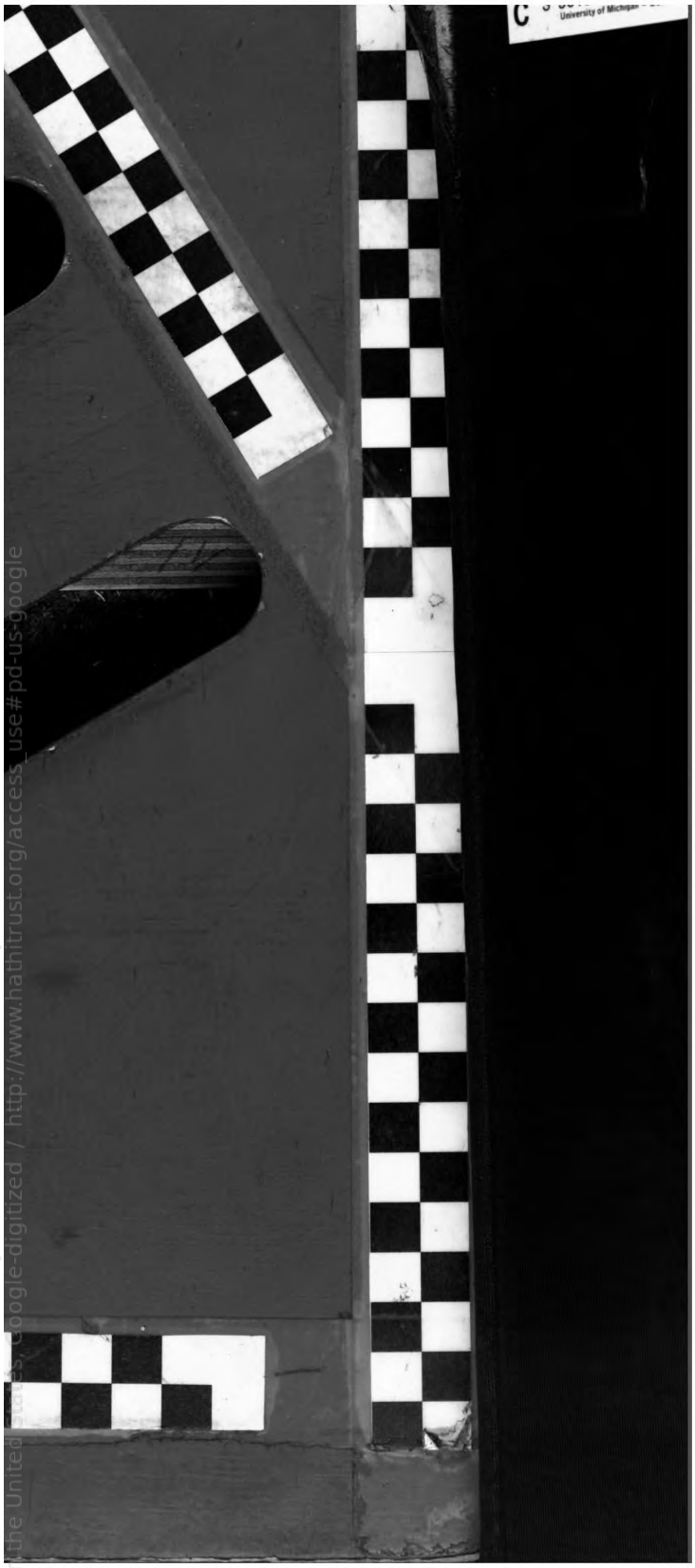
[redacted]
C 3 9015 00334 063 8
University of Michigan - BUHR

Generated on 2019-07-16 17:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN



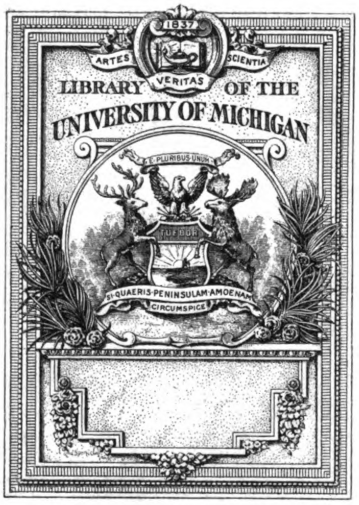
Generated on 2019-07-16 17:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

[redacted]
C 3 9015 00334 063 8
University of Michigan – BUHR

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 17:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google



Digitized by Google
Digitized by Google
UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

610.5
W65
M5

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 17:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Generated on 2019-07-16 17:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 17:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 17:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 17:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 17:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

MEDICINISCHE BLÄTTER

117+59

WOCHENSCHRIFT

FÜR DIE

GESAMTE HEILKUNDE

REDIGIERT

VON

Dozent Dr. MAX NEUBURGER.

XXV. JAHRGANG 1902.

WIEN 1902.

VERLEGT UND HERAUSGEGEBEN VON M. ZITTER, WIEN.

DRUCK VON BRUNO BARTELT, WIEN, XVIII., THERESIENGASSE 3.

Generated on 2019-07-16 17:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 17:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Inhalts-Verzeichnis.

Originalien und Uebersetzungen.

Accommodationskrämpfe als Folge von Infraorbitalneuralgien. 12.
Amyloform, Ein Specificum gegen Schnupfen. 5.
Amyotrophische Lateralsklerose, Ein Fall von . . . nach Trauma. 45.
Apoplexia, Hemiplegia sine Haemorrhagia cerebri. 12.
Appendicitis, Beitrag zur differentiellen Diagnose zwischen Stein des r. Ureters und A. 37.
Ascaris lumbricoides, Reflexkrämpfe bei 24.
Aspirin, Ueber die therapeutische Verwendung des A. 42.
Associationsneurone des Großhirns, Einiges zur Funktion der 27.
Augenärztliche Praxis, diagnostische Ueberlegungen in der 2.
Banti'sche Krankheit, Die 26.
Biomechanisches Denken in der Medizin. 20.
Blasenverschluß der im Röntgenbilde. 10.
Carcinom der Gallengänge, Ein Fall von primärem C. 42.
Central bedingte excessive Temperaturen. 7.
Diabetiker, Eine neue Reaktion im Harne von 14.
Diphtherie. 28.
Diphtheriemortalität, Beitrag zur Statistik der D. in Oesterreich. 37, 38.
Dünndarmvolvulus um eine Mesenterialcyste. 32.
Elektro-Medizin, Fortschritte der 29.
Endocarditis pneumonica ulcerosa. 33.
Faecesanalysen. 5, 8, 11, 13, 14, 19, 21.
Frühbeschneidung, Ueber den Wert der 18.
Franzensbad, Die Kohlensäurebäder etc. 51.
Glioma cerebri, Zwei Fälle von 30.
Harnsäure, Bemerkung über die Reaktion auf H. mittelst Phosphormolybdänsäure. 24.
Bemerkung dazu 28.
Hautemphysem, Ausgedehntes nach einer kleinen Stichwunde des Thorax. 49.
Hedonal, Ein neues Hypnoticum. 21.
Herzklappenverletzungen, Beitrag zur Kenntnis der H. durch plötzliche Ueberanstrengung. 23.
Herztherapie, Kombinierte 16.
Hydrotherapie, Die Bedeutung der H. bei der Syphilisbehandlung. 6.
Kufeke-Kindermehl, Mitteilungen über die Indikationen zur Anwendung desselben. 10.
Larynxtuberkulose, Ein Beitrag zum Verlaufe von L. in der Gravidität. 20.
Little'sche Krankheit, Ein Fall von L. nach Keuchhusten. 35, 36.
Lupus vulgaris, Die medicamentöse und chirurgische Behandlung des 23, 24.
Magen, Bestimmung des unteren Randes des M. durch einfache Inspektion. 41.
Magenspülung Die, ihre Indikationen und Kontraindikationen. 25.
Malariahygiene, Die 30, 31, 32.
Nasenröte, Zur Behandlung der 2.
Nephrectomia sinistra und Nephrectomia dextra. 41.
Nervus axillaris, Ein Fall von traumatischer isolierter Lähmung des 40.
Neues aus Wissenschaft und Praxis. 39, 40, 41, 42, 49, 50.
Nierenblutungen, Zur Aetiologie und Therapie der 34.
Nierenchirurgie, Zur Diagnostik der 1.
Nierenresektionen, Beitrag zur Kasuistik der 19.
Obduktionsbefund, Ein seltener 26.
Ohrenheilkunde, Streiflichter über die Leistungen und Fortschritte der O. 15.
Osteomalacie. 38.
Pemphigus infantum, Belege für die Unität von P. und Impetigo contagiosa „Fox". 38.
Pertussin, Ueber P. bei Keuchhusten. 17.
Phloridzindiabetes und Permeabilität der Niere. 40.
Pilzvergiftung mit trockenen Pilzen. 52.
Psoriasis, Zur Pathologie, Klinik und Therapie der P. 15, 16.
Röntgen-Apparat, Ueber einen R. für praktische Aerzte. 35.
Röntgenstrahlen, Die therapeutische Verwendung der 40.
Rückenmarkserkrankungen, Zwei Fälle von R. nach Unfall. 11.
Sauerstoff, Die therapeutische Anwendung des S. 13.
Sauerstofftherapie, Die wissenschaftlichen Grundlagen der S. 41.
Schussläsion, Ein Fall von S. durch die zentralen optischen Bahnen. 43, 44.
Schußverletzung des Schädels. 29.
Schwefelsäure, Eine gasvolumetrische Bestimmungsmethode der S. im Harn für klinische Untersuchungen. 4.
Sexuelle Anomalien, Zur Genesis der 3, 4, 6, 8.
Simulation, Der Nachweis der S. und Uebertreibung 33, 34, 36.
Syrup. Kolae compositus „Hell", Ueber die Wirkungsweise des 52.
Tetanus neonatorum. 31.
Tetanus, Zur Therapie des T. 31.
Tuberkulose, Die, in der Landpraxis. 9.
— Hilfsmittel für die Diagnose der . . . 22.
— Sozialhygienische und sozialpolitische Forderungen zur Verhütung der . . . 27, 28.
— Die Psychologie der 44.
Versicherungsärztliche Diagnostik. 2.
Wanderherz, Das. 45.
Wiener Schule, Die W. und die Kriminalanthropologie. 3.

Autoren.

Aronheim, Gevelsberg. 49.
Barasch Heinrich, Wien. 17.
Benedikt, Prof. Moriz, Wien. 3, 20.
Bloch Iwan, Berlin. 3, 4 6, 8.
Bourquin E. 23.
Cassini A. 22.
Christiansen Viggo, Kopenhagen. 43, 44.
Colombo. 13.
Dominicis, Prof. Nicola de. 40.
Elze, Zwickau. 12.
Fisch Maurus, Franzensbad. 16.
Flesch Jul., Wien. 2, 7.
Friedjung J. K., Wien. 28, 29, 30, 31, 32.
Grünbaum Karl, Berlin. 15, 17, 23, 24, 40.
Gardini. 37.
Hellmer Ernst, Wien. 6, 29.
Henne Ludwig. 35.
Herszky Emanuel, Berlin. 1, 34.
Hoff Adolf, Wien. 12, 33.
Holzknecht G., Wien. 10.
Kirsch E. 33. 34, 36.
Kluczycki Franz, v. 52.
Krumpholz Joh., Marine-Oberstabsarzt 30, 31, 32.
Kutna S. N., Przemsýl. 18.
Lauterbach Marcell, Wien. 25.
Legrand, M. E. 44.
Lepa Hermann, Bajohren. 5.
Lëvai Desider, Duna-Földvár. 9.
Lukau 26.
Mendel Kurt, Berlin. 11.
Milesi, Rom. 19.
Naab J. P. 24.
Nicola de. 41.
Nobl G. 38.
Nossal Alois. 26.
Oefele, Baron Felix v., Neuenahr. 5, 8, 11, 13, 14, 19, 21.
Ottendorf. 45.
Reichelt Josef, Wien. 10.
Riegler, Prof. E., Jassy. 4, 14. 24.
Rogovin E., Berlin. 41.
Rosenberg, Berlin. 28.
Rosenfeld Siegfried, 37, 38.
Rothe. 38.
Schell Victor, Kopenhagen. 42.
Scherf W. 21.
Singer Arthur, Wien. 15.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Steiner Ferdinand, Wien. 27, 28.
Stransky Maximilian, Wien. 51.
Suess Armin, Wien. 42.
Tranquille. 41.
Vargas, Prof. Martinez, Barcelona. 35, 36.
Veis Julius, Frankfurt. 20.
Wallerstein, Köln. 40.
Wilder J. 45, 52.
Winkler Ferdinand, Wien. 2.
Wolf H., Wien. 28, 29, 30, 31, 32.
Wolffberg, Breslau. 2.
v. Zeissl, Prof. Maximilian, Wien. 10
Zlotowski S., Rustschuk. 31.

Literatur.

Abeles, Dr. Gustav: Die Nasenspülungen 12.
Adamkiewicz, Prof. Dr. Alb.: Die Großhirnrinde als Organ der Seele 22.
Albrand Walter: Die Kostordnung an Heil- und Pflegeanstalten 44.
Bäumler, Prof. Dr. Ch.: Die Entwicklung der Medizin 26.
Baur, Dr. Alfred: Das kranke Schulkind 22.
Bayer, Prof. Dr. Karl: Zur Pathologie und Therapie der Darmstenosen 16.
Beerwald K. und Brauer Gust.: Das Turnen im Hause 18.
v. Bergmann, Bruns und Mikulicz, Handbuch der praktischen Chirurgie 16, 21, 39.
Berichte aus der II. geburtshilflich-gynäkologischen Klinik in Wien 42.
Bernstein, Prof. Dr. J.: Die Kräfte der Bewegung in der lebenden Substanz 41.
Beuttner, Dr. O.: Gynaecologie Helvetica 14, 40.
Bezold, Prof. Dr. Friederich: Die Taubstummheit 31.
Biedert, Prof. Dr. Ph.: Lehrbuch der Kinderkrankheiten 50.
Bloch, Dr. Iwan: Beiträge zur Aetiologie der Psychopathia sexualis 21.
Boltenstern, Dr. v.: Die nichtoperative Behandlung der bösartigen Geschwülste 15.
Brauckmann, K.: Die psyische Entwicklung und pädagogische Behandlung schwerhöriger Kinder 9.
Braunschweig, M.: Das dritte Geschlecht 44.
Broadbent, H. W.: Herzkrankheiten, übersetzt von Dr. Ferdinand Kornfeld 25.
Burgerstein, Dr. Leo und Dr. Aug. Netolizky: Handbuch der Schulhygiene 37.
Crépieux-Jamin: Handschrift und Charakter 21.
Criado, Prof. Dr. Francisco: Tratado de las enfermedades de los niños 42.
Daffner Franz: Das Wachstum der Menschen 45.
Döderlein: Leitfaden für den geburtshilflichen Operationskurs 19.
Dunbar und Thumm: Beiträge zum derzeitigen Stand der Abwasserreinigungsfrage 42.
Dunin, Dr. Theodor: Grundsätze der Behandlung der Neurasthenie und Hysterie 16.
Ebstein, Prof. Dr. W.: Die Krankheiten im Feldzuge gegen Rußland 13.
Ebstein, Prof. Dr. W. Vererbbare zellulare Stoffwechselkrankheiten 16.
Ebstein, Prof. Dr. W.: Dorf- und Stadthygiene 31.
Eckstein, Dr. Emil: Geburtshilfliche Neuorganisation in Oesterreich 22.
Eder, Hofr. Dr. Jos.: Die Grundlage der Photographie mit Gelatine-Emulsionen 31.
Eichhoff, P. S.: Praktische Kosmetik 23.
Ekgren, Dr. Erich: Taschenbuch der Massage 46.
Elschnig, Prof. Dr. A.: Stereoskopisch-photographischer Atlas der pathologischen Anatomie des Auges 1, 33.
Epstein, Dr. M.: Die Erwerbstätigkeit der Frau 14.
Escribano Garcia Prof. Viktor: La anatomia y los anatómicos españoles 26.
Fink, Dr. Emanuel: Das Heufieber 28.
Fischer Max: Chr. Friedr. W. Roller 13.
Flatau, Dr. Georg: Allgemeiner hygienischer Kalender 1.
Fliess W.: Ueber den ursächlichen Zusammenhang von Nase und Geschlechtsorgan 5.
Forel, Prof. Dr. Aug.: Der Hypnotismus 22.
Fraenkel M.: Anatomische Vorträge für das Staatsexamen 6.
Fraenkel M.: Die 20 splanchnologischen Vorträge des medizinischen Staatsexamens 44.
Freund, Prof. Dr. H. W.: Vorschläge zur weiteren Reform des Hebammenwesens 1.
Friedmann, Dr. Friedr.: Die Altersveränderungen und ihre Behandluug. 19.
Fritsch, Prof. Dr. H.: Die Krankheiten der Frauen 27.
Fürbringer, Prof. Dr.: Die Störungen der Geschlechtsfunktionen des Mannes 28.
Gastpar, Dr. A.: Die Behandlung Geisterkranker vor ihrer Aufnahme in die Irrenanstalten 18.
Gerhardt, Prof. Dr.: Ueber Herzmuskelerkrankungen 50.
Goldscheider, Prof. A. und Doz. Dr. Paul Jakob: Handbuch der physikalischen Therapie 11, 27.
Goldzieher, Dr.: Ueber Syphilis der Orbita 32.
Gowers W. R.: Epilepsie 24.
Graetzer, Dr. E.: Therapeutischer Ratgeber 26.
Grohmann, Dr.: Aerztliches Jahrbuch 45.
Hanauer, Dr.: Die Bekämpfung der sexuellen Infektionskrankheiten 50.
Henneberg, Dr. R.: Ueber die Beziehung zwischen Spiritismus und Geistesstörung 17.
Hermann, Prof. Dr. Friedr.: Lehrbuch der topographischen Anatomie 1.
Hesse, Prof. Dr. Richard: Abstammungslehre und Darwinismus 41.
Hildebrand, Dr. Otto: Tuberkulose und Skrophulose 31.
Hiller, Dr. A.: Der Hitzschlag auf Märschen 47.
Hoche, Prof. Dr. A.: Welche Gesichtspunkte hat der praktische Arzt als psychiatrischer Sachverständiger zu beobachten 12.
Hoche, Prof. Dr. A.: Die Freiheit des Willens 35.
Hoche, Prof. Dr. A.: Die Differentialdiagnose zwischen Epilepsie und Hysterie 36.
Hoffa, Prof. Alb.: Lehrbuch der orthopädischen Chirurgie 10.
Hofmeier, Prof. M.: Die Grundsätze der modernen Behandlung der Fibermyome des Uterus 38.
Hölscher, Dr. Stabsarzt: Die otitische Sinusthrombose 41.
Hopf, Dr. Ludwig: Immunität und Immunisierung 47.
Hutten Ulrich v.: Ueber die Heilkraft des Guaiacum, übersetzt v. H. Oppenheimer 47.
Hübl Arthur Freiherr v.: Der Platindruck 28.
Jaquet A. Prof.: Grundriß der Arzneiverordnungslehre 12.
Jentsch, Dr. E.: Die Laune 35.
Jessen, Doz. Dr.: Die Notwendigkeit der zahnärztlichen Schulung 45.
Jessner, Dr.: Dermatologische Heilmittel 15.
Jessner, Dr.: Des Haarschwunds Ursachen und Behandlung 16.
Jessner, Dr.: Pathologie und Therapie des Hautjuckens 43.
Jessner, Dr.: Die Akne und ihre Behandlung 44.
Jessner, Dr.: Die Hautleiden kleiner Kinder 49.
Jung, Dr. C. G.: Zur Psychologie und Pathologie sogenannter okulter Phänomen 44.
Kahane, Dr. Max: Therapie der Erkrankungen des Respirations- und Zirkulationsapparates 23.
Kattenbracker, Dr. Hermann: Die Anwendung der jetzt gebräuchlichen Licht-Heilapparate 40.
Keller C.: Die Nabelpflege der Neugeborenen 48.
Kocher, Prof. Th.: Chirurgische Operationslehre 5.
Kocher, Prof. Th. und Dr. F. de Quervain: Encyklopädie der gesamten Chirurgie 27.
König, Prof. F.: Der Chirurg und sein Schutzbefohlener 19.
Körner Otto: Die otitischen Erkrankungen des Hirns etc. 25.
Kohler, Prof. J.: Die Kurtaxe 34.
Krafft-Ebing, Richard Freiherr v.: Psychosis menstrualis 26.
Krumpholz, Dr. Joh., Oberstabsarzt: Der Kampf gegen die Malaria 25.
Küster, Prof. Dr. E.: Die Chirurgie der Nieren, der Harnleiter und der Nebennieren 35.
Lang, Prof. Dr. Ed.: Lehrbuch der Hautkrankheiten 27.
Laquer Leopold: Ueber schwachsinnige Schulkinder 41.
Ledermann K.: Zur Verhütung und Bekämpfung der Syphilis 35.
v. Lenhossek, Prof. Dr. M.: Das Problem der geschlechtsbestimmenden Ursachen 46.
Lejars Felix: Technik dringlicher Operationen 34, 38.
Leser, Prof. Dr. Edmund: Operations-Vademekum 21.
Leyden, Prof. Ed. Verhütung der Tuberkulose 23.
Lindermeyer: Ueber Schrotschußverletzungen des Auges 41.
Lombroso, Prof. Cesare: Die Ursache und die Bekämpfung des Verbrechens 45.
Luithlen, Dr. Friedr.: Therapie der Hautkrankheiten 12.
Maddox, Dr. E.: Motilitätsstörungen des Auges 33.
Magnus, Prof. Hugo: Medizin und Religion 17.
Marcuse, Dr. Julian: Hygienische Plaudereien 23.
Martius, Prof. Dr.: Wahre und falsche Heilkunst 26.
Mendel, Prof. Dr. E.: Leidfaden der Psychiatrie 39.
Menzer A.: Die Aetiologie des akuten Gelenksrheumatismus 22.
Matschnikoff, Prof. Elias: Immunität bei Infektionskrankheiten 51.
Möbius, Dr. Paul Jul.: Ueber den Kopfschmerz 15.
Möbius, Dr. Paul Jul.: Ueber das Pathologische bei Nietzsche 47.
Moll, Dr. Albert: Aerztliche Ethik 15.
Mott Fredereck W.: 4 Vorlesungen aus der Pathologie des Nervensystems.
Mraček, Prof. Dr. Franz: Handbuch der Hautkrankheiten 44.
Näcke, Dr. P.: Die Unterbringung geisteskranker Verbrecher 19.
Nassauer Max: Doktorsfahrten 51.
Neumann, Dr. H.: Ueber die Behandlung der Kinderkrankheiten 44.
Nitzenadel, Dr. Ernst: Therapeutisches Jahrbuch 32.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nobl, Dr. Zur Histopathologie der venerischen Bartholinitis 40.
Noebel: Zur Methodik der lokalen Anästhesie der oberen Luftwege 15.
Nussbaum Ch.: Leitfaden der Hygiene für Techniker 42.
Ohlemann M.: Die neueren Augenheilmittel 31.
Onódi A.: Die Anatomie und Physiologie der Kehlkopfnerven 22.
Oppenheim H.: Zur Prognose und Therapie der schweren Neurosen 36.
Panse, Dr. Rud.: Schwindel 27.
Pauli, Doz. Dr. W.: Der colloidale Zustand etc. 32.
Pel, Prof. Dr. P. K.: Ueber die Kunst, gesund und glücklich zu leben 36.
Pentzold-Stintzing: Handbuch der Therapie innerer Krankheiten 20, 32.
Peters, Dr. Sanitätsrat.: Die neuesten Arzneimittel 22.
Pfister, Dr. H.: Strafrechtlich-psychiatrische Gutachten 21.
Pick, Dr. Karl: Kurzgefaßte, praktische Hydrotherapie 44.
Piskaček, Prof. Dr. Ludwig: Lehrbuch für Schülerinnen des Hebammenkurses 44.
Pizzighelli G.: Anleitung zur Photographie 27.
Pollak, Dr. Jos.: 30 Jahre ärztliche Praxis 32.
Pollatschek, Dr. A.: Die therapeutischen Leistungen des Jahres 1901. 26.
Posner, Prof. Dr. C.: Diagnostik der Harnkrankheiten 28.
Rambousek, Dr. Josef: Schädliche Gase im gewerblichen Betriebe 46.
Reiß, Dr. R. A.: Die Entwicklung der photographischen Bromsilberplatte 27.
Reuß, Prof. Dr. Aug. Ritter v.: Das Gesichtsfeld bei funktionellen Neurosen 32.
Ribbert, Prof. Hugo.: Lehrbuch der speziellen Pathologie 51.
Riedinger, Dr. J.: Die ambulatorische Behandlung der Beinbrüche 38.
Riethner, Primararzt Dr. Gustav.: Unser Kind 50.
Rille, Prof. Dr. J. H.: Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten 45.
Römer, Doz. Dr. P.: Die Bedeutung der Bakteriologie in der Pathologie des Auges 1
Röpke, Dr. Friedr.: Die Berufskrankheiten des Ohres 20.
Rosenthal, Dr. Karl: Die Zunge und ihre Begleiterscheinuugen in Krankheiten 45.
Ruth, Dr. Otto: Klinische Terminologie 1.
Rubner, Prof. Dr. Max: Beiträge zur Ernährung im Knabenalter 11.
Ryan: Unter dem roten Halbmond 22.
Sachs, Doz. Heinrich: Die Entwicklung der Gehirnpsychologie im 19. Jahrhundert 2.
Sachs H.: Bau und Tätigkeit des menschlichen Körpers 12.
Sahli, Prof. Dr. H.: Lehrbuch der klinischen Untersuchungsmethoden 28.
San, Prof. Martin: Chirurgie des Kreislaufes 10.
Sawyer James: Sir Contributions to practical medicine 22.
Schaper, Dr.: Ueber Syphilis, Gonorrhöe und deren Folgekrankheiten 25.
Schaeffer O.: Gynäkologische Operationslehre 12.
Scheffler Hugo: Das photographische Objekt 31.
Schilling, Dr. F.: Hygiene und Diätetik 46.
Schilling, Dr. F.: Stoffwechselkrankheiten 43.
Schmiedeberg O.: Grundriß der Pharmakologie 23.
Schmid C. H. Repetitorium der inneren Medizin 43.
Schmidt, Prof. und Doz. Dr. Straßburger: Die Fäces des Menschen 16.
Scholz, Dr. Ludw.: Leitfaden der Irrenpflege 24.
Schreiber, Doz. Dr. E.: Die Krankheiten der Verdauungsorgane im Kindesalter 22.
Schuppe, Dr. Wilh.: Der Zusammenhang von Leib uud Seele 31.
Schuster, Dr. P.: Psychische Störungen bei Hirntumoren 34.
Schwalbe, Prof. J.: Jahrbuch der praktischen Medizin 31.
Schwarz, Prof. O.: Encyklopädie der Augenheilkunde 32.
Seel, Dr. Eugen: Gewinnung und Darstellunng der wichtigsten Nahrungs- und Genußmittel 32.
Senator, Prof. Dr. H.: Die Erkrankungen der Nieren 47.
Silberstern, Dr. Ph.: Hygiene der Arbeit in komprimierter Luft 36.
Sippel, Prof. Dr. A.: Ueber Eklampsie und die Bedeutung der Harnleiterkompression 38.
Sobotta, Dr. J.: Atlas und Grundriß der Histologie und der mikroskopischen Anatomie des Mensßhen 10.
Socin A. und E. Burkhardt: Die Verletzungen und Krankheiten der Prostata 39.
Sommerfeld, Dr. Paul: Die chemische und kalorimetrische Zusammensetzung der Säuglingsnahrung 34.
Spiegelberg J. H.: Krämpfe im Kindesalter 15.
Spiegelberg J. H. Ursachen und Behandlung der Kehlkopfstenosen 48.
Stolze F.: Die Kunst des Vergrößerns 25.
Strauß, Doz. Dr. H.: Pathogenese und Therapie der Gicht 25.
Sudhoff, Sanitätsrat Dr.: Jatromathematiker 46.
Traugott, Dr. Richard: Die nervöse Schlaflosigkeit und ihre Behandlung 6.
Truhard H.: Pankreaspathologie 44.
Trumpp, Doz. Dr.: Die Magen- und Darmkrankheiten im Säuglingsalter 46.
Vissering, Dr.: Nordseeklima und Kinderkrankheiten 34.
Vogel, Dr. Gustav: Leitfaden der Geburtshilfe 22.
Waibel Dr. Karl,: Leitfaden für Unfall-Gutachten 25.
Walther, Medizinalrat Dr.: Ueber den Abortus 39.
Weber, Dr. L. W.: Ueber die Beziehungen zwischen körperlichen Erkrankungen und Geistesstörung 24.
Weressajew W.: Beichten eines Arztes 20.
Wetzler: Wohnungsnot und Wohnungsreform 36.
Weygandt W.: Atlas und Grundriß der Psychiatrie 15.
Wiese, Dr. M.: Mnemotechnik der Maximaldosen 20.
Wiesengrund, Dr. Bernhard: Die Elektrizität 38.
Wille, Dr. Otto: Nervenleiden und Frauenleiden 32.
Zanten J. H. von: Die Arbeiterschutzgesetzgebung 15.
Zeissl, Prof. Dr. Max v.: Behandlung des männlichen Harnsäuretrippers 15.
Zeissl, Prof. Dr. Max v.: Lehrbuch der venerischen Krankheiten 30.
Zeuner: Luftreinheit, aseptische und atonische Behandlung der Lungen zur Bekämpfung der Tuberkulose 49.
Ziegler, Prof. Dr. Ernst: Lehrbuch der spezifischen Anatomie 42.
Ziehen, Prof. Dr. Th.: Die Geisteskrankheiten des Kindesalters 9.
Zikel H.: Lehrbuch der klinischen Osmologie 31.

Sitzungsberichte von Kongressen, Vereinen etc.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. 3, 4, 5, 6. 8, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52.
Wiener medizinisches Doktorenkollegium. 4, 5, 6, 51.
Gesellschaft für innere Medizin in Wien. 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 17, 18, 28, 49, 50, 51, 52.
VII. Oesterreichischer Aerztetag. 38, 39.
XX. Kongreß für innere Medizin. 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35.
XXIII. Versammlung der Balneologischen Gesenschaft in Stuttgart. 17.
Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad. 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 50.
XI. Kongreß der Psychiater und Neurologen Frankreichs. 15.
Medizinisches vom Anthropologenkongreß. 39.
Die internationale Tuberkulosekonferenz in Berlin 47, 48

Standesangelegenheiten.

Bemerkungen über die Angehörigenversicherung bei den Arbeiter-Krankenkassen. 7.
Billroth über die Proletarisierung des Aerztestandes. 24.
Die Aerzte und die Volksversicherung („Allianz"). 1.
Glossen zur Angehörigenversicherung bei den Arbeiter-Krankenkassen. 3.
Glossen zur Arbeiterfamilienversicherung. 23.
Kammer und Bankbeamten-Krankenkasse. 6.
Pêle-mêle. 47. 48, 49, 50, 51.
Ueber den Mißbrauch der unentgeltlichen Ambulatorien durch Bemittelte. 22.
Ueber die Kinderkrankheiten einer ärztlichen Sozialpolitik. 21.
Ueber die Stellung der Bahnärzte der österreichischen Privatbahnen. 19, 20.
Ueber die vom Arzte vorausgesetzte Kreditgewährung. 25.
Zum Kampfe gegen die Hilfskassen. 50.
Zur Krankenversicherungs-Reform in Oesterreich.
Zur Kurpfuscherei in den Apotheken. 13.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Feuilleton.

Berliner Briefe. 7, 12, 18, 22, 27.
Das Benehmen dem Arzte gegenüber. 26.
Delannoy René: Die Aerzte. 5.
Dr. Siegried Grosz: Les avariés. 1.
Dr. phil. Richard Hahn: Das Sterben in der modernen Literatur. 2.
Dr. Emanuel Herzky: Der unbemittelte Student. 14.
Dr. E. Jackschath: Die Begründung der modernen Anatomie durch Leonardo da Vinci und die Wiederauffindung zweier Schriften desselben. 46.
Dr. Georg Korn: Aerzte-Biographien aus neuerer Zeit. 8.
Doz. Dr. Maz Neuburger: Die medizinischen Reformgedanken des spanischen Humanisten Luis Vives. 23.
Dr. Felix Freiherr v. Oefele: Miszellen. 15, 23.
Dr. Felix Freiherr v. Oefele: Verbotene Aderlaßtage in der Keilschriftkultur. 10.
Dr. Maximilian Stransky: Ueber österreichische Kurorte (Franzensbad, Marienbad, Rohitsch, Teplitz-Schönau, Gries). 41, 42, 43, 48, 49.

Therapeutica.

Agurin. 15, 26, 28.
Aristol. 23.
Aspirin. 8, 9, 10, 12, 15, 22, 43.
Bacillol. 13.
Bismutose. 21, 29, 37.
Bromocoll. 10, 15, 18, 33, 44.
Citrophen. 39.
Dionin. 39.
Diuretin. 50.
Dormiol. 33.
Dymal. 20.
Eisensomatose. 40.
Emodin. 10.
Epicarin. 8.
Eugallol. 16, 17.
Europhen. 7, 8, 10, 25.
Fersan. 9, 15, 17, 24, 40.
Fichtenbad-Tabletten. 9.
Haematicum „Glausch". 47, 48, 49.
Hedonal. 6, 10, 18, 22, 25.
Heroin. 12, 21, 23, 24, 25, 28, 30.
Hetol. 21.
Ichthoform. 12, 29.
Ichthyol. 21, 26.
Jod, Kreosot Vasogen. 25.
Jodoformogen. 17.
Kleewein-Pillen. 51.
Lactanin. 9.
Lenigallol. 16, 17, 40, 43.
Lysoform. 13.
Mangan-Eisen-Pepton. 28.
Orexinum tannicum. 16, 47.
Propol. 15.
Protargol. 10, 13, 22, 24, 30.
Purgatin. 10, 37.
Puro. 21, 27.
Salochinin. 17, 31.
Salophen. 23.
Somatose. 12, 13, 15, 28.
Tannalbin. 39.
Tannigen. 39.
Theervasogen. 28.
Triferrin. 40, 43, 44.
Trional. 22.
Validol. 34.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 7551.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition: Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62; Inseraten-Vertretung für Berlin: Annoncen-Expedition Arthur Moser Berlin S. O. 16, Brückenstr. 1 c.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 1. Wien, 2. Jänner 1902. Nr. 1.

Vereinigte Chininfabriken 188
ZIMMER & Co., FRANKFURT a. M.

EUCHININ
entbittertes Chinin.
SALOCHININ
Antipyreticum.
EUNATROL
Cholagogum.
VALIDOL
Analeptic., Antihysteric., Stomachicum.

EUPYRIN
Antipyreticum.
RHEUMATIN
Antirheumaticum.
FORTOIN
Antidiarrhoicum.
UROSIN
gegen Gicht und Harnsäure-Diathese.

DYMAL
antiseptisches Wundstreupulver.

Proben, Litteratur und alle sonstigen Details zu Diensten.
Fernere Specialitäten: Chinin, Chinin-Perlen, Cocain, Caffein, Extracte, Jodpräparate etc.

Pränumerations-Einladung.

Mit 1. Jänner 1902 beginnt ein neues Abonnement auf die

„Medicinischen Blätter"

welche, inhaltlich erweitert und ausgestaltet, für **Oesterreich-Ungarn** in **Wien**, für **Deutschland** und das **Ausland** in **Leipzig** bei der

Buchhandlung Gustav Fock, G. m. b. H.

zur Ausgabe gelangen.

Die Pränumerationspreise betragen mit directer Zusendung:

	Ganzjährig	Halbjährig
Für Oesterreich-Ungarn	K 16	K 8
» Deutschland	Mk. 20	Mk. 10
» die übrigen Länder des Weltpostvereins	Frcs. 25	Frcs. 12·50

Die Administration der „Medicinische Blätter"
VII/2, Mariahilferstrasse Nr. 62.

Guber Quelle

Wirksamstes
Arsen-Eisen-Wasser
gegen Blutarmuth, Frauenkrankheiten, Nerven- und Hautkrankheiten etc. — Zu haben in allen Apotheken und Drogerien.
HEINRICH MATTONI, WIEN 204a
k. u. k. österr. Hof- und Kammer-Lieferant

EINBANDDECKEN in Leinwand mit Goldpressung

zum **XXIV. Jahrgang** (1901) stehen den P. T. Abonnenten zum Preise von **2 Kronen 40 Heller, bei directem Postbezuge** franco für 3 Kronen 12 Heller, zur Verfügung.

Wir bitten um baldgefällige geschätzte Aufträge.

Die Administration der „Medicinische Blätter"
VII/2, Mariahilferstrasse 62.

Farbenfabriken
vorm.
Friedr. Bayer & Co.,
Elberfeld.
Pharm. Abtheilg.

Salochinin
(Salicylester des Chinins).
Vollkommen geschmackfreies Antipyreticum und Analgeticum. Ind.: fieberhafte Zustände, besonders typhöse Fieber, Malaria, — Neurosen (Neuralgien, Ischias).
Dos.: 1–2 g ein- oder mehrmals täglich.

Rheumatin
(salicylsaurer Chininsalicylester).
Antirheumaticum.
Ind.: acut. Gelenkrheumatismus, namentlich bei empfindlichen und schweren Fällen.
Dosis 4 g pro die.

Agurin
Essigsaures Theobromin-natrium.
Neues Diureticum.
Dos.: 0·5–1 g; pro die 3 g. 125

Aspirin
Antirheumaticum und Analgeticum
Bester Ersatz für Salicylate. Angenehm säuerlich schmeckend; nahezu frei von allen Nebenwirkungen.
Dos.: 1 g 3–5mal täglich.

Heroin. hydrochl.
vorzügliches Sedativum
bei allen Erkrankungen der Luftwege. Ersatz für Morphin und Codein, leicht wasserlöslich, reizlos.
Dos.: Erwachsene 0·003–0·005 g 3–4mal täglich.
Kinder 0·0005–0·0025 g 3–4mal täglich.

Hedonal
Neues Hypnoticum.
Absolut unschädlich, frei von Nebenwirkungen.
Spec. Ind.: nervöse Agrypnie (bes. bei Depressionszuständen etc.).
Dos.: 1·5–2 g als Pulver, ev. in Oblaten; auch per Clysma.

Salophen — Creosotal — Duotal — Protargol — Aristol — Tanningen — Trional — Somatose — Eisen-Somatose

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sanguinal

organisches Eisenpräparat, von energisch blutbildender Wirkung, unentbehrlich bei Chlorose, Anämie und deren Folgezuständen

Sanguinalpräparate

1. **Pilul. Sanguinal. Krewel cum Chinin. mur. 005**
Energisches Roborans in der Reconvalescenz, direkt verdaulich.
2. **Pilul. Sanguinal. Krewel cum Kreosot. 0,05 u. 0,10**
3. **Pilul. Sanguinal. Krewel cum Guajacol. carbon. 0,05 u. 0,10**
zur Bekämpfung der Scrophulose und Tuberculose, für den schwächsten Magen verdaulich.
4. **Pilul. Sanguinal. Krewel cum Jod. pur. 0,004**
bei Vomitus gravidarum, Scrophulose und den anämischen Formen der Fettleibigkeit.
5. **Pilul. Sanguinal. Krewel cum Extr. Rhei 0,05**
bei Darmträgheit und Atonie der Verdauungsorgane.
6. **Pilul. Sanguinal. Krewel cum acid. arsenicos. 0,0006**
bei chronischer Malaria u. Neurasthenie, Chorea, Neuralgien, Migräne, Psoriasis, alten Ekzemen, Diabetes, malignen Lymphomen, Leukämie etc.

Die Originalflacons unserer sämmtlichen Sanguinal-Präparate tragen nebenstehende eingetragene Schutzmarke.

Eingetragene Fabrik-Marke

Krewel & Co.
Fabrik chemisch-pharmaceutischer Präparate
Köln a. Rh.

149

In der neuerbauten, mit allem Comfort und den neuesten Einrichtungen der Krankenpflege ausgestatteten

Privat-Heilanstalt

des **Dr. Wilhelm Svetlin, Wien, III., Leonhardgasse 3 und 5,** finden Gemüthskranke Aufnahme. 207

Chloroform Anschütz

Chem. rein a. Salicylidchloroform.
Hält sich unverändert in der Originalpackung.
Ohne schädliche Nachwirkungen.

Tropfvorrichtungen

Auf jede Originalflasche des Chloroform Anschütz passend.
Sehr praktisch und sparsam.

126b

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation
PHARM. ABTHG. BERLIN SO. 36.
General-Vertreter für Oesterreich-Ungarn (excl. Böhmen):
ALEX. EHRENFELD, WIEN, I., Gonzagagasse Nr. 12.
Für Böhmen: C. OSTERMANN, PRAG, Jungmannsgasse 41.

„ICHTHYOL“ und „Ichthyol“-Verbindungen.

„Ichthyol“-Ammonium oder **Ammonium „sulfo-ichthyolicum“** wird von uns geliefert in Originalblechen zu 5 kg, 1 kg, 1/2 kg, 1/4 kg, 1/10 kg, und in Originalflaschen zu 60 g, 45 g und 30 g.

„Ichthoform“ oder **Thiohydrocarbürum sulfonicum-formaldehydatum („Ichthyol“-Formaldehyd),** vorzügliches Darm-Antisepticum, von uns geliefert in Originalabpackungen zu 25 g und 50 g.

„Ichthargan“ oder **Argentum thiohydrocarbüro-sulfonicum solubile („Ichthyol“-Silber),** löslich in kaltem, sowie warmem Wasser, 30% Silber enthaltend, hervorragendstes Antigonorrhoicum, von uns geliefert in Originalfläschchen zu 10 g.

„Ichthyol“-Calcium **insolubile,** in Tabletten à 0·1 g, geruch- und geschmacklos, kurzweg **„Ichthyol“-Tabletten** genannt, neue Form für interne Ichthyol-Darreichung, in Originalschachteln zu 50 Tabletten.

„Ferrichthol“ oder **„Ichthyol“-Eisen insolubile,** enth. 3 1/2% org. gebund. Eisen, in Tabletten à 0·1 g, geruch- und geschmacklos, indicirt bei Chlorose und Anämie, in Originalschachteln zu 50 Tabletten.

„Metasol“ oder **Meta-Kresol Anytol solubile,** enth. 40% Meta-Kresol, Desinfectionsmittel in der Chirurgie, in Originalpackungen zu 50 g.

„Eucasol“ oder **Eucalyptol-Anytol solubile,** enth. 25% Eucalyptol, für zahnärztliche Verwendung, bei Stomatitis etc., in Originalabpackungen zu 50 g.

Jod-„Anytol“ **solubile,** enth. 10% Jod, Ersatzmittel des Jodoforms, in Originalabpackungen zu 50 g von uns geliefert.

Wissenschaftliche Abhandlungen über vorstehende Präparate, welche ausschliesslich von uns allein hergestellt werden und deren Zeichen uns gesetzlich geschützt sind, versenden gratis und franco. 166

Ichthyol-Gesellschaft **Cordes, Hermanni & Co.**
HAMBURG.

Klinisch und sanitätsbehördlich
wegen hoher bactericider Kraft und **Billigkeit empfohlen.**

Bacillol

Vergl.: Arbeiten »Aus der I. chirurg. Abtheilung des Wiener k. k. Allgem. Krankenhauses.« Wr. Klin. Rundschau 1900, Nr. 5

Proben und Literatur:

157 **S. Kreisler, Wien, IX., Porzellangasse 45.**

ZITTER'S Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon-Nr. 7551.

umfasst folgende Abtheilungen: 106

I. Abtheilung: **Annoncen-Expedition.**

Annoncen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medicinischen, pharmaceutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

II. Abtheilung: **Inseratenverwaltung.**

Ausschließliche Inseraten-Annahme für die **„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Illustrirte Sonntags-Zeitung für unsere Frauen“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“:** I. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Medicinisch-hygienische Bakteriologie und thierische Parasitenkunde, Jena), **„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“:** II. Abtheilung. Jährlich 26 Nummern (Allgemeine landwirthschaftl.-technische Bakteriologie, Pflanzenpathologie und Pflanzenschutz, Jena), **„Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena), **„Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena), **„Anatomischer Anzeiger“.** Jährlich 24 Nummern (Jena), **„Zeitschrift für Thiermedicin“.** Neue Folge der **„Deutschen Zeitschrift für Thiermedicin“** und der **„Oesterreichischen Zeitschrift für wissenschaftliche Veterinärkunde“.** Jährlich 6 Nummern (Jena), **„Pharmaceutische Rundschau“** etc.

III. Abtheilung: **Zeitungsverlag.**

Verlag der **„Medicinischen Blätter“,** der **„Wiener klinischen Rundschau“,** des **„Medicinisch-chirurgischen Central-Blattes“** (Organ der praktischen Aerzte) und der **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospecte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annoncen-Annahme für alle Zeitungen.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 7551.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition: Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62; Inseraten-Vertretung für Berlin: Annoncen-Expedition Arthur Moser Berlin S. O. 16, Brückenstr. 1 c.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 1. Wien, 2. Jänner 1902. Nr. 1.

INHALT:

I. An unsere Leser!
II. Dr. E. Herszky-Berlin Zur Diagnostik in der Nierenchirurgie.
III. Referate.
IV. Literatur.
V. Standesangelegenheiten. Die Aerzte und die Volksversicherung (»Allianz«).
VI. Feuilleton. »Les avariés.«
VII. Notizen.

An unsere Leser!

Die »Wiener Medicinischen Blätter« erscheinen fortan unter dem Titel »Medicinische Blätter«.

Gleichzeitig tritt eine neue Redaction an die Spitze des Blattes.

Dieselbe glaubt ihre Thätigkeit nicht besser beginnen zu können, als mit der Versicherung, dass sie sich von jenen Intentionen leiten lassen wird, welche schon seit Begründung des Blattes Ziel und Richtung gebend waren.

Die freundlich zugesagte Unterstützung einer größeren Zahl bewährter und namhafter Collegen lässt die Redaction hoffen, dass es ihr gelingen wird, den wissenschaftlichen und socialen Interessen der praktischen Aerzte, im Sinne einer fortgeschrittenen Zeit und mit Berücksichtigung der erhöhten Anforderungen der Gegenwart, dienen zu können.

Die Redaction.

Zur Diagnostik in der Nierenchirurgie.

Von Dr. **E. Herszky**, z. Z. in Berlin.

Die bisherigen Schuluntersuchungsmethoden, die in Bezug auf die Diagnostik der Nierenerkrankungen im Allgemeinen und der chirurgischen im Besonderen zum Rüstzeug des Arztes gehören, können auch heute als höchst werthvoll und fast unentbehrlich betrachtet werden.

Waren wir auch nur neben den exacten chemischen, mikroskopischen und bacteriologischen Methoden auf die minder verlässliche Inspection, Palpation, Percussion, neuerdings noch auf die Phonendoskopie (Albarran) angewiesen, so konnten wir doch getrost eine ganze Anzahl von Nierenfällen ohne Zaudern, ohne »wenn« und »aber« diagnosticiren und gegebenen Falles durch operatives Eingreifen zur Heilung bringen. Aber trotzdem an fast allen größeren chirurgischen Kliniken die vorhergenannten Untersuchungsmethoden ausschließlich an der Tagesordnung sind und wahrscheinlich dank der ausgezeichneten, über allen Theorien stehenden Empirie einzelner Meister noch lange im selben Geleise bleiben werden, dürfen wir die neueren Bestrebungen, die in letzter Zeit gepflegt und empfohlen werden, nicht außer Acht lassen. Denn eine thatsächlich neue Aera scheint neue Momente gezeitigt zu haben, deren Wichtigkeit nicht von der Hand zu weisen ist, trotz des berechtigten, conservativen Festhaltens an bereits erprobten Methoden und trotz des noch berechtigteren Skepticismus den wie Pilze emporwuchernden Theorien gegenüber.

Diese Bestrebungen gruppiren sich um das noch nicht ganz allgemein anerkannte und gewürdigte Stichwort »functionelle Diagnostik«. Es ist der Weg, der uns die sichere Kenntnis der Leistungsfähigkeit der Nieren, sowohl in ihrer Gesammtheit, als auch jeder einzelnen getrennt, klarstellen soll.

Was die Kritik des Stichwortes anbelangt, stimme ich vollkommen J. Kiss[1]) zu, der ganz richtig sagt, dass jede Diagnostik streng genommen eine functionelle sei.

Es sind zwei Punkte, die wir zu betrachten haben.

1. Worin bestehen diese neuen Methoden?
2. Welcher technischen Hilfswege bedürfen wir bei Ausführung derselben?

Ich wähle nicht den chronologischen Weg.

Sprechen wir zuerst von der Methylenprobe, die, von Achard und Castaigne[2]) empfohlen, von zahlreichen Autoren angenommen und bearbeitet wurde, aber den Erwartungen nicht entsprach. Selbst aus der schönen Inauguraldissertation Karl Assfalg's,[3]) die etwas verspätet erschien, konnten die wärmsten Anhänger keinen weiteren Stützpunkt für die Lebensfähigkeit dieser Probe gewinnen.

Bei mit Methylenblau vollführten Untersuchungen geht die Ausscheidung des Anilinfarbstoffes an gewissen prädilectionellen Punkten der Niere von Statten — in den Glomerulis, die anderen Bauelemente der Niere nehmen an der Ausscheidung dieser Stoffe geringeren Antheil. Man kann also eine anatomische Diagnose kaum mit Sicherheit auf Grund dieser Probe aufstellen. Das Problem ist umso schwieriger zu lösen, als ja Assfalg in seiner Abhandlung selbst gesteht, dass anatomische Veränderungen der Niere nicht immer eine Functionsstörung bedingen, und umgekehrt kann die Nierenfunction auch ohne anatomische Veränderungen erhebliche Abweichungen von der Norm zeigen (so können z. B. nervöse Störungen im Organismus die Ausscheidung des Blau nachgewiesenermaßen beeinflussen).

Bei Urämie, wie es unbestritten von fast allen Autoren zugegeben wird, weist das Methylenblau normale Ausscheidungs-

[1]) Ueber den Werth der neueren Untersuchungsmethoden zur Bestimmung der Niereninsufficienz. »Berl. klin. Wochenschr.« 1901, Nr. 47 und 48.

[2]) L'examen clinique des fonctions rénales. Paris 1900.

[3]) Die Verwendung des Methylenblau zur Prüfung der Nierenfunction. »Zeitschrift f. klin. Med.«, Bd. XXIV., H. 3 bis 4. Daselbst auch gute Angaben über die Literatur dieser Frage.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

verhältnisse auf, was auf intacte Permeabilität der Nieren schließen ließe.

Von der Jod- und Caseïnprobe wird ernstlich kaum mehr die Rede sein; sie gingen ein, bevor man über sie ernstlich reden konnte.

Die von Richter unter technischer Mitarbeit Casper's[4]) nicht erfolglos eingeführte Phloridzinmethode hat entschieden den Vorzug, dass der durch dieselbe erzeugte Zucker ausschließlich in der Niere entsteht. Die quantitative Bestimmung des auf diese Weise gewonnenen Zuckers soll nach den schönen Beobachtungen der Autoren das Maß der Nierenfunction bilden.

Unbedingt vortheilhaft ist — für die Versuche schon — die Gewissheit, dass selbst bei Anwendung größerer Dosen keine unangenehmen Nachwirkungen zu beobachten sind. Bei Thieren hat allerdings Kössa[5]) nach Phloridzin Albuminurie beobachtet. Beim Menschen tritt in der Regel transitorische Polyurie auf, die meiner Ansicht nach sogar erwünscht ist (für die Untersuchungstechnik natürlich). Der Umstand, dass ungemein kleine Dosen (schon 0·005 g) diabetischen Harn liefern, ist von jedem Forscher, selbst dem ängstlichsten, mit Freuden begrüßt worden.

Schon frühzeitig machten sich Meinungen geltend, die den sehr interessanten Ausführungen der Autoren nicht ganz entsprachen. Während dieselben auf die quantitative Ausscheidung des Zuckers das Hauptgewicht legen, sind andere eher geneigt, der Zeit des Auftretens und der Dauer der Glycosurie diagnostische Bedeutung beizumessen.

Die Untersuchungen von Mehring's ergaben, dass mit der Phloridzinglykosurie gleichzeitig Hypoglykämie besteht, weswegen für den Zucker des Blutes die Permeabilität der Niere während der Phloridzinwirkung als eine veränderte angenommen werden muss. Die Korányi'sche Schule[6]) hat aus diesem Grunde die Phloridzinmethode zur Beurtheilung der Functionsfähigkeit des Nierenparenchyms für nicht genügend hinreichend erklärt.

Es ist nicht zu leugnen, dass selbst gesunde Nieren innerhalb festgesetzter Zeiteinheiten gleiche Mengen von Urin nicht ausscheiden. Wird nun das Hauptgewicht auf die procentuale Quantität des Zuckers gelegt, wie es Richter und Casper wünschen, dann können die Differenzen von 0·4 bis 0·5% Zucker, die diese Autoren selbst in der Regel bei ganz gesunden Nieren fanden, und die, wie meine Untersuchungen,[7]) die ich an drei vollständig gesunden, jedoch bei verschiedener Diät gehaltenen Individuen vornahm, sogar noch größer sein können, leicht zu diagnostischen Irrthümern führen. Es schwankt wohl der Werth — die Autoren lassen mit Recht einen großen Spielraum — zwischen 0·5 bis 1·0% Zucker (normal). Aldor[8]) fand beispielsweise bei schlecht functionirenden Nieren 0·4%, andererseits bei vollständig gesunden 2·03% Zucker nach der Phloridzinprobe. Hat also Kiss[9]) nicht recht, wenn er sagt, dass diese Methode wohl interessante, jedoch nicht unbedingt maßgebende Resultate zeitigt?

Man braucht gerade nicht noch weitere Beispiele für die noch nicht ganz geklärte und genau umgrenzte Bedeutung der Phloridzinprobe bei Beurtheilung der Nieren anzuführen, es genügen hiezu schon die vorhergehenden Ausführungen.

Ich will aber noch einen ganz charakteristischen Fall meiner Beobachtungen hier anführen.

Herr S. leidet schon seit längerer Zeit an Nephrolithiasis. Als die Beschwerden größer wurden, ging er zu einem bekannten Berliner Specialisten, conservativer Richtung, N.,[10]) der nach wiederholter Untersuchung erklärt haben soll: »Wenn ich wüsste, dass das andere Nierenbecken nicht angegriffen ist, könnte man eventuell die betreffende Niere entfernen, so aber — na versuchen Sie's mit Italien!« (Ipsissima verba.)

Der Pat. (59 Jahre alt) consultirte dann Herrn Casper, der die Sache nicht so tragisch nahm und neben verschiedenen Diätvorschriften und Maßregeln Glycerin intern und nachher Karlsbad verordnete (1899, XI). Pat. erholte sich auch und fühlte sich 1900, nachdem einige Steine spontan abgingen, recht wohl.

Anfangs 1901 wieder heftige Koliken. Urin trübe, alkalisch; außer Blut- und Eiterkörperchen nichts Abnormes. Etwas Harngries.

Pat. ängstigte sich schon wegen des N.'schen Urtheiles und wollte über den Zustand der erkrankten (linken) Niere positive Gewissheit haben.

Der gesondert aus der kranken Niere aufgefasste Harn wurde einer genauen mikroskopischen Untersuchung unterworfen, die das obige Bild bestätigte. Der kryoskopische Befund[11]) befriedigte auch. Die steinkranke Niere erklärte ich für functionsfähig und operativen Eingriff für überflüssig, die rechte Niere vollständig intact.

Das schwarze Gespenst der N.'schen Diagnose sollte mich auch kurze Zeit nachher veranlassen, und zwar auf Wunsch des Hausarztes, die Phloridzinprobe vorzunehmen. — Ich injicirte 0·01 Phloridzin subcutan. Während die normale Niere schon nach 20 Minuten prompt diabetischen Harn gab, war in dem von der linken Niere aufgefangenen Harn nach einer halben Stunde keine Spur, nach einer Stunde aber höchst minimale Anzeichen von Phloridzindiabetes zu verzeichnen.

Ich erklärte die linke Niere trotzdem für functionsfähig und ließ den Pat. seine ihm von Casper vorgeschriebene Cur beibehalten, gestattete ihm zugleich, statt Glycerin ein altes Hausmittel, Leinsamenthee (sem. lin.), zu nehmen (welches entschieden bei Lithiasis dem Glycerin zumindest gleichgestellt werden kann, und was Geschmack und bequemere Gebrauchsweise anbelangt, gewiss den Vorzug verdient).

Bei einem zweiten ähnlichen Falle (Frau P., 52 Jahre), (zur Zeit der Untersuchung fand sich mehr Blut im Harn, als im vorhergehenden; häufige Koliken; Kystoskopie ergab ebenfalls linksseitige Hämaturie, mikroskopisch im Harne nichts von Anzeichen zelliger Destruction des Organes), lehnte ich eine Untersuchung nach Richter-Casper ab. Die Frau befindet sich wohl. Nach Abgang von Steinen ist die Hämaturie minimal. Es liegt gar kein Grund vor, die neueren Proben heranzuziehen. Die alten befriedigten.

Allerdings berichten auch Casper und Richter einige Fälle von Nephrolithiasis,[12]) bei denen trotz sonst normaler Bestandtheile des Harnes eine verspätete Reaction mit geringerem Zuckergehalte zu constatiren war.

Wenn also auf allen Congressen mit einer nur anzuerkennenden Rührigkeit die Popularisirung der Methode von den Verf. angestrebt wird, muss stets hinzugefügt werden, dass heute ein endgiltiges Urtheil bezüglich des Werthes der Phloridzinprobe noch verfrüht wäre, obwohl zugegeben werden muss, dass fast ideal zu nennende Resultate von den Autoren erreicht wurden.

Nicht minder wichtig ist die Kryoskopie, was Einfachheit der Ausführung anbelangt, entschieden höher zu stellen, als die vorher gewürdigte Probe, und auch schon deshalb lebensfähiger — ich will sagen — überzeugender, als es sich nicht, wie bei der letzteren, um die Prüfung der Wirkung auf die Nieren seitens eines abnormen Reizes, sondern um die physilogischer Verhältnisse handelt.

---

[4]) Functionelle Nierendiagnostik mit besonderer Berücksichtigung der Nierenchirurgie Berlin, Urban und Schwarzenberg, 1901.

[5]) Die Wirkung des Phloridzins auf die Nieren. »Zeitschrift für Biologie«, Bd. 40, 3.

[6]) Discussion Gellért-Kövesi: Budapester königl. Aerzteverein, Sitzung vom 13. April 1901.

[7]) Einige neuere Momente auf dem Gebiete der Nierenchirurgie. Vortrag, gehalten anlässlich der Wanderversammlung ungarischer Aerzte und Naturforscher in Bártfa 1901, August.

[8]) Budapester königl. Aerzteverein vom 13. April 1901.

[9]) V. c. a. a. O.

[10]) Eine Autorität, von mir sehr verehrt. — Die Befunde, die ihn zu dem Urtheile veranlassten, sind — es sind zwei Jahre her — nicht zu eruiren. Ich habe aber keinen Grund, an den Angaben des intelligenten Pat. zu zweifeln

[11]) S. w. u.

[12]) V. c. a. a. O.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Unter Kryoskopie schlechtweg verstehen wir die Bestimmung des Gefrierpunktes von Lösungen, also deren molecularer Concentration.

Dreser[13]) war der erste, der diese Untersuchungsmethode anwendete. Er war auch der erste, der die Arbeitsleistung der Niere aus dem Unterschiede der molecularen Concentration des Blutes (δ) und des Harnes (Δ) zu berechnen versuchte.

Die absoluten Werthe der Nierenarbeit (δ--Δ), die Dreser gewann, darüber herrscht allgemeines Einverständnis, können nicht verwerthet werden.

Das große, nicht zu bestreitende Verdienst A. v. Korányi's ist und bleibt es, dass er in zahlreichen Arbeiten vom Jahre 1893 an[14]) bis zum heutigen Tage mit Begeisterung und Fleiß die Kryoskopie dem Arzte nutzbar zu machen bestrebt ist. Er selbst hat nicht weniger als 25 kleinere und größere Abhandlungen zur Begründung, Erweiterung und praktischen Verwerthbarkeit seiner Ideen veröffentlicht und der ganzen Richtung bemächtigten sich zahlreiche andere Autoren.[15])

a) Der Gefrierpunkt des 24stündigen Urins eines Kranken, der keinerlei Cur unterworfen ist, misst laut Korányi jun. jenen Theil der Nierenarbeit, welcher das zwischen den entleerten festen Molecülen und dem entleerten Wasser bestehende Verhältnis regelt.

b) Die Gefrierpunktserniedrigung eines 24stündigen Urins eines sich normal nährenden Individuums beträgt selten mehr als 2·2° und selten weniger als 1·3°. Bei pathologischen Zuständen des Nierenparenchyms ist dessen Concentrirfähigkeit derart gesunken, dass sie die Gefrierpunktserniedrigung kaum bis 1·3° zu steigen vermag. Der Grad dieser Hyposthenurie entspricht dem Verhältnisse zur Schwere der Nierenerkrankung. Fassen wir nun den Urin einer jeden Niere besonders auf, so können wir, entsprechend der Gefrierpunktserniedrigung, über den Zustand des Parenchyms Gewissheit erlangen.

Richter[16]) bemerkt hiezu Folgendes: »Zunächst schwanken die erhaltenen Werthe schon für die Concentration normaler Harne innerhalb so erheblicher Grenzen, dass es sehr oft schwer halten wird, die Grenzen zu ziehen, wo eine normale Nierenfunction aufhört, eine abnorme beginnt.« (p. 109.) Dass dies stimmt, will ich an einem Falle demonstriren.

Ich behandelte einen 5jährigen Knaben, der an Scarlatina darniederlag. Der Harn zeigte typisches Bild von Scharlachnephritis. Ich musste annehmen, dass beide Nieren gleichmäßig erkrankt waren; es war gar kein Grund vorhanden, dies auszuschließen. Der kryoskopische Befund, den ich öfters vornahm, schwankte zwischen 1·5° bis 1·8°. Ich will es heute noch nicht untersuchen, was daraus zu schließen sei.

Ich bemerke zugleich, dass ich zersetzten Harn niemals als Grundlage kryoskopischer Untersuchungen empfehle, denn ich stimme vollkommen Richter bei, dass durch die ammoniakalische Harngährung verursachte Umwandlung des Harnstoffes in kohlensaures Ammoniak und den dadurch bedingten Verlust des Harnes an festen Molecülen ganz bedeutende Fehlerquellen entstehen.

Auch Köppe's[17]) Ausführungen sind beherzigenswerth, dass bei Mischung einer 24stündigen Harnmenge ein Verlust von osmotisch wirksamen Molecülen eintritt.

Ich warte daher niemals 24 Stunden ab, sondern untersuche gewöhnlich den Morgenharn.

Weitere Untersuchungen in dieser Weise dürften auch zu einem einheitlicheren Resultate führen.

Bei dem schon citirten Falle S. ging ich auch in dieser Weise vor und war mit dem Resultate zufrieden. Pat. befindet sich recht wohl, und die normalen kryoskopischen Befunde hielten uns vor jedwedem operativen Eingriffe fern.

Ein sicheres Zeichen der Niereninsufficienz ist laut A. v. Korányi die Steigerung der Gefrierpunktserniedrigung des von Kohlensäure befreiten Blutes über 0·57°. — Kümmel[18]) gibt an, dass er bei über 100 Fällen stets von dem Stande der Blutgefrierpunktserniedrigung solche Aufklärungen erhalten, und nur diesem diagnostischen Mittel seine vortrefflichen Resultate verdankt. Er konnte stets in Fragen der Nephrektomie feststellen, ob die zweite Niere zur alleinigen Functionsübernahme compensationsfähig sein wird. Er geht sogar so weit, und Rumpel[19]) folgt ihm, anzunehmen, dass eine Gefrierpunktserniedrigung, die größer als 0·57° ist, die Nephrektomie contraindicire. — v. Korányi selbst bezeichnet diesen Satz für übertrieben, da es Niereninsufficienzen gibt, welche keine zweiseitige Nierenerkrankung bedeuten, andererseits aber der normale Gefrierpunkt des Blutes auch nicht unbedingt eine günstige Prognose für die Nephrektomie sichert.

Großes Gewicht ist selbstverständlich auf die sonstige Körperbeschaffenheit des zu untersuchenden Individuums zu legen, und da dies ein vielfachen Schwankungen unterworfenes, oft verschwommenes Bild liefert, ist auch dem absoluten Werth der Bedeutung des Blutgefrierpunktes ein nur recht enger Raum zu gewähren. Es ist sogar sehr wichtig, sich genau einzuschärfen, was Richter[20]) überzeugend ausführt, dass die Einschränkung des Eiweißstoffwechsels einer Erhöhung der molecularen Concentration des Blutes entgegenwirkt, dass also bei sehr anämischen, elenden, schlecht genährten Individuen ein Werth von 0·56° nicht das Bestehen einer Niereninsufficienz ausschließt. Gerade bei Pat. mit Niereneiterungen, Nierentumoren u. s. w. kann man dies beobachten. Richter fand sogar bei chronisch Unterernährten 0·52 bis 0·53° Werthe.

Andererseits kann ich selbst aus meiner Beobachtung einen Fall von linksseitiger Perinephritis, den ich zu beobachten und operativ zur Heilung zu bringen Gelegenheit hatte, anführen, bei welchem δ = 0·60° betrug. Die Perinephritis (es handelte sich um einen jungen Mann von 22 Jahren) scheint sich nach einem vor etwa 3 bis 4 Jahren abgelaufenen Typhus entwickelt zu haben, und die mit mir consultirten Collegen meinten, es handelte sich um ein Nierenabscess.

Der junge Mann fühlt sich heute recht wohl. Beide Nieren functioniren normal. Kryoskopie positiv.

Der Budapester Chirurg Dollinger[21]) hat in sieben Fällen von Nephrektomien von der Blutgefrierpunktsbestimmung seine Erwartungen erfüllt gesehen. —

Ich habe all' diese Bestrebungen mit ihren unbedingt nützlichen und leider auch minderwertigen Eigenschaften — soweit dieselben für den praktischen Arzt von Bedeutung sind — kurz skizzirt; nun wollen wir noch bei der Betrachtung des technischen Hilfsmittels, des Ureterenkatheterismus, einige Augenblicke verharren. —

Der Ureterenkatheterismus ist für den Pat. stets ein ernster Eingriff, selbstverständlich also für den Arzt ein noch ernsterer. Man begreift, dass sich gerade unsere besten Chirurgen dieses Hilfsmittels nur in den seltensten Fällen bedienen. Es ist ja klar, man mag die betreffenden Apparate noch so steril erhalten, die Urethra und die Blase kann man nicht desinficiren; was dann für die Nieren folgt, ergibt sich von selbst. Man braucht gerade nicht den dies-

[13]) »Archiv f. exp. Path. und Pharm.«, XXIX.

[14]) Ueber Gefrierpunktserniedrigung des Harnes Vortrag in der physiologischen Section der naturwissenschaftl. Gesellschaft zu Budapest.

[15]) A. v. Korányi hat in einem Uebersichtsartikel in der Festnummer für Fr. v. Korányi (»Orvosi hetilap«, 17, 1901), die ihm zugängliche gesammte Literatur zusammengestellt und 84 Abhandlungen angeführt. Ich schätze dieselben heute auf beiläufig 100.

[16]) Neuere Fortschritte der Nierendiagnostik und ihre Bedeutung für die Therapie. »Die Deutsche Klinik.« Lieferung 20—21, 1901. Ed. v. Leyden-Klemperer.

[17]) Zur Kryoskopie des Harnes. »Berl. klin. Wochenschr.« 1901.

[18]) Chirurgencongress 1900/1901. — Ferner zahlreiche Artikel in der »Münchener med. Woch.« 1900/1901.

[19]) Brun's Beiträge 1901.

[20]) Deutsche Klinik a. a. O. p. 113.

[21]) Discussion: Herszky-Dollinger: Wandervers. ungar. Aerzte und Naturforscher 1901. V. c.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bezüglichen ablehnenden Standpunkt Obalinski's,[22]) Israel's und anderer gewiss sonst vortrefflicher Männer, sich vollständig zu eigen machen, um die vielfachen — nicht immer gerechtfertigten — Angriffe auf die Ureteren zu verurtheilen.

Aber wenn man hört, dass fast sportmäßig einer oder der andere, oft sogar nur exercitii causa, an denen, die sich vertrauensvoll an ihn wenden, die Ureteren sondirt, da ist es wohl am Platze, nochmals und abermals seine Stimme warnend zu erheben.

Ich habe bereits wiederholt davor gewarnt,[23]) da mir selbst die Versicherung des Herrn Thumsin[24]) nicht genügende Garantien bietet, dass er in 3000 — sage dreitausend — Fällen, deren Ureteren er zu katheterisiren Gelegenheit hatte, keinen einzigen Fall von Infection und nicht die Spur von unerwünschten Nachwirkungen zu beklagen hatte.

Und dann ist der Gedanke, dem ich anlässlich einer Discussion mit Posner[25]) Ausdruck gab, nicht so kurzer Hand zurückzuweisen, dass wir in gewissen Fällen schon durch den diagnostischen Weg mehr schaden, als wir mit der geschicktesten Operation gut machen können, selbst wenn das Princip, nur die kranke Niere zu katheterisiren, ausgeführt wird. — Bazy verwirft gerade bei renaler Tuberculose den Harnleiterkatheterismus. Abgesehen davon, ist es recht oft unmöglich, den Ureterenkatheterismus auszuführen, um nur einige Fälle anzuführen, z. B. bei Schrumpfblase, trübem Blaseninhalte, Verlagerung der Ureterenmündung u. s. w.

Zur endgiltigen Aufstellung einer richtigen Diagnose, von welcher wir die Nephrotomie, oder Nephrektomie, oder aber anderweitige Eingriffe abhängig machen, zur gleichzeitigen Feststellung, dass eine zweite Niere vorhanden ist und functionirt, ferner zu therapeutischen Zwecken — z. B. bei reflectorischer Anurie — ist der Ureterenkatheterismus ein werthvoller Factor in fachkundiger, geübter Hand.

Den Katheter länger als 2 bis 3 Stunden zur diagnostischen Verwerthung des Harns im Urether zu belassen, halte ich für schädlich und stimme ich Casper[26]) vollständig bei, der Illyés gegenüber dieselbe Ansicht verficht. Es ist auch nach den vorherigen Ausführungen unnöthig, gerade 24stündigen Harn zur Untersuchung zu nehmen, wie es Illyés[27]) regelmäßig in seinen Fällen that.

Dass auch die Radiographie ganz vortreffliche Dienste in der Diagnostik — speciell in der Differentialdiagnose — zu leisten berufen ist, geht aus der schönen Arbeit L. E. Schmidt's[28]) und G. Kolischer's (Chicago)[29]) hervor. Aus der Dollinger'schen Klinik hat Illyés[30]) sehr schöne Photogramme dieser Art anlässlich der Wanderversammlung ungarischer Aerzte und Naturforscher in Bártfa demonstrirt, und es ist nur Pflicht, hervorzuheben, dass dieser Autor noch vor Erscheinen der Publication Schmidt's und Kolischer's diese Aufnahmen mit Geschick machte.

Alle die hier geschilderten neueren Methoden eröffnen eine zuversichtliche Hoffnung in Bezug auf unser therapeutisches Können in der Nierenchirurgie; wenn trotz alledem Küster[31]) — nach entsprechender Würdigung der physikalisch-chemischen Methoden — dennoch der Meinung ist, dass wir, um ganz sicher zu gehen, vielleicht gar noch durch den doppelseitigen Probeschnitt uns die Nieren in ihrer Gänze betrachten müssen, kann doch nicht geleugnet werden, dass wir, nach vielseitiger, gründlicher Bearbeitung der hier skizzirten Probleme, entschieden nicht nach rückwärts zu gehen gezwungen sein werden.

[22]) Die Heilkunde 1900.

[23]) Alte Fragen — neue Ideen. »Gyógyászat« I. ff. 1901.

[24]) »Berliner klin. Woch.« 50. 1901. Debatte mit A. Rothschild.

[25]) »Hufeland's Jahrb.« 1901. I. S. Congress der deutsch. balneolog. Gesellsch.

[26]) »Nephrectomies pour tuberculose rénale et pour hydronephrose calculeuse.« »Presse médicale«, p. 19—31, 1900.

[27]) Discussion Casper-Illyés: Casper-Lohnstein's Monatsberichte 1901.

[28]) »Ueber die Ureterkatheterisation im Dienste einiger neuerer Methoden der Diagnose der Nierenaffectionen.« Vortrag im Budapester Aerzteverein. 28. April 1901.

[29]) »Radiographie an sondirten Ureteren und Nieren.« Casper-Lohnstein's Mon., p. 427, 1901.

[30]) August 1901. V. »Orvosi Hetilap« 1901.

[31]) »Zeitschr. für klin. Chirurgie« 1901.

Referate.

Deutsche medicinische Wochenschrift 1901, Nr. 49, 50 und 51.

Prof. Kionka und Dr. Liebrecht (Jena): Ueber ein neues Baldrianpräparat (Valeriansäurediäthylamid). Die Baldrianpräparate, die früher bei den Aerzten sehr geschätzt waren, werden heutzutage nur noch von den Nervenärzten angewendet; es liegt eben dies an der Unsicherheit der Wirkung der Präparate, die sehr leicht zersetzlich und veränderlich sind. Den Verf. ist es gelungen, ein Derivat des Baldrians zu finden, welches alle für den Baldrian charakteristischen Fähigkeiten besitzt und dabei constant ist. Die Versuche mit Valyl ergaben eine günstige Beeinflussung der Psyche durch dasselbe. Auf das Centralnervensystem wirkt es anfangs erregend und dann lähmend. Das Herz wird von dem Präparate wenig beeinflusst, dagegen aber reizt es die Vasomotoren (Blutdrucksteigerung) und erst in großen Dosen werden diese gelähmt (Blutdruckerniedrigung). Die Wirkung des Valyls auf das Blut und Protoplasma ist gering, die Athmung wird gar nicht beeinflusst. Bei Menschen angewendet, hat sich Valyl sehr gut bei Hysterie, rheumatischen Neurosen, Hemikranien, Neuralgien, Ischias und Menstruationsstörungen bewährt. Auch einige Fälle von Flimmerskotom wurden mittelst Valyl mit gutem Erfolge behandelt. Valyl wird in Gelatinekapseln (zu 0·125 g mit der gleichen Menge Sebum ovile) zwei- bis dreimal pro die dargereicht, in hartnäckigen Fällen vier- bis sechsmal.

Dr. Steiner und Doc. Dr. Bischoff: Bericht über die Resultate der Anwendung des Sanatogens. Die Versuche mit Sanatogen bei Geisteskranken ergaben, dass Sanatogen fast ausnahmslos gern genommen wird, während andere pulverartige Eiweißpräparate in jeder Form von Geisteskranken verschmäht werden. Die Verdauung wurde durch Sanatogen niemals ungünstig beeinflusst. Sanatogen ist ein die Ernährung unterstützendes, den Kräfteverfall hemmendes Mittel und ist indicirt bei psychischen Krankheitsformen, die mit körperlicher Erschöpfung einhergehen, ganz besonders bei Angst- und Hemmungszuständen.

Dr. Müller (Berlin): Zur Theorie der Aktinotherapie. Die Heilwirkung der Phototherapie ist nicht allein auf die bactericiden Eigenschaften des Lichtes, sondern auf die Fähigkeit, eine eigenartige Entzündung zu erregen, zurückzuführen. Nach Wildmark's und Finsen's Versuchen sind es die chemischen Strahlen des Lichtes, die diese »Lichtentzündung« verursachen. Dass nicht allein der sichtbare Theil der chemischen Lichtstrahlen, sondern auch der ultraviolette für die Entstehung dieser Reaction von Bedeutung ist, zeigt der große Unterschied bei Verwendung von Glas- und Quarzlinsen für die Concentrationsapparate, von denen erstere fast alle ultravioletten Strahlen absorbiren. Von irgend einer Wärmewirkung kann, wie es Drossbach will, dabei keine Rede sein. Nach Bang's einwandfreien Versuchen ist die bactericide Kraft des Bogenlichtes sehr groß: In 28 cm Abstand vom Lichtbogen (35 Ampère und 50 Volt) bei einer Temperatur von 30° wird eine drei Stunden alte Prodigiosuscultur in circa einer Minute getödtet.

Löschmann (Allenstein): Zur staatlichen Bekämpfung der Granulose. Durch die Zwangsbehandlung des Trachoms in Preußen wird die Eindämmung dieser Krankheit nicht erreicht werden, so lange es kein Gesetz gibt, welches diese Frage regelt. Nur wird schwerlich sich der Gesetzgeber dazu bereit finden lassen, den Willen des Arztes über den Willen des den Nutzen des beabsichtigten ärztlichen Eingriffes nicht einsehenden und deshalb widerstrebenden Pat. zu setzen. Man muss also zugeben, dass auf dem bisherigen Wege, der Granulose wirksam beizukommen, nicht möglich ist. Man soll daher für die Aufklärung der abergläubischen und unwissenden Menge sorgen und sie dadurch zur freiwilligen Annahme der vom Staate dargebotenen Wohlthat bewegen. Nicht Verordnungen, sondern Hebung der Cultur, Verbesserung der hygienischen Verhältnisse der Schulen und der Wohnungen der armen Bevölkerung sind die ersten Grundbedingungen, welche erfüllt werden müssen, ehe auf eine erfolgreiche Bekämpfung der Granulose gerechnet werden kann.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Rothschild (Berlin): Beitrag zur Kenntnis gerinnselartiger Gebilde im Urin. Im Urin eines 59jährigen Mannes, welcher mehrere Hämaturieanfälle gehabt hat, hat Verf. einen wurmförmigen, drehrunden, glatten, glasig durchscheinenden Körper von circa $^1/_2$ cm Durchmesser und der Länge eines kleinen Fingers (5·2 cm) gefunden. Das Gebilde war structurlos, bestand nicht aus Fibrin, war aber ein Eiweißkörper. Bei dem Pat. wurde ein Jahr darauf Nephrektomie wegen Hämaturie gemacht und man fand die Niere zu $^2/_3$ durch ein Sarkom substituirt. Diese Beobachtung weist darauf hin, dass es unzulässig sei, wenn mit dem Urin gerinnselähnliche, nicht fibrinöse Gebilde entleert werden, aus dem histologischen Befund einer structurlosen Masse den Schluss zu ziehen, dass das Gebilde keiner Neubildung entstamme, insbesondere, wenn Hämaturien vorhanden sind oder waren.

Abel (Hamburg): Versuche über die Verwendbarkeit des Bacillus Danysh zur Vertilgung von Ratten. Der von Danysh aus den Körpern der Feldmäuse gewonnene Bacillus ist dem Löffler'schen Mäusetyphusbacillus culturell gleich, aber, was der Löffler'sche Bacillus nicht ist, auch für Ratten pathogen. Danysh empfiehlt behufs Vertilgung der Ratten während der Pestepidemie, Brodwürfelchen mit Culturaufschwemmungen dieses Mikrobions getränkt in die Schlupfwinkel der Nager zu werfen. Verf. hat an Ratten mit Originalculturen von Danysh experimentirt und folgende Ergebnisse erzielt: Im Laboratorium starben graue und weiße Wanderratten nach Verfütterung in sechs bis zwölf Tagen. Dagegen wurden bei praktischen Versuchen in Lagerschuppen einer Fuhrhalterei etc. nur wenige Cadaver gefunden. Die Verwendung des Bacillus Danysh zur Rattenvertilgung ist also nicht ganz aussichtslos. Man könnte auch während einer Pestgefahr zur Vertilgung der Ratten außer dem Danysh'schen Bacillus, eventuell auch den Colibacillus Issatichenko heranziehen.

Doc. Bickel (Göttingen): Zur Analyse der Bewegungsstörungen. In Bezug auf die Terminologie verschiedener Bewegungsanomalien sind vielfach irrige Anschauungen verbreitet. So z. B. werden alle Bewegungsstörungen, welche nicht gerade eine Lähmung darstellen, fälschlich als Coordinationsstörungen bezeichnet. Verf. unterscheidet bei Contraction der Muskeln eine Bewegungssuccession und Bewegungscoordination. Beide zusammen, das ist die Innervation der Muskelgruppen neben einander und nach einander, umfasst der Oberbegriff der Bewegungscombination. Damit aber die Bewegungscombination mit Präcision ausgeführt werden soll, existirt ein Regulationsmechanismus. Aus Versuchen an den Fröschen geht hervor, dass Combinations- und Regulationsstörungen sich präcise von einander scheiden lassen. Der innerhalb des nervösen Centralorgans gelegene Bewegungscombinationsmechanismus wird durch motorische Impulse in Action gesetzt und durch centripetale Impulse regulirt. Jede Regulation ist sensorischer Natur. Ataxie ist Regulationsstörung, mithin gibt es nur eine sensorische Ataxie. Das Auftreten der Ataxie setzt nicht unbedingt eine Unterbrechung centripetaler Faserzüge im engeren Sinne des Wortes voraus. Innerhalb des Centralorganes kann auch ein Defect centrifugaler Fasern Ataxie zur Folge haben. Es kann also eine sensorische Ataxie bestehen, ohne dass sich Sensibilitätsstörungen durch Untersuchung nachweisen lassen. Die Ataxie bei Tabes ist eine reine Regulationsstörung. Wird bei Hunden das Kleinhirn abgetragen, dann bemerkt man bei ihnen eine Alteration der Verwerthung von Eindrücken der tiefen Sensibilität, dabei besteht eine Steigerung der Periost- und Sehnenreflexe und erhöhte Spannung der Musculatur. Die Einzelbewegungen des kleinhirnlosen Hundes sind coordinirt und successionirt, aber gleichzeitig atactisch, das heißt nicht regulirt. Wird ein kleinhirnloser Hund gekneipt, dann wälzt er sich auf der Erde, aber er kann sich nicht aufrichten, weil ihm das Kleinhirn fehlt, das Glied in der Kette des nervösen Combinationsapparates, welches alle Muskeln und Muskelgruppen vereinigt, deren Thätigkeit zur Equilibrirung in Anspruch genommen werden kann. Wenn sich dann bei dem operirten Hunde wieder die Fähigkeit einstellt, das Gleichgewicht zu bewahren, so tritt er in die zweite Krankheitsperiode, und zwar in die Periode der statischen Ataxie, die sich sowohl bei Ruhelage wie Bewegung äußert. Mit der statischen Ataxie combinirt sich manchmal, zumal in späterer Zeit, das Bild der Bewegungsataxie, wie man sie nach Durchschneidung der hinteren Wurzeln beobachtet. Also im Kleinhirn befindet sich ein Combinationscentrum für die Bewegungen der Equilibrirung des Körpers und ein Regulationscentrum, dessen Zerstörung 1. eine statische und 2. eine Bewegungsataxie auslöst.

Berliner klinische Wochenschrift 1901, Nr. 51.

M. Borchardt: Symptomatologie und Therapie der Halsrippen. Die Halsrippen machen in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle keine Beschwerden. Wenn aber Erscheinungen auftreten, so sind es 1. Circulationsstörungen durch ihre Nachbarschaft zur Subclavia; in diesen Fällen soll man nur operiren, wenn etwa ein Subclavia aneurysma dem Pat. sehr lästig, oder wenn es durch dauernde Größenzunahme eine Lebensgefahr involvirt. Die Halsrippen machen 2. Plexussymptome, dies sind die für einen chirurgischen Eingriff dankbarsten und geeignetsten Fälle. Wenn in 1 bis 2 Monaten keine Besserung zu erzielen ist, dann soll man operiren, womöglich ehe sich Atrophien entwickelt haben. 3. Halsrippen kommen combinirt mit anderen Nervenkrankheiten vor, vor allen Dingen mit Syringomyelie. Recurrenslähmung und Sensibilitätsstörungen, die sich nicht auf das vom Plexus brachialis versorgte Gebiet beschränken, müssen den Verdacht erregen, dass andere Nervenerkrankungen vorliegen. Deshalb ist stets das gesammte Nervensystem zu untersuchen. In diesen verzweifelten Fällen darf man dann eine Operation versuchen, wenn die Plexussymptome die für den Kranken quälendsten sind.

Münchener medicinische Wochenschrift 1901, Nr. 50 und 51.

Schmorl (Dresden): Zur Frage der beginnenden Lungentuberculose. Birch-Hirschfeld wies wiederholt darauf hin, dass im Gebiete der hinteren apicalen Bronchien, also an der Prädilectionsstelle der Spitzentuberculose, Raum beeinträchtigende, die respiratorische Function der Luftwege hemmende Momente wirksam sind. Eines dieser Momente liegt nach den Untersuchungen des Verf. in einer Furche, welche die Lungenspitze von hinten oben nach vorne unten umgreift und 1 bis 2 cm unter der höchsten Erhebung der Lungenspitze, also gerade im Verbreitungsbezirke derjenigen Bronchialäste situirt ist, die gewöhnlich die Prädilectionsstelle für beginnende Tuberculose bilden. Als Ursache dieser Furchenbildung ist die mangelhafte Entwicklung der ersten Rippe anzusehen, welche, wenn sie hochgradig ist, mit einer Abflachung der oberen Thoraxabschnitte Hand in Hand geht — ein Befund, der bekanntlich gerade bei den für Tuberculose disponirten Individuen häufig ist.

Fritz Köhler (Elberfeld): Die medicamentöse Behandlung des Fiebers bei der Lungentuberculose. Unter Anwendung der Antipyretica gelingt es, in der Behandlung der Lungenschwindsucht Erfolge zu erzielen, weil dadurch die Vortheile der physikalisch-diätetischen Therapie (ungeschmälerter Freiluftgenuss, mit gleichzeitiger Herzanregung) zugänglich gemacht, ferner psychische Anregung und subjectives Wohlbefinden, sowie gesteigerte Nahrungsaufnahme durch Ausschaltung des Fiebers erzielt werden können.

A. Ott (Heilstätte Oderberg im Harz): Ist die bei Phthisikern nach leichten Körperanstrengungen auftretende Temperatursteigerung als Fieber zu betrachten? Messungen im Rectum und Harnuntersuchungen auf Albumosen ergeben, dass die Temperatursteigerungen, welche bei Phthisikern schon nach verhältnismäßig leichten Anstrengungen auftreten, thatsächlich als fieberhafte aufzufassen sind. Für die Praxis ist daraus zu entnehmen, dass man den fieberlosen Phthisikern nicht unbeschränkte Bewegungsfreiheit einräumen soll.

A. Moeller: Zur Frühdiagnose der Tuberculose. Zur Feststellung der Diagnose können folgende Hilfsmittel herangezogen werden: Sputumuntersuchung, bei negativem Ausfalle nochmalige Untersuchung nach hydriatischer Packung (Beförderung der Expectoration), das Anreicherungsverfahren, der Thierversuch, Tuberculinprobe, die Agglutinationsprobe. Letztere, von Arloing und Courmont angegebene neue Methode hält Verf. auf Grund seiner Nachprüfungen praktisch für werthlos.

A. Hammelbacher und O. Pischinger: Zur Behandlung der Lungenblutungen mit subcutanen Gelatineinjectionen. Mittheilung von zwei Fällen, wo diese Methode von Erfolg begleitet war.

E. Cohn (Breslau): Purpura haemorrhagica bei Lungentuberculose. Unter Benützung der einschlägigen Literatur und mit Heranziehung eines eigenen Falles hält Verf. den

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zusammenhang beider Affectionen für einen causalen und glaubt, nach dem Vorgange Wicchell's eine Schädigung der Gefäßwände als anatomisches Substrat annehmen zu dürfen. Durch die Resorption von Toxinen aus einem plötzlich zerfallenden tuberculösen Herde werde die hämorrhagische Diathese (id est Alteration der Gefäßwand) bedingt.

Heinrich Hildebrand (Hamburg): Ueber den diagnostischen Werth der Röntgenstrahlen in der inneren Medicin. (Schluss.) Zu den Erkrankungen, bei welchen man durch das Röntgenbild nicht mehr erfährt, als durch die sonstigen Untersuchungen, gehören Lungenphthise, sowohl im Anfange als später bei Cavernenbildung, Lungenentzündung, Herzfehler, Gallensteine, Tumoren des Bauches und die Erkrankungen des Centralnervensystems. Wesentlich unterstützt uns das Röntgenbild bei Lungengangrän und anderen central gelegenen Lungenherden (Ektinococcus etc.), Mediastinaltumoren und Aortenaneurysmen, Fremdkörpern, endlich bei Nierensteinen.

Leser: Ueber ein, die Krebskrankheit beim Menschen häufig begleitendes, noch wenig gekanntes Symptom. Im Anschlusse an einige zufällige Beobachtungen bei Carcinomkranken, bei denen sich zahlreiche multiple, kleine blaurothe Geschwülste in der Hautdecke vorfanden, stellte Verf. im Vereine mit seinem Assistenten Dr. Müller bei einer großen Reihe von Krebskranken Nachforschungen an, ob dieses Zusammentreffen eine gewöhnliche Begleiterscheinung bei Kranken mit malignen Tumoren darstellt, und ob das Auftreten von Angiomen diagnostisch zu verwerthen ist. Unter 50 genauest untersuchten Fällen von Carcinom fand sich nur ein einziger ohne Angiome der Hautdecke. (Die höchste Zahl von Angiomen wurde bei einem Falle von Mammacarcinomen beobachtet, der 58 Flecke aufwies.) Da sich bei einer Controluntersuchung von 300 carcinomfreien Personen ergab, dass sich bei Gesunden eigentlich erst nach dem 50. Lebensjahre zuweilen derartige Angiome in mäßiger Menge finden, während dieselben bei Carcinomkranken bereits mit dem 25. Lebensjahre in mehr oder weniger gehäufter Zahl auftreten, so möchte Verf. diesen Angiomen einen diagnostischen Werth zuerkennen. Um Verwechslungen zu vermeiden, sei eigens hervorgehoben, dass die Hautveränderungen in kleinsten, nadelstich- bis linsengroßen, hellrothen, auch blaurothen, scharf abgegrenzten Flecken bestehen, welche stets das Niveau der Hautfläche überragen und mit Vorliebe am Rumpf auftreten; bisweilen finden sie sich gehäuft auf der dem Sitze des carcinomatös erkrankten Organes entsprechenden Hautpartie.

Ottolenghi (Turin): Ueber die Desinfection der von Phthisikern bewohnten Räume. Verf. empfiehlt auf Grund seiner experimentellen Untersuchungen neuerdings die Desinfection mit 5%iger Sublimatlösung.

Jakob Gugenheim (Nürnberg): Ueber chronischen Schleimhaut-Pemphigus der oberen Luftwege. Beschreibung eines Falles dieser seltenen Affection und differentialdiagnostische Abgrenzung gegen Diphtherie, Soor, Stomatitis ulcerosa, Herpes febrilis, Stomatitis epidemica und Erythema multiforme.

Przegląd lekarski, 1901, Nr. 51. — Aus der Klinik für Geburtshilfe und Gynäkologie (Prof. Dr. Mars) an der Lemberger Universität.

Dr. K. Bocheński, klin. Assistent (Lemberg): Ueber eine anormale Localisation einer während der Geburt entstandenen Nekrose der Weichtheile des Kopfes bei einem Fötus. Läsionen der Weichtheile des Kopfes entstehen meistens durch anormale Geburtsverhältnisse, hauptsächlich bei flachen Becken. Auch bei normalen Geburtsverhältnissen, wenn der Kindskopf sich nicht richtig zum Becken einstellt, werden die Weichtheile beschädigt. Solche Nekrosen entstehen am häufigsten durch Druck an das Promontorium (bei flachen Becken), seltener durch Druck an hervorstehende Knochen an der Hinterwand der Symphyse, am seltensten durch Druck an die Symphyse. Was die Localisation betrifft, so entstehen solche Nekrosen gewöhnlich bei der typischen Stellung des Kopfes zum flachen Becken an dem bei der großen Fontanelle gelegenen Winkel des Seitenbeines. Verf. beschreibt einen Fall einer Nekrose, und zwar an der Nasenwurzel eines Neugeborenen (nicht ausgetragenen Frucht), welche durch Druck an die Symphyse entstanden ist. (Es war das erste Kind einer Zwillingsgeburt einer Primapara.) Die nekrotische Stelle war oval, bohnengroß, die Haut und Bindegewebe fehlten, die Umgebung des Defects geröthet, Knochen unbeschädigt. Nach einigen Tagen, bei entsprechender Behandlung, füllte reiche Granulation die leere Stelle aus. 26 Tage nach der Entbindung war beim Kinde nur eine kleine glatte Narbe zu sehen.

Krakauer Aerzte-Gesellschaft. Doc. Bossowski demonstrirt ein $2^1/_2$ Jahre altes Mädchen, bei welchem derselbe vor zwei Wochen, durch Laparotomie die linke Niere mit einem malignen Tumor exstirpirt hatte. Der Tumor war kindskopfgroß und seitlich sowie nach oben und unten beweglich. Nach der Operation normaler Zustand. Der Harnbefund zeigte keine pathologischen Veränderungen.

Centralblatt für die gesammte Therapie.

Professor Guyon's lehrreiche Vorlesung über Recidive der Blasensteine knüpft sich an die Demonstration dreier Kranken, die wegen recidivirender Blasensteine ihre Schritte in's »Hôpital Necker« lenken mussten. In einem Falle handelte es sich um harnsaure Salzconcremente, in den beiden anderen um Phosphatsteine, welche sich bei Prostatikern mit cystitischem Harn entwickelten. Bei dem 58jährigen Kranken mit den Uratsteinen zeigten sich die Zeichen der ersten Steinbildung im Jahre 1895 unter der bekannten Form, 1897 förderte der hohe Blasenschnitt einen taubeneigroßen Stein zu Tage; sechs Monate später die alten Beschwerden. Jänner 1901 stellt sich der Kranke mit einer purulenten Cystitis und palpatorisch festgestellten Pericystitis vor, die Sondenexploration gestattete den Nachweis mehrerer Steine; Lithotripsie, Heilung. Ein zweiter, 77 Jahre alter Pat., der sich seit Jahren mittelst Katheter die Blase entleerte (Prostatahypertrophie) wurde im Mai 1899 operirt; zur Anwendung kam die Sectio alta, entleert wurden 10 Concremente, das Uriniren erfolgte seither durch eine Fistel, die sich später verengte und neuerdings aufgefrischt werden musste. Jänner 1901 ließ sich ein großer Blasenstein constatiren, der zertrümmert wurde. Der dritte Kranke ist ein 59jähriger Mann, der seit 1893 an den Folgeerscheinungen der Prostatahypertrophie litt und 1899 von einer großen Zahl Blasensteinen mittelst des hohen Blasenschnittes befreit wurde. April 1900 Recidive, geheilt mittelst Sectio alta. Am 9. Februar 1901 hatte Guyon eine abermalige Recidive constatirt und einen großen Stein zertrümmert. Bei vorhandener Cystitis hält Guyon die Behandlung des Katarrhs für äußerst wichtig, die stets erzielbare Besserung der Blasenentzündung garantire auch günstigere Heilresultate bei der nachträglichen Extraction der Steine. Die Blase muss für den operativen Eingriff präparirt werden. Bei der meist herabgesetzten Contractilität der in ihren Wandungen alterirten Blase wird hiebei vor Spülungen oft die Instillation vorgezogen werden müssen. Sehr herabgekommene Organe erfordern die absolute Ruhe, daher sind Verweilkatheter anzuwenden. Die Blasenentleerung soll nie eine complete sein, gegen schmerzhafte Zustände kommen anästhesirende Instillationen, Suppositorien mit Morphium und Antipyrin in Anbetracht. Bei Abnahme der Mictionsfrequenz, Nachlassen der Schmerzen, Steigerung der Blasencapacität, Besserung der Harnqualität, kann an den operativen Eingriff geschritten werden. Unter allen local angewendeten Antisepticis verdient das Arg. nitric. den Vorzug, das, wie Experimente Halle's zeigen, selbst noch in der Chlorverbindung und als metallisches Silber, die Entwicklung von Culturen hemmt und insbesondere die für die Harninfection maßgebenden pyogenen Mikroorganismen und den Uro-Bacillus liquefaciens beeinflusst. Das Arg. nitric. verleiht dem Harne wieder seine saure Beschaffenheit und liefert bei constanter oder protrahirter Application den besten Schutz gegen Recidiven der Calculose. Einigen Schutz gegen die Neubildung der Steine sichert die von Zeit zu Zeit vorgenommene Evacuation der Blase; kleine Concremente können auf diesem Wege abgehen, was übrigens bei functionsfähiger Blase auch spontan stattzufinden pflegt. Die Ernährung wird bei der phosphatischen Diathese gewiss auch zu regeln sein. Alkoholhältige Getränke, alkalische Wässer, ausschließlich vegetabilische Kost werden zu verbieten sein. Die Hauptaufmerksamkeit wird indess stets dem Verhalten der Blase zuzuwenden sein. Die Zukunft der mit Uratsteinen Behafteten, die sonst eine gesunde Blase haben, wird von der richtigen Lebensweise beeinflusst werden; solche Kranke haben durch die Wahl der Nahrung, durch Trinken alkalischer Mineralwässer, Muskelübung, Hebung der Hautfunctionen gegen die Hyperacidität des Harns anzukämpfen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Le Bulletin médical 1901, Nr. 82, 88, 89 und 90.

Lannelongue, Achard et Gaillard: Ueber den Einfluss der Temperaturschwankungen auf das Fortschreiten der experimentellen Tuberculose. Die Verf. haben an Kaninchen die Wirkung der Kälte auf die Entwicklung der experimentellen Tuberculose studirt und kamen zu folgenden Ergebnissen. Weder geringe Kältegrade, noch leichte Temperaturschwankungen haben einen Einfluss. Beträchtliche und plötzliche Temperaturveränderungen begünstigen das Fortschreiten der Infection.

Rénon et Sollier: Ein Fall von Hysterie, der Phthise vorgetäuscht hat. Der Fall betrifft ein 22jähriges hysterisches Mädchen, welches alle phthisischen Symptome geboten hat, und zwar Abmagerung, Husten, pleurales Reiben, Verdichtung des Lungengewebes, erkannt durch Radioskopie, Fieberanfälle und Tachykardie. Die rationelle antihysterische Therapie der falschen Phthise hat in diesem Falle Heilung gebracht.

Brunon (Rouen): Ueber den Werth der Familienpflege für die Tuberculösen. Die Anschauung, dass die Heilung der Tuberculösen nur in den Lungenheilstätten möglich ist, ist nicht richtig; nach Landouzy bietet die Familienpflege den Tuberculösen die größten Vortheile. Für wohlhabende Tuberculöse ist sie der Pflege in den Sanatorien gleichzustellen. Die Unterbringung der armen Tuberculösen am Lande im Sinne der Familienpflege wäre vom großen Vortheile, ist aber derzeit wegen mangelhafter hygienischer Erziehung der Massen unausführbar.

Couty (Vic sur Aisne): Meningeale Blutung bei einem Hämophilen. Hämophile Arthropathien. Bei einem Bluter trat eine meningeale Blutung auf, welche meningitische Symptome geboten hat und nach 15 Tagen heilte. Ein Bruder des Pat. starb an Verblutung, ein zweiter, gleichfalls ein Bluter, hat ein steifes Knie, das angeblich nach Ausheilung eines Fingers zurückblieb. Auch der anfangs erwähnte Pat. hat ein großes Knie seit einem Sturze vor 15 Monaten. Man kann den Knieprocess in beiden Fällen als Arthropathia haemophilica auffassen, die nach Meynet während der Entwicklung 3 Stadien durchläuft: 1. Die Periode des Blutergusses, 2. der Organisation desselben; in diesem Stadium wird häufig die Erkrankung mit Osteo arthritis tuberculosa verwechselt; 3. Stadium der Contractur, Ankylose und Gelenksdeformations-Hämophilie ist eine erbliche Krankheit; entsteht nach Haltopeau in Folge einer angeborenen, allgemeinen oder partiellen Brüchigkeit der Gefäßwandung und des auffallenden Missverhältnisses zwischen der geringen Widerstandsfähigkeit der Wandungen und dem Blutdrucke.

Méry: Ein Fall von Lymphadenia splenica. Bei einem 10jährigen Mädchen bestehen seit einem Jahre hochgradige Anämie, ein Milztumor, Schmerzen im Abdomen, Temperatursteigerungen und Gingivitis haemorrhagica. Die Leber reicht bis zwei Querfinger unterhalb des Rippenbogens. Keine Leucocytose, keine kernhaltigen rothen Blutkörperchen. Dabei ist das Körpergewicht dem Alter entsprechend. Es handelt sich um Lymphadenia splenica, die vielleicht später in Anaemia splenica Banti übergehen wird. Die Prognose ist sehr ungünstig. Eisenpräparate haben keinen Erfolg. Verf. versucht hier die Behandlung mit Natr. kakodylicum. Splenektomie ist derzeit nicht angezeigt, weil sie einen ernsten Eingriff darstellt und manchmal in Folge Chockwirkung zum Tode führt.

La sémaine médical 1901, Nr. 51.

De Maurans: Sind die Schwankungen der Mortalität in Folge Diphtherie abhängig von therapeutischen Methoden? Trotz der Anwendung des Diphtherieserums in der Therapie ist die Sterblichkeit in Folge Diphtherie sehr groß. Ja, sie steigt in manchen Städten jetzt erheblich. In Paris hat die Sterblichkeit vom Jahre 1894 abgenommen, nimmt aber seit dem Jahre 1899 wieder beträchtlich zu. Statistische Ausweise über die Mortalität wegen Diphtherie in 34 Städten ergeben, dass die Schwankungen derselben, sowie man auch bei anderen Epidemien sieht, unabhängig sind von therapeutischen Maßnahmen. Allerdings ist das Diphtherieserum sehr wirksam, und zwar hauptsächlich local, auf die Pseudomembranen.

Académie de médecine 1901, 10. December.

Mossé (Toulouse): Erdäpfelcur bei Diabetes mellitus. Zur Ernährung der Diabetiker sind Kohlehydrate nothwendig. Man kann sie eintheilen in drei Gruppen: 1. schädliche, 2. indifferente und nützliche; 3. von unbestimmter Wirkung. Der letzten Gruppen gehören die Kartoffeln an. Verf. kam nach Versuchen an 20 Personen zur Ueberzeugung, dass nach Ersatz des Brodes durch Erdäpfel (im Verhältnisse von $1:2^1/_2$ oder 3) der Durst, die Glykosurie bei Diabetikern abnehmen, und dass eine Besserung des Gesammtzustandes eintritt. Durch die Aufnahme von Erdäpfeln wird dem Organismus eine große Menge von Alkalien (Kalisalze) zugeführt, welche wie eine alkalische Cur einen glykolitischen Einfluss ausüben. Contraindicirt sind die Erdäpfel bei Nephritis chronica mit urämischen Attaken, weil die Kalisalze die Giftigkeit des Blutes erhöhen.

Société de biologie, 2. November und 7. December 1901.

Balthazard: Ueber das Lecithin der Leber. Eine normale Leber des Meerschweinchens enthält 0·85% Lecithin, die des Kaninchens 1·30%; die Leber eines obducirten Menschen enthielt 1·28%. Die Lecithinmenge verdoppelt sich, wird sogar dreifach im Verlaufe gewisser Infectionskrankheiten (Tuberculose, Diphtherie), Vergiftungen mit mineralischen Giften (Phosphor) oder Toxinen (Typhus), wie auch bei Autointoxication (Inanition, Urämie). Ein Theil dieser Lecithine rührt her von der Spaltung des Nucleïns in den Kernen der Leberzellen, aber der größte Theil entsteht durch den Zerfall der Leucocyten. Die Leucocyten enthalten Lecithin und können es außerdem noch erzeugen auf Kosten des Nucleïns der Kerne.

Oddo (Marseille): Familiäre, periodische Paralyse. Diese Affection besteht in vorübergehender Parese der Musculatur mit Verlust der Reflexe, hiebei sind die Sensibilität und die Sphinkteren normal. Die Prüfung der elektrischen Reaction zeigt, dass diese Lähmungen der peripheren oder segmentären Nervenausbreitung nicht entsprechen. Die Form der Paralyse ist ähnlich der Gruppe der Myoclonien und der Thomson'schen Erkrankung, mit dem Unterschiede aber, dass man statt der musculösen Hypertonie, welche diesen Erkrankungen eigen ist, bei der ersten eine Hypotonie findet. Die familiäre periodische Lähmung kann also als eine Abart der Myoplegien betrachtet werden.

Touche: Die Läsionen der Reil'schen Insel in Fällen von motorischer Aphasie. Die Reil'sche Insel spielt eine hervorragende Rolle bei Entstehung der reinen motorischen Aphasie.

Phisalix: Physiologische Wirkung von Ibogaïn. Ibogaïn ist ein Alkaloid, das durch Dybowski und Landrin aus einer im Congo heimischen Pflanze »Iboga« gewonnen wurde. Ibogaïn wirkt hauptsächlich auf die Centren, und zwar besonders auf das Gehirn. In geringen Dosen erzeugt es leichten Rausch, verstärkt die circulatorischen und respiratorischen Functionen, erhöht den Blutdruck, begünstigt die Diurese und regt die Secretion an. In Folge der Erhöhung des Stoffumsatzes steigt die Temperatur um einige Grade. In großen Dosen erzeugt Ibogaïn hallucinatorische Trunkenheit mit Parese und Incoordination der Bewegungen. Ist die Dosis sehr groß, dann leidet die Respiration, die Muskeln werden gelähmt, die Temperatur sinkt. Es tritt Collaps ein; das Thier stirbt.

Académie de sciences, 21. October und 25. November 1901.

Lumière et Barbier: Die quantitative Bestimmung der Alkalescenz des Blutes. Die bisherigen Methoden geben ganz divergente Resultate. Die Wirkung einer Säure nämlich ist complicirt. Ein Theil der Säure neutralisirt die mineralischen Alkalien des Blutes, der andere Theil bindet die Albumine des Blutes im wechselnden Verhältnis, und zwar desto stärker, je concentrirter oder energischer die Säure ist. Die Verf. beweisen, dass man constante Ziffern erhalten kann, wenn man auf verschiedene Gewichtsmengen des Blutes proportionelle Mengen derselben Säure einwirken lässt. Die so erhaltenen Ziffern haben aber keinen absoluten, sondern nur vergleichenden Werth. Sie empfehlen deshalb ein neues Präcisionsverfahren, welches in einer jodometrischen Titrirung besteht.

Gaule: Vermehrung der rothen Blutkörperchen während der Aufstiege mittelst Luftballon. Während zweier Aufstiege mittelst Luftballon (Höhe einmal 3300 m, das zweitemal 4200 m) beobachtete Verf. eine beträchtliche Vermehrung der rothen Blutkörperchen bis 7,040.000, 7,480.000 (bei einer Frau), 8,800.000 per cm^3. Es handelte sich hier um Neu-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bildung von rothen Blutkörperchen und nicht um eine Modification der Vertheilung derselben und des Plasmas.

Société des Sciences médicales de Lyon 1901, 16. October.

Collet: Vertigo nasalen Ursprunges. Ein 30jähriger Mann hatte mehrmals folgende Anfälle gehabt: Er verspürt plötzlich ein Prickeln in den Nasenhöhlen, begleitet zeitweise von Niesen, dann starke Nackenschmerzen und fast sofort darnach verliert er das Gleichgewicht und fällt nach vorne, hat aber Zeit, sich durch Ausstrecken der Hände vor Verletzungen zu schützen. Verliert dabei nicht ganz das Bewusstsein. Einmal hatte er während des Anfalles Convulsionen. Das Gesicht, anfangs geröthet, wird blass für einige Minuten, und durch eine Viertelstunde schwitzt Pat. profus. Am Abend nach dem Anfalle ist Pat. niedergeschlagen. Die Nasenschleimhaut ist abnorm empfindlich in der Gegend des Septum. Wahrscheinlich handelt es sich hier um einen Reflexvorgang, ausstrahlend von den Endungen des zweiten Astes des Trigeminus, in verschiedenen bulbären Centren. Eine gewöhnliche Epilepsie ist hier nicht anzunehmen.

Société de médecine légale, 11. November 1901.

Maygrier: Uterusgangrän. Drei Fälle von Uterusgangrän mit tödtlichem Ausgange, betreffend drei schwangere Frauen. In zwei ersten Fällen trat sie bestimmt spontan ein. Außer der Wichtigkeit dieser Beobachtungen vom gerichtlich medicinischen Standpunkte, weisen sie hin auf die Gefahren der intrauterinen Injectionen bei gewissen Formen von Puerperalinfection.

Société médicale des hôpitaux 1901, 25. October, 8. November und 6. December 1901.

Sivedy et Vincent: Stomatitis Vincent. Diese Erkrankung begann in einem Falle im August mit Schwellung und geschwürigem Zerfalle des Zahnfleisches und Foetor exore. Die Affection breitete sich dann nach rückwärts aus, ergriff im September den weichen Gaumen und die Gaumenbögen, verschonte aber die Mandeln. Der Charakter der Affection entspricht dem der Angina Vincent, die Localisation hingegen nicht. Es ist deshalb gerechtfertigt, den Terminus Stomatitis Vincent aufzustellen. In den Pseudomembranen wurden reichliche Spirillen und spärliche Coccen gefunden. Im Urin war Albumen vorhanden. Die Behandlung bestand in Pinselungen mit Jodtinctur.

Dufour: Ueber die Pathogenese der Gangrän der Extremitäten bei Infectionskrankheiten. In einem Falle von Pneumonie wurde Gangrän der Extremitäten beobachtet, ohne dass es sich dabei um eine Läsion der vasomotorischen Centren in der Medulla oblongata (Mangel der vorübergehenden Synkope und Asphyxie) der Arteriolen oder der peripheren Nerven gehandelt hätte. Wahrscheinlich hat sich hier der Process in Folge einer directen Wirkung der Toxine auf celluläre Elemente entwickelt.

Babinski: Aneurysma der Aorta und die Ungleichheit der Pupillen. Man nimmt mit Unrecht gewöhnlich an, dass die Ungleichheit der Pupillen bei Aneurysma aortae durch Compression des Sympathicus verursacht wird. Verf. glaubt, dass die Pupillenstörungen bei Aneurysma der Aorta oft allgemeiner und nicht localer Natur sind, und durch dasselbe Ageus, also Syphilis, wie das Aneurysma bedingt werden. Als Beweis führt er 2 Frauen an, welche neben Aneurysma aorta Tabes haben und bei denen die Pupillenveränderung durch Tabes erklärt werden kann.

Claude: Pleuritis diaphragmatica und Tuberculose des Diaphragmas. Ein 61jähriger Mann, welcher seit einigen Tagen Schluchzen und einen geringen Erguss an der Basis der linken Lunge gehabt hat, starb an tuberculöser Meningitis. Bei der Autopsie fand man eine Tuberculose des Diaphragmas und einen freien pleuralen Erguss.

Roy: Morbus Basedowii bei einem siebenjährigen Kinde. Verf. stellt vor ein siebenjähriges Kind, bei dem man die Trias der Basedow'schen Symptome beobachten kann (Kropf, Exophtalmus, Tachykardie). Seit der Pat. Schilddrüsenextract einnimmt, ist die Pulsfrequenz von 168 auf 140 gesunken, die Anämie ist geschwunden und das Körpergewicht ist um 3 kg 500 g gestiegen. Der Fall ist deshalb bemerkenswerth, weil bisher ein so frühzeitiges Auftreten der Basedow'schen Erkrankung bei einem Kinde nicht beobachtet wurde.

Troisier: Arrhythmie des Pulses bei Reconvalescenten. An den Pulscurven einer großen Anzahl von Reconvalescenten hat Verf. neben der Verlangsamung auch Arrhythmie des Pulses beobachtet. Die Arrhythmie wird verursacht durch die Ermüdung des Herzens und nicht durch die Läsion des Myocards.

Lévi et Lemierre: Beitrag zur typhösen Cystitis. Bei einem 24jährigen, typhuskranken Manne trat am neunten Tage der Erkrankung Cystitis auf. Im Urin fand man den Bacillus Eberth. Noch 3 Monate später enthielt der Harn Typhusbacillen. Die Thatsache ist für die Prophylaxe des Typhus von großer Bedeutung. Man soll gerade dieselbe Sorge tragen für die Sterilisation des Urins der Typhuskranken, wie für die der Fäcalien derselben.

Le progrès médical 1901, Nr. 49.

Dr. Rothschild: Hygiene und Therapie der congenitalen Syphilis. Die häufigsten Ursachen der Mortabilität im Kindesalter sind: Gastroenteritis, Tuberculose, Alkoholismus und Syphilis. Während neuropathische, tuberculöse, mit Krebs behaftete Eltern oder Alkoholiker gesunde Kinder gebären können, erweckt die Descendenz der Syphilitischen die größten Besorgnisse. Die Folgen der Eltern-Lues können sein: Abortus, Frühgeburt, Todtgeburt, Missbildungen, congenitale Schwäche und syphilitische Infection. Nach Fournier's Statistik, in der Privatpraxis, sterben 50% syphilitischer Kinder. In den Spitälern beträgt die Mortalität 80 bis 85%. Syphilis hereditaria äußert sich desto schwerer, je schlechter die Syphilis der Eltern behandelt wurde. Bei Kindern findet man zwei Formen von Lues hereditaria: 1. latente, 2. manifeste. Die manifeste Syphilis bietet 1. Hautsymptome, 2. Veränderungen der verschiedenen Organe, 3. Veränderung der Schleimhäute. Die Behandlung hat zur Aufgabe: 1. die Hebung der Kräfte des Kindes, 2. eventuell die directe Therapie der Infection. Die Behandlung der congenitalen Schwäche der Neu- oder Frühgeborenen besteht vorerst in der Controle der Temperatur. Ist diese subnormal, dann bekommen die Kinder warme Bäder (36°), werden dann in Watte eingewickelt und kommen in die Brutkasten. Als Nahrung empfiehlt sich am besten die Mutterbrust, in zweiter Reihe sterilisirte Milch. Wird diese nicht vertragen, dann kann sie durch sogenannte peptonisirte Milch ersetzt werden. Ist diese nicht zu haben, dann reicht man dem Kinde vor der Nahrungsaufnahme Pepsin Pankreatin und Salzsäure in bestimmter Menge. Leider bringt diese Ernährung oft auch Misserfolge. Die specifische Therapie mittelst Quecksilber wird von den Kindern gut vertragen. Die Mercurialisation der Ammen (sogenannte Galaktotherapie) oder der Milch liefernden Ziegen hat sich als unwirksam herausgestellt. Man gibt Quecksilber innerlich oder verordnet Einreibungen oder Sublimatbäder. Daneben empfehlenswerth ist der Aufenthalt in freier Luft, am Lande oder an der See; Separation der Kinder von den Gesunden, um Uebertragungen der Lues zu verhüten und auch umgekehrt von den nicht Syphilitischen anderer ansteckender Erkrankungen, da syphilitische Kinder einen locus minoris resistentiae bilden.

Journal des praticiens 1901, Nr. 50.

Landrieux und Legros: Die Behandlung der Lungenentzündung mit Diphtherieserum. Falamon hat im Februar 1901 die Behandlung der Pneumonie mit Diphtherieserum empfohlen. Er geht dabei von der Anschauung aus, dass das Serum die Phagocytose anregende Eigenschaften besitzt, welche unabhängig sind von der specifischen antitoxischen Wirkung des Serums, und dass es vielleicht im Stande ist, dieselbe Wirkung auf den Pneumococcus zu üben, wie auf den Diphtheriebacillus. Verf. haben an den Thieren in dieser Richtung Versuche gemacht und negative Resultate erzielt. Die Versuche an Menschen hatten ebenfalls ein negatives Ergebnis.

Boulay: Die Behandlung der subglottischen Stenosen. Die Behandlung der acuten Kehlkopfstenosen besteht in Tracheotomie oder Intubation. Die Umwandlung der acuten Kehlkopfverengerung in eine chronische lässt sich mit Sicherheit nicht verhindern. Man kann es eventuell verhüten durch Abkürzung der Intubationsdauer oder durch Fallenlassen der Intubation und Ausführung der Tracheotomie. Es gibt 3 Arten von chronischen Larynxstenosen: 1. breite, 2. enge, 3. undurchgängige. Bei breiten Stenosen trachtet man die Erweiterung durch Einführung von Tubusen während mehrerer Monate herbeizuführen; gelingt es nicht, dann muss man eine tiefe Tracheotomie machen und die Behandlung von vorne anfangen. Enge Stenosen kommen meist nach Tracheo-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

tomie in die Behandlung. Die Therapie derselben besteht in Catheterismus von oben nach unten, und zwar mittels starrer Metallsonden, oder von unten nach oben mittels weicher Gummisonden oder Laminariabougies (retrograder Catheterismus). Ist die Strictur undurchgängig, dann gelingt es in sehr seltenen Fällen, durch endolaryngeale Spaltung des Narbengewebes eine Oeffnung zu erzielen, durch welche die Dilatationsversuche fortgesetzt werden. Handelt es sich aber um eine totale oder fast totale Obliteration der hypoglottischen Gegend, dann ist die Laryngofissur oder die Resectio cricoidea angezeigt. Ist auch die Dilatation gänzlich durchgeführt, so ist doch das Kind den Gefahren einer Dyspnöe durch längere Zeit ausgesetzt. Manchmal aus einem geringen Anlasse wird die narbige Zone ödematös. Der Schnupfen, leichte Tracheitis, Keuchhusten, Masern können solche Zufälle herbeiführen. Man soll daher nie zu früh die Canüle entfernen. Ist diese entfernt, so muss man sich bereit halten, im Falle von Suffocation die Tubage oder Reposition der Canüle auszuführen. Wurde nach ein Jahr dauernden Dilatationsversuchen kein Erfolg erzielt, dann ist die Laryngofissur angezeigt. Diese aber muss baldigst ausgeführt werden, weil man Gefahr läuft, im Falle einer totalen Obliteration, wenn die Operation ein paar Jahre später gemacht wird, einen tressirten, im Wachsthume zurückgebliebenen Larynx zu finden, der auch, permeabel gemacht, zu eng wäre, um genügend Luft den normal entwickelten Lungen zu liefern. Die Prognose der subglottischen Stenosen ist trist. Die Behandlung ist sehr lang und die Kinder sind während dieser gefährlichen Lungencomplicationen ausgesetzt. In der Hälfte der Fälle hat man Misserfolg. In anderen Fällen sind die Resultate auch nicht ausgezeichnet. Die Stimme ist meist alterirt, rauh oder verschleiert in Folge von Traumen der Stimmbänder während der Dilatationsversuche oder während der Thyreotomie. Die Enge der Stenose ist weniger ernst in Bezug auf die Prognose, als die Länge derselben.

Société de chirurgie 1901, Nr. 4, December.

Coville (d'Orléans): Splenektomie wegen Ruptur der Milz. Bei einer 51jährigen Pat. kam es nach einem Falle auf die linke Seite zur Zerreißung der Milz und langsam fortschreitendem Blutergusse. Splenektomie. Heilung.

Poirier: Ueber die Bedeutung der Lumbalpunction für die Diagnose und die Behandlung der Schädeltraumen. Bei einem post trauma erkrankten Manne, bei dem ein Verdacht auf Meningitis vorlag, wurde durch die Lumbalpunction eine blutige Flüssigkeit gewonnen. Bald darauf traten Ecchymosen local und in den Conjunctiven auf. Es handelte sich also um einen Bruch der Schädelbasis. Das Interessante an dem Falle ist, dass die Punction eine derartige Besserung herbeiführte, dass Pat. nach wenigen Tagen das Spital verlassen konnte.

Société de chirurgie de Lyon 1901.

Durand: Erfrierung der Gewebe nach Eis-Application. Ein Pat. bekam wegen Appendicitis eine Eisblase direct auf die Haut. Nach 12 Tagen fand man an der Stelle, wo die Eisblase applicirt war, das Gewebe gangränös. Nach 2 Monaten heilte der Process narbig. Lädirt war nur die Haut, die Musculatur war intact. Die verringerte Widerstandskraft der Gewebe in Folge von Appendicitis erklärt das Zustandekommen der Erfrierung und des Brandes.

Sébilan: Die Entfernung eines Sou-Stückes aus der Speiseröhre durch Oesophagotomie. Bei einem dreijährigen Mädchen wurde aus der Speiseröhre durch Oesophagotomie ein verschlucktes Sou-Stück entfernt. Bei der Operation hat die Verwachsung der Carotis mit dem Oesophagus Schwierigkeiten bereitet.

Société de thérapeutique 1901, 23. October.

Mathieu: Behandlung der Reichmann'schen Erkrankung. Die Erkrankung Reichmann, welche durch Hyperacidität und Hypersecretion des Magensaftes bedingt wird, besteht in heftigen Schmerzen in der Magengegend, welche fast immer drei oder vier Stunden nach der Mahlzeit und während der Nacht auftreten, oft von Erbrechen begleitet werden und durch Aufnahme von Nahrung oder eines alkalischen Mittels gehindert werden. Morgens, nüchtern, enthält der Magen dieser Kranken 150 bis 300 cm³ einer sauren Flüssigkeit mit Speisendetritus vermengt, dessen Gegenwart oft nur mikroskopisch nachgewiesen werden kann. Verf. empfiehlt folgendes Verfahren, das nach einigen Tagen die Affection heilt. Früh wird der Magen mittelst Sonde entleert (tubage à sec) und nachher 40 bis 100 g pulverisirten Fleisches, das in 300 bis 500 g Milch vertheilt ist, injicirt. Ausgiebige Magenspülungen sind zu meiden. Zu Beginn der Behandlung ist die Milchdiät angezeigt, erst später werden Suppe und Eier erlaubt. Außerdem verschreibt man Alkalien, Belladonna, Wismuth.

Société de dermatologie et syphiligraphie, 7. November 1901.

Jeauselme: Ein Fall von »Pian-bois«. Ein Fall exotischer Erkrankung, die in bewaldeten Gegenden Guyana häufig vorkommt. Bei dem Pat. entwickelten sich in der Haut der Beine umschriebene Geschwülste, welche dann kraterförmig exulcerirten. Gleichzeitig hatte Pat. heftige Schmerzen in den unteren Extremitäten und Lymphdrüsenschwellungen. Der Zustand blieb so lange ungünstig, bis Pat. nach Frankreich zurückkehrte. Die Ulcerationen heilten hier mit Hinterlassung flacher, oberflächlicher Narben. Die Natur der »Pian-bois« ist unbekannt. Die Erkrankung steht jedenfalls in keinem Zusammenhange mit Syphilis.

Gaucher: Melano-sarcomatosis. Ein Fall von Melanosarcom der Haut. Die Erkrankung begann im Jahre 1898. Es wurde bei dem Pat. ein subcutanes Sarcom entfernt, das aber kein Pigment enthielt. Das Leiden recidivirte im vorigen Jahre als Melanosarcom. Die Entwicklung dieser Melanosarcome in dem Falle ist folgende: Zuerst tritt in der Subcutis ein Knoten auf, der sich entzündet, ulcerirt, eine kleine Kruste abstößt und einen schwarzen Fleck hinterlässt. Keine Betheiligung der anderen Organe. Im Blute sind nur wenige pigmenthaltige Leucocyten enthalten. Einige Tumoren haben sich unter dem Einflusse von Natrium Kakodylicum rückgebildet.

Medical Record, 19. December 1901.

G. Woolsey: Some Observations on the boarderland between Medicine and Surgery. Die Grenzfragen, welche Autor in den Kreis seiner Betrachtungen zieht, sind: Carcinoma ventriculi und Appendicitis. Beim Magencarcinom steht Autor auf dem Standpunkte, dass es zu spät ist, wenn man mit der fertigen Diagnose zum Chirurgen kommt. Bei gastrischen Beschwerden und rapider Abmagerung, für welche kein plausibler Grund gefunden werden kann — Laparotomie! Ebenso radical geht er bei Appendicitis vor: Wenn die Trias der Symptome: Schmerzen, Druckempfindlichkeit und Resistenz nachweisbar ist, so soll operirt werden. Ein amerikanischer Chirurg hat zwar gesagt: Besser ein lebender Mensch mit einem Appendix vermiformis, als ein todter ohne solchen; noch besser, meint aber Woolsey, sei ein lebender ohne, als ein todter mit dem Wurmfortsatze.

R. Bakewell: The expectant treatment. Eigentlich eine historische Reminiscenz eines fast Achtzigjährigen, der die beginnende Homöopathie und den Skoda'schen Nihilismus als klinischer Tiro an den berühmtesten Londoner Spitälern miterlebt hat. Autor, der jahrzehntelang in fast allen Theilen der Erde als Arzt thätig war, sagt, dass er den Eindruck habe, als ob wir trotz unserer wesentlichen Fortschritte in der Erforschung der Aetiologie in der Therapie der acuten Erkrankungen keine wesentlichen Fortschritte gemacht hätten.

Albert Abrams: Spasmodic Bronchostenosis. Darunter versteht Abrams einen krampfartigen Contractionszustand der Bronchialmusculatur, der durch irgend einen Reiz entstanden, sich vergleichsweise am ehesten als »Asthma chronicum«, als ein »Asthma ohne acute Anfälle« bezeichnen ließe. Die häufigste Ursache ist katarrhalische Bronchitis. Auscultatorisch soll der Zustand dadurch erkennbar werden, dass zu den vorwiegend inspiratorischen, typischen, bronchitischen Rasselgeräuschen trockene, giemende, vorwiegend expiratorische Geräusche hinzutreten, welche, wenn man den Pat. einige Tropfen Amylnitrit inhaliren lässt, verschwinden, während die bronchitischen Geräusche bestehen bleiben. Therapeutisch empfiehlt Abrams Tetra. Lobeliae.

H. Griffin: The Hemorrhagic Diathesis in Relation to operation on the nose and throat. Griffin erwähnt 4 Fälle eigener Beobachtung, wo bei Blutern nach geringfügigen Eingriffen im Nasopharynx die bedrohlichsten Symptome auftraten. Von praktischem Interesse ist es, dass es trotz sorgfältigen Ausfragens vor jedem Eingriffe, bei den verhältnismäßig intelligenten Pat. nie gelang, Anhaltspunkte für Hämophilie zu erhalten. Nachträglich erst erinnerten sich die Pat. an üble

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zufälle bei Zahnextractionen, kleine Schnittwunden etc. Die bedrohlichen Symptome (Collaps, Erbrechen, acute Anämie) schwanden auf Bettruhe und Morphium. Interessant ist der Fall einer jungen Frau, welche nach Tamponade des Nasopharynx durch die Thränenpunkte Blut verlor.

Medical News.

T. Vaughan: A case of suture of a Stab-Wound of the heart. Ein 33jähriger Neger erhielt einen Stich in die linke Brustseite, welcher den Knorpel der fünften Rippe völlig vom Brustbeine trennte. Eine halbe Stunde später machte Vaughan osteoplastische Thoracotomie mit Herz- und Pericardialnaht. Der Patient starb kurz darauf. Die Herzwunde hatte Y-Form. Der linke Ventrikel war neben dem Septum eröffnet. Daran knüpft Autor eine kritische Durchsicht der seit 1896 operirten Fälle von Herztraumen: Es sind deren 26 mit 9 Heilungen.

M. Knapp: When and how to introduce the stomach-tube. Ein Praktiker wird auch über die alltäglichsten Dinge etwas Neues zu sagen wissen. Knapp ist der Ansicht, dass es für die Einführung des Magenschlauches gar keine Contraindication gibt, vorausgesetzt, dass der Arzt die elementarsten Regeln der Einführung beherrscht. So lange überhaupt ein Pat. halbweiche Dinge verschlingen kann, lässt sich auch der Schlauch einführen. Im Falle ein Magenschlauch improvisirt werden muss, gibt Autor die bemerkenswerthe Vorschrift, die Enden des Schlauches und die Ränder der seitlichen Oeffnungen, wie sie sich ja an jedem Gummirohre anbringen lassen, mit einem heißen Glasstückchen zu glätten und den Schlauch vorher mit Chloroform und dann mit Wasser zu waschen. Zwischen dem eigentlichen Schlauche und dem Trichteransatze ist ein Glasrohr einzuschalten, weil man in diesem oft Gasblasen und Blut besser sehen kann, als in dem Auffanggefäße.

Ch. Cumston: The Pathology and treatment of bilocular Stomach, with a repost of two cases. Der Sanduhrmagen, der lange Zeit als anatomisches Curiosum gegolten hat, ist jetzt auch in die Reihe der diagnosticirbaren und objectiv beachtenswerthen Zustände gerückt. Die Theorien seiner Entstehung sind mannigfaltig, und fast alle Thatsachen der Embryologie und Pathologie mussten dazu beisteuern. Einerseits gibt es Formen, wo der Mechanismus der Entstehung durch Narbenzug (Ulcus, Carcinom, Perigastritis) evident ist; auch primäre Entwicklungsstörungen ließen sich nachweisen. Die Zahl der ätiologisch dunklen Fälle ist noch immer sehr groß, und sie dürfte kaum abnehmen, wenn man die Lues theilweise für manche Sanduhrmagen verantwortlich machen will. Die Symptomatologie des Sanduhrmagens ist die einer Stenose des Magens mit Insufficienz. Der Zustand kann manchmal durch Inspection erkannt werden. Häufig ist der Magen durch perigastritische Adhäsionen fixirt. So war es auch in den beiden vom Autor operirten Fällen. In dem einen Falle machte er Gastro-jejunostomie posterior, in dem zweiten die Heineke-Mikulicz'sche Magenplastik. Beide Fälle genasen.

F. Baldwin: Some inusual Localisations of Tuberculosis. In den folgenden sechs Fällen von ungewöhnlicher Localisation der Tuberculose wurden die Bacillen auf Schnitten im Gewebe nachgewiesen: 1. Tuberculose der Hypophysis bei allgemeiner Miliartuberculose; 2. Primäre Tuberculose des mediastinalen Bindegewebes, mit Infection der Axillardrüsen, angeblich nach Trauma. Lungen frei. 3. Primäre Tuberculose der Tubae Fallopiae. 4. Tuberculose der Glandula thyrioidea bei allgemeiner Miliartuberculose. 5. Tuberculose der Uvula. In Form eines Knötchens auf der operativ entfernten Uvula, sonst nirgends im Körper Tuberculose diagnosticirbar, der erste und einzige Fall der Art. 6. Drüsenpolyp des Uterus mit Tuberculose-Verkäsung.

The Lancet, 14. December 1901.

A. Mognihan: On Duodenal Ulcer and its surgical treatment. Autor hat sieben Fälle von Duodenalgeschwüren eigener Beobachtung, die operativ mit gutem Erfolge behandelt wurden, gegen 49 Fälle anderer Autoren. Die häufigste Indication bilden Perforation und Hämorrhagie. Ein in die Bauchhöhle perforirender Duodenalschenkel ergießt seinen Inhalt am häufigsten zwischen die Blätter des Colon transversum. Da dieses nach rechts zu eine abschüssige Haftlinie hat, während die linke fast horizontal läuft, so kann der Erguss an den unteren rechten Nierenpol, an die untere Leberfläche, an die Darmbeinschaufel etc. zu liegen kommen und daselbst anderweitige Erkrankungen vortäuschen.

Ch. Todd: Experimental Haemoglobinuria caused by a bacterial toxin. Der Bacillus megatherium enthält so wie viele andere Mikroorganismen (Tetanus, Staphylococcen) ein hämolytisches Toxin, dessen Darstellung und Erforschung wir Todd zu verdanken haben. Als bester Nährboden zur Production des Hämolysins bewährt sich gewöhnlich neutrale Pepton-Bouillon, der pro Liter 7 cm³ Sodalösung zugesetzt werden. Das Filtrat der Cultur vermag bis zu seinem 40fachen Volumen an rothen Meerschweinblutkörperchen aufzulösen. Auch die Erythrocyten des Menschen und anderer Thierarten werden angegriffen. Subcutan injicirt, erzeugt es Hämoglobinurie und Tod des Versuchsthieres. Doch lassen sich auch Thiere dagegen immunisiren und antihämolytische Sera darstellen.

The British medical Journal, 22. December 1901.

R. Jessop: The Bradshew medical lecture on Nephrotomy, Nephrolithotomy and Lithotomy. Autor war einer der Ersten, welche Nierenoperationen überhaupt und jedenfalls der Erste, der sie in England ausführte. Im Juni 1877 machte er seine erste Nephrotomy an einem 2¼ Jahre alten Kinde mit Nierentumor. Die Operation ging gut von statten, das Kind starb im Herbste an localer Recidive. Von diesem denkwürdigen Falle ausgehend, bespricht Autor die Nierenoperationen an Kindern im Vergleiche zu Erwachsenen. Er hat elfmal an Kindern operirt, darunter blieben 9 Fälle mit einem Maximum von 2 Jahren am Leben. Der übrige Vortrag bietet nichts Bemerkenswerthes.

H. Steen: On electro-thermal Paraffin-Bath. Für den Fall, als kein Gas zur Verfügung steht, gibt Autor einen durch Glühlampen zu heizenden Thermostaten an, wo die Regulation ähnlich wie bei den Petroleum-Thermostaten durch magnetoelektrischen An- und Abzug der Wärmequelle erfolgt. Nach den Erfahrungen aller Laboratorien ist der mit Gas betriebene Thermostat einfach unersetzlich. So viel zur Kritik der übrigens geistreichen und möglicherweise verwendbaren Construction.

The New-York Medical Journal, 7. December 1901.

J. Sobel und Ch. Herrman: Ulceromembranous angina associated with the fusiform bacillus (Vincent). Von den vielfachen gangränös-ulcerativen Processen im Munde und Rachen schlecht genährter Kinder ist die genannte Form der Angina durch den Fund des Bacillus (Vibrio) fusiformis etwas schärfer abgegrenzt. Diagnostisch gegen Diphtherie wäre die Localisation auf eine Tonsille, das ulceröse Wesen des Processes bei geringer Membranbildung und das geringe Fieber zu erwähnen. Die spindelförmigen Vincent'schen Spirillen lassen sich im Belag durch Fuchsinfärbung leicht nachweisen. Die Reincultur gelingt hingegen sehr schwer.

J. Beaver: Appendicitis. Wenn ein Chirurg 300 Appendicitisfälle nicht nur erfolgreich operirt, sondern gewissermaßen auch »in vivo obducirt« hat, so darf er sich wohl den Ausspruch gestatten, dass jeder Appendicitistod sich durch den rechtzeitigen Gebrauch des Messers vermeiden lässt. Von »feineren« Bemerkungen sei Folgendes hervorgehoben: Am schwersten ist nach Beaver's Erfahrungen die Differentialdiagnose Typhus-Appendicitis; der Blutbefund kann hier werthvolle Aufschlüsse geben. Differentialdiagnostisch kamen noch in Betracht: Extra-Uterinschwangerschaft, Cholecystitis und acute Darmocclusion. Bemerkenswerth ist auch die Regel, im Falle man auf Eiter stößt, sich nicht mit dessen Entleerung zu begnügen, sondern die Abscesswand genau zu inspiciren. Häufig nämlich verwachsen umliegende Hemmschlingen mit derselben, werden immobilisirt oder gar noch inficirt und können so zu schweren postoperativen Zufällen Anlass geben. Lösung der Adhäsionen, Totalexstirpation des Sackes mit den umliegenden Geweben wird vorgeschlagen.

Ch. Beck: On a new principle in Nephropexy. Die kurze Notiz des hervorragenden New-Yorker Chirurgen enthält Folgendes: Durch den unteren Pol der zu fixirenden Niere wird ein Troicart durchgestoßen. Ein abgelöstes Muskelbündel des Quadratus wird nun mit der feinen Kornzange durchgezogen und peripher festgenäht. So ist die Niere blos durch lebende Substanz fixirt; das Einführen von Fremdkörpern: Draht, Fäden, wird vermieden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Literatur.

Vorschläge zur weiteren Reform des Hebammenwesens. Von Prof. Dr. H. W. Freund. Verlag von Franz Deuticke, Leipzig-Wien.

Von der Erwägung ausgehend, dass die Zahl der puerperalen Erkrankungen durch eine rationelle Ausbildung der Hebammen immer mehr eingeengt werden könne, bespricht Verf. die Ausgestaltung des Hebammenunterrichtes. Er plaidirt daneben für die Errichtung zahlreicher Entbindungsanstalten, bemängelt die fehlende Einheitlichkeit des Unterrichtes, und empfiehlt die Aufstellung eines obligatorischen Lehrplanes für Hebammenschulen. Er fordert eine bestimmte Altersgrenze, entsprechende Vorbildung, körperliche und sittliche Befähigung. Der Lehrstoff wäre nach Verf. Meinung einzuschränken; das Wichtigste sei die Kenntnis der Sauberkeit, Antisepsis und geburtshilflichen Diagnose. Verf. erwähnt eine Reihe von Einrichtungen zum Zwecke der praktischen Schulung von Hebammen, so die Beobachtung poliklinischer Geburten durch Hebammenschülerinnen, ferner einen separaten Schwangeren-Untersuchungscurs. Unerlässlich ist die Anfertigung selbstverfasster Schwangerschafts-, Geburts- und Wochenbettberichte. Die innere Wendung sei aus dem Lehrplane auszuscheiden, dagegen die Extraction bei Beckenendlage zu lehren. Ein wichtiges Capitel sei die active Behandlung von Störungen der Nachgeburtsperiode. Die Anwendung des Credé'schen Handgriffes sei bedeutend einzuschränken. Es folgen Vorschläge bezüglich des theoretischen Unterrichtes, des Examen, von Wiederholungscursen und solche zur Besserung ihrer socialen Lage. Verf. erklärt sich für einen Gegner der Aerztinnenfrage und weist den Frauen das große Feld der Geburtshilfe zu, wo sie als »Hebärztinnen« ohne Gymnasialstudium Ersprießliches leisten könnten. Dr. F.

Allgemeiner hygienischer Kalender für das Haus, herausgegeben von Dr. med. Georg Flatau. Berlin, Verlag von Vogel & Kreienbrink, 1902.

Ein großer Theil der Volkskalender dient leider dazu, Unwissenheit und Aberglauben zu verbreiten! Der vorliegende verfolgt den entgegengesetzten Zweck, er beabsichtigt, weiteren Kreisen die nothwendigen Kenntnisse von den Naturvorgängen, von den Mitteln zur Krankheitsverhütung zugänglich zu machen, und auf diese Weise in jedem Mitlebenden einen verständnisvollen Mitarbeiter für die Wahrung und Hebung der Volksgesundheit heranzuziehen. Eine Anzahl ausgezeichneter Autoren, von denen wir nur v. Bergmann, Landois, Mosler, Naunyn, Neisser, Senator, Winternitz, Eichhorst, Strümpell hervorheben, haben sich in rühmenswerther Weise vereinigt, um durch lichtvolle gemeinverständliche, kurze Abhandlungen über verschiedene Themen der Hygiene, Pathogenese, Diätetik etc., nützliche Kenntnisse in's Volk zu tragen. Durch solche Arbeit wird auch der ärztlichen Politik ein Dienst geleistet und eine Bekämpfung der Curpfuscherei angebahnt, die bessere Erfolge erhoffen lässt, als Gesetze und Strafen. Die auch für Aerzte recht belehrende Einleitung über die Fortschritte der Medicin im XIX. Jahrhundert stammt von dem bekannten Berliner Medicohistoriker Prof. Pagel. i. s.

Prof. Dr. Fr. Hermann: **Lehrbuch der topographischen Anatomie.** 1. Bd. Kopf und Hals. Erste Abtheilung: Kopf. Leipzig. Verlag von S. Heigel.

Welch großen Fortschritt wir in den theoretischen Fächern der medicinischen Wissenschaften gemacht haben, darüber kann uns am besten das Erstaunen belehren, das ein in der Praxis ergrauter Arzt an den Tag legt, wenn er eines der neuesten Werke über Entwicklungsgeschichte, Descendenzlehre oder allgemeine und specielle Anatomie zur Hand nimmt. Dinge, die noch vor 15 bis 20 Jahren als unlösbare Probleme galten, sind heute Prüfungsfragen —. Der vorliegende Band topographischer Anatomie, welcher blos den »Kopf« umfasst, ist so dick, wie die halbe topographische Anatomie Hyrtl's. Der Umstand ist so auszulegen: Die topographische Anatomie ist eine Pythia, die umsomehr antwortet, je mehr die Klinik fragt. Die Beziehungen der Gebilde an der Schädelbasis, die Projection des Gehirns auf die Oberfläche, die Topographie des Naseinnern — all' das sind Fragen, die zu Hyrtl's Zeit gar keine Bedeutung hatten, da diese Regionen »der Hand und dem Instrumente des Arztes wohl ewig entrückt bleiben würden«. Was das vorliegende Werk anlangt, so hält es sich durchaus auf dem höchst erreichbaren Niveau. Diese topographische Anatomie muss jetzt, wenn sie mehr sein will, als ein bloßer Examenbehelf, dem rigorosesten Frager, dem Specialisten, befriedigende Auskunft geben. Wenn der Specialist die Anatomie seiner Region, der Chirurg die seines Hauptoperationsgebietes gut abgehandelt findet, so wird er das Werk als ein gutes bezeichnen. Und das ist hier im vollen Maße der Fall. Ein specielles Wort den Abbildungen. Autor hat selbst im Vorworte darüber Beherzigenswerthes gesagt. Er hat durchwegs die manuelle Correctur photographischer Positivdrucke verwendet, um das Entstehen »anatomischer Ideallandschaften und ihrer rein flächenhaften Wirkung« zu vermeiden. In Folge dessen vereinigt das Werk Atlas und Textbuch. Einige anerkannte Meisterabbildungen früherer Werke hat Autor mit Recht aufgenommen: so Merkel's Frontalschnitt durch den Thränennasengang, Fuchs', Schwalbe's und Leber's Bilder zur Anatomie des Auges, und einige neurologische Bilder von Hirschfeld und Leveillé. Der Name des Autors bürgt dafür, dass die folgenden Bände die Höhe des ersten beibehalten. Dem ganzen Werke wünschen wir weniger einen Platz auf dem Tische des Fachanatomen, sondern in den Händen der operativ thätigen Aerzte: »Nocturna versate manu, versate diurna.« Dömény.

Die Bedeutung der Bacteriologie in der Pathologie des Auges. Von Doc. Dr. P. Römer.

Würzburger Abhandlungen aus dem Gesammtgebiete der praktischen Medicin. II. Band, 2. Heft. Würzburg. A. Stuber's Verlag (C. Kobitzsch), 1901.

Alle Errungenschaften der operativen Augenbehandlung waren nur möglich dadurch, dass man die geeigneten Schutzmaßregeln gegen die am Auge vorkommenden Mikroorganismen nach Kenntnis ihrer Lebensbedingungen zu treffen lernte. Römer bespricht sodann die am Sehorgane anzutreffenden Mikroorganismen und hebt hervor, dass gerade am Auge die Bacteriologie eine Reihe von Fragen entscheiden konnte, die für die gesammte Medicin von Wichtigkeit waren. Es ist dies z. B. die Infectionspforte, welche das Auge für die Infection des Gesammtorganismus darstellt, da der Conjunctivalsack der mikroparasitären Invasion ständig preisgegeben ist. Die Schutzmittel hiegegen sind mannigfache: die fortwährende Abstoßung der oberflächlichsten mit Bakterien besetzten Epithelzellen und deren Ersatz von der Tiefe her durch lebenskräftige, der Lidschlag und die Berieselung mit Thränen, welche durch mechanisches Fortschwemmen und durch Verdünnung des Keimgehaltes wirkt, endlich die Ueberwucherung durch Saprophyten. Anders unter pathologischen Verhältnissen: Unter der Wirkung des Staubes steigt der Keimgehalt der Conjunctiva ganz außerordentlich. Er öffnet durch oberflächliche Epithelverletzungen den Keimen sehr leicht den Weg in die Lymphbahnen und so zur Ueberschwemmung des Organismus. Eigene Versuche Römer's ergaben, dass eine Durchlässigkeit gerade der Conjunctiva für pathogene Keime nicht, wie dies geschah, vindicirt werden dürfe, andererseits auch nicht völlig negirt. Es kommt dabei auf das verschiedene Verhalten des Körpers an. Der Weg des Thränennasencanales für die Einwanderung von Mikroben in den Organismus eröffnete wiederum neue Gesichtspunkte, auch von besonderer Wichtigkeit für experimentelle Infectionen, da auf diesem Wege die Infectionsstoffe in ungeheure, noch dazu dem Gehirne sehr nahe liegende Lymphräume gebracht werden können, ohne bactericiden Secreten ausgesetzt zu sein, wie bei Infectionen vom Magendarmcanale aus. R. H.

Stereoskopisch-photographischer Atlas der pathologischen Anatomie des Auges. Von Prof. Dr. A. Elschnig. Wien. II. Lieferung, Tafel 17—32, mit beschreibenden Texten. Wien und Leipzig, Wilhelm Braumüller, 1901.

In gleich vorzüglicher Ausführung wie die I. Lieferung (besprochen in Nr. 38, 1901, der »Wiener medicinischen Blätter«) bringt dieses Heft die Abbildung äußerer Bulbusformen und der Querschnitte von verschiedenen Arten von Staphylomen, Glaucom, Iridocyclitis und Netzhautablösung durch perforirende Verletzungen, von intraocularen Tumoren und einer angeborenen Bildungsanomalie (Staphyloma verum). Die plastische Wirkung, namentlich der Glanz mancher Gebilde bei der Betrachtung der Abbildungen durch das Stereoskop, ist geradezu überraschend. H.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Klinische Terminologie von weil. Dr. Otto Roth. 6., vielfach verbesserte und stark vermehrte Auflage. Berlin 1902. Verlag von Arthur Georgi.

Der Neubearbeiter der Klinischen Terminologie, H. Vierordt, hat mit vorliegendem, hübsch ausgestattetem Buche nicht nur ein correctes, sondern auch eines der vollständigsten Nachschlagewerke geliefert. Das Buch, dessen Neuauflagen sich stets mit Recht wachsender Beliebtheit erfreuen, ist geeignet, den Studirenden und praktischen Arzt mit dem Sinne, der Bedeutung und Ableitung technischer Ausdrücke in der Medicin vertraut zu machen. In der Neuauflage finden wir die Fehler der früheren Auflagen ausgemerzt und eine stattliche Anzahl neuer Worte eingefügt. Wir stehen nicht an, diese factisch verbesserte und vermehrte Auflage der Klinischen Terminologie als eines der verlässlichsten Nachschlagebücher zu empfehlen.

Lauterbach.

Standesangelegenheiten.

Die Aerzte und die Volksversicherung („Allianz").

Der Anfang des Jahres 1901 hat den Aerzten ein neues, allerdings nicht hohes Einkommen gebracht durch die Honorirung der für die Privat-Unfall-Versicherungsanstalten auszustellenden Atteste.*) Am Schlusse desselben Jahres wurde von der Wiener Aerztekammer ein Beschluss gefasst, der auf den ersten Schein hin in gewissem Sinne eine bisher gut honorirte ärztliche Arbeit auf einen minderen Werth einstellt, wir meinen den Honorarvertrag zwischen Wiener Aerztekammer und der Volksversicherungsanstalt »Allianz«.

Bekanntlich sollen die Lebensversicherungs-Anstalten für eine ärztliche Untersuchung mindestens K 6·— bezahlen und fast alle Anstalten sind dieser Forderung der Aerzte gerecht geworden. Nur bei der sogenannten Volksversicherung bestand — bisher widerrechtlich — eine Ausnahme. Statt der allgemein üblichen K 6·— wurden dort für eine Untersuchung nur 80 h bezahlt.

Aus diesem Grunde kam es vielfach zu Reibungen zwischen der Gesellschaft und solchen Aerzten, welche auf einen so geringen Arbeitslohn nicht eingehen wollten, und zwischen den Aerzten untereinander, indem die einen, die mit diesem Honorare nicht zufrieden waren, jenen, welche das Honorar acceptirten und dafür Untersuchungen vornahmen, vorwarfen, dass sie den von den Aerztekammern für die Lebensversicherungsuntersuchung vorgeschriebenen Honorarsatz herabdrücken. Da hat sich nun die Gesellschaft brieflich an ihre Aerzte gewendet und ihnen mitgetheilt, dass sie nicht in der Lage sei, mehr zu bezahlen, und hat die Aerzte ersucht, bei den Kammern dahin zu wirken, diese mögen erlauben, dass die Aerzte bei der Volksversicherung eine Ausnahme machen und mit einem geringeren Honorare sich begnügen dürfen. Durch die Aerzte kam die Angelegenheit vor die Organisation und über Einschreiten der Letzteren vor die Wiener Aerztekammer. Die Kammer musste hier clara pacta schaffen, denn es liegt nicht im Interesse der Standesehre, dass auf der einen Seite ein Beschluss besteht, für eine Lebensversicherung habe das Untersuchungshonorar K 6·— zu betragen, und dass auf der anderen Seite eine große Zahl von Aerzten für eine kolossale Reihe von Untersuchungen selbständig eine Ausnahme machen und ein weit geringeres Honorar annehmen.

Zum Verständnisse der Frage dürfte folgende Auseinandersetzung zweckdienlich sein.

Es gibt zwei Kategorien der Lebensversicherung: die sogenannte reguläre Lebensversicherung und die Volksversicherung.

Die reguläre Lebensversicherung auf Ableben oder Erleben ist die uns Aerzten geläufigere, althergebrachte Form, bei der die Versicherungssumme unbegrenzt hoch ist und die Prämien viertel- oder ganzjährig abgeliefert werden. Die für diese Versicherungsart nothwendige Untersuchung, beziehungsweise Attestirung wird von den Anstalten anstandslos mit K 6·— honorirt.

Die Volksversicherung ist auch eine Versicherung auf Ableben, die sich aber von der regulären Lebensversicherung dadurch unterscheidet, dass es sich nur um mäßige Versicherungssummen (bis zu K 2000·—) handelt und dass die Prämie wöchentlich entrichtet wird. Wie schon der Name besagt, kommen hier vorwiegend kleine Leute, zumeist Arbeiter in Betracht, die wöchentlich eine Prämie von 10 h an bis zu K 3·— leisten.

Mit der Volksversicherung beschäftigen sich in Oesterreich mehrere Gesellschaften: »Allianz«, »Globus«, »Victoria«, »Janus«, »Universale« und »Niederösterreichische Landes-Lebensversicherungs-Anstalt«. Fast alle arbeiten ohne ärztliche Untersuchung, sowie die bedeutendste Musteranstalt, die große Londoner »Prudential«, die circa 15 Millionen Versicherungen (ungefähr ein Viertel bis ein Drittel der gesammten Bevölkerung von England) in sich schließt. Nur die Wiener »Allianz« ist die einzige in der Branche, die die ärztliche Untersuchung auch bei der Volksversicherung obligatorisch hat.

Die andern Anstalten kennen nur eine facultative ärztliche Untersuchung. Was heißt das? Fast alle Gesellschaften nehmen in die Volksversicherung alle Leute an, die sich melden, auch Kranke, also auch die schlechten Risken. Sie trachten sich aber dadurch vor Schaden zu bewahren, dass sie eine zweijährige Carenz einhalten, so dass die Prämien für alle jene, die innerhalb dieser zwei Jahre sterben, zu Gunsten der Gesellschaft verfallen. Dieser Vorgang, sowie die Ersparnis an ärztlichen Untersuchungsspesen müssen der Gesellschaft ein Aequivalent für die minderwerthigen Risken abgeben. Die Gesellschaften arbeiten zwar auch mit ärztlicher Untersuchung, sie haben die sogenannte facultative Untersuchung, d. h. jeder Versicherungswerber, der will, kann sich der Untersuchung durch einen Arzt unterziehen und dadurch die Carenzzeit auf 6 Monate herab abkürzen, aber in Wirklichkeit wird höchstens $^1/_2$ bis $1^0/_0$ der Geschäfte mit ärztlicher Untersuchung abgeschlossen, weil der Intelligenzgrad der ärmeren Versicherungnehmer den Vortheil der abgekürzten Carenzzeit nicht vollkommen begreift, dagegen aber vor der Schererei einer ärztlichen Untersuchung und vor der Eventualität einer Abweisung durch den Arzt zurückschreckt, umsomehr als ja die Acquisiteure bei diesen Gesellschaften keinen Grund haben, den Candidaten, der ihnen ohne ärztliche Untersuchung nicht mehr entgeht, dem Arzte zuzuführen, was den Abschluss des Geschäftes verzögert und vielleicht gefährdet.

Wenn man also von einer ärztlichen Untersuchung bei Volksversicherungen spricht, hat man allein die Gesellschaft »Allianz« in Calcül zu ziehen, weil sie die einzige ist, die auch in der Volksversicherungsabtheilung auf ärztliche Untersuchung besteht, um durch den Arzt einen großen Theil der minderwerthigen Risken auszuschalten und um dem Geschäfte in den Augen des versicherten Publicums einen größeren moralischen Werth zu verschaffen.

Die »Allianz« hat bis in die letzte Zeit zweierlei Arten der Volksversicherung betrieben:

a) die »kleine« Volksversicherung bis zu einer Höhe der Versicherungssumme von K 600·—, wobei die Wochenprämie 10 bis 60 h beträgt;

b) die »große« Volksversicherung in der Höhe von K 601·— bis K 2000·— mit einer Wochenprämie von 60 h bis K 3·—.

Während nun für die kleinere Art blos eine grobe ärztliche Untersuchung ohne besonderes Attest abverlangt wurde, die mit 80 h entschädigt wurde, hat die Gesellschaft für die größere (K 601·— bis K 2000·—) eigene Attestformulare verwendet, die sich von den gewöhnlichen Attesten bei regulärer Lebensversicherung (die mit K 6·— zu honoriren wären) nicht wesentlich unterschieden. Für diese Atteste wurden von der Gesellschaft K 3·— bezahlt.

Ueber Veranlassung der Wiener Aerzteorganisation trat die Wiener Aerztekammer mit der Gesellschaft »Allianz« in Unterhandlung, und eine der ersten Bedingungen für einen gedeihlichen Abschluss der Verhandlungen war das Verlangen der Wiener Kammer, dass die Gesellschaft die 3 Kronen-Atteste unbedingt aufgeben müsse, weil dadurch leicht die Grenzen für die Abfassung der Atteste überhaupt verwaschen wurden, und weil es unmöglich ist, in den einmüthigen Beschluss aller Kammern, dass das Attest für eine Lebensversicherungsanstalt K 6·— koste, eine Bresche zu schlagen. Und in der That hat die Gesellschaft erklärt, dass sie diese Atteste und in Folge dessen auch die ganze Art dieser Volksversicherung auf Beträge von K 601·— bis K 2000·— aufgeben

*) Bekanntlich wird seit 1. Jänner 1901 die ärztliche Berichterstattung über einen Unfall (Anfangs- und Schlussparere zusammen) von den Gesellschaften mit K 6·— honorirt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und dem regulären Geschäfte einverleiben wolle, so dass für diese Atteste in Zukunft anstandslos K 6·— ausbezahlt werden würden.

Es blieb also nur mehr die »kleine« Volksversicherung, die Volksversicherung im engeren Sinne, d. i. bis zu K 600·—, zu verhandeln, und da erklärte die Gesellschaft von vornherein, dass sie unter keiner Bedingung in der Lage sei, mehr als K 1·— zu bezahlen, dass sie vielmehr bei einer Weigerung der Aerzte, um diesen Preis für die Volksversicherung Untersuchungen zu machen, gezwungen wäre, gleich den anderen Gesellschaften, die ärztliche Untersuchung gänzlich aufzugeben.

Als Gründe der Unmöglichkeit einer höheren Entlohnung wurde von der Gesellschaft Folgendes in's Treffen geführt.

Die Zahlung des Honorares könne nur entweder durch den Versicherungsnehmer oder durch die Gesellschaft geschehen.

Das Honorar von K 1·—, und natürlich noch viel weniger ein höheres, könne aber nicht auf den Versicherten abgewälzt werden, weil die hier in Betracht kommenden Personen wirthschaftlich nicht in der Lage sind, beim Eingehen einer Versicherung eine größere Summe für diesen oder einen anderen Zweck zu erlegen, es könne die Gesellschaft heute sogar nicht mehr als 50 Heller als Polizzengebühr verlangen; beträgt doch die Prämie nur 10 bis 60 Heller pro Woche, im Durchschnitte 20 bis 23 Heller; und von diesen 50 Hellern soll die Gesellschaft den Stempel, die Gebühr des Arztes und die einschlägige Regie decken! Dazu komme aber noch, dass die Gesellschaft den Arzt auch im Falle der Ablehnung eines Versicherungswerbers entschädigen muss.

Es bliebe also nichts übrig, als dass die Gesellschaft selbst, so wie sie bisher die 80 Heller gezahlt hat, und von nun an K 1·— bezahlen will, eine höhere ärztliche Quote abgebe. Das zu leisten, sei aber die Gesellschaft nicht in der Lage. Die Volksversicherungsgesellschaft sei bei der großen Regie und den geringen Prämien nichts weniger als lucrativ, und die Gesellschaft arbeite durchaus nicht mit soviel Gewinn,*) dass sie ohneweiters die Auslagen für die Aerzte erhöhen könnte.

Die Aerzte sollen und wollen nun gewiss nicht mit der Gesellschaft, bezw. den Actionären Mitleid haben, oder auf sie Rücksicht nehmen, sondern sie haben sich einfach ihre Leistungen entsprechend bezahlen zu lassen. Aber wenn die Gesellschaft decidirt erklärt, dass sie kein höheres Entgelt auswerfen kann, sondern gezwungen sei, von der ärztlichen Untersuchung lieber ganz abzusehen, dann tritt an die Aerzte die Aufgabe heran, zu entscheiden, ob es zweckmäßig sei, den Ablehnungsstandpunkt weiter einzunehmen.

Es dürfte sich empfehlen, wenn wir uns zuerst Rechenschaft darüber geben, zu untersuchen, wie viel die Aerzte aus dieser Gesellschaft Einnahme schöpfen.

Da zeigt sich, dass in den letzten beiden Jahren je 17.000 Untersuchungen für die Volksversicherungen gemacht wurden, so dass die Gesammtheit der Aerzte daraus eine Einnahme von 17.000 mal 80 Heller hatten, und in Zukunft — da ja die Gesellschaft fernerhin jede Untersuchung mit K 1·— honoriren wird — K 17.000·— genießen werden. Der Betrag ist gewiss nicht hoch, immerhin aber darf er bei der heutigen misslichen Lage der Aerzte nicht verachtet werden, steht doch zu erwarten, dass dieser Zweig der Versicherung gedeihen, und dadurch den Aerzten eine Mehreinnahme erwachsen wird.

Des Weiteren muss die Frage beantwortet werden, was hat der Arzt bei der Volksversicherung für K 1·— zu leisten?

Der Aufnahmswerber erscheint beim Arzte während der Ordinationsstunde. Der Arzt hat sich seiner Indentität zu vergewissern, und darnach eine grobe Untersuchung von Herz und Lunge vorzunehmen. Aus dem Ergebnisse dieser Untersuchung entscheidet der Untersuchungsarzt endgiltig, ob der Candidat für die Volksversicherung geeignet ist oder nicht, setzt dieses sein Urtheil auf die Polizze und lässt vor seinen Augen den nunmehr Aufgenommenen unterschreiben. Das die Arbeit des Arztes.

*) In der That stehen die Actien der Gesellschaft nicht gut, und aus dem Jahresberichte ist zu entnehmen, dass die Actionäre wiederholt Zuschüsse haben leisten müssen, dass sie seit Gründung der Anstalt (1890) bis inclusive 1896 nichts erhalten haben, dass die Dividenden im Jahre 1897 nur $2^1/_2$%, 1898 wohl 5%, aber 1899 wieder nur $2^1/_2$% ausgemacht haben, und dass K 100·— Nominale der Actien (Anlagewerth) in Folge der Zuschüsse und des Zinsenentganges eigentlich K 180·— baar gekostet haben.

Es muss ohneweiters zugegeben werden, dass die Entlohnung für die Untersuchung von Herz und Lunge, und die Entscheidung, ob Jemand geeignet ist für die Versicherung oder nicht, mit K 1·— ungenügend bezahlt ist.

Anderseits aber darf nicht vergessen werden, dass die ärztlichen Leistungen bei Leuten, die dem Milien der Volksversicherungswerber angehören, also zumeist Arbeiter sind, nirgends besser bezahlt werden, und dass hiefür die Krone gewissermaßen das ortsübliche Honorar (für eine Ordination) bedeutet; ferner dass eine große Reihe von Krankenvereinen bei der Aufnahme ihrer Mitglieder dasselbe vom Arzte verlangen und ebenso honoriren, weiters dass ärztliche Arbeit bei der Volksversicherung wenig zeitraubend ist, gewiss nicht mehr als eine Ordination für einen einer Krankencasse angehörigen Arbeiter, wofür ja ein weit niedrigerer Betrag bezahlt wird, und wofür das Memorandum der österreichischen Aerztekammer zum Schrecken vieler Betheiligter K 1·— verlangt; es darf endlich auch nicht übersehen werden, dass die Volksversicherung bis zu K 600·— für die Arbeiter eine social-wirthschaftlich nicht zu unterschätzende Institution ist, der die Aerzte keine Schwierigkeiten bereiten sollen, und die der Berücksichtigung und Unterstützung werth ist.

Von diesen Erwägungen ausgehend, »mit Rücksicht auf die niedrige Versicherungssumme und auf die wirthschaftliche Lage der Volksversicherungswerber« ist die Wiener Kammer auf die Intentionen der Gesellschaft Allianz eingegangen und hat erklärt, dass es nicht standeswidrig sei, wenn ein Arzt für die Volksversicherungs-Untersuchung bei der Allianz als Honorar K 1·— annimmt, vorausgesetzt, dass hiefür kein eigenes Attest ausgestellt wird, dass die Untersuchungen in der Ordinationsstunde des Arztes stattfinden und sich auf Herz und Lunge beschränken,*) vorausgesetzt, dass die Gesellschaft Allianz größere Versicherungen von K 601·— bis 2000·— auflässt und dem regulären Geschäfte einverleibt.

Es ist wahrscheinlich, dass dieser Beschluss der Wiener Kammer an manchen Stellen nicht gerade freudig begrüßt werden wird. Und doch scheint uns, dass die Kammer sehr vernünftig gehandelt hat.

Wenn die Gesellschaft nicht mehr bezahlen kann — und es ist auch gar nicht wahrscheinlich, dass sie von einer Prämie von 20 bis 23 Hellern pro Woche, wovon auch die Regie und namentlich die Eincassierung zu bestreiten ist, ein großes ärztliches Honorar wegzahlen kann — und gezwungen wäre, auf die ärztliche Untersuchung**) zu verzichten, so würde den Aerzten eben die Summe von mindestens K 17.000·— pro Jahr entgehen, und das durfte nicht ohneweiters geschehen, um so weniger, als bereits vor der Wiener Kammer die Grazer Kammer in einer Zuschrift vom 2. December 1900 das Kronenhonorar der Allianz, wenn auch nur provisorisch, anerkannt hat und ebenso der Vorstand der mährischen Kammer. (»Aerzte-Kammer-Blatt«, 15. October 1901.)

Materiell haben die Aerzte durch diesen Vertrag nichts gewonnen, denn die Erhöhung des Honorars von 80 Hellern auf K 1·— kann für die Aerzte nicht wesentlich in's Gewicht fallen, und wenn die Gesellschaft die Versicherung von K 601·— bis 2000·— leichthin aufgibt und dem regulären Geschäfte einverleibt, ist nicht zu erwarten, dass daraus den Aerzten viel Vortheil zufließt, weil ja wahrscheinlich dieses Geschäft nicht besonders florirt hat.

Moralisch haben aber die Aerzte in einer Richtung einen Erfolg zu verzeichnen. Die Gesellschaft hat sich verpflichtet, die Instructionen für den Untersuchungsarzt der Wiener Kammer zur Genehmigung***) vorzulegen, und so haben die Aerzte einmal das erreicht, was sie ja überall anstreben, dass der Kammer ein gewisser Einfluss auf die Instruction und den Vertrag anzustellender Aerzte gewahrt wird. Fst.

*) Die Gesellschaft hat sich verpflichtet, die Instruction für den Untersuchungsarzt der Wiener Kammer zur Genehmigung vorzulegen!

**) Der bereits versuchte Ausweg der Gesellschaft, mehrere fixe Aerzte als Beamte anzustellen und als Reiseärzte zu verwenden, entspricht nicht den Intentionen der Aerzteschaft, weil dadurch wieder einige monopolisirte Stellen mehr geschaffen würden, und weil durch eine derartige Anstellung höchstens das schlechte Honorar verschleiert, gewiss aber nicht erhöht würde. Im Gegentheile wäre anzunehmen, dass das Honorar noch niedriger ausfallen würde, und dass die Masse der Untersuchungen dann das ersetzen müsste, was bei der einzelnen Untersuchung erspart würde.

***) Ist bereits geschehen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

FEUILLETON.

„Les avariés.“

Schauspiel in 3 Acten von Brieux.

Der Vorhang rauscht empor, der Regisseur tritt an die Rampe und hält folgende Ansprache an das Publicum:

»Das Stück, das wir Ihnen nunmehr vorführen, behandelt die Syphilis in ihren Beziehungen zur Ehe. Es enthält keine Scandalscenen, kein widerwärtiges Schauspiel, keine anstößigen Reden, es kann von Jedermann angehört werden, wenn man nicht auf dem Standpunkte steht, dass die Frauen dumm und unwissend bleiben müssen, sollen sie ihre Tugend bewahren.«

Das Stück beginnt. L'avarié — der »Beschädigte« ist George Dupont, ein junger Mann von 26 Jahren. Wir befinden uns mit ihm im Ordinationszimmer eines berühmten Syphilidologen, der soeben — nach genauer Untersuchung — festgestellt hat, dass George mit florider Syphilis behaftet ist.

Wie — er, das Muster und Vorbild aller jungen Männer, der sich bisher, statt an den Tollheiten seiner Altersgenossen theilzunehmen, mit zwei, sage zwei Maitressen begnügte? Und gerade jetzt, da er vor seiner Verheiratung steht, den Traum seiner alten Mutter verwirklichen will und eine junge, entzückende Verwandte zum Altar führen soll . . . ? Jene Nacht, da er im Kreise seiner Freunde den Abschied vom Junggesellenleben allzu reichlich mit Champagner begoss, ward verhängnisvoll für ihn. Er soll, er muss unter allen Umständen heiraten, und zwar in vier Wochen . . .

Der Arzt schüttelt den Kopf.

In drei, vier Jahren vielleicht; aber in vier Wochen? Unmöglich. Und mit einer Beredsamkeit und Gründlichkeit, wie sie Berühmtheiten wohl nur auf der Bühne entwickeln, schildert er dem jungen Manne die Gefahren der Syphilis. Für ihn selbst, für das Weib, das er angibt zu lieben und gleichwohl dem Verderben weihen will, für die Kinder, die vielleicht dieser Ehe entstammen werden. Aber Aerzte können irren, wirft George ein, und alle die Folgen, von denen sein Berather spricht, sind nicht absolut unausbleiblich. Die Statistik, die dieser zu Hilfe nimmt, wird ihm zur Gegenwaffe.

Ein fast leidenschaftliches Hin und Wider der Rede . . . Der Patient wird endlich demüthig, fleht den Arzt an, er möge ihn schnell gesund machen. »Oh, ich würde Sie segnen, würde Sie anbeten wie eine Gottheit. Meine ganze Dankbarkeit, mein ganzes Leben lege ich Ihnen zu Füßen. Mein halbes Vermögen . .« Man kennt das. Der Arzt: »Sie wollen, dass ich für Sie mehr thue, als für irgend Einen? So wissen Sie denn, dass wir für jeden unserer Kranken aufwenden, was in unseren Kräften steht, sei er der Höchststehenden einer oder der letzte unserer Spitalspatienten. Wir haben keine geheimen Mittel in Reserve. Auf Wiedersehen!«

Natürlich heiratet George. Er hat seine Hochzeit um sechs Monate verschoben, inzwischen heilt ihn ein Arzt, »dessen Adresse aus der Zeitung zu erfahren ist«. Seine Frau schenkt ihm ein Töchterlein, der eheliche Himmel erscheint wolkenlos. Da erkrankt das Kind unter Erscheinungen der hereditären Syphilis, bald weiß das ganze Haus, dass die »schändliche Krankheit« von George stammt, und so bricht das leichtfertig gezimmerte Eheglück kläglich zusammen.

Von dem Einzelfalle führt uns der Dichter rasch und mit Geschick auf jene Höhe, von welcher aus sich sociale Ausblicke ergeben. George's Schwiegervater, Herr Loches, ist Deputirter. Er sucht den Arzt in der Klinik auf, wünscht ein Attest über die Krankheit des Schwiegersohnes, um auf Grund desselben die Scheidung zu erwirken. Der Arzt sucht die Empörung des Alten zu beschwichtigen, er belehrt ihn darüber, dass die Heuchelei unserer Erziehung Schuld trägt, wenn unsere Jugend in Unkenntnis der Gefahren der Syphilis bleibt und so ahnungslos in den Abgrund geräth, den duftende Blumen verdecken. Und als Illustration dessen, was er gesagt hat, noch sagen will, führt er Typen der klinischen Sprechstunden vor, erschütternde Bilder aus dem täglichen Leben, dessen unerschöpfliche Varianten sich gerade dem Arzte in ihrem Ernste, in ihrer brutalen Nacktheit erschließen.

Da kommt eine Arbeiterin, die von ihrem Manne inficirt wurde. Sie stellt sich unregelmäßig zur Behandlung ein, weil sie Arbeitszeit einbüßt. So ist ihr die unentgeltliche poliklinische Behandlung — zu theuer.

Der Vater eines jungen Studenten. Dieser liegt halb gelähmt in der Klinik. Er hat das Leiden verheimlicht, von Pfuschern behandeln lassen, bis es ihn niederwarf. Endlich ein Mädchen von der Straße, früh verdorben, krank gemacht. In der ersten besinnungslosen Wuth, sich krank zu wissen, stürzte sie sich in das Gewühl der Boulevards, lockte und warb, gab sich wahllos hin, um Kranke zu machen! — — —

Die Lection ist beendet, Herr Loches mag nach Hause gehen, Gesehenes und Gehörtes überdenken. Er wird wohl milder gegen den Schwiegersohn gestimmt sein, und die Ahnung mag ihm aufdämmern, dass das Schicksal ihn mit einem gewaltigen Rucke vor ein großes sociales Problem gestellt, das ihm bisher völlig unbekannt geblieben war. Er ist nicht der einzige Unwissende, und es ist Aussicht vorhanden, dass die Anderen, wenn sie der Zufall nicht gerade zu einem George Dupont oder einem Herrn Loches bestimmt, noch lange unwissend bleiben sollen.

Die Pariser Censur hat die Aufführung des Stückes verboten. Es wird also noch eine Weile währen, bis der Vorhang in die Höhe rollt und die Tragödie des »Beschädigten« vor einem Parquette der Unwissenden sich abspielen soll. Wir Aerzte haben allen Grund, dies zu bedauern. Denn zweifellos wäre der Dramatiker ein willkommener Waffengefährte in dem Kampfe, den wir führen, der Streitruf von der Bühne herab würde nicht ungehört verhallen, er würde vielleicht an das Ohr Derjenigen dringen, die bisher dem Probleme feige ausgewichen sind.

Müssen wir also wirklich warten, bis die Krankheit selbst sich drohend erhebt und das Rächerschwert schwingt? Denn — so sagt Brieux — die Syphilis ist eine allgewaltige Persönlichkeit, die nicht duldet, dass man ihre Macht verkenne. Sie erweist sich als schrecklich, wenn man sie geringschätzt, milde, wenn man ihrer Gefahren achtet. Sie gleicht manchen Frauen — sie bäumt sich auf, wenn man sie vernachlässigt. Siegfried Grosz.

Notizen.

Prof. Adamkiewicz im Abgeordnetenhause. In der Sitzung des Abgeordnetenhauses vom 16. December 1901 stellte Abgeordneter Winter folgende Anfrage: Vor ungefähr 8 Tagen wurde den Herren Abgeordneten eine Broschüre von Dr. Albert Adamkiewicz aufgelegt, betitelt: „Ist der Krebs heilbar?“ Nachdem diese Frage eine rein medicinische ist, und nachdem ich nicht begreife, wie diese Broschüre vor das hohe Haus gebracht werden kann, erlaube ich mir an den Herrn Präsidenten die Anfrage zu stellen, wieso es gekommen ist, dass die Broschüre hier aufgelegt wurde. Wenn ich die ehrliche Absicht des Herrn Prof. Adamkiewicz auch anerkenne, gegenüber einer großen Pein der Menschheit, gegenüber dem Krebs, alles Mögliche zu versuchen, um ihn zu beseitigen, so erlaubt mir doch der Schlusspassus der Broschüre, der da heißt: „Aus dieser Richtigkeit folgt: 1. Dass der Krebs heilbar, und 2. dass das Problem der Krebsbehandlung wissenschaftlich als gelöst zu betrachten ist“, den Schluss, dass die Broschüre nur den Zweck der Reclame verfolgt. Das Abgeordnetenhaus kann aber unmöglich dazu verwendet werden, für irgend eine wissenschaftliche Doctrin Reclame zu machen. Ich bitte den Herrn Präsidenten, mir nun Aufklärung zu verschaffen, wieso diese Broschüre in's Haus gekommen ist. (Heiterkeit.) Der Präsident erwiderte darauf, dass diese Broschüre nicht mit Wissen der Kanzlei des Hauses aufgelegt worden sei, und er deshalb der Sache nachgehen werde.

Berlin. Einen für die medicinische Welt werthvollen Manuscriptfund meldet das „Berliner Tagblatt“. Dem Privatdocenten Dr. Hermann Schöne, einem Sohne des Generaldirectors der Berliner Museen, ist von der Akademie der Wissenschaften die Katalogisirung der medicinischen Handschriften der italienischen Bibliotheken übertragen worden. Hiebei fand er in der Bibliothek des Principe Trivulzio in Mailand das griechische Original des bisher nur in lateinischer Uebersetzung bekannten Fragmentes von Galen's sogenannter Sermo adeasus Empiricost. Der Text ist besonders werthvoll durch ein wichtiges Fragment Demokrit's.

Der deutsche Aerztevereinsbund hat, wie die „Vossische Zeitung“ meldet, in Hamburg eine Auskunftsstelle für die Besetzung ärztlicher Stellen im Auslande und auf deutschen Schiffen errichtet. Aus der Geschäftsordnung der Auskunftsstelle sind die folgenden Bestimmungen von allgemeinerem Interesse: Die Auskunftsstelle für ärztliche Vacanzen im Auslande und auf deutschen Schiffen stellt sich die Aufgabe, die Besetzung solcher Stellen mit geeigneten ärztlichen Kräften zu vermitteln und den Collegen alles Wissenswerthe über die einschlägigen Verhältnisse mitzutheilen. Der Geschäftsausschuss des Deutschen Aerztevereinsbundes ist berechtigt, zu den Sitzungen der Auskunftsstelle einen Delegirten zu entsenden. Die Auskunftsstelle veröffentlicht im „Aerztl. Vereinsblatt“ und in den verbreitetsten medicinischen Zeitschriften ihre Errichtung, nachdem der

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Geschäftsausschuss des Deutschen Aerztevereinsbundes sie dem Reichskanzler mitgetheilt und ihn ersucht hat, den auswärtigen deutschen Consulen die Errichtung der Auskunftsstelle mittheilen zu lassen. Ferner wird der Reichskanzler ersucht: 1. etwaige von den Consulen gemeldete ärztliche Vacanzen im Auslande der Auskunftsstelle bekanntzugeben; 2. die Consulen anzuweisen, der Auskunftsstelle jede mögliche Information zu geben; 3. die Consulen und Behörden zu veranlassen, sich nur der Auskunftsstelle als Vermittlungsinstanz zu bedienen. Auch den hiesigen, Bremer, Oldenburger, preußischen und Mecklenburger Rhedern, sowie sonstigen geeigneten Stellen des In- und Auslandes, Universitäten u. s. w. wird die Errichtung der Auskunftsstelle mitgetheilt. Die durch Behörden oder Private der Auskunftsstelle mitgetheilten Vacanzen im Auslande und auf Schiffen werden im „Aerztl. Vereinsblatt“ und bei Bedarf auch in anderen medicinischen Zeitschriften zwecks Bewerbung veröffentlicht, nachdem die Auskunftsstelle sich über Rentabilität, Bedingungen, Reisekosten, Klima möglichst authentisch informirt hat. Die Namen der Bewerber werden nach dem Datum ihrer Zuschrift in einer Liste zusammengestellt. Die Bewerber zahlen bis auf Weiteres eine Einschreibegebür von Mk. 5·—. Für jede nach dem Auslande vermittelte Niederlassung sind vom Auftraggeber und dem angenommenen Arzte je Mk. 20·— zu zahlen. Die Bewerbungen der Aerzte (die unter Einsendung der Einschreibegebühr von Mk. 5·—, des Geburtsscheines, der ärztlichen Approbation, eines Lebenslaufes und eventueller Zeugnisse zu geschehen haben) und die Meldungen von allen Arten von Vacanzen seitens der Behörden, Rhedereien und Privaten gehen an den Vorsitzenden, der ein Eingangsdatum auf die Meldung setzt und den Namen des Bewerbers in ein Register einträgt. Die Auskunftsstelle ist verpflichtet, über jeden Bewerber an amtlicher Stelle Auskünfte einzuziehen. Die Auskunftsstelle ist vorläufig im Bureau der Aerztekammer in Hamburg untergebracht.

München. Herzog Dr. Karl Theodor wurde von der königlichen Akademie der medicinischen Wissenschaften in Brüssel zum Ehrenmitgliede ernannt.

Stockholm. Ueber den Vortrag, den Prof. v. Behring gemäß den Bestimmungen der Nobel-Stiftung in der Akademie der Wissenschaften zu Stockholm gehalten hat, bringt die „Allgem. med. Central-Zeitung“ folgenden Bericht: Redner weist nach, dass die Serumtherapie ein Novum in der Heilkunde und ein Fortschritt in der Heilkunst ist. Besonders betont er, dass die Serumbehandlung der Diphtherie nicht cellulare, sondern humorale Therapie ist. Man könne überzeugter Cellularpathologe sein und müsse jetzt doch zugeben, dass die besten Heilmittel dadurch wirken, dass sie die im Blute befindlichen Schädlichkeiten unschädlich machen. Auf die Zellen der kranken und krankheitsbedrohten Menschen übt das Heilserum gar keinen Einfluss aus, weder einen nützlichen, noch einen schädlichen. Während die Diphtherie-Serumtherapie durch die Antikörper Nutzen schafft, sehen wir, dass die Jenner'sche Pockenimpfung und die Pasteur'schen Schutzimpfungen durch Isokörper wirksam sind. Man kann hier von einer Isotherapie reden. Auch bei der Serumtherapie spielt die Isotherapie eine wichtige Rolle, insoferne, als sie unumgängliche Voraussetzung ist für die Gewinnung der Antikörper. Statt das Wesen der Isotherapie an der Diphtherie-Giftbehandlung von Pferden auseinanderzusetzen, wo heute kaum noch etwas Neues zu sagen ist, zieht Redner vor, von der isotherapeutischen Behandlung zum Zwecke der Rindertuberculosebekämpfung zu sprechen. An vielen Beispielen wird zunächst gezeigt, dass der landläufige Virulenzbegriff bei der Tuberculose einer Correctur bedarf. Beim Milzbrand konnte Pasteur von virulent und abgeschwächt sprechen, ohne Rücksicht zu nehmen auf die Frage, für welche Thierart die Virulenz und die Schwächung behauptet sind. Bei der Tuberculose dagegen kann es vorkommen, dass beispielsweise ein für Meerschweine vollständig abgeschwächter Tuberkelbacillenstamm noch ziemlich virulent ist für Kaninchen und noch stark virulent für Pferde; ferner dass ein für Meerschweine stark virulenter Stamm für Rinder sehr viel weniger virulent ist, als ein für Meerschweine weniger gefährlicher Stamm u. s. w. Das Wichtigste ist nun, dass im Rinderversuch die immunisirende Wirksamkeit der für Rinder schwachvirulenten Tuberkelbacillenstämme festgestellt werden konnte. Die Rinder-Immunisirung wird am besten durch directe Einspritzung des relativ unschädlichen Stammes in die Blutbahn, im Uebrigen aber nach denselben Principien ausgeführt, welche Pasteur für die Milzbrand-Immunisirung von Schafen aufgestellt hat. Die von Menschen stammenden Tuberkelbacillen, wenn sie lange Zeit im Laboratorium auf künstlichen Nährböden fortgezüchtet sind, verhalten sich für Rinder wie ein Vaccin zum verderblichen Virus. Frisch auf den Menschen herausgezüchtet, besonders aber auch, wenn man sie durch Ziegenkörper hindurchgeschickt hat, besitzen sie für Rinder eine hohe Virulenz. „Nachdem die Möglichkeit der Tuberculose-Immunisirung von Rindern durch meine Marburger Versuche bewiesen ist, tritt jetzt die Aufgabe an uns heran, durch besondere Versuche zu erforschen, in welcher kürzesten Zeit, mit welchem Mindestmaße von Schädigung für das zu immunisirende Thier und mit welchem Mindestmaße an finanziellen Opfern der Tuberculoseschutz von Rindern in der Praxis zu erreichen ist. Ich habe zur Erforschung dieser Verhältnisse Unterkunftsräume und Weideplätze für eine große Rinderzahl mir verschafft, und ich gedenke den mir durch die Nobel-Stiftung zugeflossenen großen Geldpreis dazu zu verwenden, um in umfangreicherer Weise als bis jetzt den Beweis für die Möglichkeit und praktische Durchführbarkeit einer Bekämpfung der Rindertuberculose auf dem Wege der Pasteur'schen Schutzimpfung zu führen. Es wird mir zu besonderer Ehre und Freude gereichen, wenn Einer oder der Andere unter Ihnen meine Marburger Arbeiten und Einrichtungen an Ort und Stelle persönlich kennen lernen wollte, um dann gleichzeitig zu sehen, wie ich nach meinen Kräften bemüht sein will, entsprechend der Absicht des edlen Stifters Alfred Nobel das allgemeine Wohl zu fördern. Ich brauche wohl nicht erst noch besonders hinzuzufügen, dass die Bekämpfung der Rindertuberculose nur eine Etappe bedeutet auf dem Wege, welcher schließlich zur wirksamen Verhütung der Menschentuberculose führen soll. Ich wollte aber hier nicht Hoffnungen aussprechen, sondern Thatsächliches berichten. Und als Thatsache glaube ich Ihnen die Rindertuberculose-Immunisirung berichten zu dürfen.

Zur Tuberculoseforschung. Im „Archiv für Thierheilkunde“ wird der Bericht veröffentlicht, den Robert Koch gemeinsam mit seinem Mitarbeiter Prof. Schütz über die Untersuchungen über menschliche Tuberculose und Rindertuberculose dem Cultusminister und dem Landwirthschaftsminister erstattet haben. Zur sicheren Entscheidung der Frage, ob der Bacillus der Tuberculose des Menschen von demjenigen der Tuberculose des Rindes (Perlsucht) verschieden ist, wurden an einer größeren Anzahl von Thieren Infectionsversuche gemacht. Das Infectionsmaterial bestand theils aus Sputum von tuberculösen Menschen, theils aus Reinculturen, die aus tuberculösen Organen von Menschen, beziehungsweise Rindern gewonnen waren. Das Sputum (nach vorheriger Prüfung auf die Anwesenheit von Tuberkelbacillen) und die Culturen wurden fein verrieben und den Thieren entweder zusammen mit sorgfältig im Dampfsterilisator keimfrei gemachter Milch verabreicht oder aber vermischt mit sterilem Wasser durch Inhalation, Einspritzung unter die Haut, in die Bauchhöhle, in die vordere Augenkammer und in die Venen beigebracht. Verwendet wurden: Esel, Rinder, Schafe, Ziegen, Schweine und Hunde, von kleineren Thieren: Kaninchen, Ratten, Affen, Mäuse, Tauben und Hühner. Die größeren Thiere, denen vorher Tuberculin unter die Haut gespritzt worden war, wurden nur dann für den Versuch eingestellt, wenn nach der Einspritzung des Tuberculins die Temperatur entweder gar nicht oder nur um wenige Zehntelgrade gestiegen war. Auf diese Weise war, soweit möglich, jeder Verdacht beseitigt, dass die Versuchsthiere bereits vor Beginn des Versuches mit der Tuberculose behaftet waren. Die Versuchsthiere wurden in gründlich gereinigten und desinficirten Stallungen untergebracht, u. zw. die mit Bacillen der menschlichen Tuberculose inficirten Thiere stets vollkommen getrennt von denjenigen, welche mit Bacillen der Rindertuberculose behandelt worden waren. Bei der Wartung der mit gutem Futter in reichlicher Menge verpflegten Thiere wurde fest darauf gehalten, dass diejenigen Personen, welche mit den mit Bacillen der menschlichen Tuberculose inficirten Thieren zu thun hatten, nicht mit den Thieren in Berührung kamen, welche mit Bacillen der Rindertuberculose inficirt waren, und umgekehrt.

Gestorben. In Stockholm Prof Axel Key, einer der hervorragendsten Pfleger der Medicin in Schweden, ein Forscher von internationalem Rufe. Gemeinsam mit Retzius lieferte er sehr werthvolle Arbeiten über den feineren Bau des Nervensystems und Bau und Entwicklung des Bindegewebes.

— Auf Verlangen erhalten unsere geehrten Abonnenten die bei der Verlagsfirma unseres Blattes Ende d. M. erscheinende „Agenda therapeutica“ (Neuere Medicamente und Arzneiverordnungen mit Tagesnotizen) gratis geliefert.

— Medicinalrath Prof. Dr. E. H. Kisch in Prag charakterisirt die Wirkung des bekannten natürlichen Krondorfer Sauerbrunn wie folgt: Der Krondorfer Sauerbrunn bewirkt im Magen ein Gefühl von vermehrter Bewegung und angenehm erhöhter Wärme. Die Magenverdauung erfolgt rascher, und es macht sich ein gesteigertes Bedürfnis

Eisen- und phosphorhältiges Nähr- und Kräftigungsmittel. — Circa 90% wasserlösliche u. aufgeschlossene Eiweiss-Substanzen,

bedingt eine erhebliche Steigerung des Hämoglobins und der rothen Blutkörperchen. | regt Appetit an, erhöht das Körpergewicht und stärkt die Nerven.

Fersan-Pulver • Fersan-Pastillen

Fersan-Malz-Extract

Besonders indicirt bei: Bleichsucht, Rhachitis, Neurasthenie, Schwächezuständen, Appetitlosigkeit, Verdauungsstörungen, Tuberculose, Diabetes, Nierenkrankheiten, Blutverlusten, Kachexien etc.

Fersan-Werk: Wien, IX/1, Berggasse 4.

Erhältlich in allen Apotheken. 195

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

nach Speisen bemerkbar. Die Harnmenge ist vergrößert, die Absonderung der Schleimhäute der Athmungsorgane wird verflüssigt und leichter entfernt, das Blut, von den für den Organismus unbrauchbaren Stoffen (Harnstoff und Kohlensäure) ausgiebiger entlastet, circulirt rascher, und die Nahrungsmittel werden in erhöhtem Maße zur Anbildung der Gewebe verwerthet, die Ernährung wird gesteigert.

Zitter's Verlag, Wien, VII/2. — Verantwortlicher Redacteur: Doc. Dr. **Max Neuburger.** — Druck von **Bruno Bartelt**, Wien, XVIII.

Wiener medicinisches Doctorencollegium.

Kundmachung.

Aus dem Erträgnisse der Dr. Josef Späth'schen Stiftung ist vom Jahre 1901 eine Pension jährlicher K 600·— an elternlose Waisen nach Mitgliedern des Wiener medicinischen Doctorencollegiums, welche nicht Mitglieder der Witwen- und Waisensocietät des Wiener medicinischen Doctorencollegiums waren, zu verleihen. Die Bewerberinnen um diese Pension haben ihre Gesuche bis längstens 15. Februar 1902 beim Wiener medicinischen Doctorencollegium, I., Rothenthurmstraße 19, einzubringen, und dieselben mit dem Nachweise, dass sie elternlose Waisen nach Mitgliedern des Wiener medicinischen Doctorencollegiums seien, mit einem Mittellosigkeitsausweise, mit dem Tauf- oder Geburtsscheine und mit dem Heimatsscheine zum Nachweise der österreichischen Staatsangehörigkeit zu belegen.

Wien, im December 1901.

Kundmachung.

Vom Beginne des 1. Semesters des Studienjahres 1901/1902 an ist das Dr. Josef Bleil'sche Stipendium, jährlich K 1180·—, zu verleihen.

Zur Erlangung dieses Stipendiums ist nach den stiftbrieflichen Anordnungen ein dürftiger und talentvoller, der deutschen Nation angehöriger, ordentlicher Hörer der Medicin an der k. k. Wiener Universität berufen.

Der Genuss desselben dauert während der gesetzlichen Zeit der ordentlichen medicinischen Studien und kann auch auf das unmittelbar darauf folgende Studienjahr erstreckt werden.

Die Bewerber um dieses Stipendium haben ihre mit dem Geburts-, Taufscheine, dem Impfungsscheine, den legalen Ausweisen über die deutsche Nationalität, über ihre wirkliche Dürftigkeit, mit dem Maturitätszeugnisse und Studiennachweisen, endlich, insoferne ein besonderes Vorzugsrecht geltend gemacht werden will, mit den diesfälligen Beweisen belegten Gesuche bis längstens 15. Jänner 1902 bei dem Präsidium des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums in Wien, I/1, Rothenthurmstraße 19, zu überreichen. Nur die mit einem legalen Armuthszeugnisse belegten Gesuche sind stempelfrei.

Wien, den 19. December 1901.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

MANGAN-EISEN-PEPTON

vom

Erfinder Dr. A. GUDE.

Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.

Gegenwärtig bezeugen ca. 5000 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.

Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung

DR. A. GUDE & CIE.

Chemische Fabrik, Leipzig. 158

In allen Apotheken erhältlich.

Offene Stellen.

Districtsarztesstelle in Nassenfuß (Krain). Jahresgehalt K 1400·—. Bewerber um diese Stelle haben ihre Gesuche bis zum 10. Jänner 1902 an den krainischen Landesausschuss in Laibach einzusenden und in demselben das Alter, die Berechtigung zur Ausübung der ärztlichen Praxis, die österreichische Staatsbürgerschaft, physische Eignung, moralische Unbescholtenheit, bisherige Verwendung und Kenntnis der slovenischen und deutschen Sprache nachzuweisen.

Beigefügt wird, dass nur solche Bewerber berücksichtigt werden, welche eine zweijährige Spitalspraxis nachzuweisen in der Lage sind.

Gemeindearztesstelle in Albrechtsberg, politischer Bezirk Pöggstall (Niederösterreich).

Fixe Bezüge: K 1400 — und Freie Wohnung in einem eigenen Hause mit schönem Garten.

Führung einer Hausapotheke erforderlich.

Bewerber haben ihre ordnungsmäßig belegten Gesuche bei der Gemeindevorstehung Albrechtsberg einzubringen, wo auch bereitwilligst Auskünfte ertheilt werden.

Persönliche Vorstellung erwünscht.

Gemeindearztesstelle in der Sanitätsgemeindegruppe Lassee, politischer Bezirk Unter-Gänserndorf (Niederösterreich). Die Gruppe umfasst die Gemeinden Lassee, Schönfeld, Haringsee mit 2155 Einwohnern. Fixe Bezüge K 620·—.

Haltung einer Hausapotheke erforderlich. Gesuche sind bis 15. Jänner 1902 an das Gemeindeamt Lassee zu richten, welches auch nähere Auskünfte ertheilt.

Secundararztesstelle im Allgemeinen städtischen Krankenhause in Innsbruck (Tirol). Mit dieser Stelle ist eine Jahresremuneration von K 1200·—, sowie freie, beheizte und beleuchtete Wohnung im Krankenhause verbunden.

Bewerber um diese Stellen haben ihre mit dem Nachweise des erlangten Doctordiploms, der österreichischen Staatsbürgerschaft, der körperlichen Fähigkeit und der bisherigen Verwendung belegten Gesuche bei der Direction des Allgemeinen Krankenhauses in Innsbruck einzubringen.

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“

anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN. Reinstes **Tafelwasser** ersten Ranges. Bewährtes **Heilwasser** gegen die Leiden der Athmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der **Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Kolingasse 4.** 218

Privat-Heilanstalt

für

Gemüths- und Nervenkranke

in 116

Oberdöbling, Billrothstrasse 69.

Société Chimique des Usines du Rhône, Actiengesellschaft mit 6,000.000 Francs Capital.

KELEN Central-Bureaux: LYON, 8 Quai de Retz 8. **KELEN**

Reines Ethylchlorid

LOCAL-ANAESTHESIE NEURALGIE NARKOSE

Siehe Dr. A. Ludwig: Ueber Ethylchlorid-Narkose, „Beiträge zur klin. Chirurgie“, Band XIX, Heft 3. Erhältlich in graduirten und nicht graduirten Glas- und Metall-Tuben, letztere bei Bedarf sofort gegen frisch gefüllte umtauschbar. 132

Haupt-Depôt für Wien: C. BRADY, Apotheke „Zum König von Ungarn“, I., Fleischmarkt 1.

Prospecte und Literatur auf Verlangen gratis und franco.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 17:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bei chronischem Magenkatarrh, Hyperacidität, Hypersecretion, bei Dyspepsie, Rachen-, Bronchial- und Kehlkopfkatarrh, bei Urethritis, Cystitis, insbesondere bei chronischer harnsaurer Diathese, bei Nierensand, Gries, Uratsteinen, Pyelitis, Pyelonephritis, namentlich bei der chronischen, parenchymatösen Nephritis, bei Diabetes mellitus und Katarrhen der Gallenwege, **wo reichlich Natron- und Kohlensäuregehalt einer Mineral-Quelle therapeutisch geschätzt werden,** erweist sich der

162

rein alkalische

Preblauer Sauerbrunn

stets indicirt, daher sein altbewährter Ruf.

Die sorgsamst verkorkten Füllungen sind unveränderlich haltbar und in den meisten Mineralwässer führenden Geschäften vorräthig.

Dr. Emmerich's Heilanstalt
für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.
Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.
Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Sofortiger Fortfall von Morphium und Spritze. Dauer der ohne Verlangen nach Morphium und ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur etwa 4 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen).
Dirig. Arzt: **Dr. Otto Emmerich.** **2 Aerzte.** 114

Dormiol

Prompt wirkendes und billiges ○ ○ ○ Schlafmittel

in Dosen von 0·5—3·0 g.

Dem Chloralhydrat an Wirkung gleich **ohne dessen Nachtheile.**

Keine Nebenwirkungen beobachtet.

Wird auch von **Herzkranken** vertragen, für welche besonders

Dormiolcapseln zu 0·5

138b empfohlen werden.

Ausführliche Literaturberichte durch:

Kalle & Co., chem. Fabrik, Biebrich a. Rh.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner.

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrh.
Man gibt Kindern bis zum 2. Jahre: 3—4 Mal täglich 1 Kaffeelöffel voll; von 3—4 Jahren 1/2 Esslöffel; von 5—6 Jahren 3/4 Esslöffel, darüber 1 Esslöffel. 196
Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.
Literatur: siehe Therapeut. Beilage Nr. 7 d. „D. med. Wochenschr.“ Nr. 27 (98); Nr. 56 d. A. M. C.-Z. (99); Nr. 29 d. A. B. C. (99); Nr. 17 d. „Wiener Med. Bl.“ (1900), „Wiener Aerztl. Centralztg.“ Nr. 12 (1901). Hergestellt in der
Kommandantenapotheke E. Taeschner
Berlin C. 19, Seydelstrasse 16.
Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medicinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Hydropath

langjähriger Leiter renommirter Curanstalten, in den physikalisch-diätetischen Curmethoden besonders bewandert, sucht eine Stelle als Anstaltsleiter. Zuschriften unter **„Arzt“** an

209

Zitter's Annoncen-Expedition
○ ○ ○ Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62. ○ ○ ○

Die königl. ung.

See-Schifffahrts-Gesellschaft „Adria“

in Fiume

unterhält mit ihren comfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Tunis, Biserta, Tripolis, Gerbah, Gabes, Sfax, Mehdia, Monastir, Susah** und den **algerischen Küstenplätzen,** dann nach **Gibraltar** und **Tanger.**

Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehres ertheilt die **Betriebsdirection in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-tér 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Carlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.** 205

200

Sanatogen

Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franco von der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1, Fleischmarkt 1.
Fabrikanten: Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SO. 16.

SAPOLAN.

Von **Professor Mraček** in der Sitzung der Dermatologischen Gesellschaft in Wien (vide Novemberheft des „Archiv für Dermatologie“), sowie von **Dr. Lesser** von der Poliklinik, **Professor Max Joseph,** Berlin (vide Novemberheft der „Therapie der Gegenwart“) zur Anwendung bei **chronischen Ekzemen** wärmstens empfohlen.

Proben zu **Versuchszwecken** kostenfrei durch
Jean Zibell & Co., Wien XVI/1.

Verkauf für Oesterreich-Ungarn und die Balkanländer (nur an Apotheken) durch 122

Philipp Röder, Wien, III/2.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

203 **Heilbäder im Hause** als: Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole à la Nauheim, Eisen, durch die pat. Badetabletten von Dr. Sedlitzky, Hallein. *Muster für Aerzte gratis.*
Bei directer Bestellung in Hallein von Orten, wo nicht zu haben, erfolgt franco Zusendung.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

MANGAN-EISEN-PEPTON

vom Erfinder Dr. A. GUDE.

Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.

Gegenwärtig bezeugen ca. 5000 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.

Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung

DR. A. GUDE & CIE.

Chemische Fabrik, Leipzig. 158

In allen Apotheken erhältlich.

PERUOL

Farb- und geruchloser Ersatz für Perubalsam als Antiscabiosum.

BROMOCOLL

Nervinum und Anti-Epilepticum. Geschmacklos. — Unschädlich.

BROMOCOLLSALBE

20%

Juckenstillend bei Prurigo, Pruritus, Ekzem, Lichen, Urticaria.

126c Literatur gratis und franco.

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation

PHARM. ABTHG. BERLIN SO. 36.

General-Vertreter für Oesterreich-Ungarn (excl. Böhmen):

ALEX. EHRENFELD, WIEN, I., Gonzagagasse Nr. 12.

Für Böhmen: C. OSTERMANN, PRAG, Jungmannsgasse 41.

Privat-Heilanstalt

für

Gemüths- und Nervenkranke

in 214

Oberdöbling, Billrothstrasse 69.

ZITTER'S Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon-Nr. 7551.

umfasst folgende Abtheilungen: 106

I. Abtheilung: **Annoncen-Expedition.**

Annoncen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medicinischen, pharmaceutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

II. Abtheilung: **Inseratenverwaltung.**

Ausschließliche Inseraten-Annahme für die **„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Illustrirte Sonntags-Zeitung für unsere Frauen“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“:** I. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Medicinisch-hygienische Bakteriologie und thierische Parasitenkunde, Jena), **„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“:** II. Abtheilung. Jährlich 26 Nummern (Allgemeine landwirthschaftl.-technische Bakteriologie, Pflanzenpathologie und Pflanzenschutz, Jena), **„Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena), **„Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena), **„Anatomischer Anzeiger“.** Jährlich 24 Nummern (Jena), **„Zeitschrift für Thiermedicin“.** Neue Folge der **„Deutschen Zeitschrift für Thiermedicin“** und der **„Oesterreichischen Zeitschrift für wissenschaftliche Veterinärkunde“.** Jährlich 6 Nummern (Jena), **„Pharmaceutische Rundschau“** etc.

III. Abtheilung: **Zeitungsverlag.**

Verlag der **„Medicinischen Blätter“**, der **„Wiener klinischen Rundschau“**, des **„Medicinisch-chirurgischen Central-Blattes“** (Organ der praktischen Aerzte) und der **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospecte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden billigst berechnet.

Annoncen-Annahme für alle Zeitungen.

Mode und Haus. Preis vierteljährlich K 1.50. (portofr. K 1.62)

Illustrirtes Universalblatt für die Familie Verlag Schwerin.

erscheint zweimal monatlich und sollte in keinem Hause fehlen. Es ist das reichhaltigste Familienblatt, bringt Haus-Beilage, illustr. belletristische Beilage mit jeder Nr. — illustr. Kinderwelt, Humor, ärztl Rathgeber monatlich — Musik-Bibliothek ½jährlich — mit jeder Nr. **Schnittmusterbogen, Colorit** und **Romanbeilage.**

Bestellungen übernimmt jede Buchhandlung und die Geschäftsstelle

Rudolf Lechner & Sohn, Wien I. 211d

Hydropath langjähriger Leiter renommirter Curanstalten, in den physikalisch-diätetischen Curmethoden besonders bewandert, sucht eine Stelle als Anstaltsleiter. Zuschriften unter **„Arzt“** an

209 **Zitter's Annoncen-Expedition**

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62.

PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat. Taeschner.

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrh.

Man gibt Kindern bis zum 2. Jahre: 3—4 Mal täglich 1 Kaffeelöffel voll; von 3—4 Jahren ½ Esslöffel; von 5—6 Jahren ¾ Esslöffel, darüber 1 Esslöffel. 196

Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.

Literatur: siehe Therapeut. Beilage Nr. 7 d. „D. med. Wochenschr.“ Nr. 27 (98); Nr. 56 d. A. M. C.-Z. (99); Nr. 29 d. A. B. C. (99); Nr. 17 d. „Wiener Med. Bl.“ (1900), „Wiener Aerztl. Centralztg.“ Nr. 12 (1901). Hergestellt in der

Kommandantenapotheke E. Taeschner

Berlin C. 19, Seydelstrasse 16.

Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medicinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 7551.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
aut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition: Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62; Inseraten-Vertretung für Berlin: Annoncen-Expedition Arthur Moser Berlin S. O. 16, Brückenstr. 1 c.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 2. Wien, 9. Jänner 1902. Nr. 2.

INHALT:

I. Dr. Julius Flesch, Assistent an der allg. Poliklinik in Wien: Versicherungsärztliche Diagnostik.
II. Dr. Ferdinand Winkler: Zur Behandlung der Nasenröthe.
III. Dr. Wolffberg-Breslau: Diagnostische Ueberlegungen in der augenärztlichen Praxis.
IV. Referate.
V. Literatur.
VI. Feuilleton. Dr. phil. Richard Hahn: Das Sterben in der modernen Literatur.
VII. Notizen.

Versicherungsärztliche Diagnostik.

Von Dr. **Julius Flesch,** Assistent an der allg. Poliklinik in Wien.

In Fortsetzung meines ersten Aufsatzes*) über das gleiche Thema will ich diesmal vorerst die Frage der zuverlässigen **Urinanalyse** besprechen. Wenn man Gelegenheit hat, mehrere auf die gleiche Person bezügliche, aber zu verschiedenen Zeiten und von verschiedenen Aerzten vorgenommene Harnanalysen zu vergleichen, so findet man ungemein häufig auffallende Differenzen in den Ergebnissen der Untersuchung. Bei der bekannten Vorsicht und dem naturgemäßen Pessimismus der meisten Anstalten wird natürlich das schlechtere Ergebnis sanctionirt und der günstigere Befund à priori als unvollständig ignorirt. Die Ursachen der Divergenz können mannigfacher Art sein. Entweder sind die Urinproben verschieden oder der Unterschied liegt in den jeweiligen Harnproben. Die Verschiedenheiten, ich möchte sagen endogener Natur, beziehungsweise die daraus resultirenden Fehlerquellen, sind nicht zu beseitigen; wir kennen sie als intermittirende, orthostatische Albuminurie, intermittirende alimentäre Glycosurie; auch sind sie praktisch weniger wichtig. Die Abweichungen aber, die in Folge verschiedener Empfindlichkeit unserer diversen Methoden entstehen, können wohl vermieden werden. Zu diesem Zwecke schlage ich vor, dass für versicherungsärztliche Zwecke einheitliche Harnproben eingeführt werden, die entweder auf den Attestformularen ausdrücklich bezeichnet sind, oder der Untersuchungsarzt fügt seinem Befunde in Klammer die Untersuchungsmethode bei. Welches ist nun die einfachste und zugleich zuverlässigste Eiweißprobe?

Die altehrwürdige Kochprobe ist wegen ihrer zu geringen Empfindlichkeit für den Nachweis von Albumen im Harne nicht ausreichend, allein zur ersten und raschen Orientirung möge sie immerhin beibehalten werden. Jolles hat in letzter Zeit darauf hingewiesen, dass häufig albuminhaltige Harne beim Kochen klar bleiben; fügt man jedoch dem Harne vorerst etwas concentrirte Kochsalzlösung zu, dann fällt in Gegenwart von Essigsäure beim Erwärmen Albumin aus; der ausgefällte Eiweißkörper darf sich auch bei weiterem Erhitzen nicht lösen, sonst handelt es sich um sogenanntes Albumosen.

Eine beliebte, vielgeübte Reaction ist die sogenannte Ferrocyankaliprobe. Der Harn wird mit $^1/_3$ Volumen verdünnter Essigsäure versetzt, und nun einige Tropfen gelbes Blutlaugensalz hinzugefügt, welch' letzteres bei Anwesenheit von Albumen deutlich weiße Wolken bildet. Die Probe ist wohl sehr empfindlich, allein bei bloßen Eiweißspuren ist die Reaction nur für ein geübtes Auge erkennbar. Andererseits verfärbt sich der Harn nicht selten, und zwar durch die Anwesenheit von Nitriten, unter deren Einfluss das gelbe Blutlaugensalz zu rothem Blutlaugensalze unter Nebenbildung von Stickoxyd oxydirt wird. Die intensive Gelbfärbung ist für die Beobachtung der Reaction sehr störend. Nach Jolles soll aber eine zuverlässige und in allen Fällen brauchbare Eiweißreaction vor Allem folgenden Anforderungen entsprechen: »Das Reagens muss farblos sein, die Reaction muss gestatten, quantitativ nicht mehr bestimmbare Eiweißspuren zu differenziren, ihre Empfindlichkeitsgrenze muss so weit gehen, dass man bei negativem Ausfalle der Probe die Anwesenheit pathologischer Eiweißspuren mit Sicherheit ausschließen kann, und endlich muss die Wirksamkeit des Reagens unabhängig von der Zusammensetzung des Harnes sein. All' diesen Bedingungen entspricht die von Jolles modificirte Spieglersche Probe. Das neue Reagens hat folgende Zusammensetzung:

Hydrargyrum bichloratum corrosivum	10·0
Acid. succinicum	20·0
Natr. chloratum	20·0
Aqua destillata	500·0

4 bis 5 cm³ des filtrirten Harnes werden mit 1 cm³ verdünnter Essigsäure (30%) angesäuert, hierauf 4 cm³ von Jolles-Reagens zugefügt und geschüttelt. In einer zweiten Eprouvette werden obiger Harn-Essigsäure-Mischung blos 4 cm³ Aqu. destill. hinzugethan. Durch Vergleichung beider Proben lassen sich noch mit Sicherheit Eiweißspuren constatiren, welche durch die Ferrocyankaliprobe nicht mehr zu erkennen sind. Mittelst derselben lassen sich auch Mucin und Nucleoalbumin von Albuminspuren sicher unterscheiden. Nach meinen Erfahrungen ist diese Probe wohl etwas umständlich, aber außerordentlich empfindlich, daher bei negativem Ausfalle z. B. der Kochprobe als Controlprobe sehr gut verwendbar.

Eine sehr brauchbare und bequeme Reaction hat Prof. Riegler aus Jassy angegeben. Eine für diesen Zweck graduirte Eprouvette wird bis zum Theilstriche »A« mit folgendem Reagens gefüllt:

Acidi citrici Alumnoli	aa. 10·0
Aqu. destill.	200·0

Misce et filtra. D.S. Riegler's Reagens.

Darüber wird bis zum Theilstriche »U« der zu untersuchende Harn geschichtet. Nun wird die Eprouvette einigemal kräftig durchgeschüttelt, und aus einer etwaigen Trübung darf mit Sicherheit auf Gegenwart von Albumen geschlossen werden. Eine eingeätzte Scala zeigt den procentuellen Eiweißgehalt,

*) Vide »Wiener Medicinische Presse« 1901.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nachdem das Gemenge 24 Stunden abgestanden war. — Die beiden letztgenannten Proben sind jede für sich absolut zuverlässig und sollten als einheitliche Proben eingeführt werden. Anderenfalls soll der Untersuchungsarzt stets neben dem Ergebnisse der Analyse auch die Methode angeben, nach der er untersucht hat.

Lange Zeit war ich auch auf der Suche nach einem untrüglichen Zuckerreagens, weil die gewöhnlichen Proben, wie die Trommer'sche, die Böttger'sche, die Phenylhydrazinprobe, die Kalilaugeprobe nach Pelouse theils zu zeitraubend, theils von gewissen anderen Harnsubstanzen störend beeinflusst und schwer zu deuten sind.

In den vom Fabrikanten Hub. Andr. Teusch in Köln-Ehrenfeld erzeugten »Nitro-Propiol-Tabletten« habe ich das ersehnte Reagens gefunden und möchte diese neue Zuckerprobe speciell Vertrauensärzten angelegentlichst empfehlen. Die Reaction beruht darauf, dass Ortho-Nitrophenylpropiolsäure durch Erwärmen mit Traubenzucker bei Gegenwart von Soda in Indigo übergeht: $2\,C_6H_4(NO_2)C{=}C{-}COOH + 4\,H = C_{16}H_{10}N_2O_2 + 2\,CO_2 + 2\,H_2O$. Eine Tablette in circa 10 cm³ Wasser gelöst und mit 10 Tropfen eines diabetischen Harnes 3 Minuten lang mäßig gekocht, gibt eine indigoblaue Färbung. Lässt man die Probe einige Zeit stehen, so setzt sich am Boden des Reagensglases ein Niederschlag von Indigo ab. Ein Vortheil gegenüber der Fehling'schen Probe ist der, dass die Reaction nicht beeinflusst wird durch Harnsäure, Kreatinin, Glykonsäure, Gallenfarbstoffe, ebensowenig wenn dem Körper arzneiliche Stoffe, wie Rhabarber, Senna, Terpentin, Jod, Salicyl einverleibt werden. Sie übertrifft die Fehling'sche Probe bei weitem auch an Empfindlichkeit, und kommt der Nylander'schen Wismuthprobe gleich, welche mit Sicherheit noch 0·05 Traubenzucker nachweist. Die Tabletten sind in allen Apotheken käuflich, der Preis eines Flaçons mit 25 Tabletten beträgt 60 Pfg.

Die accidentellen Geräusche am Herzen, auch wenn wir sie mit voller Bestimmtheit als solche erkannt haben, müssen naturgemäß unser Urtheil beeinflussen. Unter Berücksichtigung aller Factoren, wie Anamnese, jugendliches Alter, Beschaffenheit der Schleimhäute und dergleichen, werden wir zumeist kürzere Versicherungsdauer, Prämienerhöhung und ähnliche erschwerende Bedingungen für die Aufnahme stellen. Die Abweisung rundweg bei zweifellos accidentellem Geräusche und sonst guter Körperbeschaffenheit ist weder ärztlich noch statistisch gerechtfertigt. Schwieriger ist die Frage beim Befunde geringfügiger Herzarhythmie und Tachycardie. Wir sind gewohnt eine Arhythmie ohne Klappenfehler, Myocarditis, Nierenerkrankung oder Centralnervenerkrankung als functionelle, nervöse Störung zu deuten. Die Diagnose, ob organisch bedingte oder functionelle Arhythmie, ist mitunter recht schwierig. Für mich hat nebst anamnestischen Momenten nur das Verhältnis von Pulsspannung und -Welle zur Herzthätigkeit entscheidende Bedeutung. Bei nervöser Arhythmie oder Tachycardie ist die Arterie auffallend weich, die Pulsspannung deutlich vermindert, dagegen sind die Herztöne deutlich klappend und kräftig.

Ich habe versucht, mit Hilfe eines Tonometers hiefür den objectiven Nachweis zu erbringen. Allein sowohl der Basch'sche, als der von Gärtner construirte Apparat sind in ihrer gegenwärtigen Unvollkommenheit für praktische Zwecke nicht verwerthbar und minder verlässlich, als eine sorgsame Pulsfühlung. Wenn die nervöse Natur des Zustandes sichergestellt ist, steht der Aufnahme nichts im Wege. Von dieser Regel gibt es allerdings genug Ausnahmen. So soll der Untersuchungsarzt bei Tachycardie ohne Herz- und Nierenerkrankung stets an übermäßigen Nicotingenuss denken. Nach meinen Erfahrungen und den Mittheilungen französischer Autoren können durch übermäßiges Rauchen von Cigarretten und Tabak schwere organische Herzerkrankungen sich entwickeln. Ich schildere daher solchen Leuten die Gefahren dieses Lasters in düsteren Schreckensbildern und ermahne sie dringend zur Einschränkung. Mein Schlussurtheil lautet dann auf Reposition bis zu 3 bis 6 Monaten, nach welcher Zeit ich den Antragsteller neuerdings aufsuche und daraufhin nochmals untersuche und inquirire. Nun war ich öfters in der Lage, die Annahme zu empfehlen, die Reponirten wurden, wenn auch nicht abstinent, jedoch Temperenzler im Rauchen.

Unter der Bezeichnung Cardioptose (Herzsenkung) hat Rummo einen meist angeborenen, unter den Erscheinungen der Tachycardie, Präcordialangst und Neurasthenie verlaufenden Zustand beschrieben, wobei weder das Herz, noch die großen Gefäße krankhaft verändert gefunden werden, jedoch ist das Herz in Folge Lockerung seiner Aufhängebänder aus seiner Lage herabgesunken und nach links gerückt.

In den letzten Jahren hat man jenen functionellen Störungen der Herzthätigkeit erhöhte Aufmerksamkeit geschenkt, die im Anschlusse an Schädeltraumen, allgemeinen heftigen Erschütterungen, namentlich bei Eisenbahnunfällen sich entwickeln.

Oppenheim, Bruns, Benedikt vertreten die Meinung, dass daraus im Laufe der Zeit schwere organische Schädigungen resultiren, wie denn überhaupt feststeht, dass traumatische Neurosen in erhöhtem Maße zu angiosklerotischen Veränderungen disponiren. Man wird angesichts dieser neuesten Forschungsergebnisse künftighin Leute, die — wenn auch vor Jahren — einen traumatischen Choc (Eisenbahnunfälle) erlitten haben, bezüglich ihres Herzens und der Gefäße strenger beurtheilen müssen.

Die Frage von der Aufnahmsfähigkeit von Syphilitikern ist auf dem letzten Congresse der Versicherungsärzte in Amsterdam ventilirt worden. Auf dem Congresse in Helsingfors im Jahre 1898 hat Rüneberg über das gleiche Thema gesprochen und auf Grund einer großen Statistik behauptet, dass von 619 Inficirten 12% starben, von 10.740 Nichtinficirten blos 6·1%, während auf Pneumonie 10% Todesfälle kamen. Auf dem diesjährigen Congresse hat der Referent diese Statistik eingehend analysirt und deren Unhaltbarkeit hervorgehoben. Er empfiehlt die Annahme — theils gegen erhöhte Prämie, theils bedingungslos — solcher Individuen, die 3 bis 4 Jahre nach der Infection stehen, keinerlei luetische Erscheinungen darbieten und hinlänglich antiluetisch behandelt wurden. Ist noch längere Zeit verflossen und hat der Betreffende sich der Fournier'schen intermittirenden Behandlung unterzogen, oder mittlerweile gesunde Nachkommenschaft gezeugt, dann acceptirt er ohne jedes Bedenken. Die Ansichten der beiden Referenten sind also recht divergent, da wird wohl die Wahrheit in der Mitte liegen. Mir scheint, dass den Referenten ein wichtiges Moment entgangen sei, das in dieser heiklen Frage sehr in die Wagschale fällt, nämlich das Alter des inficirten Antragstellers. Einmal überstandene Lues macht Disposition zu Centralerkrankungen; das ist eine unleugbare Thatsache. Das Alter, welches am meisten dazu disponirt, ist das 40. bis 45. Lebensjahr. Es kann daher nicht gleichgiltig sein, ob ein 30jähriger oder 50jähriger Inficirter zur Begutachtung gelangt. Bei ersterem werde ich eine Maximaldauer von 15 Jahren empfehlen, weil das kritische Alter der Paralyse generale daran grenzt. Der 50jährige, vielleicht vor 20 Jahren inficirt, ist über das kritische Alter bereits hinaus; falls daher Centralnervensystem und Gefäße nichts Auffallendes bieten, werde ich normale Prämie, bezw. normale Versicherungsdauer beantragen. Die Späterkrankungen sind wohl nicht direct luetische Producte, immerhin aber sollen auch die durchgemachte Behandlung und Nachkommenschaft unsere Entscheidung beeinflussen.

Zur Behandlung der Nasenröthe.

Von Dr. **Ferdinand Winkler.**

Unter den einer elektrischen Behandlung zugänglichen Hautaffectionen stehen die durch Circulationsstörungen in den Hautgefäßen hervorgerufenen obenan; von ihnen gilt die Bemerkung Erb's,[1]) dass sie ein recht dankbares Arbeitsfeld für elektrotherapeutische Versuche seien. Umsomehr ist es zu bedauern, dass sich die Dermatologen verhältnismäßig

[1]) »Handbuch der Elektrotherapie«, 1882, pag. 564.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wenig mit der Anwendung der Elektricität beschäftigt haben, und dass die meisten in dieser Hinsicht vorliegenden Mittheilungen von Neurologen herrühren.

Eines der besten Objecte, um die Wirkung der Elektrotherapie auf die Haut zu studiren, ist die Acne rosacea, und besonders die rothe Nase, und Shoemaker[2]) führt mit Recht die Nasenröthe als eine durch Elektricität sicher zu beeinflussende Hautaffection an. Besonders haben sich Helbing[3]) und Max Weiss[4]) mit der Elektrotherapie der rothen Nase beschäftigt.

Helbing legt die Elektroden an die Seitenflächen der Nase an und führt sie langsam streichend durch 5 bis 10 Minuten über die ganze geröthete Partie; er verwendet dazu eine aus 5 bis 8 Elementen bestehende Batterie und räth, bei empfindlichen Personen die Anode an die Jochgegend zu legen und mit der Kathode die Nasenspitze, die Nasenflügel und die Seitenflächen der Nase zu bestreichen. Als nächste Folge der Behandlung beobachtete er eine stärkere Röthung der erkrankten Partie, welche mehrere Stunden, eventuell bis zum zweitnächsten Tage anhielt, dann aber einer blässeren Hautfarbe wich; ein zu starker Strom zog Bläschenbildung nach sich. Die Sitzungen werden nach Helbing alle 2 bis 3 Tage wiederholt, und zur vollen Heilung sind 10 bis 15 Sitzungen nothwendig.

Shoemaker empfiehlt gleichfalls die Anwendung der Galvanisation, er verwendete Ströme von 10 bis 20 Milliampère und benützt als Elektroden Nickelscheiben.

Die beste Schilderung des hier einzuschlagenden Verfahrens rührt von M. Weiss her. Er empfiehlt eine aus 20 bis 30 Leclanché-Elementen bestehende Batterie, in deren Hauptschluss ein Graphitrheostat von mindestens 25.000 Ohm Widerstand und ein nach absoluten Maßeinheiten geaichter Galvanometer eingeschaltet sind, eine zwei Handflächen große runde, gut gepolsterte und an der Peripherie isolirte Drahtnetzelektrode und eine rundliche Thonerdeelektrode, deren größter Durchmesser etwa 3 cm beträgt. Die Drahtnetzelektrode verbindet Weiss mit der Kathode und legt sie an die Sternalgegend; die aus feinen Nickelinschleifchen, die in Modellirthon eingebettet und an ihrem Ende mit einer Klemmschraube versehen sind, gebildete zweite Elektrode wird mit der Anode verbunden und an die kranken Hautstellen angelegt. Vor der Behandlung wird der ganze Widerstand der Rheostaten und des Galvanometers eingeschaltet und dann die stabile Anodenbehandlung der kranken Nasengegend vorgenommen: der Rheostatwiderstand wird nun langsam ausgeschaltet, bis der Pat. ein stark prickelndes Gefühl angibt; nach Weiss entspricht dies etwa 2 bis 3 Milliampère Stromintensität. Der Strom wirkt durch 2 bis 3 Minuten ein und wird durch allmälige Widerstandsvermehrung nach und nach ausgeschaltet.

Es wird somit die Haut der kranken Nasenpartie der stabilen Anodenwirkung unterworfen, wobei es zu einer sehr leichten oberflächlichen Anodenätzung kommt, welche nur die Epidermis und die Oberfläche der Papillenschichte betrifft. An den behandelten Stellen entstehen ganz blasse, dünne, trockene Schorfplättchen, welche nach 3 bis 5 Tagen abfallen und lichte, mit frischer Epidermis überkleidete Stellen zu Tage treten lassen. Auf diese Weise konnte Weiss in 14 Sitzungen die Nasenröthe beseitigen.

Die Leichtigkeit, mit welcher die Wirkung der Behandlung gerade bei dieser Affection beurtheilt werden kann, hat beim Auftreten der Röntgentherapie und der D'Arsonvalisation die Aufmerksamkeit der ärztlichen Experimentatoren hieher gelenkt. So haben Jutassy[5]) und Hahn[6]) in einigen Fällen mit der Röntgenbestrahlung gute Erfolge erzielt, und Freund theilt mit, dass er mit unipolaren Entladungen hochgespannter Ströme befriedigende Resultate erreicht habe. Die D'Arsonvalisation wurde von Oudin[7]) bei den hiehergehörigen Affectionen gerühmt.

Neben diesen elektrischen Methoden hat sich in der letzten Zeit die Aufmerksamkeit ganz besonders der elektrostatischen Behandlung, der Franklinisation, zugewendet. Die allgemeine Methodik dieser Behandlungsform habe ich in einem bei der letzten Naturforscherversammlung in Hamburg gehaltenen Vortrage[8]) genauer geschildert. Hier möchte ich nur auf einige Einzelheiten in der elektrostatischen Behandlung der Nasenröthe eingehen.

Die Franklinisation, deren Wirkung auf einer Beeinflussung des Tonus der Hautgefäße beruht, kommt in der Dermatotherapie in dreifacher Weise zur Verwendung, als Büschelentladung, als Funken und als Morton'scher Strom. Die Büschelentladung ruft eine Anämisirung, der Funken und der Morton'sche Strom eine Hyperämisirung der getroffenen Hautpartie hervor. Schon von diesem allgemeinen Gesichtspunkte aus erscheint zur Behandlung der Nasenröthe die Büschelentladung geeignet, und in der That sieht man, dass nach einer Bestrahlung von wenigen Minuten die rothe Nase blass geworden ist, an die Stelle der Hyperämie ist eine Ischämie getreten. Das oft lästige Juckgefühl verschwindet sehr rasch, oftmals schon nach der ersten Sitzung. Freilich dauert der Blässezustand anfangs nur wenige Secunden an und wird dann von einer reactiven Hyperämie gefolgt. Es ist deshalb zweckmäßig, die durch die Büschelentladung blass gewordene Hautstelle mit einem Firnis zu bedecken, der mechanisch, durch Compressionswirkung, die Gefäße verengt erhält; am besten eignet sich dazu Collodium oder Filmogen. Sehr gut wirkt zu diesem Zwecke eine 5%ige Lösung von Epicarin in Collodium; das Epicarin ruft, wie Kaposi[9]) hervorgehoben hat, eine Mortificirung der oberflächlichen Epidermisschichte hervor, und eignet sich deshalb nach meiner eigenen Erfahrung im Allgemeinen zur Behandlung der Pernionen[10]), die mit der Nasenröthe ihrer Entstehung nach sehr enge verwandt sind. Der Firnis bildet, in dünner Schichte auf die Nase aufgepinselt, eine feine Decke, welche einen constanten Druck auf die betreffende Stelle ausübt; mit Wasser lässt sich der Collodiumüberzug nicht entfernen, wohl aber mit Alkohol, Aether oder Benzin. Für die Tagbehandlung eignet sich das Epicarincollodium wegen seiner rothen Farbe nicht; bei Tage ist das reine Collodium zu verwenden, während für die Nachtbehandlung das Epicarincollodium vorzuziehen ist.

Bei der Büschelbehandlung ist das Ueberschlagen von Funken sorgfältig zu vermeiden, weil bei der Funkenentladung der Blässezustand der Haut nur kurze Zeit andauert; schon nach wenigen Minuten röthet sich die getroffene Hautstelle, und es kommt bei empfindlichen Personen zur Exsudation von Flüssigkeit und zum Auftreten von Blasen. Die Funkenentladung ruft aber eine Erregung der Vasomotoren hervor, die anfänglich eine Contraction der Gefäße und nachher eine starke Erweiterung bedingt.

Die lebhafteste Anregung erfahren die Vasomotoren der Hautgefäße durch die Morton'schen Ströme, welche man dadurch erzielt, dass die beiden Conductoren der Influenzmaschine einander bis auf Funkenweite genähert werden, und dass man den äußeren Belag der einen Leydener Flasche mit der Elektrode und den der anderen Flasche mit der Erde verbindet. Der auf diese Weise erzeugte oscillirende Strom, der eine sehr große Frequenz und hohe Spannung bei geringer Intensität besitzt, führt umgekehrt, wie die Büschelentladung, zu einer Gefäßerweiterung, welche von einer starken, lange anhaltenden Blässe der getroffenen Hautstelle gefolgt ist. Die Gefäßerweiterung hält umso länger an, je länger der Morton'sche Strom eingewirkt hat, und kann sich sogar bis zur Cyanose steigern.

---

[2]) Elektricity as a cosmetic. »Med. news« 1894, LXV, October.

[3]) »Therapeut. Monatshefte« 1894, pag. 23.

[4]) »Wiener med. Wochenschrift« 1900, Nr. 42.

[5]) XXX. Wanderversammlung ungarischer Aerzte und Naturforscher in Maria-Theresiopel, 28. August 1899.

[6]) 73. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Hamburg, 26. September 1901.

[7]) »Monatshefte für praktische Dermatologie« 1898, XXVI, pag. 169.

[8]) »Monatshefte für praktische Dermatologie« 1901, XXXIII, pag. 501.

[9]) »Wiener med. Wochenschrift« 1900, Nr. 6.

[10]) »Monatshefte für praktische Dermatologie« 1901, XXXIII, pag. 381.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Eine kurzdauernde Verwendung des Morton'schen Stromes führt nun zu einer rasch vorbeigehenden Gefäßerweiterung, auf welche eine länger andauernde Blässe folgt. Es ist daher zweckmäßig, bei der Behandlung der Nasenröthe zunächst einige Secunden den Morton'schen Strom einwirken zu lassen und dann die Büschelwirkung durch etwa 5 Minuten zu verwenden. Die Sitzungen sollen täglich stattfinden. In meinen Fällen war nach etwa 4 Wochen ein bleibender Blässezustand der Nase erzielt. Die Natur der Affection bringt es andererseits wohl mit sich, dass bei Einwirkung äußerer Momente die Veränderungen im Tonus der Gefäße wieder hervortreten und dass nach entsprechender Zeit eine neuerliche Behandlung nothwendig wird. Die Bequemlichkeit des Verfahrens und die Schmerzlosigkeit der Behandlung erleichtern eine solche Wiederholung sehr bedeutend.

Zweifellos werden die von Lassar[11]) eingeführte Stichelung und die von Kaposi warm empfohlene Scarification neben den modernen Verfahren, der elektrostatischen Behandlung, der unipolaren Entladung, dem Röntgenverfahren und der Galvanisation, ihre Bedeutung erhalten; weitere Untersuchungen müssen lehren, ob sich nicht eine Combination der älteren Methoden mit der elektrischen empfehlen wird, ebenso wie unter Umständen gewiss eine gleichzeitige interne Darreichung von Ichthyol oder Ergotin am Platze sein wird.

Diagnostische Ueberlegungen in der augenärztlichen Praxis.

Von Dr. **Wolffberg**-Breslau.*)

Die Symptome, aus denen wir eine bestimmte Augenkrankheit diagnosticiren, sind oft so sinnfällig und klar zu Tage liegend, dass selbst der Laie in ihrer Erkennung nicht fehlgeht. So bringt die Mutter ihren schielenden Sprößling bereits mit der Diagnose des Schielens in die Sprechstunde. Freilich ließe sich noch darüber streiten, ob mit dem Worte Schielen wirklich eine Diagnose zum Ausdrucke gebracht ist, ob dieselbe nicht vielmehr erst mit der Art und Ursache des Schielens erschöpft ist. Dem Anfänger in der Augenheilkunde pflegt es meist sehr zu imponiren, wenn der Geübtere dem eben eintretenden Pat. auf Stubenlänge die Diagnose vom Gesichte abliest, wie dies in manchen Fällen bis zu einem gewissen Grade wohl möglich ist. So wird unserem A. v. Graefe nacherzählt, er habe gelegentlich einmal in dieser Weise Netzhautablösung diagnosticirt. Dass man die excessive Myopie schon von weitem an den großen Bulbis, der bläulichen Sklera erkennt, ist nichts Besonderes; auch der damit verbundene Strabismus divergens drängt sich von Ferne her auf und das unsichere Gebahren des eintretenden, vielleicht gar von einem Führer begleiteten Pat., lässt sofort Schlüsse auf den Grad der Amblyopie zu, — so dass die Wahrscheinlichkeitsdiagnose auf Ablatio retinae zu stellen, nicht als besondere Leistung gelten kann; nur einige Schritte braucht der amblyopische Pat. auf den Arzt zuzugehen, und dieser ist bereits orientirt, ob die Schwachsichtigkeit älteren oder jüngeren Datums ist. Ist sie jüngeren Datums, so hat Haltung und Gang etwas entschieden Unbeholfenes, das sich noch besonders in der Art ausprägt, wie sich der Betreffende führen lässt.

Derartige Ferndiagnosen zu stellen und kundzugeben, kommt der beschäftigte Arzt nicht zu selten in die Lage, obwohl dies nur einen Sinn hat, wenn er irgend einen Jünger der Kunst neben sich hat, den er lehren will, augenärztlich zu sehen, und dem er im Falle eines Irrthums die Gründe für die erlittene Täuschung auseinanderzusetzen vermag.

Dass Jemand eintritt, um sich einen Fremdkörper aus dem Auge entfernen zu lassen, steht für den Kenner schon fest, bevor noch der Pat. ein Wort gesprochen. Die gleichmäßige Röthung der von Thränen feuchten Lider des einen Auges, das lebhafte Zwinkern deuten darauf hin. Innigere Bekanntschaft mit der Art der Clientel, wie sie bei gewisser Cassenpraxis leicht erworben wird, gehört schon dazu, um dem Eintretenden zu sagen: Sie wünschen eine Brille; bitte, nehmen Sie hier Platz. Dass kein äußeres Augenleiden vorliegt, lehrt ein flüchtiger Blick von weitem; dass der Betreffende über 40 Jahre alt, ist leicht zu erkennen, — kurz, der Schluss, dass es sich um ein Brillenbedürfnis infolge von Presbyopie handelt, trifft in den meisten Fällen zu.

Auch Veränderungen der Pupillenfarbe machen sich schon von weitem bemerkbar. Hier hat sich der Anfänger besonders vor der vorzeitigen Kundgebung der Diagnose des grauen Stars zu hüten. Denn oft genug sieht im Tageslichte die Pupille grau aus — infolge von Linsenkapselreflexen —, während bei seitlicher Beleuchtung keine Spur von wirklicher Trübung nachweisbar ist. Dagegen kann die Diagnose des intrabulbären Tumors, speciell des Glioms, oft schon mit Sicherheit gestellt werden, ehe man das erkrankte Kind auch nur berührt hat, einfach aus der weißlich aufleuchtenden Masse hinter der Pupille, wobei eventuell die aufgehobene Vorderkammer zur Bestätigung dient.

Es ist natürlich nicht der Zweck dieser Zeilen, auf längst bekannte diagnostische Mittel hinzuweisen. Dass man aus scheinbar unbedeutenden Symptomen oft die wichtigsten Schlüsse zu ziehen vermag, dafür ließen sich unendlich viel Beweise anführen. Ich will hier speciell auf einige Symptome aufmerksam machen, die meines Wissens bisher wenig oder gar nicht gewürdigt wurden und auch sonst über einige diagnostisch merkwürdige Fälle berichten.

Eine junge Dame präsentirte sich kürzlich mit der Angabe, dass sie plötzlich am linken Auge »hinter dem Augapfel und in der Stirne« sehr heftigen Schmerz bekommen, der durchaus nicht nachlasse. Bei genauester Untersuchung beider Augen zeigte sich nur eine für gewöhnlich kaum als pathologisch gedeutete Abnormität: es befanden sich in der Mitte zwischen äußerem Cornealrand und äußerem Augenwinkel auf der Conj. bulbi des linken Auges einige perlschnurartig hervortretende Lymphangiektasien, die sich nach oben und unten im Gesunden verloren. Nirgends eine Spur von Chemosis oder Injection. Die Bewegungen des Bulbus völlig frei; indessen war der Druck mit der flachen Hand auf das geschlossene Auge ziemlich empfindlich. Fieber bestand nicht, aber allgemeines Unbehagen. Der Leser wird aus der Art der Krankengeschichte entnehmen, dass es sich um einen im äußeren Augenwinkel liegenden kleinen Orbitalabscess handelte, wie dies in der That am nächsten Tage unverkennbar war; die erste Besichtigung ergab indessen nichts, als subjectiv Schmerz und objectiv die geschilderte Lymphangiektasie, die jedenfalls als erstes unscheinbares Symptom der übrigens harmlos verlaufenen Krankheit zu deuten war.

Eine andere Dame consultirte mich ebenfalls wegen heftiger Schmerzen »hinter dem linken Augapfel.« Bei dieser machte das Auge einen sehr verdächtigen Eindruck, als wenn es sich um einen schweren infectiösen Process im allerersten Stadium handele. Flache, porzellanartig glänzende Chemose nahm den ganzen sichtbaren Theil der Conj. bulbi ein. Die Lidränder waren leicht angelaufen, nicht geröthet. Kein Secret bis auf einen einzigen fibrinartigen Faden im unteren Bindehautsack. Ich habe Gelegenheit gehabt, gonorrhoische Infection Erwachsener innerhalb der ersten sechs Stunden zu beobachten; hier pflegt sich ein derartiges Bild, wie das beschriebene, zu bieten. Es handelte sich aber auch in diesem Falle um einen kleinen Orbitalabscess, der rasch abheilte.

Vor etwa drei Wochen wurde mir eine laut jammernde Frau mit der Diagnose Panophthalmitis von einem Collegen in die Klinik geschickt. Ich erfuhr, dass Schmerz und Schwellung plötzlich bei vorher ganz gesunden Augen vor zwei Tagen aufgetreten. Die Lider waren sehr stark geschwollen und röthlich verfärbt; es bestand hochgradige Chemosis, schleimig-eitriges Secret; indessen so klein auch der Theil der sichtbar zu machenden Cornea war, so viel

[11]) »Dermatologische Zeitschrift« 1895, II., pag. 489.

*) »Wochenschr. f. Therap. u. Hyg. d. Auges« vom 27. Dec. 1901.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ließ sich mit Sicherheit feststellen, dass die Cornea intact und die Kammer tief mit gelatinösem Exsudat zur Hälfte angefüllt war; die Pupille eng, gelblich verschleiert. Eine Wunde war nirgends vorhanden, anamnestisch eiue Verletzung des Auges vollständig ausgeschlossen. Auf Befragen erfuhr ich, dass der College die Frau an einer Lungenentzündung behandelt hat, die etwa 8 Tage vorher aufgetreten, dass seit gestern der rechte Arm wie gelähmt und im Schultergelenk schmerzhaft sei, und dass die übrigens 42jährige Frau vor 3 Wochen eines Knäbleins genesen.

Es handelte sich offenbar um einen embolischen, septischen Process, wie er in der zweiten, resp. dritten Woche des Puerperiums nicht gar so selten ist; zuerst der Lungeninfarct, dann der Embolus in der Schulter, dann im Auge. Die Diagnose Panophthalmitis stimmte deshalb nicht ganz, obwohl das äußere Bild sich damit deckte. Es war ein von dem septischen Embolus ausgegangener Glaskörperabscess, der innerhalb 10 Tagen zur Schrumpfung des Bulbus mit völlig erhaltener, aber collabirter Cornea führte; die Vorderkammer füllte sich schließlich lagenweise mit gelblichem Exsudat und schwärzlichem Blut.

In der Behandlung bewährte sich Aspirin innerlich in großen Dosen. Oertlich wurde kataplasmirt, schließlich nur ein einfacher Verband angelegt.

Ebenfalls unter dem scheinbaren Bilde einer Panophthalmitis wurde vor einigen Tagen ein Arbeiter in die Klinik gebracht, der über fürchterliche Schmerzen klagte. Pat. war wochenlang an einem Hornhautgeschwür behandelt worden und hatte nach der Beschreibung des behandelnden Arztes, gerade als er geheilt entlassen werden sollte, plötzlich diese fulminante Veränderung des Zustandes davongetragen. Die Besichtigung ergab hochgradige Schwellung beider Lider; bedeutende Chemosis, welche sich fast über die ganze Hornhaut legte und reichlich schmierig eitriges Secret. Es hätte wohl eine Panophthalmitis sein können; indessen das Plötzliche machte mich zunächst stutzig und die überaus große Schmerzhaftigkeit. Bei genauerem Zusehen ergab sich denn auch, dass ein partielles Staphyloma corneae im unteren Abschnitte vorlag, dass der Bulbus durch die Lidschwellung hindurch fühlbar hart war, dass es sich demnach um ein Secundärglaucom handelte; für die Behandlung ein höchst wichtiges Ergebnis. In der Narkose wurde die Wenzel'sche Extraction der Linse ausgeführt und beim Erwachen bereits waren die Schmerzen fast gänzlich geschwunden. Eiterentleerung bei Eröffnung des Bulbus hatte nicht stattgefunden.

Referate.

Wiener klinische Wochenschrift 1901, Nr. 52.

Alfred v. Decastello: Ueber Pigmenthypertrophien und Atrophien der Haut in Verbindung mit perniciöser Anämie. Mittheilung von drei Fällen perniciöser Anämie, welche mit einer (in den einzelnen Fällen) verschieden stark ausgesprochenen Anomalie der Pigmentvertheilung und Anhäufung in der Haut einhergingen, die sich als Vitiligo darstellte. Die Form und segmentale Anordnung der afficirten Stellen, welche den spinalen Sensibilitätszonen entsprachen, verrathen die Abhängigkeit dieser Affection von einer Alteration der centralen Nervenapparate. Die Entwicklung des Vitiligo kann dem Ausbruche der Anämie um viele Jahre vorausgehen, was meist der Fall zu sein scheint. Aeltere Beobachtungen lehren aber, dass die Hautaffection bisweilen auch mit der Anämie zeitlich zusammenfallen oder erst während der Besserung auftreten kann.

Franz Vollbracht: Zur Casuistik der peripheren Gangrän bei Phosphorvergiftung. Im Anschlusse an zwei eigene und vier bei Durchsicht der Literatur aufgefundene Fälle erörtert Verf. das Auftreten der Gangrän im Verlaufe von Phosphorvergiftung, und gelangt zu folgendem Ergebnisse: Die in seltenen Fällen bei der subacuten Phosphorvergiftung beobachtete beginnende Gangrän verdankt ihre Entstehung der allgemeinen Circulationsstörung, welche naturgemäß an den am meisten peripheren Theilen des Körpers zunächst zur Geltung kommt. Bisweilen wirken hiebei begünstigende Momente, wie Enge des arteriellen Systems, Druck auf umschriebene Stellen des Körpers mit.

Paul Rusch: Ein Fall von schwerer Pyrogallolvergiftung. Das bei Psoriasis so wirksame Pyrogallol (10% Salbe) verursacht bisweilen Intoxicationen, worüber namentlich Besnier 1882 eingehend berichtete. Der mitgetheilte Fall ereignete sich auf der Innsbrucker dermatologischen Klinik bei einer 37jährigen, im siebenten Monate der Schwangerschaft stehenden Frau, und äußerte sich in Dyspnöe, Herzschwäche, Cyanose, schmutzig graugrüner Hautfärbung. Im Harne ließ sich Pyrogallussäure nicht nachweisen. Nach Einleitung der künstlichen Frühgeburt schwanden fast sofort die gefahrdrohenden Erscheinungen. Die Obduction der Frucht, welche Zeichen der Maceration mäßigen Grades darbot, ergab: Obturirender, ziemlich festhaftender Thrombus in der Nabelstrangvene, nahe der Placentarinsertion; äußeres Cephalhämatom am rechten Scheitelbein; zahlreiche Hämorrhagien unter der Pleura der beiden stark hyperämischen und ödematösen, stellenweise auch mehr starr infiltrirten Lungen. Im Herzen dünnbreiige, auffallend scharlachrothe Blutmassen. Verf. schließt, dass bereits relativ geringe Mengen von Pyrogallussäure eine schwere, das Leben bedrohende Vergiftung zur Folge haben können, doch müsse man gleichzeitig für dieselbe eine jeweilige specifische Intoleranz annehmen, die eben in dem beschriebenen Falle durch die Gravidität gegeben war. Jedenfalls sei die für Psoriasiscuren so ausgezeichnet wirksame Pyrogallussäure bei Schwangerschaft contraindicirt. Als Ersatzmittel wird Gallacetophenon, ein Alizarinderivat, in Form des 25%igen Pflasters oder der 20%igen Salbe empfohlen.

Die Heilkunde, December.

Epicarin. Aus den Untersuchungen, welche an dem dermatologischen Institute der königl. Universität in Budapest angestellt wurden, ergab sich, dass das Epicarin auf die nässenden Formen der parasitären Ekzeme (in einer 5 bis 10%igen Paste gegeben) sehr gut wirkte, Scabies nnd Hautaffectionen, die durch Epizoen hervorgerufen wurden, prompt beseitigte. Bei Pruritus universalis und Pruritus senilis kann es als momentan juckstillendes Mittel ganz gute Dienste leisten, ohne aber von dauerndem therapeutischen Effecte zu sein. Bei Pityriasis versicolor und Erythrasma steht Epicarin hinsichtlich der Wirkung anderen Mitteln nach. Gute Erfolge wurden bei Prurigo erzielt, wobei trotz langer Gebrauchszeit nur äußerst selten Reizerscheinungen auftraten. Zur Anwendung kam das Epicarin in 10%iger oder 20%iger Salbenform, in selteneren Fällen in 10%iger oder 20%iger alkoholischer Lösungsform, bei nässendem Ekzem in 3%iger bis 5%iger Paste.

Deutsche medicinische Wochenschrift 1901, Nr. 51.

Kroner: Scarlatina, Nephritis scarlatinosa bei einem sieben Wochen alten Kinde. Dieser Krankheitsfall ist bemerkenswerth, weil Scharlach in den ersten Lebenswochen zu den Seltenheiten gehört. Rubner hat sogar Säuglinge unter drei Monate für immun erklärt. Während die Scharlacherkrankung in dem Falle sehr leicht war, so dass sie von den Eltern für einen Frieselausschlag gehalten wurde, zog sie eine schwere Nephritis nach sich. Die Mutter, die das Kind säugte, blieb, obwohl sie früher noch nicht an Scharlach erkrankt war, frei, was die Ansicht Thomas' bestätigt, dass Säugende eine verminderte Disposition für Scharlach besitzen. Die Uebertragung der Krankheit in dem Falle erfolgte durch den Vater des Kindes, der in eine Wohnung gekommen war, wo ein scharlachkranker Knabe sich befand. Sonst war die ganze Umgebung schon seit Jahren scharlachfrei.

Salomon: Amputation bei Phlegmone. Ob man bei schweren Phlegmonen amputiren soll, darüber wurden in jüngster Zeit zwei entgegengesetzte Anschauungen geäußert. Bergmann amputirt, wenn bei einer schweren Phlegmone tiefe Incisionen nichts nützen, der Process weiter fortschreitet, das Fieber nicht abfällt. Nach Doerflein ist die Amputation ein Kunstfehler; Pat., die nicht danach gestorben sind, wären auch ohne Verstümmelung geheilt worden. Verf. beschreibt einen Fall von schwerer septischer Phlegmone, die am Vorderarme begonnen hat und trotz ausgedehnter Spaltungen das Schultergelenk überschritt. Plötzlich trat in dem Falle Stillstand ein, das Fieber fiel, die Schwellung nahm ab, es kam zur vollständigen Heilung. Dieser Fall spricht für die Ansicht Doerflein's. Die Amputation wäre also nur in den allerseltensten Fällen auszuführen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ernst Unger: Gonococcen im Blute bei gonorrhoischer Polyarthritis. In einem Falle von Coxitis gonorrhoica hat Verf. im Blute Gonococcen gefunden. Man hat in den letzteren Jahren nicht selten bei den Autopsien Gonococcen in den Klappenauflagerungen des Herzens, beim Lebenden in den Ergüssen nachweisen können, und trotzdem wollte es selten gelingen, dieselben im Blute nachzuweisen. Nach Finger und Ghon verträgt der Gonococcus kaum die Temperatur über 38·0 und geht deshalb im Blute der Fiebernden schnell zu Grunde. Verf. hält diese Anschauung für unrichtig; man solle die Technik der Aussaat besser beherrschen: 1. Viel Blut entnehmen, um möglichst viele Keime mitzubekommen; 2. das Blut gehörig verdünnen, um seine bactericide Wirkung herabzusetzen, d. h. also möglichst viel Nährsubstrat hinzuzufügen; 3. einen flüssigen Nährboden verwenden (Ascites Glycerinagar).

Berliner klinische Wochenschrift 1901, Nr. 52.

Klemperer: Ueber Entstehung und Verhütung der oxalsauren Niederschläge im Urin. Wurde bereits referirt in Nr. 51 der »Wr. med. Blätter«.

Alfred Wolff: Ueber die active Beweglichkeit der Lymphocyten. Man beobachtet auf dem Deetjen'schen Nährboden ganz sichere Gestaltsveränderungen der Lymphocyten, die mit schwacher Locomotion einhergehen. Sie sind auf Lebensvorgänge der Lymphocyten, nicht auf Absterbeerscheinungen zu beziehen. Am deutlichsten tritt die Locomobilität bei den großen Lymphocyten der lymphatischen Leukämie hervor, ist aber auch an den Lymphocyten des normalen Blutes zu beobachten.

M. Lion: Ueber eine neue Behandlungsmethode der genuinen Epilepsie. An zwanzig, meist veralteten Fällen von genuiner Epilepsie, die in früheren Jahren allen üblichen Heilmethoden trotzten, entfaltete das Cerebrinum-Poehl eine außerordentlich schnelle und mächtige Heilwirkung. Das Präparat wird in Pulver- und Tablettenform dargestellt. Eine theoretische Grundlage für diese Therapie bilden die Versuche von Wassermann und Takaki (»Berliner klin. Wochenschr.« 1898, Nr. 1) aus welchen hervorgeht, dass die normale Nervensubstanz chemische Verbindungen enthält, welche Giften wirksam entgegenzutreten vermögen.

W. Lublinski: Zur Behandlung der geschwollenen unteren Nasenmuschel bei der Rhinitis vasomotoria. Verf. empfiehlt die submucöse Injection einer 10%igen Lösung von Chlorzucker, von dem oft schon ein halbes Decigramm genügt, um einen guten und dauernden Erfolg zu erhalten. Die technische Ausführung der kleinen Operation erfordert eine einfache Pravazspritze, deren Canülennadel etwa noch einmal so lang wie eine gewöhnliche ist. Nachdem die Schleimhaut der Muschel mittelst einer 10%igen Eucoinlösung unempfindlich gemacht, wird das Nasenloch mit einem einfachen federnden Speculum, das gar nicht raumbeschränkend ist, erweitert und die Nadel in die Schleimhaut eingestochen. Alsdann spritzt man, die Nadel langsam zurückziehend nach und nach 6 bis 10 Tropfen in das Gewebe hinein und drückt nach Entfernung der Nadel einen mit 10%iger Antipyrinlösung befeuchteten Wattepfropf gegen die Einstichöffnung. Unmittelbar nach der Injection schwillt die Muschelschleimhaut an, so dass die betreffende Nasenseite für einige Tage stärker als sonst verschlossen sein kann. Nach und nach nimmt die Anschwellung ab und nach etwa 8 Tagen ist der Durchtritt für die Luft wesentlich erleichtert; in manchen Fällen dauert es allerdings 14 Tage und in einzelnen noch etwas länger, bis die Retraction des Schwellkörpers vollendet ist.

Allgemeine medicinische Centralzeitung, 25. December 1901.

L. Fraenkel: Experimentelle Untersuchungen über die Function des Corpus luteum. Verf. hat es sich zur Aufgabe gemacht, die Theorie des verstorbenen Breslauer Embryologen Born durch Experimente nachzuprüfen. Diese Theorie gipfelt in dem Satze, dass das Corpus luteum die Function habe, in das Blut diejenigen Stoffe abzusondern, welche die ersten Schwangerschafts-Veränderungen im Organismus, besonders im Uterus, zur Folge haben, und so dem Ei die Insertion in der Uterusschleimhaut ermöglichen. Die an Kaninchen angestellten Versuche, namentlich jene, bei welchen die Corpora lutea mittelst einer galvanocaustischen Nadel isolirt ausgebrannt worden, bestätigten die Annahme Born's und zeigten, dass die uterine Insertion der Eier von einer Function der Corpora lutea thatsächlich abhängig ist.

Sborník Klinicky 1901, Tome III, Fasc. 2.

Wladimir Skalička: Ueber die Verbreitungsweise des Herpes zoster. Der Zoster ist eine Hautkrankheit, welche sich in bestimmten Zonen der einen oder anderen Körperhälfte vertheilt. Diese Zonen entsprechen den peripheren Verzweigungen der hinteren Rückenmarkswurzeln. Bei drei Kranken, welche Verf. an der Poliklinik des Prof. Thomayer beobachtete, war diese Localisation ganz charakteristisch, woraus er schließt, dass die anatomische Ursache in einer Läsion der hinteren Wurzeln des Rückenmarkes zu suchen ist.

V. Krahulík: Die Scoliosis ischiadica. Auf Grund von fünf Beobachtungen kommt Verf. zur Annahme, dass die Scoliosis ischiadica durch eine Erkrankung der Wurzeln verursacht werde. Stützen für diese Annahme sollen sein: a) die Contractur der Extensoren des Rumpfes; b) die Fortdauer der Scoliose auch nach dem Aufhören der ischiadischen Schmerzen; c) die lange Dauer der Krankheit; d) das Vorhandensein hyperästhetischer Zonen im Verbreitungsgebiete der Lumbarnerven; e) die Erfahrung, dass die Affection des Plerus lumbaris allein ohne Läsion des Plerus sacralis eine Deviation der Wirbelsäule erzeugen könne. Die Endgestaltung der Scoliose — heterologe, homologe oder alternirende — soll von der resultirenden Kraft der contracturirten Muskeln abhängig sein.

Gaz. med. di Roma, Nr. 24.

Palieri: Zur Behandlung der kalten Abscesse durch Duronte's Methode. In zwei Fällen von kalten Abscessen, bei welchen die üblichen Behandlungsmethoden (Aetzung der Eiterfistel, Einspritzungen mit Jodtinctur und Zinkchloridlösung in der Eiterhöhle etc.) von nur vorübergehendem oder gar keinem Erfolge begleitet waren, versuchte der Verf. die Cur durch Duronte's Methode (intramusculäre Injectionen von Jodjodkaliumlösung). Beim ersten, wahrscheinlich tuberculösen Abscesse erzielte er die Heilung nach 30 Injectionen. Bei dem zweiten Falle, obgleich der Abscess nicht von Knochentuberculose abhängig war, trat vollständiger Erfolg ein; allmälig verschwand die Eiterung, verengte sich der Eiterfistel, nahm das Granulationsgewebe seine charakteristische Farbe an, und nach einigen Wochen war der Pat. geheilt. Die intramusculäre Jodjodkaliumlösungs-Injectionen beschleunigen den Stoffwechsel und erleichtern die Vernarbung.

Policlinico, 7. und 21. December 1901.

R. Supinol: Ueber den diagnostischen Werth des Jodipins bei den Magenkrankheiten. Aus den Experimenten des Verf. ersieht man, dass das Jodipin gar nicht von dem Magensafte, auch nach längerem Verbleiben in demselben, gespalten wird, dass diese Spaltung in den alkalihaltigen Flüssigkeiten, bei körperlicher Temperatur vorkommt, dass die alkalihaltigen Darmausscheidungen (Bauchspeicheldrüsensaft und Galle), vielleicht auch der Darmsaft dieser Spaltung mittheilen. Die Untersuchungen bei gesunden und kranken Menschen liefern Beweise, dass die Jodreaction im Speichel zu verschiedenen Tageszeiten auch in demselben Individuum ohne sichtbare Ursache variirt. Nach der Meinung des Verf. ist diese Unbeständigkeit der Reaction von der verschiedenen Aufsaugungsfähigkeit und dem Aciditätsgrade des Mageninhaltes bei den verschiedenen Zeiten der Verdauung abhängig. Der Verf. gelangt zu dem Schlusse, dass die Jodipinprobe keinen Werth bei der Untersuchung der Magenmotilitätsfähigkeit hat.

Dr. Melchiorre di Pietro: Ueber die Aetiologie der mailändischen Rose. Unter den verschiedenen Mikroparasiten des verdorbenen Mais hat der Verf. eine Art von Penicillum glaucum isolirt, welches bei den gewöhnlichen Experimentsthieren toxisch ist. Das in den Sporen aufgenommene Gift ist ein glycosides, welches man leicht aus den Sporen herausziehen kann. Dasselbe ist auflöslich in Alkohol, Chloroform, Aether, unauflöslich im Wasser. Kaninchen, Katzen, Hunde, Meerschweine und zumal Menschen sind sehr empfindlich diesem Gifte gegenüber und geben der mailändischen Rose ganz ähnliche Krankheitserscheinungen. Das Gift wirkt entweder per os oder durch intraperitoneale und subcutane Injectionen.

R. Accad. di Medic., Torino.

Costa: Ueber einen Fall von Carbunkel, durch das Sclavo-Serum behandelt. Der Verf. berichtet über

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

einen Fall von Carbunkel, durch das Sclavo-Serum geheilt. Es handelt sich um einen jungen Mann, der sich die Krankheit durch nicht bereitete Felle zuzog. Die charakteristische Verletzung entwickelte sich bei dem rechten Auge, und stufenweise griff das subcutane Oedem auch die linke Gegend des Gesichtes an. Man injicirte 60 cm³ vom Serum; nach der dritten Einspritzung war der Kranke geheilt, trotzdem die Krankheit, deren Diagnose klinisch und bakteriologisch festgestellt wurde, einen sehr schweren Verlauf gehabt hätte.

Académie de sciences 1901, 9. December.

Mayet: Ueber die Versuche der Inoculation des menschlichen Krebses an den Ratten. Verf. hat Ratten ein wässeriges, nicht filtrirtes Macerat des Krebses oder Carcinompartikelchen in das Peritoneum injicirt. Er erhielt in 5 Fällen positive, in 7 zweifelhafte und in 42 negative Resultate. In Fällen, die positiv ausgefallen sind, fand er Knoten in der Niere oder Leber, in einem Falle subseröse Tumoren des Magens und Darmtractes.

La sémaine médicale 1901, Nr. 48 und 49.

Prof. Dieulafoy: Wie unterscheidet man die sero-fibrinöse Pleuritis von der tuberculösen? Es handelt sich hier dem Verf. um Unterscheidung der Pleuritis a frigore von der Pleuritis tuberculosa bei Menschen, welche diese plötzlich in vollster Gesundheit acquirirt haben und bei denen man trotz genauester Untersuchung oft keinen Anhaltspunkt für Tuberculose findet. Verf. führt mehrere Beispiele an, wo die Pleuritis a frigore angenommen wurde, und der Pat., der kräftig ausgesehen hat und keinerlei objective Zeichen von Tuberculose geboten, einige Monate darauf an Meningitis tuberculosa gestorben ist. Die bisher bekannten klinischen Methoden erlauben oft, die gestellte Frage zu lösen. Die Inoculationen des Exsudates in den Bauchraum der Meerschweinchen haben nur dann einen Werth, wenn sie positiv ausfallen. Große Wichtigkeit für die Diagnose haben sorgfältig gemachte Tuberculininjectionen, sie sind aber nicht ungefährlich. Es gelingt manchmal, durch Culturen die tuberculöse Natur des Processes nachzuweisen; aber diese Methode ist nicht geeignet, das Problem zu lösen. Die agglutinirenden Eigenschaften des tuberculösen Blutes könnte man auch für die Diagnose in fraglichen Fällen verwerthen. Die Diazoreaction von Ehrlich ist unsicher; dagegen hat die Cytodiagnostik größte Bedeutung. Findet man nur Lymphocyten und rothe Blutkörperchen, dann ist das Exsudat tuberculöser Natur. Die Raschheit, mit der eine Pleuritis ausheilt, spricht nicht für eine Erkältungspleuritis. Die tuberculösen Pleuritiden sind oft locale Tuberculosen (primäre Pleurotuberculose) und sind oft benigne. Sie heilen zuweilen so rasch, wie tuberculöse Gelenksentzündungen, die häufig als rheumatische behandelt werden, wie Pericarditiden oder tuberculöse Peritonitiden (ascitischer Typus). Man kann sogar behaupten, dass eine primäre tuberculöse Pleuritis in der Regel ausheilt, wenn das Fluidum rechtzeitig und exact aspirirt wurde. Man darf jedoch der relativen Gutartigkeit der tuberculösen Pleuritis nicht trauen, es tritt manchmal, wenn die Thorakokentese nicht rechtzeitig ausgeführt wurde, obwohl keine ausgesprochene Dyspnöe vorhanden ist, plötzlich der Tod ein. Manchmal verbirgt sich auch hinter der angeblich primären Pleuritis tuberculosa ein kleiner tuberculöser Herd in der Lunge. Bei Reconvalescenten nach Pleuritis tuberculosa acuta ist auf den Kräftezustand und die Ernährung Aufmerksamkeit zu richten. Verf. empfiehlt denselben Leberthran oder statt dessen fette Speisen, Butter, Obers, dann rohes Fleisch und Fleischsaft (Richet und Hericourt) und Injectionen von Natrium kakodylicum, eventuell Kunstweine, welche Colae, Coca und Chinin enthalten.

Prof. Weill et Péhn (Lyon): Die Prophylaxe und Behandlung des Keuchhustens. Das Virus des Keuchhustens ist bisher noch nicht bekannt, weil die bacteriologischen Untersuchungen bisher meist in einer ungünstigen Periode der Erkrankung vorgenommen wurden. Der Keuchhusten ist während des katarrhalischen Stadiums contagiös. In der Hustenperiode, und zwar am spätesten am achten Tage des Stadium convulsivum, hört die Contagiosität auf. Die Isolirung der Kinder im Hause ist illusorisch. Die Vorschrift, dass die Kinder erst zwei bis drei Wochen nach dem Aufhören der Anfälle die Schule besuchen dürfen, ist übertrieben streng. Am besten ist, sobald ein Kind an Keuchhusten erkrankt ist, dessen Bruder oder Schwester, die eventuell sich noch im katarrhalischen Stadium befinden, von der Schule fernzuhalten. Die Desinfection der Gegenstände des Kranken hat keinen essentiellen Werth. Was die Behandlung anbelangt, so ist während der Anfälle die Stirne des Kindes zu unterstützen. Die Kleider sind zu entfernen. Im Falle von Erbrechen sind Peptonwaschungen des Magens empfehlenswerth. Die Kinder sind vor Aufregungen zu schützen. Warme Bäder haben beruhigende Wirkung. Der Aufenthalt in der freien Luft bei gutem Wetter ist anzurathen. Luftveränderung ist bei schweren Formen zu versuchen. Intern sind Antipyrin und Inhalationen mit Quinolein zu empfehlen.

Le Bulletin médical 1901, Nr. 95, 96 und 101.

Prof. Fournier: Ueber die Aetiologie der Tabes. Verf. verfügt über genaue Daten von 1000 Tabesfällen. Bei 925 Tabikern waren syphilitische Antecedentien vorhanden. Also in 92% wurde Syphilis nachgewiesen. Die großen Zahlen, über die der Verf. verfügt, schließen die Annahme eines Zufalles aus. Syphilis ist die Hauptursache der Tabes, aber es ist nicht ausgeschlossen, dass auch andere toxische Processe in ähnlicher Weise auf das Nervensystem wirken können. Tabes entsteht nicht nur nach Lues aquisita, sondern auf der Grundlage der Lues hereditaria. Es sind mehrere solche Fälle in der Literatur beschrieben worden, wie z. B. der Fall Runak. Man beobachtet Tabes am häufigsten nach benignen Formen der Syphilis (etwa in 95%). Prädisponirt sind syphilitische Individuen, welche entweder nervös belastet sind, oder die ausschweifendes Leben führen, auch solche deren Syphilis nicht genug energisch behandelt wurde. So sind auf 518 Fälle von Tabes 481 Patienten ungenügend antiluetisch behandelt worden. Im Verlaufe der Syphilis kommen am häufigsten die Hautsymptome vor, dann Lues cerebri und endlich Tabes. Dieses relativ häufige Vorkommen der Tabes dieses Parasyphilids, das unheilbar ist, lässt erkennen, was für eine ernste und schwerwiegende Plage die Syphilis für die Menschheit bedeutet.

Prof. Rappin (Nantes): Die Wirkung der Urea auf die Culturen des Tuberkelbacillus und auf tuberculöse Meerschweinchen. Urea hemmt die Entwicklung der Colonien des Tuberkelbacillus, wirkt also antiseptisch, hat aber keinen Einfluss auf die Culturen des Staphylococcus aureus, Colibacillus, Dyphtheriebacillus und Pyocyaneus. Harper hat bei Tuberculösen nach Einnahme oder Injection von Urea die Zunahme des Gewichtes und Besserung der Lungenerkrankung beobachtet; ähnliche Erfahrungen hat Verf. auch an tuberculösen Meerschweinchen gemacht. Harnsäure oder harnsaures Natron hat keine Wirkung auf die Tuberkelbacillen. Bei den angeführten Versuchen ging Verf. von dem Grundgedanken aus, dass die uratische Diathese sehr ungünstige Verhältnisse für die Entwicklung der Tuberculose schafft.

Académie de médecine 1901, 24. December.

Arloing: Die menschliche und die thierische Tuberculose. Dem Verf. ist es gelungen, in 23 Fällen mit dem Bacillus der menschlichen Tuberculose große Thiere zu inficiren (Ochs, Esel, Kälber und Ziegen). Die Virulenz des menschlichen Tuberkelbacillus ist variabel, er hat zuweilen geringere Activität gegenüber gewissen Thieren, als der Bacillus der Rindertuberculose. Verf. glaubt an die Identität der menschlichen und der thierischen Tuberculose. Es ist daher angezeigt, die strengen Vorsichtsmaßregeln, in Bezug auf das Fleisch und die Milch, die verdächtig sind, noch zu behalten.

The Philadelphia Medical Journal, 7. December 1901.

H. Allyn: Statistics of Typhoid fever etc. Im »Philadelphia Hospital« wurden in der Zeit vom 1. Jänner 1897 bis 31. December 1899 184 Fälle von Typhus abdominalis behandelt. Eine solche Reihe ist immer genauerer Betrachtung werth; selbst wenn sie voraussichtlich keine fundamentalen Neuerungen inaugurirt, so kann in ihr doch gewissermaßen eine Erprobung unseres ärztlichen Handelns erblickt werden. Die wichtigsten Punkte seien hervorgehoben. Die Vidal'sche Reaction wurde in 95 Fällen ausgeführt, davon ergaben 13 ein negatives Resultat. In etwa 88% also stimmte die klinische Diagnose mit dem Resultate der Serumreaction überein. Letale Ausgänge waren 31. Gerade dem Studium dieser ist die vorliegende Arbeit gewidmet. Fast alle Complicationen des Typhus gelangten zur Beobachtung, so Pneumonie,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Osteomyelitis, allgemeine Sepsis, Perforation. Einige Fälle entgingen der Obduction. Therapeutisch wurde mit kalten Bädern nach classischer Methode vorgegangen mit entsprechendem Erfolge. Kurz, die Lectüre des Artikels hinterlässt das befriedigende Gefühl, dass die meisten Punkte in der Pathologie des Typhus heute unbestritten feststehen und gewissermaßen internationales Gut der gesammten medicinischen Welt geworden sind.

W. C. Hollopeter: Hypodermoclysis in Pediatric Practice. Es wird insbesondere die Technik der subcutanen Kochsalzinfusion bei kleinen und kleinsten Kindern besprochen. Autor lobt sehr die Anwendung der Heilserumspritzen älteren Modelles gegenüber irrigatorartigen Infusionsapparaten, wie man sie bei Erwachsenen allerdings wegen der größeren Quantität der zu injicirenden Flüssigkeit anzuwenden genöthigt ist. Autor macht die Einstichstelle (mediale Seite des Oberschenkels, Pectorialisgegend) durch Auflegen eines Stückchens Eis anästhetisch, was bei der Dünnheit der Schichten leicht gelingt.

The British Medical Journal, 21. December 1901.

W. Williams: On Rubeola, Scarlatina and »fourth Disease«. C. Deckes hat vor zwei Jahren unter dem Namen »fourth disease« (»vierte Krankheit«) eine acute, exanthematische Erkrankung beschrieben, welche am ähnlichsten noch dem Scharlach, doch sowohl gegen diesen, gegen Rubeola und gegen Masern verschiedene Differenzen aufweist. Vor Allem soll sie sich vom Scharlach durch die lange Incubation (bis 21 Tage), die geringen Allgemeinerscheinungen, das Fehlen des Erbrechens, den fast normalen Puls, den Mangel renaler Complicationen, die kurze Dauer auszeichnen. Besonders der Schularzt hätte darauf zu achten, da eine Scharlachdiagnose, die in der Schule erhoben wird, zu den folgenschweren Ereignissen zählt. Die Erfahrungen des Autors nun sprechen nicht für die Nothwendigkeit der Aufstellung dieses Symptomencomplexes als Krankheit sui generis. Genaues Studium hieher gehöriger Fälle hat ergeben, dass in jedem Falle die Diagnose auf Scharlach, Rubeola, Masern zu stellen war, ohne dass es nöthig gewesen wäre, auf den neuen Krankheitstypus der »fourth disease« überzugreifen. Autor verlangt insbesondere den Nachweis von »fourth disease« an Pat., die bereits Scharlach überstanden haben. Dieser Nachweis ist bisher nicht erbracht.

E. Williams: Post Scarlatinal Diphtheria and Rhinorrhoea and Otorrhoea. Autor hat 256 Scharlachfälle innerhalb $3^1/_2$ Monate auf diphtherische Nasen- und Ohrenerkrankungen untersucht. Die Untersuchungen werden sowohl klinisch, als auch bakteriologisch ausgeführt, und ergaben als Resultat, dass von den beobachteten Fällen 76 den Klebs-Löffler-Bacillus im Ohre, Nase und Rachen mit sich herumtrugen. 21 Fälle davon zeigten ernstliche Symptome, die von 4 Fällen cultivirten Bacillen wirkten tödtlich auf Meerschweine. Diese Beobachtungsresultate rechtfertigen die praktischen Consequenzen vollauf, die Autor zieht, indem er gründlichere bakteriologische Untersuchung der Scarlatinafälle und Isolirung der Diphtherieverdächtigen nicht nur, sondern auch derer mit Ohr- und Nasenaffectionen fordert.

N. Raw: Pneumococcus Orthritis with Note of seven cases. In der »Mill Road Infirmary« in Liverpool wurden innerhalb der letzten 4 Jahre 817 meist sehr schwere Fälle acuter Pneumonie behandelt, davon zeigten 7 Fälle Gelenkcomplicationen verschiedener Gelenke, ganz dem Bilde eines typischen, monarticularen Gelenksempyems entsprechend. Die erkrankten Gelenke wurden meist eröffnet, eine Methode, welche im Verhältnisse zur Schwere der Erkrankung gute Resultate lieferte. Im Eiter gelang der Nachweis des typischen »Diplococcus pneumoniae«. Von continentalen Beobachtern sind bis jetzt auch blos 7 Fälle dieser seltenen Complication bei Pneumonie verzeichnet.

Literatur.

Die Entwicklung der Gehirnphysiologie im XIX. Jahrhundert. Von Heinrich Sachs, Privatdocent der Nervenheilkunde an der Universität Breslau. Sonderabdruck aus der »Zeitschr. f. Pädagog. Psychol. u. Pathologie«. Berlin 1902. Hermann Walther.

Verf. skizzirt in seinem Vortrage die wichtigsten Etappen der gehirnphysiologischen Forschung im verflossenen Jahrhundert und verweilt nur bei Munk und Goltz eingehender, um den großen Zwiespalt zu beleuchten, der sich, ähnlich wie im Beginne, jetzt am Ende des 19. Jahrhunderts zwischen Unitariern und Localisten herausgebildet hat. »So steht unsere Specialwissenschaft gegenwärtig wieder gewissermaßen an demselben Punkte der großen Spirale, in der sich alle Wissenschaft entwickelt, nur eine Etappe höher.« Aehnlich und doch so ganz anders wie Gall und Flourens, stehen sich heute Munk und Goltz gegenüber. »Die Verhältnisse sind eben nicht so einfach, wie die eine oder die andere Partei, die Unitarier und Localisten, es sich vorstellen; andernfalls wäre es gar nicht verständlich, dass zwei Forscher von der hervorragenden Bedeutung der beiden Genannten aus einem analogen Beobachtungsmaterial geradezu entgegengesetzte Schlüsse hätten herausziehen können.« Flechsig's Anschauungen entbehren nach Sachs völlig der zureichenden Grundlage. i. s.

FEUILLETON.

Das Sterben in der modernen Literatur.

Von Dr. phil. **Richard Hahn.**

Es wird allemal eines der wichtigsten Kennzeichen einer jeden Zeit bleiben, inwieweit sie dem »Schlussacte des Lebens« in ihrer Weltanschauung Raum gibt. So nämlich, dass es in's Allgemein-Bewusstsein übergeht. Vereinzelte Stimmen — wie charakteristisch sie auch sein mögen für das Individuum — bedeuten nichts, so lange sie nicht führend werden im Chorus einer ganzen Epoche. Asceten hat es immer gegeben, die sich in die Schrecknisse der letzten Stunde mit wohllüstiger Contemplation verbohrten, und hellenische, genussfreudige Naturen auch, die sich mit einem hellen Lachen der Gesundheit von jenen abwandten. Immer — in allen uns näher bekannten Perioden der Civilisation und unter allen ihren Breitegraden. Bedeutsam aber wurden die einen wie die anderen erst dann, wenn sie zum Typus wurden. Dann hatte die eine von beiden für eine Generation die Gegnerin zu Boden gerungen. Und dann concentrirte sich der geistige Gehalt dieser Generation in ihrem Verhältnisse zum Tode, genauer: zum Acte des Absterbens. Alle Erscheinungsformen der jeweiligen Ideologie verwuchsen in diesem einen Punkte.

Freilich: beim Rückblicke in eine fernere Vergangenheit sind wir Täuschungen nur allzu leicht unterworfen. Ihr geistiger Gehalt spiegelt sich nur in der Hinterlassenschaft ihrer intellectuellen Aristokratie. Was die stumme Masse erlebte, die nur fühlte, kaum dachte, gewiss nicht nachdachte, das wird uns Menschen einer neuen Zeit wohl stets ein Räthsel bleiben. Wie weit der Einfluss des sterbensfrohen Urchristenthums seit der Ethnisirung durch Paulus reichte — wie tief der Mysticismus des ausgehenden Mittelalters in der Volksseele wurzelte — wie fest sich der Puritanismus des Reformationszeitalters im allgemeinen Bewusstsein verankerte: das sind auch heute, nach Jahrzehnten emsigster Forschung, vielfach gedeutete, immer noch ungelöste Räthsel.

Für die Gegenwart liegt die Sache anders. Der stummen Menge hat die Schule, die Zeitung, die Versammlung, der entfachte Durst nach Wissen die schwere Zunge gelöst. Oder: der Hüttenenthusiasmus des ausgehenden 18. Jahrhunderts hat sich der Intelligenz von Neuem bemächtigt, dass sie in die Elendsbezirke wandert und schauernd dem schaurigen Dasein der Enterbten nachspürt. Oder: es wirken beide Factoren zusammen und gegeneinander, wie es heute in Westeuropa überall der Fall ist. Dann bedeckt sich die Karte des Lebens dort, wo es unserem Auge bislang grau in grau erschienen, allgemach mit absonderlichen Linien und grellen, schreienden Farben; mit brennenden Lichtern und schweren Schatten: bis jetzt das ganze Bild danach sich abstimmt und auch durch die altgewohnten, längst gekannten Theile geheimnisvoll Neues hindurchschlägt. Dann durchdringt sich Literatur und Leben. Die Dissonanzen der modernen Strömungen projiciren sich im Schriftthum, ringen hier im geistigen Kampfe wie ihre Urbilder im Widerstreite der Interessen. Bis hinter den Gegensätzen das Einheitliche auftaucht: das was dieser Zeit — und nur ihr — gegen die ganze Vergangenheit gehalten, eigenthümlich ist. Das ist dann ihre Weltanschauung, die ihr Machtgebiet hat, wo immer die Cultur mit schimmernder Sohle über Altes und Morsches hinwegschritt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wer die Literatur der letzten 50 Jahre unter diesem Gesichtspunkte durchmustert — jener Zeit, in der das Solidaritätsgefühl die Menschheit immer fester zusammenballte, die Vermischung der Geister immer inniger wurde, Stände und Berufsclassen immer rascher durcheinander gewürfelt wurden — der kann nicht achtlos an der Thatsache vorübergehen, dass die bunten Bilder früherer Decennien allgemach verblassten, die jauchzende Lebensgier stiller und einsilbiger ward, die Hoffnung auf die Zukunft des Einzelnen wie der Gesammtheit sachte dahinschwand, die Resignation sich vorwagte und die Verzweiflung, bis die glücksuchenden Augen endlich auf einem Punkte haften blieben, der größer und größer ward, und schließlich ihr ganzes Gesichtsfeld ausfüllte: das Sterbelager. Das kroch zuvörderst von exponirten Stellen aus, von Großen, die das Leben mürbe gemacht oder die des Lebens müde geworden; das blieb annoch eine bescheidene Episode in dem großen Spiele des Daseins, in dem nur der Lebende recht hat; das rang hart mit der Wonne des Genusses — wenn auch seine Kürze immer bewusster ward; das hatte den allerblutigsten Strauß auszufechten mit ewig glorreichen Umwälzungsgedanken, die aus der Erde ein Paradies neuzuschaffen meinten — bis sie an der felsenen Realität der Dinge erlahmten: endlich war es Sieger geblieben, hatte sich den Köpfen eingeprägt, dass sie nicht mehr zu schauen begehrten, denn den nächsten Tag; hatte sich mit dem Herzblute gemischt, dass aller Muth entwich; hatte seinen ältesten Gegner, das Leben, gemeistert, dass die späte Dämmerstunde ihren Schatten auf die warf, die noch im hellen Mittag standen. So malte die Literatur ab, was in der Vita activa an Veränderungen vor sich gegangen.

Denn in diesen 50 Jahren war die Großstadt erstanden.

Da war nun von allem Seltenen, Geheimnisvollen der Schleier gezogen. Denn die Menschen wohnten enger und enger bei einander, und aus dieser Enge selbst stiegen die Krankheiten wie aus einem Hexenkessel auf. Und die Schicksale Aller wurden durchsichtiger, so dass man den Tod nicht mehr als Sühne und als Erlösung empfand, wie vordem, sondern als blanken, tückischen Zufall, der Kindern den Vater, der Frau den Ernährer und jedem Gesunden das Gefühl der Sicherheit nahm. Das Fremdartige, das je zuweilen ein *jäher Tod*, ein langes Siechthum in Dorf und Kleinstadt gebracht — hier ward's zur abstumpfenden Gewohnheit. Was vordem nur dem Arzte vertraut war — das unablässige Sterben, das mit unablässigem Gebären gleichen Schritt hielt — hier drängte sich's dem Kurzsichtigsten auf und schärfte seine Augen. Und man sah diese junge, in der Großstadt erwachsene Generation: bleich und blutarm und altgeboren und innerlich verwildert und ohne starke Instincte — in allen Schichten der Gesellschaft und in allen Altersstufen. Und wie das Leben an ihnen sog, und wie sie so rasch alles Genusses unfähig und von ihren Sorgen vor der Zeit bewältigt wurden. Das Alles aber in einem Schnellschritt, der von Jahr zu Jahr zunahm und dem Betrachter ein höhnisches Lachen abringen musste: wozu die Eile? Sie kamen noch immer rechtzeitig am gleichen Ziele an!

So ward denn dieses Ziel recht eigentlich das Interessante im ganzen modernen Leben. Dieses Leben selbst — man konnte seine Phasen jedem Neugeborenen nach Stand und Classe voraussagen, ohne des Horoskopes zu bedürfen. Denn es war bereits zum Automaten geworden: ein bischen Lebensgier in der Jugend, ein bischen Unternehmungseifer im ersten Mannesalter: und dann erfasste das große Triebrad jeglichen an seiner Stelle und schleppte ihn weiter, bis er ausgequetscht vom Automaten ausgespien ward. Jung oder Alt — reif waren sie Alle, wenn sie vor das Ziel hintraten, lebensmüde sie Alle, und auch ohne besonderes Aufhebens zu machen. Sie waren — trotz aller äußeren Verschiedenheit — so gleichförmig durch's Dasein geschritten: jetzt erst, im Augenblicke des Sterbens wurden sie wieder Individuen, besannen sich — wozu sie vordem niemals Zeit gefunden —, wurden wieder Kinder, Differenzirte, in denen einst ein eigener Wille und ein eigenes Streben gepulst hatte. Und das große Menschliche rührte wieder an sie, nachdem sie so lange nur Puppen gewesen, behangen mit dem Tand und Flitter ihrer Stellen und ihres Wissens, mit dem Trödelkram ihrer Parteifarben und dem Abzeichen ihres Parteihasses. So ward mälig das Todtenbett die einzige Stätte, wo die Uniform des modernen Lebens fiel — und der Dichter hielt hier öfter und öfter an, ehe er wieder in die reizlose Komödie des Daseinskampfes trat mit ihren verstaubten Decorationen und ihren verschimmelten Rollen.

Das Sterben war die einzige Poesie geworden, die man dem Leben abringen konnte und für die alle empfänglich waren: es war das letzte Unbezweifelbare in der Zeit der allgemeinen Skepsis, und das einzige — zumindest intellectuell — Unantastbare in der Epoche allgemeiner Verrohung. Die Kirchhofsgedanken des ausgehenden 18. Jahrhunderts — wie gleicht die Zeit der unseren in allen Einzelheiten! — beschäftigten die Köpfe und machten harte Herzen weich. Nun waren sie auf's Neue erschienen: aber schärferen Sinnen. Der Verwesungsgeruch schlug vor und die beleidigende Luft der Krankenstube und der Ekel vor dem lebendig Verfaulenden und die Erbitterung über die Lebensgier des Gezeichneten. Und all' das jetzt aufgerollt und aufgezeigt vor den Prüden und Verweichlichten und Zimperlichen! Sie waren an die Cameliendame gewöhnt, an die Sterbescenen der großen Tragödinnen, an volle, runde Bewegungen und majestätische Posen; sie hatten den Prinzen von Homburg niemals begriffen mit seiner weinerlichen Todesangst; nun kam's wie eine Erleuchtung: das ist der Tod, der entmannende, erniedrigende, verpestende Tod; und seine Opfer sind eingeschüchtert und verängstigt wie Kinder, und wie Kinder voll hämischen Hasses gegen den Gesunden und schließlich nur von dem einen Gedanken erfüllt, ihn mit sich in's Fremde zu zerren. Und trotz alledem: das ist der einzige Augenblick, wo auch aus dem modernen Leben die Poesie nicht vertrieben werden konnte, wo es kein Lügen und kein Wichtigthun und kein Rollenspielen gibt, wo der Mensch nur er selbst ist, ein windzerzauster Vogel, der ächzend und frierend auf winterlichem Boden des Endes harrt, ein Ding wie alle anderen, über die er sich einst hochmüthig erhoben und deren Los er dennoch theilt, und voll geheimer Scham, wie das weidwunde Wild, das schützende Versteck suchend, um nicht vor mitleidslosen Augen zu verbluten.

Das ist das Sterben, wie's der moderne Dichter sieht.

»Es beweist für Goethe's weiten Blick, dass er im »Clavigo« schon so früh eine Schwindsüchtige gezeichnet hat«, meint Richard Maria Werner in seinem ausgezeichneten Essay »Tod und Sterben«.*) Immerhin ist der »Clavigo« nicht minder wie Raupach's »Müller und sein Kind« eine isolirte Erscheinung realistischer Kunst. Erst Turgenjeff's »Tagebuch eines Ueberflüssigen« (1850) ist das erste Glied einer Kette, die von da ab bis in die Gegenwart hereinreicht. Dieses Tagebuch umfasst nur 12 Tage des Absterbens, anhebend von dem Augenblicke, da der Schwindsüchtige seines nahen Endes gewiss wird, und bis hart an den Moment hinführend, da der kraftlosen Hand die Feder entsinkt: »Ich sterbe .... lebt wohl, ihr Lebenden!«, woran ein Fremder die Todesnachricht schließt. Aber welch' reiches, buntes Leben in diesen engen Rahmen gezwängt. 30 Jahre alt — und schon hat Tschulkaturin alles erlebt, worauf Lebenssatte nur immer zurückblicken mögen. Weil er von Jugend auf krank und kraftlos gewesen. Von einer ähnlichen Gestalt hat einmal J. J. David gesagt: »Es gibt überhaupt gerade unter der Sorte Leute welche, die so ein eigenes Lächeln haben. Etwa, wie wenn darin alle die überlegenen Gedanken über diese Welt, die sie sich auch und nach ihrer stillen Art sogar mehr als andere machen, durchleuchten möchten, wie ein schwaches Licht scheint, durch geblendete Scheiben.« So werden in Turgenjeff's Helden die Jugendtage lebendig: das väterliche Landgut, ein verstörtes Heim, sonnenlose Jahre. Dann das gierige Verlangen nach einem Weibe, das sich ihm versagt, wie sich jede ihm versagt hat, bis auf die nun alte Dienerin, die auf den Augenblick lauert, da sie den Bewusstlosen ruhig bestehlen kann. Und dann das lange, langsame Hinsterben. Ab und zu quillt die Sehnsucht durch nach dem Leben, hin und wieder der Versuch, sich das Sterben begreiflich zu machen, einen Zustand, in dem er nicht mehr wird denken können. Das aber wird schwächer und schwächer — seine Wünsche, seine Liebe, sein Klammern an die süße Gewohnheit des Seins. Das ist der Ausgleich der gütigen Natur, von der Nothnagel in seiner berühmten Rede gesprochen. »Es ist aus ... mein Leben erloschen. Ja, heute werde ich wirklich sterben. Ich habe meine kleine Komödie zu Ende gespielt. Der Vorhang fällt. Indem ich in das Nichts zurückkehre, höre ich auf ein überflüssiger Mensch zu sein. Ich werfe die Feder hin ... es ist Zeit! Schon naht der Tod mit jenem immer stärker werdenden Donnern, das an das Rasseln eines Wagens

*) Wieder abgedruckt in »Vollendete und Ringende« von R. M. Werner. Minden in Westf. (J. C. C. Brun's Verlag) 1900.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

erinnert, der nächtlicherweile über das Pflaster rollt: er ist hier, er umweht mich gleich jenem leichten Hauche, der des Propheten Haar aufrichtete . . .«

Gewiss, da ist viel Schönfärberei nach unseren Begriffen und viel Pathos, das uns angeschminkt erscheint. Aber in jener Zeit mag es wie ein echter Todesschrei geklungen haben. Denn wie jede Zeit mit überkommener Technik neue Eindrücke wiederzugeben versucht, ehe aus diesen neuen Eindrücken die neue Technik erwächst, so musste auch die Nachbildung des Sterbens eine lange Entwicklung durchmachen, ehe sie sich der Wirklichkeit anzunähern vermochte: dass man auf Rednergeberde wie Sprechergewicht verzichtete, und die brutale Thatsache schlicht und schmucklos herauskam. Die Künstler mussten sich an ihrem Problem erziehen und der Leser am Künstler. Auf Turgenjeff Dostojewski, auf diesen Dombrowski.

In Dostojewski's »Aufzeichnungen eines Schwindsüchtigen« rebellirt der Held gegen die Natur und macht seinem Leiden durch Selbstmord ein Ende. Wie er dazu gelangt — das bildet den Inhalt der Erzählung. Heißer und leidenschaftlicher als der Kranke Turgenjeff's, hasst er die Gesunden, die Kraftstrotzenden, die Könige des Lebens — hasst die Natur, die solche Ungleichheit geschaffen, gönnt ihr den Triumph nicht, ihn unterzukriegen. Noch ist die sociale Seite nur leise angeschlagen — aber man sieht, es ist nur mehr ein Schritt von der Empörung gegen die Natur zur Empörung gegen die Gesellschaft. Religiöse Symbole — so das Bild einer Kreuzesabnahme — tauchen schon hier auf. Bald werden sich alle die großen Fragen der Zeit um das Sterbelager versammeln und im fieberheißen Kopfe des Kranken ihre Entscheidungsschlacht schlagen. Immer nur für den Einzelfall entscheidend; denn ein Jeglicher unserer Zeit ist auf sich selbst gestellt und muss in sich selbst zwischen den alten, morschen, und den neuen, noch unreifen Autoritäten die schwere Wahl treffen.

Diesen Schritt hat Dombrowski gethan — aus eigenem langen Siechthum heraus, wie Werner angibt.*) Der Held seiner Studie »Der Tod«, Joseph Rudnicki, ein blutarmer, 21jähriger Jurist, versöhnt sich auf dem Sterbebette mit der Kirche. Wieder dieses Spiel zwischen Hoffnung und Verzweiflung, das einen Skeptiker, einen moralischen Nihilisten, zum Gläubigen wandelt. »Auch ohne über diese Fragen nachzudenken, kann man leben, sogar ganz gut leben. Ob man ohne dies Nachdenken auch ebenso gut sterben kann?« »Ich bin der verkörperte Durchschnittstypus jener Phalanx halbgebildeter Menschen, die mit leerer Seele und Spott auf den Lippen vortrefflich alle Weltanschauungen und metaphysischen Ideen entbehren können und dabei sehr oft die am stürmischesten vordringenden Mitglieder der Gesellschaft sind, die einhergehen, die Augen zur Erde gerichtet und vom Himmel abgewendet . . . Und man kann dabei gut leben, aber auch nur leben; wenn es jedoch zum Sterben kommt, packt uns die Verzweiflung.« »Erst dann gehen uns die Augen auf. Wir erkennen die ganze Hinfälligkeit der Grundlagen unserer bisherigen Weltanschauung und wundern uns über uns selbst. Aus Herren des Lebens werden wir Sclaven des Todes.«

Und damit all' diesen socialen Problemen auch die adäquate äußere Umgebung nicht fehle, so ist der Schauplatz des »Todes« ein elendes, dürftiges Mansardenstübchen, der Held ein Kind der Armuth und ihr Knecht. Und dieses ist das consequente Ergebnis solchen Sterbens: das Zermürbtsein, das Gebrochensein, die Ergebung in den Willen der Natur und der Gesellschaft. Alle die drei slavischen Autoren haben zweifellos einen Typus von unverfälschter Echtheit geschaffen — ob aber der Dombrowski's nicht der häufigste ist?

Der Lebensmüde, der Selbstmörder, der Bekehrte — die Reihe scheint geschlossen. Und doch hat Przybyszewski in seinen »Satans Kindern« dem schier erschöpften Boden neue Sensationen abgerungen. Auch Stefan Wronski ist ein Skeptiker: aber er ergibt sich nicht, erschießt sich nicht, bekehrt sich nicht; er unterwirft sich weder der Natur, noch der herrschenden Ideologie: er wendet sich mit einem letzten Aufflackern der Kraft gegen die Gesellschaftsordnung, die Reiche schafft, dass sie selbst den letzten Augenblick sich versüßen dürfen, und Arme, dass sie selbst im Todeskampfe der Hilfe entbehren müssen. Das ruht auf ziemlich gekünstelter Grundlage: ein Millionär hat ihm die materielle Unterstützung verweigert, die ihm noch rechzeitige Heilung ermöglicht hätte; ihm steckt er das Haus über dem Kopfe an und geht im Brande der Stadt unter. Echt scheint hier nur der Hass des unheilbar Kranken gegen alle Genießenden, im Uebrigen ist's lediglich eine Episode in dem anarchistischen Schauerromane, der Gestalten und Thatsachen durcheinanderwirrt und gespenstiges Grauen heraufruft. Aber hier steht das sociale Element im Vordergrunde, so dass selbst die Schilderung des Kranken skizzenhaft geblieben ist. Und man mag's für den Gipfel der Pyramide nehmen, zu der Turgenjeff die Basis gegeben.

In Oesterreich haben Arthur Schnitzler, J. J. David und Hugo v. Hofmannsthal innerhalb des letzten Jahrzehntes diesem Probleme Beachtung geschenkt. Schnitzler in seiner Novelle »Sterben«, David im »Talisman« und der »Mühle von Wranowitz« *), Hugo v. Hofmannsthal in »Der Thor und der Tod«. Ueber allen diesen Dichtungen aber wittert der linde, südliche Hauch der Stadt, in der ihre Autoren leben und wirken, und nimmt den Dingen den scharfen Umriss, und lädt die sterbenden Seelen auf seine weichen Schwingen, auf denen physischer Schmerz keinen Platz hat und auch nicht schmerzende Gedanken. Ein leidloses Verdämmern, ein seliges Verbluten. Als ob auch der Tod freundlicher nahte der Stadt der Weichheit und frohen Anmuth, als den Kindern aus schwerblütigem slavischen Stamme.

Zwar — schwer wird auch Schnitzler's Helden das »Sterben«. Denn sein Leben war reich und er kann's nicht fassen, dass er es nun lassen soll. Und in dem einen Jahre, das er sich noch vergönnt weiß, blüht es herrlicher um ihn auf denn vordem — recht, als ob es ihm den Abschied erschweren wollte. Da ist das Salzkammergut und da Meran, und auch er hasst innerlich, wovon er für immer scheiden muss. Doch findet er immer wieder Tage der Hoffnung und des Genusses, und niemals hat ein Dichter süßere Orgien der Liebe gezeichnet, als die Felix mit seiner Mietz im letzten Aufflackern der Lebenslust feiert. Bis dann die letzten Tage kommen und jener Hass immer grimmiger aufloht und nach der That schreit. Der Kranke denkt an die ferne Zukunft, sieht die Mietz nach seinem Tode in allem Glanze ihrer jungen Schönheit weiterblühen, sieht einen anderen Mann ihr zugesellt, peinigt sie mit Ausbrüchen der Eifersucht, quält sie mit der hämischen Bosheit des Siechen und sucht sie im letzten Augenblicke in sein Geschick hineinzuziehen. Plötzlich sinken die würgenden Hände kraftlos zurück und das Lebenheischende ist dem Leben zurückgegeben. Das Alles aber umspielt von Musik und träumerischen Ahnungen und einer Lieblichkeit, die auch den Tod verklärt: er stirbt in Schönheit, wie die in Schönheit weiterlebt, die ihn den schweren Pfad durchgeleitet.

Inwieweit David's »Mühle von Wranowitz« im Stoffe von Schnitzler beeinflusst ist, vermag ich nicht zu entscheiden. Jedenfalls ist da viel Aehnlichkeit im Verhältnisse des schwindsüchtigen Barons Friedrich Branicky mit der Müllerstochter Hanka. Nur dass David in allem Einzelnen seinen eigenen Weg geht, in jener festgehämmerten Technik, die alle seine Erzählungen auszeichnet. Auch hier wieder der schwerkranke Reiche, dessen angeborene und anerzogene Grazie alle Instincte des gesundheitstrotzenden Naturkindes überwältigt. Der Hass gegen die Starken und Lebensfrohen ist weniger scharf ausgeprägt, dagegen wird ein bisher neues Motiv in den Vordergrund geschoben: das Schicksal des Kindes. Als sie sich Mutter fühlt, brechen in ihm die Gewissensbisse vor: des Schwindsüchtigen Kind ist von Geburt an gezeichnet. Sie will von alledem nichts wissen im Vollgefühle ihrer Kraft: »Nachdem der Boden ist, danach wächst es auf ihm. Ist der junge Herr krank, so bin ich desto gesünder, und ich glaube, mein Kind ist es am Ende doch auch.« Ihr gibt der Ausgang recht — von Dichters Gnaden. Aber es sind nicht alle Dichter Aerzte.

Der »Talisman« führt in ein ähnliches Milieu, wie es David bereits im »Poet« gezeichnet hat. Ein ärmlicher Haushalt. Er ein Intelligenzproletarier, sie ein Mädchen aus dem Volke, aber mit starkem Triebe zu geistigem Aufschwunge. Er durch Sorgen und übermäßige Arbeit vor der Zeit verbraucht, sie ihn ermuthigend,

*) A. a. O. S. 271 bis 279.

*) Beide wieder abgedruckt in »Die Troika«. Erzählungen. Verlegt bei Schuster & Löffler. Berlin und Leipzig 1901.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

aufstachelnd, bis er sich übernimmt und ihrem Ehrgeize das Restchen Kraft aufopfert. Die Krankengeschichte selbst in den Mund des behandelnden Arztes gelegt, so dass nur die Hauptpunkte hervortreten und die Philosophie der Krankheit fehlt. Ein Lebensunfähiger weniger — was soll's weiter? So ringen Puritanismus und Milde, wie so oft bei David — man denke an »Digitalis« —, um in einem gewollt kühlen Chronikenstil ihr Compromiss zu schließen.

David's Gegenstück, Hugo v. Hofmannsthal, hat hinwieder in »Der Thor und der Tod« der Philosophie des Sterbens den weitesten Spielraum eingeräumt. Wie in Maeterlink's »L'Intruse«, umfließt gespensterhaftes Weben das ganze Stück, in dem Claudio, jung an Jahren und von unlöschbarer Sehnsucht nach dem Glücke gestachelt, seine Ruhe finden soll. Denn jenes Glück, im Endlichen gesucht, findet Jeder nur dort auf Erden, wo er die Bezüge zum Unendlichen hineinzuflechten weiß. Der Fiedler Tod spielt herbei, was ihm im Leben so gewöhnlich erschienen: die Mutter, den Freund, die Geliebte. Und plötzlich sieht er, dass er sein Leben hingegeben an Wünsche der Phantasie, an Gaukelbilder und Phantome, dass er genoss ohne Bewusstsein und darum nie genoss, und nun fühlt er sich jählings reif, wie nur einer der Alten, die nie über den Augenblick hinausgedacht, hinaus gewollt. Denn reif sind wir Alle, sobald wir Eines besitzen, daran unser Herz hängt, und dessen Vergänglichkeit uns bewusst wird. Auch hier wieder jener Ausgleich. Jung oder alt, kraftstrotzend oder siech — die Summe des Glückes, auf dem Todtenbette gezogen, ist für uns Alle gleich. So jung der Dichter und so tief und reich! Und welche Generation, die in erster Jugendblüthe also den Tod zu verklären weiß!

Im Reiche draußen hat Clara Viebig in ihrem Romane »Dilettanten des Lebens« und in der Novelle »Wen die Götter lieben« das Problem des Sterbens behandelt — hier wie dort fällt ein Strahl fröhlich-tollen Künstlerlebens in die dumpfe Krankenstube. Richard Bredenhofer ist Maler, die Heldin der Novelle ein Schauspielerkind. So dass ihnen der Ekel des Verwesens lebendiger wird als minder fein Gestimmten. So auch Henri Reille, dem Helden von »Eva Sehring«, dem bekannten Romane von Hans v. Kahlenberg. Aber es sind nur mehr Nuancen, die diese Gestalten aus der Masse hervorheben: den Typus des Absterbenden haben sie in Einzelheiten zu individualisiren, aber nicht wesentlich zu ändern vermocht.

Auch Schlaf's »Meister Oelze«, Gerhart Hauptmann's »Hannele« wären in diesem Zusammenhange zu nennen. Gerade sie aber sind von Berufenen im Hinblicke auf die moderne Art, das Sterben zu sehen und zu werthen, so genau untersucht worden, dass der Gegenstand als erschöpft gelten kann.

* * *

Aus der ungeheueren Fülle des Materiales habe ich einzelne charakteristische Figuren herausgegriffen. Sie ließen sich in's Endlose mehren. Nicht der Tod aus freier Hand, sondern Krankheit und Siechthum löst in der heutigen Literatur zumeist den Knoten. Der Philosoph Augustin Smetana, dessen wissenschaftliche Thätigkeit in die Vierzigerjahre des 19. Jahrhunderts fällt, hat den stolzen Ausspruch gethan: »Die einzige eines Mannes würdige Todesart ist der Selbstmord.« Ist aber selbst gleichwohl, in Armuth und nach qualvollen Schmerzen, an der Tuberculose jämmerlich verstorben. Unsere Literaten sind heute nicht mehr so stolz, aber umso ehrlicher. Sie liefern echte Bilder ihrer Zeit und wahrhafte Berichte von ihrer Stimmung. Und das ist das Furchtbarste.

Aber manche Zeichen deuten auf eine neue Zeit. Unter Denen, die der Hunger zu Boden drückte, ist mälig der Gedanke erstanden, dass sich solcher Schrecken nur durch eigene Kraft überwinden lasse. Und aus der Intelligenz hallt ihnen fröhlicher Willkomm entgegen. Und mehr und mehr dämmert die Erkenntnis, dass die Gesellschaft die Macht hat, dem Würger in den Arm zu fallen, Gesunde vor den Kranken zu schützen, eine neue Jugend der Menschheit zu schaffen. Mag man's für Utopie und Phantasterei halten — mag man Einzelheiten lassen, Anderes verwerfen: Das lässt sich nicht wegleugnen, dass neben den Gedanken an das Verkommende, Verwesende eine andere Strömung zu Lichte ringt, die das Leben dem Leben zurückerobern will. Da ist Morgengrauen und allgemach sich lichtendes Dunkel: Was der Tag bringen wird — wer vermag's zu sagen?

Notizen.

Auszeichnungen. Die Universitätsprofessoren Hofräthe: Adam Politzer in Wien, Rabl in Prag, Theodor v. Kézmársky, Karl v. Kétly in Budapest und Sigmund Purgesz in Klausenburg sind zu Hofräthen ernannt worden. — Der Oberdirector-Stellvertreter der Heilinstitute für arme blinde Kinder und Augenkranke, Dr. Karl Scherks in Prag, hat das Ritterkreuz des Franz Josephs-Ordens erhalten. — Dem Primararzte und Ausschussmitgliede des Landes- und Frauenhilfsvereines vom Rothen Kreuze in Galizien, Dr. Georg Ziembicki, wurde der Orden der eisernen Krone III. Classe verliehen.

Ernennungen. Dr. Heinrich Schmit, Assistent an der ersten geburtshilflich-gynäkologischen Klinik, zum Professor der Geburtshilfe an der Hebammen-Lehranstalt in Linz; der mit dem Titel und Charakter eines ordentlichen Universitäts-Professors bekleidete außerordentliche Professor der Histologie und Entwicklungsgeschichte Dr. Otto Drasch zum ordentlichen Professor dieser Fächer an der Universität Graz; Polizeibezirksarzt Dr. Moriz Pollak zum Polizei-Oberbezirksarzte, Dr. Franz Schild zum Polizei-Bezirksarzte, beide im Stande der Wiener Polizeidirection; Dr. Julius Braun, Bahnarzt der k. k. Staatsbahnen, zum Stellvertreter des Sanitätsconsulenten der k. k. Eisenbahndirection in Prag; Dr. S. Jellinek zum ärztlichen Sachverständigen für Unfälle durch Elektricität.

Verliehen: Dem Privatdocenten für Chirurgie in Krakau, Dr. Leo Kryński der Titel eines a. o. Universitätsprofessors, dem Linienschiffs-Arzte Dr. Orest Zarzycki das goldene Verdienstkreuz mit der Krone, dem Oberstabsarzte zweiter Classe Dr. Karl Heinz des Garnisonsspitales Nr. 9 in Triest den Charakter eines Ober-Stabsarztes erster Classe ad honores und das Ritterkreuz des Franz Josephs-Ordens.

25jähriges Jubiläum der „Oesterreichischen ärztlichen Vereins-Zeitung“. Anlässlich des 25jährigen Bestandes der »Oesterreichischen ärztlichen Vereins-Zeitung« veranstaltete die jubilirende Redaction eine Festnummer, welche Beiträge vom Redacteur, ferner von Regierungsrath Polizei-Chefarzt Dr. Witlacil, Regierungsrath Dr. v. Valenta in Laibach, Dr. Josef Scholz, Chef-Redacteur Dr. Heinrich Adler, Regierungsrath Dr. Gersuny, Dr. List (Retz), Dr Jellinek und Dr. Max Stransky enthält. Die Geschichte dieser ausschließlich den ärztlichen Standesinteressen gewidmeten Zeitschrift fällt zum großen Theile mit der ärztlichen Standesbewegung in Oesterreich zusammen, denn den mächtigen Impulsen der »Oesterreichischen ärztlichen Vereins-Zeitung« und dem gemeinnützigen Wirken ihres verdienstvollen Redacteurs Dr. Karl Kohn in Döbling ist die Gründung des österreichischen Aerztevereins-Verbandes und der Aerztekammer nicht am wenigsten zuzuschreiben. Wir beglückwünschen die Redaction zu ihrer so erfolgreichen und ersprießlichen Wirksamkeit.

Habilitirt. Dr. Walther Scholz hat sich als Privatdocent für Dermatologie in Königsberg habilitirt; Dr. O. Spitta, Assistent an Rubner's hygienischem Institut, für Hygiene in Berlin; Dr. K. H. Vogel für Chirurgie in Bonn; Dr. med E. Storch als Privatdocent f. Psychiatrie in Breslau; Dr. Göbel für Chirurgie in Kiel; Dr. P. Speranski für Syphilis und Hautkrankheiten in Moskau.

Wien. Nach dem eben erschienenen, auf Grund der amtlichen Ausweise zusammengestellten Medicinalschematismus (II. Theil des Medicinalkalenders für Oesterreich, Verlag von Moriz Perles) werden in Oesterreich 10.895 Aerzte (gegen 10.576 im Vorjahre) gezählt; von diesen entfallen auf:

Niederösterreich	3199	(3054)	Tirol u. Vorarlberg	557	(548)
Oberösterreich	381	(368)	Böhmen	2656	(2563)
Salzburg	120	(114)	Mähren	902	(881)
Steiermark	669	(674)	Schlesien	230	(225)
Kärnten	144	(141)	Galizien	1331	(1313)
Krain	103	(99)	Bukowina	136	(134)
Küstenland	327	(331)	Dalmatien	140	(131)

In Bosnien und der Herzegowina prakticiren 102 (97) Aerzte. In den Landeshauptstädten werden gezählt, u. zw. in:

Wien	2470	(2443)	Innsbruck	62	(62)
Linz	53	(53)	Prag	464	(450)
Salzburg	41	(38)	Brünn	173	(162)
Graz	262	(258)	Troppau	35	(36)
Klagenfurt	34	(35)	Lemberg	244	(243)
Laibach	36	(34)	Czernowitz	56	(51)
Triest	181	(185)	Zara	17	(17)

— In den Civilspitälern Wiens wurden vom 22. December bis 28. December 1901 behandelt 6656 Individuen; von diesen wurden entlassen 1259, sind gestorben 134 und bleiben in Behandlung 5263; das Sterblichkeitsverhältnis beträgt also 9·6 %, des Abganges. In dem oben angegebenen Zeitraume wurden aus der Civilbevölkerung von Wien an Infectionskrankheiten erkrankt gemeldet: Diphtheritis 75, Trachom 3, Cholera 0, Flecktyphus 0, Bauchtyphus 3, Dysenterie 0, Blattern 0, Varicellen 139, Scharlach 96, Masern 226, Keuchhusten 18, Rothlauf 48.

Prag. Das Comité für den 1902 in Cairo stattfindenden medicinischen Congress hat Herrn Prof v. Jaksch zum Ehrenpräsidenten ernannt.

Berlin. Oberstabsarzt Docent Dr. Jäger in Königsberg wurde zum Professor ernannt; dem Privatdocenten Dr. de Ruyter wurde der Titel Professor verliehen.

— Die »Freie Vereinigung der medicinischen Fachpresse« hat folgende Thesen über literarische Polemiken einstimmig angenommen: 1. Jede literarische Fehde ist mit der Replik des ersten Autors zu schließen. Nur in Ausnahmefällen wäre dem B das Recht einer zweiten Erwiderung zuzugestehen. Immer aber würde A das Schlusswort haben. 2. Entgegnung (Replik, Duplik etc.) können in petit und in

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der zweiten Hälfte des Blattes gedruckt werden, auch wenn der erste Aufsatz unter den Originalien mit größerem Schriftsatz stand. 3. Die »Freie Vereinigung der medicinischen Fachpresse« erkennt an, dass die Redactionen berechtigt sind, eingehende Erwiderungen u. dgl. vor der definitiven Drucklegung dem angegriffenen Autor zuzustellen.

Bonn. Der Privatdocent der Physiologie, Dr. Bleibtreu, hat den Professortitel erhalten.

Erlangen. Der Privatdocent Dr. Max v. Kryger ist zum außerordentlichen Professor der Chirurgie ernannt worden.

Halle a. S. Auf die Anregung des Hygieneprofessors Karl Fraenkel hat unsere Stadt im Anschlusse an das hygienische Institut der hiesigen Universität ein Untersuchungsamt für ansteckende Krankheiten errichtet, das den Aerzten die Möglichkeit gewähren soll, in verdächtigen und zweifelhaften Krankheitsfällen zu einer Diagnose zu gelangen. Die Anstalt erstreckt die völlig kostenfreien Untersuchungen auf alle ansteckenden Krankheiten, deren Erreger bekannt sind.

München. Mit der Gründung eines Pettenkoferhauses in München beschäftigte sich der Verein für Naturkunde in München in seiner Generalversammlung am 28. October v. J. Es wurde beschlossen, das Project nach Möglichkeit zu fördern und mit den anderen interessirten Vereinen in Verbindung zu treten.

Stuttgart. Die Tagesordnung des 23. Congresses der Deutschen Balneologischen Gesellschaft, welcher vom 8. bis 12. März 1902 unter Vorsitz des Herrn Geh. Rath Liebreich in Stuttgart tagen wird, verspricht eine sehr reichhaltige zu werden. Es sind bereits viele Vorträge angemeldet. Weitere Anmeldungen nimmt entgegen der Generalsecretär der Balneologischen Gesellschaft, Geh. Sanitätsrath Brock, Berlin SO, Melchiorstrasse 18.

Paris. Dr. Gilbert wurde zum Professor der Therapie ernannt.

Moskau. Der außerordentliche Professor der Moskauer Universität, Dr. Krjukow, ist zum ordentlichen Professor der Augenheilkunde ernannt worden.

Der XI. Congress russischer Naturforscher und Aerzte wird in St. Petersburg am 20. December l. J. um 1½ Uhr Mittags im Saale der Adelsversammlung eröffnet werden. Die zweite allgemeine Sitzung findet am 26. December um 7½ Uhr Abends und die dritte allgemeine Sitzung am 30. December um 1½ Mittags statt. Die Sectionssitzungen sind auf den 21., 22., 23., 24., 26., 27., 28., 29. und 30. December anberaumt. Auf der ersten allgemeinen Sitzung wird der Präsident des Organisationscomités Prof. Menschutkin den Rechenschaftsbericht des Comités erstatten und die Professoren Lukjanow und N. A. Umnow Vorträge halten. Am 19. December findet um 8 Uhr Abends eine Vorversammlung der Congressmitglieder im Saale des Hotel du Nord statt. Das Gesuch um Gewährung von Vergünstigungen für die Eisenbahnfahrten der Congressmitglieder ist vom Finanzministerium abschlägig beschieden worden.

Der XIV. internationale Congress für Medicin wird unter dem Protectorate des Königs und der Königin-Mutter vom 23. bis 30. April 1903 in Madrid abgehalten werden. Der Mitgliedbeitrag beträgt 50 Pesetas. Anmeldungen mit Angabe der vollen Adresse, Beilage einer Visitkarte, sind bis 20. März 1903 an die Comités der einzelnen Länder zu richten, Vorträge bis 1. Jänner 1903 anzumelden. Die Verhandlungssprache ist spanisch, französisch, englisch oder deutsch.

Das Berufsgeheimnis des Arztes. Ein eigenartiger Process, der in hohem Grade die Aufmerksamkeit der Collegen verdient, beschäftigte vor Kurzem die Gerichte. Die „Straßburger Post" gibt darüber in der Nr. 1042 folgenden Bericht: Am 20. November wurde vor dem Schöffengerichte ein Fall verhandelt, der sowohl für die ganze Aerztewelt, wie auch für weitere Kreise des Publicums von Interesse sein dürfte. Es handelte sich um die Frage, inwieweit der Arzt den Anforderungen seiner Berufspflichten bezüglich der Medicinalstatistik gegenüber verpflichtet oder berechtigt sei, das Privatgeheimnis seiner Patienten zu wahren. Der Sachverhalt war folgender: Der praktische Arzt Dr. G. hatte sich geweigert, der Aufforderung des Bezirksarztes nachzukommen, in zwei Fällen statt der von ihm in die Sterbescheine eingetragenen allgemeinen Diagnose „Leberleiden" und „Nierenleiden" eine speciellere pathologisch-anatomische, beziehungsweise physiologische Diagnose einzutragen, weil er befürchte, dass bei Bekanntwerden dieser letzteren üble Nachreden entstehen könnten; er hatte aber diese Weigerung auch dem Strafe androhenden Bezirksamte gegenüber erst geltend gemacht, nachdem die Hinterbliebenen ihm ausdrücklich verboten hatten, mehr als die obengenannten, übrigens sonst richtigen Diagnosen bekanntzugeben, und berief sich darauf, dass ihm der § 300 St.-G.-B. hilfreich zur Seite stehen müsse, welcher den Aerzten verbiete, unbefugt Privatgeheimnisse zu offenbaren. — Im Auftrage des Ministeriums des Innern machte der Vertreter der Anklage geltend, dass eine Offenbarung an einen durch seine amtliche Schweigepflicht gebundenen Bezirksarzt keine unbefugte sei. Dem gegenüber stützte sich der sich selbst vertheidigende Arzt mit Erfolg auf den auch in § 52 der Strafprocessordnung zutage tretenden Grundsatz, dass von einem Schweigezwang nur der ein Geheimnis Anvertrauende allein entbinden könne. Wenn hier ein Reichsgesetz nicht einmal einen Richter oder ein Gericht ermächtige, den Zeugen von der Schweigepflicht zu entbinden, wo oft viel wichtigere öffentliche Interessen im Spiele stünden, als die Medicinalstatistik, dann könne nicht wohl angenommen werden, dass eine formell nicht einmal richtig redigirte Ministerialverordnung dies in rechtsgiltiger Weise vermöge. Außerdem wies der Angeklagte an Beispielen nach, dass gewisse medicinalstatistische Erhebungen oft durch acht nicht immer ganz einwandfreie Hände gehen, bis sie zur statistischen Verwerthung kommen. Solchen Zuständen gegenüber müsse das Privatgeheimnis, von dem oft das Glück einzelner Menschen wie ganzer Familien abhänge, energisch geschützt werden. Dr. G. betonte, dass die Statistik, deren Werth er keineswegs unterschätze, mit Namen nichts zu thun habe, und dass ihr vollauf gedient wäre, wenn die Aerzte nur verpflichtet wären, in regelmäßigen Zwischenräumen ohne Namensnennung Zähllisten auszufüllen, aus welchen die Bewegung der Krankheits- und Sterbefälle hinreichend zu ersehen wäre. Das Gericht gab diesen Ausführungen vollauf Recht und sprach den Arzt von der erhobenen Anklage frei. — Hiezu bringt nun dieselbe Zeitung in der Nr. 1050 nachstehende Mittheilung, die ihr „von zuständiger Seite" zugegangen war: Der Bericht in Nr. 1042 über die in Staufen stattgehabte Schöffengerichtsverhandlung gegen den Arzt Dr. G. wegen Unterlassung der vorgeschriebenen, zur Medicinalstatistik erforderlichen Mittheilungen an den Bezirksarzt und dadurch begangenen Verstoßes gegen die ärztlichen Berufspflichten bedarf der Richtigstellung: 1. Der Berufung des Dr. G. auf die Bestimmung des § 300 des Strafgesetzbuches wurde hauptsächlich aus dem Grunde entgegengetreten, weil das Bestehen einer die Mittheilung der Todesursache vorschreibenden Verordnung die „Unbefugtheit" der Mittheilung ausschließe, von einer Strafbarkeit einer solchen Mittheilung nach § 300 des Strafgesetzbuches im Ernst also nicht die Rede sein könne. 2. Der Vertreter der Anklagebehörde hat einen Auftrag des großherzoglichen Ministeriums des Innern hinsichtlich seiner Erklärungen weder erhalten, noch vorgegeben. 3. Das Schöffengericht hat keineswegs allen in dem Berichte erwähnten Ausführungen des Angeklagten Recht gegeben, vielmehr im Wesentlichen deshalb auf Freisprechung erkannt, weil das Bestehen der im öffentlichen Interesse der Statistik die Mittheilung der Todesursache durch den Arzt vorschreibenden Landesverordnung eine solche Mittheilung noch nicht zu einer befugten im Sinne der Vorschrift des § 300 Reichs-Strafgesetzbuches mache, fürsorglich aber, weil der Angeklagte im Hinblick auf seine Auffassung von der Tragweite jener Ministerialvorschrift in gutem Glauben — § 59 des Strafgesetzbuches — gehandelt habe. — Vor näherer öffentlicher Erörterung der einschlägigen Fragen wird es angemessen sein, die Entscheidung des Falles durch die höheren Instanzen abzuwarten. — Ob die höhere Instanz das erste Urtheil bestätigt oder umstößt, ist für uns Aerzte zunächst von untergeordneter Bedeutung. Es mag sein, dass der angeklagte College den Buchstaben des Gesetzes verletzt hat; rücksichtslos und dem humanen Berufe eines Arztes zuwider aber hätte er gehandelt, wenn er entgegen dem ausdrücklichen Verbote der Hinterbliebenen des Verstorbenen der Forderung des Bezirksamtes Folge geleistet hätte. In diesem Conflict der Pflichten hat der Arzt an erster Stelle das Interesse seiner Clientel zu wahren — nur wenn es sich um eine die Allgemeinheit gefährdende Infectionskrankheit handelt, muss das Interesse des allgemeinen Wohles demjenigen des Einzelnen vorangehen — und es ist auf's Tiefste zu beklagen, dass der Bezirksarzt, der doch auch Arzt ist, für das, was wir unserem Stande schulden, ein so geringes Verständnis gezeigt hat. („Berliner Aerzte-Correspondenz" Nr. 52.)

Ueber den Erfolg der Maßnahmen gegen die Malaria theilt der Vorstand der italienischen Gesellschaft für das Studium der Malaria mit, dass eine große Anzahl neuer Untersuchungsstationen in den Centren der von der Krankheit heimgesuchten Districte errichtet sind. Das Schutzsystem gegen die Malaria ist in Latium mit vorzüglichster Wirkung in diesem Jahre angewendet, an anderen Orten jetzt schon im dritten Jahre. In diesem Jahre ist dasselbe eingerichtet auf den Bahnstrecken Roma—Orte, Roma—Tivoli, Roma—Pisa, ferner im Districte Foggia, Ofantine, in Sicilien und Sardinien. Auch die am meisten inficirten Zollwachen an der ganzen Küste entlang wurden geschützt, ebenso die in den Provinzen Rom und Grosseto, auch die Wohnungen der Straßenwärter und Feldhüter. Außerdem wurden die engen Metallnetze angewendet in den Aufenthaltsorten der Feldarbeiter auf dem Ager romanus, im Thale des Anio, bei Rustica, Cevell otta, Boccoleone u. s. w., in den pontinischen Sümpfen, bei Ferrara und in der mailändischen Tiefebene. Die Resultate beweisen deutlich, wie in allen geschützten Stationen die Malariafälle zur Seltenheit werden, während in den Grenzstationen, welche zur Controle noch ungeschützt blieben, die Malaria beständig wie früher herrscht mit der gleichen Heftigkeit in Bezug auf Krankheits- und Todesfälle.

(»Gazz. degli osped.« 1901, Nr. 136.)

Gesellschaft für innere Medicin. Die nächste Sitzung findet im Hörsaale der Klinik Neusser, Donnerstag, den 9. Jänner 1902 um 7 Uhr Abends statt. Vorsitz: Hofrath Prof. Dr. Neusser. Programm: 1. Demonstrationen (angemeldet: Doc. Dr. Al. Strasser, Doc. Dr. Mannaberg, Assistent Dr. Rud. Schmidt). 2. Doc. Dr. Max Herz: Die Insufficienz der Ileocöcalklappe. Das Präsidium.

Todesfälle. Gestorben: in Heiligenkreuz der praktische Arzt Josef Hederer, in Kaltenleutgeben der praktische Arzt Anton Sehnal, in Krems Dr. Anton Ott, in Graz der Oberstabsarzt d. R. Dr. Josef Tessely v. Marsheil, Dr. Josef Malek und Dr. Max Grünbauer, in Maria-Zell Dr. Anton Irrausch, in Frastanz (Tirol) Dr. Gebhard Mader, in Gries bei Bozen der Marine-Stabsarzt i. P. Dr. Julius Hirsch, in Neutitschein der k. k. Ober-Bezirksarzt Dr. Moriz Hochgemuth, in Bregenz der Stadtarzt Ferdinand Sing, in Breslau der bekannte Gynäkologe Prof. Pernice, in Rom Prof. Luigi Chiminelli, in Paris Dr. Achille Gougenheim, einer der bekanntesten französischen Laryngologen, in Barcelona Prof. Nicolas Homs y Pascuets, in Java der Prof. d. Chirurgie Dr. Ch. E. Stone, in Manila der Prof. d. medic. Pathologie Dr. A. Maseras, in Rio de Janeiro Dr. Fr. de Castro.

Zitter's Verlag, Wien, VII/2. — Verantwortlicher Redacteur: Doc. Dr. **Max Neuburger.** — Druck von **Bruno Bartelt,** Wien, XVIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

218 **Krondorfer Sauerbrunn** „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“
Anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN. Reinstes Tafelwasser ersten Ranges. Bewährtes Heilwasser gegen die Leiden der Athmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Kolingasse 4.

Offene Stellen.

Gemeindearztesstelle in Piesting, politischer Bezirk Wiener-Neustadt.

Mit dieser Stelle sind jährliche Bezüge von K 700·— seitens der Gemeinden und K 300·— Landes-Subvention verbunden. Außerdem sind mehrere Krankencassenarztesstellen bisher mit der Gemeindearztesstelle verbunden gewesen.

Bewerber um diese Stelle haben ihre im Sinne des § 11 des Gesetzes vom 21. December 1888, L.-G.-Bl. Nr. 2 ex 1889, belegten Gesuche bis längstens 18. Jänner 1902 beim Gemeindeamte Unter-Piesting zu überreichen.

Districtsarztesstelle im deutschen Vertretungsbezirke Neu-Bistritz, mit dem Amtssitze in Altstadt (Böhmen).

Gehalt K 800·—, Reisepauschale K 388·—; der District umfasst 94·3 km² Flächenraum mit 4970 Seelen und 19 Ortschaften.

Der Districtsarzt ist berechtigt, eine Hausapotheke zu halten.

Für die Behandlung der Freiherr v. Sternbach'schen Beamten und Bediensteten erhält der Districtsarzt aus den herrschaftlichen Renten einen jährlichen, einhalbjährig aufkündbaren Pauschalbetrag per K 400·— ausbezahlt; die Marktgemeinde Altstadt stellt dem Districtsarzte ebenfalls gegen einhalbjährige Kündigung eine den Altstädter Verhältnissen entsprechende Naturalwohnung bei.

Die Districtsgemeinden sichern dem Arzte eine beim Bezirksausschusse zu behebende Gehaltsaufbesserung von jährlich K 200·— zu.

Einreichungstermin 15. Jänner, Anstellungstermin 1. Februar 1902.

BROCKHAUS' LEXIKON
NEUE REVIDIERTE JUBILÄUMS-AUSGABE
FÜNFTER BAND ERSCHEINT SOEBEN. M 12.

Bei chronischem Magenkatarrh, Hyperacidität, Hypersecretion, bei Dyspepsie, Rachen-, Bronchial- und Kehlkopfkatarrh, bei Urethritis, Cystitis, insbesondere bei chronischer harnsaurer Diathese, bei Nierensand, Gries, Uratsteinen, Pyelitis, Pyelonephritis, namentlich bei der chronischen, parenchymatösen Nephritis, bei Diabetes mellitus und Katarrhen der Gallenwege, **wo reichlich Natron- und Kohlensäuregehalt einer Mineral-Quelle therapeutisch geschätzt werden,** erweist sich der

162 **rein alkalische**

Preblauer Sauerbrunn

stets indicirt, daher sein altbewährter Ruf.

Die sorgsamst verkorkten Füllungen sind unveränderlich haltbar und in den meisten Mineralwässer führenden Geschäften vorräthig.

200

Sanatogen

Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franco von der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1, Fleischmarkt 1.

Fabrikanten: Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SO. 16.

„ICHTHYOL“ und „Ichthyol“-Verbindungen.

„Ichthyol“-Ammonium oder Ammonium „sulfo-ichthyolicum“ wird von uns geliefert in Originalblechen zu 5 kg, 1 kg, 1/2 kg, 1/4 kg, 1/10 kg, und in Originalflaschen zu 60 g, 45 g und 30 g.

„Ichthoform“ oder Thiohydrocarbürum sulfonicum-formaldehydatum („Ichthyol“-Formaldehyd), vorzügliches Darm-Antisepticum, von uns geliefert in Originalabpackungen zu 25 g und 50 g.

„Ichthargan“ oder Argentum thiohydrocarbüro-sulfonicum solubile („Ichthyol“-Silber), löslich in kaltem, sowie warmem Wasser, 30% Silber enthaltend, hervorragendstes Antigonorrhoicum, von uns geliefert in Originalfläschchen zu 10 g.

„Ichthyol“-Calcium insolubile, in Tabletten à 0·1 g, geruch- und geschmacklos, kurzweg „Ichthyol“-Tabletten genannt, neue Form für interne Ichthyol-Darreichung, in Originalschachteln zu 50 Tabletten.

„Ferrichthol“ oder „Ichthyol“-Eisen insolubile, enth. 3 1/2% org. gebund. Eisen, in Tabletten à 0·1 g, geruch- und geschmacklos, indicirt bei Chlorose und Anämie, in Originalschachteln zu 50 Tabletten.

„Metasol“ oder Meta-Kresol-Anytol solubile, enth. 40% Meta-Kresol, Desinfectionsmittel in der Chirurgie, in Originalpackungen zu 50 g.

„Eucasol“ oder Eucalyptol-Anytol solubile, enth. 25% Eucalyptol, für zahnärztliche Verwendung, bei Stomatitis etc., in Originalabpackungen zu 50 g.

Jod-„Anytol“ solubile, enth. 10% Jod, Ersatzmittel des Jodoforms, in Originalabpackungen zu 50 g von uns geliefert.

Wissenschaftliche Abhandlungen über vorstehende Präparate, welche ausschliesslich von uns allein hergestellt werden und deren Zeichen uns gesetzlich geschützt sind, versenden gratis und franco. 166

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG.

Hans Turinsky, Ernst Grossmann Verbandstoff-Fabrik
vormals Sanitäts-Geschäft **„Austria“** Pharmaceutisches Laboratorium

Fabrik und Kanzlei: XVII., Hernalser Hauptstr. 130. **WIEN** Niederlage: IX/3, Garnisongasse 1.

Telephon Nr. 15217. — Interurb. Telephon Nr. 3633.

Den P. T. **Herren Dermatologen** empfehlen wir unsere bestbewährten 215

Collaetina (Collemplastra Marke „Austria“)

Vorzüge: Sichere Wirkung, grosse und entsprechende Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen, Verderben ausgeschlossen. Stets mehr als 100 Sorten am Lager, sowie unsere kosmetischen Artikel.

Den P. T. **Herren Chirurgen und Gynäkologen** empfehlen wir unsere **absolut keimfreien, sterilisirten und imprägnirten Verbandstoffe** in unserer unübertroffenen **Patentpackung**, unsere **patentirte sterilisirte Seide** etc. — Unsere pharmaceutischen Präparate und Verbandstoffe sind in den **meisten** Apotheken Oesterreich-Ungarns erhältlich.

Illustrirte Preislisten, Muster etc. stehen franco und gratis zur Verfügung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Reconvalescenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
206

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franco und unentgeltlich.

Vielfach prämiirt. Ueber 1200 ärztliche Gutachten.

J. SERRAVALLO, Apotheker, Triest-Barcola.

Hygiene für Frauen!

Frauenarzt Dr. med. Hollweg's

„OBTURATOR“

D. R.-P. und Auslandspatente angemeldet.

Absolut sicher. Einfachster und sicherster Schutz. Glänzend bewährt in jahrelanger Praxis. Vorzügliche Anerkennungen.

OBTURATOR nebst Zubehör, versilbert Mk. 10·—, vergoldet Mk. 15·— bei franco Zusendung gegen Nachnahme oder vorherige Einsendung des Betrages.

Versandt durch das General-Depôt: 201

Arthur Block & Co., Berlin W., Fasanenstrasse 97.

Hervorragend blutbildendes Kräftigungs- und Ernährungs-Mittel.

21% natürliches Eiweiss.

Fleischsaft PURO

Preis: K 3.20

153

Vor minderwerthigen, auf Verwechslung berechneten Nachahmungen warne ausdrücklich.

Vertreter f. Oesterreich: Carl Grötzinger, Wien, III., Reisnerst. 6.

Dr. Emmerich's Heilanstalt

für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.

Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.

Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Sofortiger Fortfall von Morphium und Spritze. Dauer der ohne Verlangen nach Morphium und ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur etwa 4 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen).

Dirig. Arzt: **Dr. Otto Emmerich.** **2 Aerzte.** 208

Dampfschiffahrt- Gesellschaft

des

Oesterreichischen Lloyd, Triest.

Fahrten ab Triest:

Nach Ostindien, China und Japan.

Nach Bombay (direct) 12 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden und Bombay.** Anschluss in **Bombay** nach **Shanghai** über **Singapore** und **Hongkong.**

Nach Karacki-Bombay (Winterlinie) sechs Fahrten im Jahre.

Nach China und Japan 12 Fahrten im Jahre mit Berührung zuerst von **Fiume**, dann **Port Said, Suez, Aden, Colombo, Penang, Singapore, Hongkong, Yokohama** und **Kobe.** (Die Berührung von **Fiume** erfolgt einige Tage vor der Abfahrt des Dampfers von **Triest.**)

Nach Calcutta neun Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden, Bombay, Colombo** und **Calcutta.** (Die Berührung von **Fiume** folgt zwischen dem 9. und 15.)

Nach Egypten. Eilfahrt jeden Donnerstag um 11½ Uhr Früh nach **Alexandrien** über **Brindisi** und Ueberschiffung in **Alexandrien** nach **Syrien, Cypern** und **Caramanien** oder

Nach Egypten (nur vom October bis März) jeden zweiten Sonntag um 11 Uhr Früh über **Brindisi, Corfu** und **Patras.**

Nach der Levante. Eilfahrt nach Constantinopel jeden Dienstag um 11½ Uhr Früh über **Brindisi, Santi Quaranta, Corfu, Patras, Piräus** und **Dardanellen** mit Verlängerung von **Constantinopel** nach **Odessa, Constanza, Sulinà, Galatz** und **Braila.**

Nach Thessalien. Directe Linie (nur vom November bis Ende März) jeden zweiten Freitag um 11 Uhr Früh nach **Brindisi, Corfu, Patras, Salonich, Constantinopel.**

Nach Thessalien bis Constantinopel jeden Donnerstag um 5 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Corfu, Piräus** etc. abwechselnd per Woche, über **Fiume** mit Verlängerung nach den Häfen des **Schwarzen Meeres** und über **Albanien** mit Verlängerung nach **Burgas** und **Constanza.**

Nach Smyrna jeden Sonntag um 4 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Fiume,** der **Jonischen Inseln, Patras, Piräus, Syra, Khios, Cesmè** und **Vathy.**

Nach Dalmatien jeden Mittwoch und Samstag 8½ Uhr Früh bis **Metkovich;** jeden Donnerstag 8½ Uhr Früh bis **Cattaro (Eillinie);** jeden Dienstag 8½ Uhr Früh nach **Cattaro** und **Albanien** und jeden Freitag um 8½ Uhr Früh bis **Cattaro (Waarenlinie).**

NB. Rundreisebillets I. Classe bis Cattaro und retour, inclusive 2 Tage freien Aufenthaltes im Hôtel Impérial in Ragusa K 90·—. Die Rundreisebillets sind 30 Tage giltig und berechtigen zur Benützung aller Schiffe aller nach Dalmatien verkehrenden Schiffsgesellschaften. Bei längerem Aufenthalte in Ragusa besonderes Arrangement mit Hôtel Impérial. —

Nach Venedig jeden Montag und Donnerstag um Mitternacht.

Nach Brasilien 9 Reisen im Jahre über **Fiume, Tanger, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro** und **Santes.**

Ohne Haftung für die Regelmässigkeit des Dienstes bei Contumaz-Massregeln.

Nähere Auskunft bei der **Commerciellen Direction in Triest,** bei der **General-Agentur in Wien,** I. Freisingergasse 4, und bei den übrigen Agenturen.

(145)

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
FEB 11 1902

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 7551.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
auf Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition: Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62; Inseraten-Vertretung für Berlin: Annoncen-Expedition Arthur Moser Berlin S. O. 16, Brückenstr. 1 c.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 3. Wien, 16. Jänner 1902. Nr. 3.

Dormiol

Prompt wirkendes und billiges ○ ○ ○ **Schlafmittel**

in Dosen von 0·5—3·0 g.

Dem Chloralhydrat an Wirkung gleich **ohne dessen Nachtheile.**

Keine Nebenwirkungen beobachtet.

Wird auch von **Herzkranken** vertragen, für welche besonders

Dormiolkapseln zu 0·5

empfohlen werden.

216b

Ausführliche Literaturberichte durch:

Kalle & Co., chem. Fabrik, Biebrich a. Rh.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

MANGAN-EISEN-PEPTON

vom
Erfinder Dr. A. GUDE.

Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.

Gegenwärtig bezeugen ca. 5000 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.

Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung

DR. A. GUDE & CIE.

Chemische Fabrik, Leipzig. 158

In allen Apotheken erhältlich.

In der neuerbauten, mit allem Comfort und den neuesten Einrichtungen der Krankenpflege ausgestatteten

Privat-Heilanstalt

des **Dr. Wilhelm Svetlin, Wien, III., Leonhardgasse 3 und 5,** finden Gemüthskranke Aufnahme. 207

Société Chimique des Usines du Rhône, Actiengesellschaft mit 6,000.000 Francs Capital.

KELEN Central-Bureaux: LYON, 8 Quai de Retz 8. **KELEN**

Reines Ethylchlorid
LOCAL-ANAESTHESIE NEURALGIE NARKOSE

Siehe Dr. A. Ludwig: Ueber Ethylchlorid-Narkose, „Beiträge zur klin. Chirurgie", Band XIX, Heft 3. Erhältlich in graduirten und nicht graduirten Glas- und Metall-Tuben, letztere bei Bedarf sofort gegen frisch gefüllte umtauschbar. 139

Haupt-Depôt für Wien: C. BRADY, Apotheke „Zum König von Ungarn", I., Fleischmarkt 1.

Prospecte und Literatur auf Verlangen gratis und franco.

Farbenfabriken
vorm.
Friedr. Bayer & Co.,
Elberfeld.

Pharm. Abtheilg.

Salochinin
(Salicylester des Chinins).
Vollkommen geschmackfreies Antipyreticum und Analgeticum. Ind.: fieberhafte Zustände, besonders typhöse Fieber, Malaria, — Neurosen (Neuralgien, Ischias).
Dos.: 1—2 g ein- oder mehrmals täglich.

Rheumatin
(salicylsaurer Chininsalicylester).
Antirheumaticum.
Ind.: acut. Gelenkrheumatismus, namentlich bei empfindlichen und schweren Fällen.
Dosis 4 g pro die.

Agurin
Essigsaures Theobromin-natrium.
Neues Diureticum.
Dos.: 0·5—1 g; pro die 3 g. 219

Heroin. hydrochl.
vorzügliches Sedativum
bei allen Erkrankungen der Luftwege.
Ersatz für Morphin und Codein, leicht wasserlöslich, reizlos.
Dos.: Erwachsene 0·003—0·005 g 3—4mal täglich.
Kinder 0·0005—0·0025 g 3—4mal täglich.

Aspirin
Antirheumaticum und Analgeticum
Bester Ersatz für Salicylate.
Angenehm säuerlich schmeckend; nahezu frei von allen Nebenwirkungen.
Dos.: 1 g 3—5mal täglich.

Hedonal
Neues Hypnoticum.
Absolut unschädlich, frei von Nebenwirkungen.
Spec. Ind.: **nervöse Agrypnie** (bes. bei Depressionszuständen etc.).
Dos.: 1·5—2 g als Pulver, ev. in Oblaten; auch per Clysma.

Salophen — Creosotal — Duotal — Protargol — Aristol — Tanningen — Trional — Somatose — Eisen-Somatose

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Pränumerations-Einladung.

Mit 1. Jänner 1902 begann ein neues Abonnement auf die

„Medicinischen Blätter“

welche, inhaltlich erweitert und ausgestaltet, für **Oesterreich-Ungarn** in **Wien**, für **Deutschland** und das **Ausland** in **Leipzig** bei der

Buchhandlung Gustav Fock, G. m. b. H.

zur Ausgabe gelangen.

Die Pränumerationspreise betragen mit directer Zusendung:

	Ganzjährig	Halbjährig
Für Oesterreich-Ungarn	K 16	K 8
» Deutschland	Mk. 20	Mk. 10
» die übrigen Länder des Weltpostvereins	Frcs. 25	Frcs. 12·50

Die Administration der „Medicinische Blätter“
VII/2, Mariahilferstrasse Nr. 62.

EINBANDDECKEN in Leinwand mit Goldpressung

zum **XXIV. Jahrgang** (1901) stehen den P. T. Abonnenten zum Preise von **2 Kronen 40 Heller, bei directem Postbezuge** franco für 3 Kronen 12 Heller, zur Verfügung.

Wir bitten um baldgefällige geschätzte Aufträge.

Die Administration der „Medicinische Blätter“
VII/2, Mariahilferstrasse 62.

Die königl. ung.

See-Schifffahrts-Gesellschaft „Adria“ in Fiume

unterhält mit ihren comfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Tunis, Biserta, Tripolis, Gerbah, Gabes, Sfax, Mehdia, Monastir, Susah** und den **algerischen Küstenplätzen**, dann nach **Gibraltar** und **Tanger**.

Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehres ertheilt die **Betriebsdirection in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest**, Ferencz József-tér 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.**, Reisebureau, **Wien**, Schottenring, **München** und **Carlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.** 205

Sanguinal

organisches Eisenpräparat, von energisch blutbildender Wirkung, unentbehrlich bei Chlorose, Anämie und deren Folgezuständen

Sanguinalpräparate

1. **Pilul. Sanguinal. Krewel cum Chinin. mur. 005** Energisches Roborans in der Reconvalescenz, direkt verdaulich.
2. **Pilul. Sanguinal. Krewel cum Kreosot. 0,05 u. 0,10**
3. **Pilul. Sanguinal. Krewel cum Guajacol. carbon. 0,05 u. 0,10** zur Bekämpfung der Scrophulose und Tuberculose, für den schwächsten Magen verdaulich.
4. **Pilul. Sanguinal. Krewel cum Jod. pur. 0,004** bei Vomitus gravidarum, Scrophulose und den anämischen Formen der Fettleibigkeit.
5. **Pilul. Sanguinal. Krewel cum Extr. Rhei 0,05** bei Darmträgheit und Atonie der Verdauungsorgane.
6. **Pilul. Sanguinal. Krewel cum acid. arsenicos. 0,0006** bei chronischer Malaria u. Neurasthenie, Chorea, Neuralgien, Migräne, Psoriasis, alten Ekzemen, Diabetes, malignen Lymphomen, Leukämie etc.

Die Originalflacons unserer sämmtlichen Sanguinal-Präparate tragen nebenstehende eingetragene Schutzmarke.

Eingetragene Fabrik-Marke

Krewel & Co.
Fabrik chemisch-pharmaceutischer Präparate
Köln a. Rh.

149

„ICHTHYOL“ und „Ichthyol“-Verbindungen.

„Ichthyol“-Ammonium oder Ammonium „sulfo-ichthyolicum“ wird von uns geliefert in Originalblechen zu 5 kg, 1 kg, 1/2 kg, 1/4 kg, 1/10 kg, und in Originalflaschen zu 60 g, 45 g und 30 g.

„Ichthoform“ oder **Thiohydrocarbürum sulfonicum-formaldehydatum („Ichthyol“-Formaldehyd)**, vorzügliches Darm-Antisepticum, von uns geliefert in Originalabpackungen zu 25 g und 50 g.

„Ichthargan“ oder **Argentum thiohydrocarbüro-sulfonicum solubile („Ichthyol“-Silber)**, löslich in kaltem, sowie warmem Wasser, 30% Silber enthaltend, hervorragendstes Antigonorrhoicum, von uns geliefert in Originalfläschchen zu 10 g.

„Ichthyol“-Calcium insolubile, in Tabletten à 0·1 g, geruch- und geschmacklos, kurzweg **„Ichthyol“-Tabletten** genannt, neue Form für interne Ichthyol-Darreichung, in Originalschachteln zu 50 Tabletten.

„Ferrichthol“ oder **„Ichthyol“-Eisen insolubile**, enth. 3½% org. gebund. Eisen, in Tabletten à 0·1 g, geruch- und geschmacklos, indicirt bei Chlorose und Anämie, in Originalschachteln zu 50 Tabletten.

„Metasol“ oder **Meta-Kresol-Anytol solubile**, enth. 40% Meta-Kresol, Desinfectionsmittel in der Chirurgie, in Originalpackungen zu 50 g.

„Eucasol“ oder **Eucalyptol-Anytol solubile**, enth. 25% Eucalyptol, für zahnärztliche Verwendung, bei Stomatitis etc., in Originalabpackungen zu 50 g.

Jod-„Anytol“ solubile, enth. 10% Jod, Ersatzmittel des Jodoforms, in Originalabpackungen zu 50 g von uns geliefert.

Wissenschaftliche Abhandlungen über vorstehende Präparate, welche ausschliesslich von uns allein hergestellt werden und deren Zeichen uns gesetzlich geschützt sind, versenden gratis und franco. 166

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·— halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 7551.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
auf Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62
Inseraten-Vertretung für Berlin Annoncen-Expedition Arthur Moser Berlin S. O. 16, Brückenstr. 1 c
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 3. Wien, 16. Jänner 1902. Nr. 3.

INHALT:

I. Prof. Dr. Moriz Benedikt: Die Wiener Schule und die Criminal-Anthropologie.
II. Dr. Iwan Bloch, Arzt für Haut- und Sexualleiden in Berlin: Zur Genesis sexueller Anomalien.
III. Referate.
IV. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. — Gesellschaft für innere Medicin in Wien.
V. Standesangelegenheiten: Glossen zur Angehörigenversicherung bei den Arbeiter-Krankencassen.
VI. Notizen.

Die Wiener Schule und die Criminal-Anthropologie.

Von Prof. Dr. **Moriz Benedikt.***)

Meine Herren! Erlauben Sie mir, am Ende des Congresses einen Rückblick auf die Geschichte der Criminal-Anthropologie zu werfen.

Schon in den antiken Zeiten haben die griechischen Naturphilosophen sich die Frage aufgeworfen, ob die Form eines Organes uns etwas über dessen Leistung aussagen könne und ob besonders die Form des Kopfes und des Gesichtes *nicht* ein Echo seelischer Eigenschaften sei. Alle Völker haben an diesen schwierigen und dornigen Versuchen theilgenommen; die Italiener z. B. können sich Porta's rühmen. Erlauben Sie mir, mich hier vorwaltend auf das Gebiet meines Vaterlandes und speciell Wiens und der medicinischen Schule dieser Stadt zu stellen und von den Verdiensten dieser Schule für die Criminal-Anthropologie zu sprechen.

Die Existenz dieser neuen Disciplin wäre heute noch nicht möglich, wenn nicht ein großer Wiener Arzt die bahnbrechende Entdeckung gemacht hätte, dass die Gehirnrinde der Sitz der seelischen Functionen sei, und wenn dieser Arzt den Grundsatz der anatomischen Localisation der Function dieses Organes nicht gefunden und nicht verkündet hätte, und wenn er nicht erkannt hätte, dass der Schädel mit allen seinen anatomischen Details ein treuer Abguss des Gehirnes sei.

Ohne Gall hätten wir wahrscheinlich noch keinen einzigen criminal-anthropologischen Congress abgehalten und jedenfalls nicht den fünften.

Erlauben Sie mir, hier eine Abschweifung auf das Gebiet der allgemeinen Culturgeschichte zu machen. Die großen Künstler konnten vollendete Werke schaffen, die bis heute als vollendet gelten, wenn auch die Cultur und die Kunst große Fortschritte machen. Die Schöpfungen des Sophokles, Shakespeare's, der Phidias' und Raffael's glänzen heute, wie am Tage ihrer Geburt. Das ist nicht der Fall bei den Werken der Gelehrten und besonders jenen der Naturforscher. So classisch diese sich auch bestreben mögen, ihre Beschreibungen, ihre Schlussfolgerungen und ihre Gedanken vollständig sachgemäß zu halten, sie sind nicht im Stande, sich von den Verirrungen und Lücken ihrer Zeitgenossen gänzlich zu befreien. Ich citire Ihnen ein Beispiel aus Holland, um Ihnen zu beweisen, wie sehr die Wellentheorie von Huygens die Classicität Newton's geschädigt hat. Auch die classische Gestalt von Gall ist bis zu einem gewissen Grade durch sein phrenologisches System verunstaltet. Ich kann hier nicht die Quelle dieser Verirrung Gall's, die überdies viel geringer ist, als seine Gegner angeben, discutiren. Ich habe dies ausführlich in meinem Buche über »Craniometrie« gethan (pag. 114 ff.). Ich erinnere nur daran, wie viele Irrthümer er hätte vermeiden können, wenn er die geistigen Thaten des großen Amsterdamer Bürgers Spinoza gekannt hätte.

Gall war nicht blos der Schöpfer der anatomischen und physiologischen Seite der Criminal-Anthropologie; er stand auf der vollen Höhe der psychologischen Erkenntnis und Darstellung; er hat die Psychologie der Verbrecher in einer überlegenen Weise dargestellt, die wir als shakespeareisch bezeichnen können. Wenn die Wissenschaft ihre Celebritäten und Märtyrer heilig erklären würde, so müsste sie es für Gall thun.

Es ist ein großes Verdienst der französischen medicinischen Schule, die Bedeutung Gall's für den Fortschritt der Menschheit trotz Florens erkannt zu haben, und deshalb ist es dieser Schule gelungen, unter der hervorragenden Führung von Broca zu einer definitiven Lehre von der Localisation der Gehirnfunctionen zu kommen. Durch Morel und Lasègué ist auch die Lehre von den anatomischen Zeichen angeborener seelischer Verkehrtheit (Stigmata) wieder zu Ehren gekommen. Morel ist freilich in einen Fehler verfallen, von dem sich die französische Schule noch heute nicht vollständig befreit hat. Morel hat aus seinen Entdeckungen die Schlussfolgerung gezogen, dass die stigmatisirten Verbrecher nicht verantwortlich für ihre Thaten, im strafrechtlichen Sinne, gemacht werden können. Er sucht die Unglücklichen zu »retten«.

Wir erkennen heute die Fatalität der angeborenen Criminalität an und erklären uns für das Recht der socialen Elimination ohne Hass, aber mit voller Energie.

In der Mitte des 19. Jahrhundertes hat Skoda die That Kant's, die Kritik der reinen Vernunft, in die Medicin hineingetragen, und diese Denkmethode war auch leitend, als in Wien die Criminal-Anthropologie gezeugt wurde, und die ihre Geburt und Taufe im Jahre 1875 in Graz feierte durch meinen Vortrag »Zur Anthropologie der Verbrechen«. Mit diesem Vortrage in Graz hat die Wiener Schule das Studium der Stigmata eröffnet und die psychologische Betrachtungsweise im Sinne der Naturforschung voll aufgenommen. Die Wiener Schule hat erst gesprochen, nachdem sie den Verbrecher in den Gefängnissen studirt hatte, und nach einer kurzen Zeit der Schwankungen hat sie voll im Sinne der Skoda'schen Denkmethode gearbeitet.

*) Vortrag, gehalten in der Schlusssitzung des criminal-anthropologischen Congresses in Amsterdam.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sie hat erkannt und ausgesprochen, dass die anatomischen Kennzeichen der Abgearteten nicht specifisch für den angeborenen Verbrecher sind, sondern gemeinschaftlich allen jenen Formen angeborener Abartung, sie möge die Gestalt der ererbten Geistesstörung, der angeborenen oder in der ersten Kindheit acquirirten Epilepsie oder der anderen angeborenen oder in der ersten Kindheit erworbenen Gehirnkrankheiten annehmen. Die Wiener Schule hat weiters betont, dass es gewiss auch noch andere Stigmata gibt, die wir deswegen nicht erkennen, weil sie mit feineren und molecularen Veränderungen des Nervensystems zusammenhängen. Die Wiener Schule hat sich weiters die kritische Reserve auferlegt, dass die anatomischen Kennzeichen der Abartung mit wenigen Ausnahmen uns nur ein Recht geben, den Verdacht auf seelische Veränderungen auszusprechen, sie aber nicht als sicheres Beweismittel zu betrachten sind. Der wesentlichste Werth der Criminal-Anthropologie besteht vor Allem darin, dass sie uns gelehrt hat, die Seelenvorgänge naturwissenschaftlich aufzufassen und dass sie uns von dem einseitigen Despotismus des »libre arbitre« befreit hat.

Die Wiener Schule hat die Ergebnisse der Befunde an den Gehirnen der Verbrecher in Verbindung mit dem Studium der Gehirne exotischer und inferiorer Rassen, mit jenem der Gehirne der verschiedenen Classen der Säugethiere benützt, um das Niveau der vergleichenden Anatomie der Gehirnoberfläche zu erhöhen, und sie hat die graduelle Einheit der Primaten mit anderen Thierspecies nachgewiesen. Durch diese Studien ist sie zu dem culturhistorisch wichtigen Satze gelangt, dass es keine qualitativen Unterschiede zwischen dem Menschen und den anderen Thierreichen gibt.

Die Nothwendigkeit, die anatomischen Variationen an den Schädeln der Verbrecher durch wissenschaftliche Messmethoden festzustellen, hat die Wiener Schule dazu geführt, die craniometrische Messmethode auf ein wissenschaftliches Niveau zu bringen. Es muss betont werden, dass die üblichen Messmethoden von einer erschreckenden dilettantischen Naivetät sind, sie stehen wissenschaftlich eigentlich unter der Methodik der Maurer, und es ist ein Verdienst der Natur und nicht der Gelehrten, wenn diese naive Methode kostbare Ergebnisse geliefert hat. Es ist ein Verdienst der Pariser Schule, aber vorzugsweise v. Binet's, die Ueberlegenheit der Wiener Methode erkannt zu haben, die sich nur deswegen keine allgemeine Geltung verschaffen kann, weil die Anatomen mathematisch und geometrisch nicht genug geschult sind.

An ihren Früchten erkennt man den Werth einer jeden jungen Wissenschaft. Ein großer Theil der Naturforscher, und darunter solcher von großem Ansehen, steht noch gegen uns und es gibt gar kein besseres Mittel, denselben den Werth der jungen Wissenschaft beizubringen, als indem man auf große Resultate von allgemeinem Werthe hindeuten kann. Indem ich mich nun auf die Leistungen der Wiener Schule in Bezug auf Messmethodik und auf vergleichende Anatomie der Gehirnoberfläche berufen konnte, war ich in der Lage, die der Criminal-Anthropologie feindlich gegenüberstehende Autorität v. Virchow zu bekämpfen, und ich spreche es hier noch einmal aus, dass wenn man auch voraussetzt, dass die anatomischen Ergebnisse der criminal-anthropologischen Forschungen und die daraus gezogenen Schlüsse irrig seien, so sprechen doch die Ergebnisse für die allgemeine Erkenntnis für diese junge Wissenschaft; überdies dürfe Niemandem das Recht bestritten werden, nachzuforschen, ob die Veränderungen der Gestalt eines Organes der Ausdruck einer veränderten Leistungsfähigkeit sei.

Sie werden den Einwurf erheben, dass die moderne Wiener Schule in der Criminal-Anthropologie durch Niemanden als durch mich repräsentirt sei. Ich kann Sie aber versichern, dass es nicht viele Länder gibt, in denen eine so große Anzahl von Aerzten und Juristen so in unsere Ideen eingegangen ist, wie in Oesterreich, wenn dies auch von der officiellen Universitätswissenschaft, besonders in Wien, nicht behauptet werden kann. Mein Erfolg gründete sich darauf, dass ich im Sinne von Kant und Skoda mich unpräjudicirlicher Ausdrücke bedient habe und die Metaphysik umgangen habe. Ich spreche nicht von »Strafe«, sondern von »Ausschaltung der Verbrecher aus der Gesellschaft« oder ihrer »Besserung«, ich spreche nicht von »Schuld«, sondern von »Beweisen einer Verletzung der socialen Gesetze«, ich spreche nicht von »Zurechnungsfähigkeit«, sondern von einem »kranken«, »perversen«, überhaupt »abnormen Zustande des Angeklagten«, und in Folge dessen nur von der »Form der socialen Vertheidigung mit Hilfe der Irrenanstalten oder mit Hilfe der Gefängnisse.« Diese Vermeidung von Ausdrücken, welche unbewusst bestimmte metaphysische Voraussetzungen in sich enthalten, empfehle ich Ihnen auf's Wärmste, weil sie geeignet ist, eine zahlreiche Anhängerschaft unserer Lehre zuzuführen.

Ich will bei dieser Gelegenheit eine wichtige Mahnung an Sie richten. Sie sprechen, Sie schreiben, Sie forschen und denken in dem Sinne des Darwinismus oder vielmehr in jenem des Haeckelismus. Umsonst hat Virchow 1877 in einer denkwürdigen Rede sich an die wissenschaftliche Welt gewendet und darauf aufmerksam gemacht, dass es nicht ein einziges Factum gebe, welches beweise, dass eine Thierspecies aus der anderen hervorgehe. Virchow scheiterte, weil er keine andere Waffe hatte, als die Kritik des reinen Verständnisses, die immer einer Theorie gegenüber ohnmächtig bleibt, die zu einer wahren Religion geworden ist. Ich hoffe noch in diesem Jahre eine Arbeit unter dem Titel »Adam und Eva in der Anthropologie« veröffentlichen zu können, in der ich auf Grund biomechanischer Axiome erweisen werde, dass der Haeckelismus in einem gewissen Sinne ein Unding sei. Machen Sie sich nicht zu Sclaven einer Theorie, der ein Virchow die Beweiskraft abspricht. Sie werden vielleicht bald zu Ihrem Erstaunen erkennen, dass die Schöpfungsgeschichte des alten Testamentes, welche die Ergebnisse der großen Denker der hamitischen und semitischen Rassen enthält, in einem gewissen Sinne richtiger ist, als die heutige Lehre. Zum Beispiel hat Ferri gestern ausgesprochen, dass der Urning ein »Rückfall« sei in die Homosexualität der Ahnenzelle des Menschengeschlechtes. Das ist ein Irrthum, der durch den evolutionistischen Jargon entstanden ist. In Wahrheit ist das Urningtum ein teratologisches Phänomen, weil die genannte Ahnenzelle in sich einen biomechanischen Gegensatz enthalten musste, um in einer bestimmten Entwicklungsepoche sexuell entgegengesetzte Zellen erzeugen zu können.

Ich gestehe es offen, dass die Leistungen der modernen Wiener Schule gewiss ohne äußere, zeitgenössische Erfolge geblieben wären, wenn wir nicht das Glück gehabt hätten, in einem Lande eine selbst in der Geschichte seltene kolossale wissenschaftliche Erhebung zu erleben bei einem Volke, unmittelbar nachdem es seine nationale Unabhängigkeit erlangt hat. Ich spreche von Italien, dessen Verhältnisse für den Aufschwung der Criminal-Anthropologie ganz besonders geeignet waren. Dort, wo der Geist, wie in keinem anderen Lande unserer Zeit, frei und unabhängig von den Fesseln ist, welche akademische und politische Traditionen dem freien Geiste anlegen, dort entstanden sozusagen naturgemäß Lombroso und Ferri, deren Genie und dem Eifer ihrer Schüler wir es verdanken, dass der Weg der Criminal-Anthropologie zu einer Via triumphalis geworden ist.

Ich muss hier ein anderes Ereignis erwähnen, das dem Fortschritte und dem Erfolge der Criminal-Anthropologie außerordentlich förderlich war. Der gegenwärtige Papst hat Thomas v. Aquino als führenden Doctor ecclesiae erklärt. Dieser große wissenschaftliche Denker ist der wahre Vorläufer von Kant. Sowie dieser in strengster Weise das Transscendentale, das unserer Erkenntnis nicht Zugängliche von dem unserer Erkenntnis Zugänglichen scharf getrennt hat, so hat auch der genannte mittelalterliche Theologe einen scharfen Unterschied zwischen Physicum und Metaphysicum gemacht und dadurch hat er es den Gläubigen möglich gemacht, unseren Untersuchungs- und Schlussfolgerungen beizustimmen. Herr Le Jeune wird es Ihnen bestätigen und Herr Maurice de Baets, der geistige Führer der strenggläubigen Katholiken Belgiens, konnte es auf dem

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Congresse zu Brüssel erklären, dass er mit meinen Ideen einverstanden sei.

Meine Herren! Ich habe mit Ihnen nicht gesprochen, um in erster Linie Ihre rechte Würdigung für meine Heimat zu gewinnen, sondern um Ihre Aufmerksamkeit zu erregen, um nach unserer Art und Weise den Fortschritt und den äußeren Erfolg unserer speciellen Wissenschaft zu erringen.

Zur Genesis sexueller Anomalien.

Von Dr. **Iwan Bloch**, Arzt für Haut- und Sexualleiden in Berlin.

I.

Das Verdienst, die Natur der sexuellen Anomalien zuerst planmäßig erforscht, die Lehre von der »Psychopathia sexualis« systematisch begründet und nach wissenschaftlichen Gesichtspunkten bearbeitet zu haben, gebührt unstreitig dem Wiener Psychiater R. v. Krafft-Ebing, dem in Deutschland A. Moll und A. Eulenburg gefolgt sind. Durch die Arbeiten dieser Forscher haben wir zuerst einen wissenschaftlichen Einblick in die große Bedeutung dieses Gebietes in medicinischer, forensischer und sociologischer Beziehung bekommen.

Die Wahl des Namens »Psychopathia« sexualis durch Krafft-Ebing beruht auf der generellen Auffassung der hieher gehörigen Erscheinungen als solcher von krankhafter Natur, die mit der durch das moderne Culturleben gezüchteten Nervosität der letzten Generationen in Zusammenhang zu bringen sind*) und demgemäß als specifische Culturphänomene betrachtet werden müssen. Krafft-Ebing und seine Schule hat gewissermaßen die Grundlinien und Farbentöne des düsteren Gemäldes der menschlichen Geschlechtsverirrungen mehr nach der pathologischen Seite hin ausgeführt, während die allgemein menschlichen, nicht pathologischen Züge desselben nur leise angedeutet und ganz im Hintergrunde des Bildes zur Darstellung gebracht werden.

Hier liegt der Grundirrthum**) der Auffassung jener Forscher. Schon Hoche, Cramer, v. Schrenck-Notzing und neuerdings W. Schimmelbusch haben darauf hingewiesen. Eine genauere Untersuchung, die vor Allem von der anthropologisch-ethnologischen Betrachtung ausgeht, lehrt vielmehr das Gegentheil. Das Gemälde muss gerade in umgekehrter Weise ausgeführt werden, indem man das Pathologische in den Hintergrund rückt, dagegen das Physiologische in den Vordergrund.

Das dann entstehende, ganz anders aussehende Bild habe ich in seinen wichtigsten Umrissen in einem demnächst erscheinenden Buche zu zeichnen versucht, welches das Ergebnis von Untersuchungen ist, die ich für den ebenfalls in Bälde erscheinenden zweiten Band meines Werkes über den »Ursprung der Syphilis« (Jena, Gustav Fischer, 1901 [Th. I] und 1902 [Th. II]), und zwar für die darin enthaltene Darstellung der öffentlichen Sittlichkeit des Alterthums und Mittelalters vorgenommen habe. Indem ich wegen der genaueren Belege auf jene Schrift***) verweise, will ich an dieser Stelle meine von Krafft-Ebing abweichende generelle Auffassungen der sexuellen Anomalien begründen.

Das hohe Alter und die große Verbreitung, ja Ubiquität aller geschlechtlichen Verirrungen der verschiedensten Grade und Arten lehren unwiderleglich, dass sie nichts mit der »Cultur« oder dem »Zeitalter der Nervosität« zu thun haben. Im Gegentheile: Wenn etwas sich ganz außerhalb aller Cultur mit eben derselben elementaren Kraft äußert wie innerhalb derselben, so ist es der Geschlechtstrieb. Im Großen und Ganzen kann man sagen, dass der Geschlechtstrieb als rein physische Function weder ein Vergleichungsobject noch ein Unterscheidungsmerkmal zwischen primitiven und civilisirten Menschen bilden kann. Die Cultur kommt höchstens als ein begünstigendes, frequenzvermehrendes Moment in Betracht. Wir treffen aber in oft erschrecklicher Verbreitung dieselben monströsen Verirrungen des Geschlechtstriebes bei ganz tiefstehenden, in idyllischem Nährzustande lebenden Völkern, bei denen von den das Nervensystem intensiv angreifenden Wirkungen einer raffinirt verfeinerten Cultur absolut nicht die Rede sein kann. Ploss-Bartels betont das immer und immer wieder, und man kann es nicht oft und laut genug wiederholen. Sadismus, Masochismus, Homosexualität, Cunnilingus etc. kommen bei wilden Völkern nicht nur sehr häufig vor, sondern können geradezu als Volkssitte, religiöses Gebot u. dgl. auftreten. Hier müssen Cultur und Degeneration als ätiologische Factoren einfach ausgeschieden werden, und es müssen die wirklichen äußeren Ursachen dieser sexuellen Aberrationen aufgesucht werden. Da ergibt sich denn, dass diese äußeren, ätiologischen Factoren auch im Leben der Culturvölker eine überaus große Rolle spielen und den Einfluss der Degeneration bei weitem überwiegen. Letztere muss gegenüber ersteren in den Hintergrund treten; das Physiologische ist von größerer ätiologischer Bedeutung als das Pathologische.

Im Lichte der Völkerkunde und der Culturgeschichte erscheint zunächst die Lehre von dem Angeborensein gewisser sexueller Perversionen, insbesondere der Homosexualität vollkommen unhaltbar. Wenn Krafft-Ebing und Moll behaupten, dass ein Erworbensein der Homosexualität während Lebzeiten meist nur bei gelegentlichen päderastischen Arten anzunehmen sei, sonst aber sehr selten vorkommt, während das typische Urningthum stets etwas Angeborenes sei, so lehrt die Geschichte, dass bei den Hellenen ein typisches Urningthum geradezu gezüchtet wurde, ohne dass hereditäre Zustände in Frage kommen, und dass viele dieser typischen Urninge daneben heterosexuellen Verkehr pflegten. Die Päderastie war eine Sache der Aesthetik, Mode und der laxen Moral, die sich bereits zur Zeit der höchsten Blüthe unter den Hellenen zeigte, wo von physischer Degeneration noch nicht die Rede sein kann. Wie weiter unten dargelegt wird, ergibt auch die Ethnologie, dass die Homosexualität überall eine gezüchtete, erworbene ist, für deren Genesis verschiedene Ursachen in Betracht kommen. Aber auch eine medicinische Theorie der angeborenen Homosexualität bei sonst gesunden Menschen lässt sich nicht aufrecht erhalten. Ulrich's und Magnan's Annahme eines »weiblichen Gehirnes« in einem männlichen Körper ist anatomisch undenkbar. Schon Cramer hat diese Hypothese einer scharfen Kritik unterworfen. Ja, wenn der Urning neben dieser »weiblichen Seele« wenigstens noch hermaphroditische Geschlechtsorgane hätte, so wäre eine Wechselbeziehung zwischen Central- und peripheren Organen denkbar. Wo aber, wie fast immer, normale männliche Genitalien vorhanden sind, vermag ich mir eine solche auf angeborener Anlage beruhende Wechselwirkung nicht vorzustellen. Ferner macht neuerdings G. Fritsch mit Recht darauf aufmerksam, dass es embryologisch unhaltbar ist, anzunehmen, dass die conträrsexuellen Erscheinungen auf einer falschen (gekreuzten) Verbindung der centralen, ebenfalls hermaphroditisch gedachten Anlagen mit den peripheren beruhen, da die letzteren lange vor den ersteren ausgebildet werden. Die centralen Leitungsbahnen entwickeln sich erst nach der Geburt mit der sich einstellenden Function, müssen also dann den bereits ausgebildeten peripheren Organen entsprechen. Mithin ist eine »anima muliebris corpore virili inclusa« (Ulrich's) ein physiologischer Widersinn. Die diesbezüglichen Aussagen der Urninge selbst, bezw. der homosexuellen Weiber müssen sehr skeptisch aufgenommen werden. Es ist das Verdienst v. Schrenck-Notzing's, vor allzu

*) R. v. Krafft-Ebing »Psychopathia sexualis«, 10. Auflage. Stuttgart, 1898. S. 304 bis 305.

**) Ich ersehe aus dem Berichte der Hamburger Naturforscher-Versammlung, dass der Schriftsteller Walther Schimmelbusch dort in der Section für Geschichte der Medicin einen Vortrag über den »Grundirrthum der Psychopathia sexualis von Krafft-Ebing« gehalten hat, dessen Wortlaut noch nicht veröffentlicht ist, dessen Resumé aber mit meinen Resultaten vollkommen übereinstimmt.

***) »Beiträge zur Aetiologie der Psychopathia sexualis.« Mit einer Vorrede vom Geh. Medicinalrathe Prof. Dr. Albert Eulenburg, Dresden, H. R. Dohrn, 1901.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

großem Vertrauen auf die Angaben dieser meist mit einer sehr blühenden Phantasie begabten Leute gewarnt zu haben.

Priapos ist ein Gott der Lüge! Auf sexuellem und besonders auf abnorm sexuellem Gebiete ist Lüge, Täuschung, Suggestion und Autosuggestion an der Tagesordnung. Wie viele der ausgedehnten Autobiographien sexuell Perverser in Krafft-Ebing's und Moll's Werken mögen wohl der kritischen Sonde standhalten?

Sexuelle Perversitäten und Perversionen sind fast immer erworben, durch Krankheit, Laster oder Sitte. (Aeußerer Zwang durch Gesetz, Religion, Mode u. s. w.)

Dass zahlreiche mit einer abnormen Vita sexualis behaftete Menschen kranke Individuen sind, das mit aller Energie betont zu haben, ist das unsterbliche Verdienst von Casper und v. Krafft-Ebing, und wird es immer bleiben. Dies ist ihr »monumentum aere perennius« in der Geschichte der Medicin und der Cultur. Die rein medicinische, anatomisch-somatische und psychiatrische Untersuchung ermittelt ohne Zweifel eine mehr oder weniger große Zahl von Individuen, deren abnormes Geschlechtsleben auch pathologisch begründet ist, die mehrfache (eines oder zwei genügen nicht!) Degenerationszeichen aufweisen (besonders oft das Morel'sche Ohr) und meist daneben an ernstlichen körperlichen und psychischen Krankheiten leiden (Syphilis, Missbildungen der Genitalien, Epilepsie, periodischen Irrsinn, Idiotie, Amentia senilis und paralytica, Alkoholismus u. A. m.), deren Zusammenhang mit geschlechtlichen Verirrungen ja allgemein bekannt ist, und hier nicht näher auseinandergesetzt zu werden braucht. Hiemit ist aber das medicinische Gebiet abgegrenzt. Die Zahl der hieher gehörigen sexuell abnormen Individuen ist nicht so groß, wie man nach den Schriften Krafft-Ebing's u. A. anzunehmen geneigt ist. Die blos »nervösen« Menschen können nicht zu den im eigentlichen Sinne »Kranken« gerechnet werden. Schon die ungeheuere Verbreitung der »Nervosität« und — der sexuellen Anomalien in allen Volksschichten widerspricht einer solchen Annahme. Das Gros der geschlechtlichen Anomalien und Aberrationen ist mit geistiger und körperlicher Gesundheit verknüpft und verdankt seinen Ursprung nichtpathologischen Momenten.

(Fortsetzung folgt.)

Referate.

Deutsche med. Wochenschrift 1901, Nr. 51, 52.

Prof. Grawitz (Charlottenburg): **Klinische Beobachtungen über plasmotrope Giftbildungen im Organismus.** Bei dem Zustandekommen einer Hämocytolyse kann man zwei Vorgänge unterscheiden: 1. Die Blutgifte können die rothen Blutkörperchen in der Circulation intact lassen, dagegen diese Zellen in der Leber, der Milz und im Knochenmarke zerstören, wobei es nicht zu einer directen Lysis mit Austritt von Hämoglobin in das Plasma kommt (plasmotrope Wirkung). 2. Oder die Gifte zerstören direct die rothen Blutkörperchen, ein Vorgang, der von Hämoglobinämie begleitet ist (Plasmolysis). Ein Paradigma der Plasmotropie ist die Bleianämie, bei welcher, wenn sie auch gering ist, eine körnige Degeneration der rothen Blutkörperchen vorhanden ist. Aehnliche Degenerationen fand Verf. bei verschiedenen Kranken, welche an Blutungen im Intestinaltractus litten oder die Hämoglobineiweißpräparate (Hämol, Sanguinalpillen von Krewel, Hämoglobineiweißzeltchen von Krewel) genossen hatten. Das Phänomen verschwand nach dem Aussetzen dieser Präparate, trat am häufigsten bei anämischen Frauen auf, erst nach größeren Dosen bei robusten Männern, oder bei diesen auch gar nicht. Es scheint also, dass bei der Passage von Blut, resp. Blutpräparaten durch den Verdauungscanal, vielleicht unter dem Einflusse der Fäulnisbakterien des Darmes, beim Menschen sich Giftstoffe bilden können, welche eine plasmotrope Wirkung auf die rothen Blutkörperchen ausüben. Verf. meint, dass die Ankylostomumanämie eventuell sowohl durch die fortgesetzten Blutverluste, wie auch durch Resorption von Giftstoffen bedingt wird. Diese Lehre von Autointoxication wirft ein interessantes Licht auf die in neuerer Zeit als Ersatz für Eisen so vielfach gepriesenen Hämoglobinpräparate.

Dr. Johann August Killian (Worms): **Entfernung einer Fischgräte aus dem linken Bronchus eines 3½jährigen Kindes vom Munde aus mittelst der directen Tracheotomie.** Diese Operation wurde in Narkose ausgeführt. Die Gräte stak im linken Hauptbronchus und ragte bis zum Bifurcationssporn hin. Ihre Länge betrug 22 cm. Verf. betrachtet die Bronchoskopia superior für eine normale Methode in der Diagnostik und Therapie der Fremdkörper in der unteren Luftröhre und ihren Aesten bei Kindern. Nur bei bedrohlichen Stenosen muss man die Tracheotomie ausführen. Kommt durch diese der Fremdkörper nicht zum Vorschein, so entferne man ihn durch untere Bronchoskopie. Das Gleiche gilt für die Erwachsenen, bei denen die Bronchoskopie oft nur Anästhesirung der Kehlkopf- und Trachealschleimhaut erfordert.

Adler (Prag): **Weitere Mittheilung über biologische Untersuchung von natürlichem Eisenwasser.** Die im Handel befindlichen Eisenwässer entsprechen nicht den an ein Heilmittel zu stellenden Anforderungen. Das Ausfallen des Eisens wird in den Versandtflaschen zum großen Theile durch sogenannte eisenspeichernde Organismen bedingt. Diese präsentiren sich zumeist als zapfenartige Gebilde, welche eine Vereinigung von zwei, seltener mehrerer Fäden darstellen. Um das Ausfallen des Eisens in Folge Entweichens der Kohlensäure zu verhindern, empfiehlt Verf., bei Füllung der Flaschen auf diesen Umstand Rücksicht zu nehmen und für einen sicheren Verschluss der Flaschen zu sorgen. Die wichtigste Schädlichkeit, und zwar die Pilzflora, will Verf. durch mehrmaliges Sterilisiren des Wassers bei niederer Temperatur bekämpft wissen.

Prof. Jacobi (Freiburg i. B.): **Chinolinwismuthrhodanat Edinger (Crurin pro injectione) als Antigonorrhoicum.** Crurin besitzt eine kräftig gonococcentödtende Wirkung, wirkt secretionsbeschränkend, reizt aber dabei nicht die Schleimhaut und wird reactionslos vertragen. Ist kein Allheilmittel der Gonorrhöe, kann aber für die Behandlung dieser in Combination mit Silberpräparaten (Protargol, Argentum nitricum) empfohlen werden. Verordnet wird Crurin in ½% Suspensionen in folgender Weise:

Rp. Crurini . . 1·0.
contere cum
Aqu. dest. adde paullatim
Glycerini aa. 5·0. Aq. dest. q. s. ad 200·0.

Das zu verwendende Präparat soll stärkefrei sein.

Loeffler: **Hygiene der Molkereiproducte.** Obwohl die Hygiene der Molkereiproducte in neuerer Zeit große Fortschritte gemacht hat, so sind doch diese wichtigen Nahrungsmittel nicht vollständig frei von Schädlichkeiten. Die Gefahren, die dem Consumenten, besonders den Kindern, durch den Genuss der Milchproducte drohen, rühren erstens von den Beimengungen zu den Futterstoffen her (Herbstzeitlose, besonders in kalkreichen Gegenden, Hahnenfuß und Dotterblume etc.). Auch das in den Kartoffeln vorkommende Solanin soll im Stande sein, Darmaffectionen bei Kindern hervorzurufen. Nach Weil sind graue, schwärzliche Stellen an der Kartoffel besonders reich an Solanin, das durch Einwirkung zweier Arten von Bakterien entsteht. Die Milch von Kühen, die medicamentös behandelt wurden, ist nicht gleichgiltig für den menschlichen Organismus. Durch die Milch werden oft gewisse Infectionskrankheiten der Thiere von diesen auf den kindlichen Organismus übertragen, so z. B. die Maul- und Klauenseuche; aber es genügt die Erwärmung der Milch auf 85°, um die Erreger dieser Krankheiten abzutödten. Durch die Milch von Kühen, die an Mastitis erkrankt sind, sind mehrfach bei Menschen Krankheitserscheinungen hervorgerufen worden. Die Abgabe der Milch von Kühen, die an Tollwuth, Milzbrand, Lungenseuche oder Pocken erkrankt sind, ist gesetzlich verboten. Aus dem Vorkommen der Tuberkelbacillen in den Molkereiproducten droht dem Menschen keine Gefahr; wenn auch die Möglichkeit, dass gelegentlich doch einmal ein Kind, wenn es constant große Mengen hochvirulenter Rindertuberculose-Bacillen genießt, inficirt werden kann, sich nicht ganz von der Hand weisen lässt. Die Milch kann auch der Ueberträger der menschlichen Infectionskrankheiten, wie Cholera, Typhus, sein. Um diesen Gefahren vorzubeugen, soll die Milch von den krankheiterregenden Keimen und eigenen Zersetzungsproducten befreit werden. Das gelingt durch 2 Minuten langes Pasteurisiren,

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

d. i. Erhitzen auf 85°. Die Milchkannen, welche nach Schlegtendal am häufigsten Typhus übertragen, müssen durch Dampf sterilisirt werden. Schädliche Zusätze zur Milch, welche die Gährung verhüten sollen, wie Salicylsäure oder Benzoësäure, sind unstatthaft. Vor dem Pasteurisiren soll die Milch durch Filtriren (Kiesfilter) oder Centrifugiren vom Milchschmutze befreit werden. Pasteurisiren des Rahmes hat sich jetzt schon eingebürgert. Ein zweckmäßiges Verfahren der Pasteurisirung des Rohmateriales für Käsebereitung ist bisher noch nicht gefunden worden.

Münchener medicinische Wochenschrift 1901, Nr. 52 und 53.

Dr. Weichardt. **Moderne Immunitätslehre.** In sehr klarer und gedrängter Form entwickelt der Autor die Theorien in dieser so complicirten und schwierigen Frage und theilt die angestellten Versuche und neuesten Forschungsergebnisse mit. Die Lectüre dieses Aufsatzes ist für den praktischen Arzt, welcher sich in Kürze auf diesem Gebiete modernster Forschung informiren will, sehr dankbar.

Bente: **Ueber einen Fall von Prolaps der Urethra bei einem fünfjährigen Mädchen.** In Bezug auf die Frage der Aetiologie dieses Falles ist zunächst die interessante Thatsache hervorzuheben, dass es sich in diesem Falle um ein kräftig entwickeltes, sonst völlig gesundes Mädchen handelte, so dass man den allgemeinen Annahmen gemäß, dass schwächliche und körperlich heruntergekommene Kinder oder senile, decrepide Frauen besonders disponirt sind, diesen Fall zu den Ausnahmen rechnen muss. Obgleich nun von den Eltern Anfangs angegeben wurde, dass das Leiden »von selbst« gekommen sei, ließen sich doch auf genaue Nachforschung hin zwei Momente finden, die man sicherlich als Gelegenheitsursachen für die Entstehung in Anspruch nehmen kann und muss. Das erste Moment wird man in einem heftigen Hustenreiz erblicken, welcher bereits seit einigen Tagen bestand. Wichtiger erscheint die Angabe der Eltern, dass das Kind stets auffallend lange Zeit zur Stuhlentwicklung gebraucht habe, also sicher eine bestehende chronische Obstipation anzunehmen ist, so dass demnach die starke Anstrengung der Bauchpresse als förderndes Moment bei der Entstehung des Prolapses eine Hauptrolle spielen würde. Eine noch verstärkte Action wurde in letzter Zeit durch die heftigen Hustenanfälle herbeigeführt. Ob nun beide Momente zusammen die bereits vorhandene Anlage so gefördert haben, dass die erwähnten Erscheinungen plötzlich auftraten? Es ist wohl als sicher anzunehmen, dass es sich um ein chronisch entstandenes Leiden handelte, und man könnte hiefür in der Thatsache, dass acut entstandene Prolapse meistens ohne Operation ausheilen, was hier nicht der Fall war, einen weiteren Beweis erblicken, wenn man will. Alles in Allem nicht uninteressante Erscheinungen, da bei der kräftigen Körperconstitution an und für sich eine Erschlaffung der Gewebe nicht angenommen werden kann, diese aber doch durch die lange vorhandene chronische Obstipation (an der das Kind eigentlich stets gelitten haben soll) an der in Frage kommenden Stelle bewirkt zu sein scheint.

Heinicke W.: **Zwei Fälle von Urticaria,** hervorgerufen durch die Vogelmilbe (Dermanyssus avium). Durch verschiedene Umstände aufmerksam gemacht, fand man in den Falten der Bettwäsche Milben in ziemlicher Anzahl, welche von einem in der Nähe des Wohnzimmers befindlichen Schwalbennest herrührten, das flügge Junge beherbergte, die über und über mit der Vogelmilbe besät waren.

Allgemeine medicinische Centralzeitung 1902, Nr. 2.

Otfried Förster: **Ein Fall von Poliomyelitis im obersten Halsmarke.** Der 10jährige Knabe W. T. erkrankte am 28. August 1900 plötzlich unter Fieber, Kopfschmerzen, Erbrechen und Uebelkeit. Am nächsten Tage Schluckbeschwerden, rechtsseitige Facialisparese, das Gesicht war nach links verzogen, rechte Oberlippe hing herab, rechtes Auge konnte nicht geschlossen werden. Dazu kam in den folgenden Tagen Lähmung der Zunge, die Sprache war lallend und unverständlich. In den nächsten Tagen entwickelte sich eine Lähmung der den Kopf fixirenden Muskeln, der Kopf hing total schlaff bald nach vorn, bald nach hinten über; endlich war noch der rechte Arm gelähmt. Die Allgemeinerscheinungen waren nach wenigen Tagen verschwunden; dagegen blieben die Lähmungserscheinungen bestehen, nur ein Theil derselben hat sich restituirt. **Status praesens:** Facialis bis auf eine ganz geringe quantitative Herabsetzung der faradischen Erregbarkeit intact. Parese des rechten Gaumensegels; Sprache nasal. Larynx intact. Schluckact kaum behindert. Augenmuskeln und Kaumuskeln intact. Hochgradige Parese sämmtlicher den Kopf auf der Halswirbelsäule fixirenden Muskeln, sowie der Beuger und Strecker der Halswirbelsäule selbst. Der Kopf kann nur mit großer Mühe aufrecht getragen werden, es genügt der leiseste Druck, um ihn nach vorn oder hinten überzudrücken. Alle Beugungen des Kopfes sind äußerst schwach. Ferner besteht eine fast complete Atrophie und Lähmung des Cucullaris auf beiden Seiten, die Schultern stehen sehr tief, der Hals ist lang, die Schulterblätter mit ihrem spinalen Rande 12 cm von der Wirbelsäule entfernt. Die Schultern können activ zwar etwas adducirt werden, aber dabei bewegen sie sich stets abwärts, und vor allem werden die Arme dabei krampfhaft adducirt (Latissimuswirkung). Ebenso können die Schultern noch gut gehoben werden, dabei aber bewegen sich die Schulterstümpfe regelmäßig nach vorne (Pectoralis major-Wirkung). Es sind Reste vom Trapezius beiderseits elektrisch erregbar; aber in diesen Bündeln besteht hochgradige Herabsetzung für den galvanischen und faradischen Strom, sowie langsame Zuckung und Umkehr der Zuckungsformel. Totales Fehlen der Rhomboidei. Der spinale Rand der Scapula steht vom Thorax ab; diese Dislocation nimmt noch erheblich zu, wenn man den Arm gegen Widerstand adduciren lässt. Dabei entfernt sich auch die Scapula noch mehr von der Wirbelsäule, während sich bei der Erhebung des Armes nach oben die Basis scapulae prompt dem Thorax anschmiegt. (Wirkung des Serratus anticus magnus). Elektrische Erregbarkeit des Rhomboideus total erloschen. Totales Fehlen des Levator anguli scapulae, elektrische Erregbarkeit total erloschen. Hochgradige Atrophie in beiden Fossae supra- et infraspinatae, große Schwäche beim Rotiren des Oberarmes nach außen, starke Herabsetzung der elektrischen Erregbarkeit des Supra- und Infraspinatus mit langsamer Zuckung. Teres major, und Latissimus dorsi beiderseits intact. Schwäche des Armes bei der Innenrotation des rechten Armes (Subscapularis). Hochgradige Atrophie des Deltoideus dexter, hochgradige Beschränkung der Erhebung des rechten Armes. Hochgradige Herabsetzung der elektrischen Erregbarkeit und langsame Zuckung. Linker Deltoideus intact. Pectoralis major beiderseits intact. Sensibilität vollständig normal. Fassen wir das Krankheitsbild kurz zusammen, so entwickelt sich unter fieberhaften Allgemeinerscheinungen rasch eine Lähmung im Bereiche der motorischen Hirnnerven des unteren Abschnittes der Medulla oblongata und der obersten Spinalnerven bis zum fünften und sechsten Cervicalnerven herab. Von den Lähmungserscheinungen restituirt sich ein Theil, besonders diejenigen seitens der Hirnnerven, während im Bereiche der Spinalnerven und des N. accessorius eine mehr oder weniger totale, schlaffe, atrophische Lähmung zurückbleibt. Die Sensibilität ist intact. Es ist ohneweiters klar, dass es sich um eine Poliomyelitis anterior, resp. eine Combination derselben mit der Polioencephalitis anterior inferior handelt. Bemerkenswerth ist die eigenthümliche Localisation des Processes in den obersten Cervicalsegmenten. In dieser Beziehung stellt der Fall ein Unicum dar. Besonders auffällig ist, dass das Diaphragma, dessen Kern im dritten und vierten Segment gelegen ist, von der Lähmung verschont geblieben ist.

Jacoby: **Zur Behandlung des Krebses mit Cancroin.** Mittheilung zweier Fälle von Uteruscarcinom, wo das Cancroin Adamkiewicz, gänzlich im Stiche ließ.

Deutsche Aerzte-Zeitung.

Agurin, ein neues Theobrominpräparat. In Fällen, wo das Diuretin wegen seiner Nebenwirkungen nicht vertragen wird, empfiehlt sich ein von E. Impens in Brüssel zuerst dargestelltes Doppelsalz von Theobromin-Natrium und essigsaurem Natron, welches den Namen Agurin erhielt. Dasselbe stellt ein farbloses, in Wasser leicht lösliches Pulver von salzig-bitterem Geschmacke dar und entfaltet eine prompte diuretische Wirkung. Als geeignetste Dosirung scheint sich die Darreichung von 3 Pulvern zu 1·0 g täglich beim Erwachsenen zu bewähren. Bei gleicher diuretischer Wirksamkeit besitzt das Agurin den Vorzug vor dem Diuretin, dass es neben dem Theobromin keine differenten Bestandtheile (keine Salicylsäure) enthält. Es ist zunächst bei allen hydropischen Erscheinungen indicirt, besonders bei Stauungserscheinungen in Folge von Herzklappenfehlern. Sein Angriffspunkt ist, im Gegensatze zur Digitalis, nicht das Herz, sondern die Niere. Am promptesten wirkt es bei

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

intacter Niere, doch reagirt auch, mitunter eine leichte, besonders chronische interstitielle Nephritis.

Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte 1902, Nr. 1.

Theodor Heusser: **Die Behandlung der Tuberculose mit Zimmtsäure (Hetol).** Verf. gelangt auf Grund seiner Erfahrungen zum Ergebnis, dass die Hetolbehandlung innerhalb der Grenzen, die von Landerer in ihrer Verwendung in der Praxis gezogen worden sind und bei sachverständiger Anwendung völlig gefahrlos und im Stande ist, eine complicirte Tuberculose mit größerer Sicherheit zur Vernarbung und Heilung zu bringen, als irgend ein anderes der bisher empfohlenen Mittel gegen Tuberculose.

Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie.

Dr. A. Berliner: **Die operative Behandlung der Lungentuberculose, speciell der Lungencavernen.** Die Hauptschwierigkeit einer operativen Behandlung der Lungentuberculose liegt viel weniger in technischen Hindernissen als viel mehr in der Auswahl der für die Operation passenden Fälle. Sonnenburg und Quincke stellen nachdrücklich die Forderung einer isolirten Cavernenbildung. Trotz Zuhilfenahme sämmtlicher physikalischer Untersuchungsmethoden ist es oft unmöglich, die vielfache Cavernenbildung auszuschließen. Auch die Röntgenographie gibt in dieser Beziehung nicht viel Aufschluss. Quincke legt den größten Werth für die Möglichkeit, operirte Cavernen zur Ausheilung zu bringen, darauf, dass die oberen Thoraxabschnitte mobilisirt werden. Er räth daher eine ausgedehnte Rippenresection an, um hiedurch die Anlegung des Brustkorbes an die schrumpfende Lunge zu unterstützen. Die neueste Anschauung geht sogar dahin, die Cavernen überhaupt nicht zu eröffnen, sondern nur durch Wegnahme der bedeckenden Rippen die kranken Lungentheile in der Schrumpfung zu unterstützen. Die Erfolge der operirten Behandlung tuberculöser Cavernen sind bisher keine ermuthigenden.

Centralblatt für innere Medicin 1901, Nr. 47.

Grünbaum (Wien): **Zur Methodik der Pulszählung.** Für exacte wissenschaftliche Untersuchungen ist die gewöhnliche Art der Pulszählung ungenau. Auch die von Christ und Stacherin mittelst des Sphygmographen von Jaquet vorgenommene Pulszählung liefert keine verlässlichen Resultate, weil z. B. während der Muskelarbeit leichte Erschütterungen des Rumpfes und der Arme in störender Weise das Sphygmogramm beeinflussen. Verf. zählt die Pulse in der Weise, dass er mit Zuhilfenahme einer sogenannten Stopp- oder Wettrennuhr die Zeit bestimmt, welche während der Zählung von 15 Pulsschlägen verstreicht. Die Stoppuhren besitzen außer dem gewöhnlichen Secundenzeiger noch einen größeren, der $^1/_5$ Secunden genau anzeigt, und dessen Gang durch einen leichten Druck auf einen kleinen Knopf ausgelöst und abgestellt werden kann. Die Methode hat den Fehler, dass die abgelesenen Zahlen etwas größer sind als die Zeit von 15 Pulsen, weil vom Momente des Fühlens des ersten Pulses bis zum Niederdrücken des Knopfes eine gewisse Zeit vergehen muss. Ein weiterer Fehler ist dadurch gegeben, dass nicht immer das Ende des Pulses mit dem Ende der $^1/_5$ Secunde zusammenfallen muss; der Fehler erreicht nie die Größe einer $^1/_5$ Secunde.

St. Petersburger medicinische Wochenschrift 1901, Nr. 52.

Dr. A. Keilmann. (Gynäkologische Abtheilung des Stadt-Krankenhauses in Riga.) **Zur Behandlung der Uterusmyome.** In einem längeren Aufsatze gibt der Autor einen Beitrag zur klinischen Beurtheilung der Myomkrankheit, sowie zur Klärung der Indicationsstellung für die Operation. Nach ihm dürfen Myome, die bei ausreichender Beobachtung keinerlei Krankheitserscheinungen erkennen lassen, in keiner Weise behandelt werden. Jede Behandlung, insbesondere localer Art, kann durch Blutzufuhr und Reizung das Wachsthum befördern oder ungünstige Metamorphosen des Tumors veranlassen. Erst wenn Myome Ursache von Krankheitserscheinungen sind, müssen sie behandelt werden, und diese können bestehen in Schmerzen, Blutungen, nervösen Erscheinungen oder Intoxicationssymptomen infolge Zerfall (Nekrose, Jauchung) des Tumors. Der Autor hält es ferner nicht für berechtigt, bei einer dem Climacterium sich nähernden Frau die Operation eines schon beschwerdenmachenden Myoms hinauszuschieben, in der Hoffnung, dass nach dem Climacterium der Tumor sich rückbilden werde. Denn sehr häufig hat das Climacterium keinen günstigen Einfluss. Im Gegentheil, die Unterernährung des Tumors, von welcher wir im Climacterium die Schrumpfung desselben erhoffen, hat viel häufiger regressive Metamorphosen, Nekrose, Verjauchung zur Folge. Hiedurch werden Reizungen an der Oberfläche, Verwachsungen mit den Nachbarorganen etc. und damit eine ganze Reihe von Beschwerden hervorgerufen. Auch maligne, sarkomatöse Degeneration ist in diesem Alter häufig. Die Behandlung mit Secale, Hydrastis, Stypticin, sowie Massage hält der Autor für vollkommen werthlos, die elektrische Behandlung nach Apostoli, sowie die Vaporisation sogar für gefährlich. Das Curettement zur Bekämpfung der Blutung ist häufig werthvoll. Bezüglich der Radicaloperation gibt Verf. der supravaginalen Amputation den Vorzug vor der Totalexstirpation, 1. wegen leichterer technischen Ausführbarkeit; 2. weil der keimfreie Cervicalcanal besser vor Infection des Peritoneums, als die desinficirte Vagina schützt; 3. das Scheidengewölbe sammt Portio bleibt erhalten und damit functionsfähiger; 4. die Drüsenfunction des Cervixrestes bleibt erhalten.

Przegląd lekarski 1901, Nr. 51 und 52.

Aus der Klinik des Hofrathes Prof. Dr. Rydygier in Lemberg. Dr. Gasinski, Operationszögling: **Ueber Splenektomie** (nach dem am XI. Congresse polnischer Chirurgen in Krakau gehaltenen Vortrag). Nach einleitender Geschichte der operativen Entfernung der Milz, geht Verf. zur Statistik über und führt die diesbezüglichen Zusammenstellungen bis zum Jahre 1897 von Adelmann, Gottschalk, Vulpius und Vauverts an, nach denen die Mortalität zwischen 59·84% bis 41·7% betrug. Nach dem Jahre 1897 wurden 112 publicirte, dem Verf. bekannt gewordene Splenektomien vorgenommen (in dieser Zahl befindet sich auch der an dieser Klinik operirte Fall), und unter diesen sind 29 oder 26·13% mit Tod abgelaufen. Der an der Klinik Rydygier operirte Fall betrifft einen 50jährigen, mittelgroßen, schwachgebauten Mann. Nach der Anamnese erkrankte der Pat. im 7. Lebensjahre an Malaria, und im 8. Lebensjahre fühlte Pat. unter dem linken Rippenbogen eine flache, harte Erhöhung. Seit dieser Zeit wiederholten sich die Anfälle (Malaria) hauptsächlich in der Frühlingszeit, bis zum 25. Lebensjahre, und dauerten gewöhnlich 4 Wochen. Im 38. Lebensjahre erkrankte Pat. an Typhus abdominalis, und einige Monate später erkrankte er wieder an Malaria. Seit fünf Jahren leidet Pat. an Erkrankung des Darmtractes. Pat. bemerkte seit einigen Wochen, dass der Tumor unter dem linken Rippenbogen sich langsam vergrößert. Pat. ist kein Potator, Lues nicht vorhanden. Harnbefund normal. Status praesens. Die Erhöhung des Abdomens, welche sich bei der Athmung erweitert, reicht nach hinten bis zur Lendengegend. Bei der Palpation bemerkt man einen Tumor von unebener Oberfläche, manneskopfgroß, harter Consistenz, und welcher lateral leicht verschiebbar ist. Der untere Rand des Tumors ist dick, rund, hart und schmerzhaft. Außerdem findet man eine bedeutende Varicocele linkerseits. Harnbefund normal. Am 17. April 22.000 weiße und 6,000.000 rothe, am 25. April 15.000 weiße und 6,000.000 rothe Blutkörperchen. Diagnose: Tumor lienis chronicus, probabiliter malaricus. Am 1. Mai wurde die Splenektomie in einer Chloroformnarkose vorgenommen. Nach Eröffnung der Bauchhöhle constatirte man eine sehr bedeutende Vergrößerung der Milz, welche durch sehr viele gefäßreiche Verwachsungen mit dem großen Netze verklebt war. Nach Unterbindung der Gefäße des Netzes, der Arteria und Vena lien. und des Ligamentum gastrolienale wurde der Stiel abgetrennt und der Tumor herausgenommen. Die Operation dauerte $1^1/_4$ Stunde. Die exstirpirte Milz ist bedeutend vergrößert, 27 cm lang, 16 cm breit, 11 cm dick und wiegt 2650 g. Die Kapsel ist im Ganzen bedeutend verdickt (perisplenitis chron. fibrosa). Diagnose: Tumor lienis chronicus pseudoleucaemicus. Nach der Operation war der Zustand des Pat. durch circa 7 Wochen ziemlich ungünstig. Das Fieber stieg bis 39·6°, und es stellten sich wieder kurze Malariaanfälle ein. Die Wunde heilte langsam, so dass am 10. Juli ihre Länge noch 4 cm und ihre Breite 2 cm betrug. Gegenwärtig ist der Gesundheitszustand des Pat. zufriedenstellend. Zum Schlusse gelangt der Verf. zu den Indicationen der Splenektomie. Maligne Tumoren, Aneurismen der Art. lien. sind unbedingte, Ruptura lienis, Wanderniere, Eiterungen, Tumor lienis sind bedingte Indicationen. Contraindicirt ist die Splenektomie, wenn gleichzeitig Syphilis, Leucämie, venöse Stauungen oder amyloide Degeneration vorhanden ist.

La médecine moderne 1901, Nr. 48 und 49.

Ferran (Lyon): **Behandlung der Lungentuberculose mit Strychnin.** Verf. hat in 18 Fällen von Lungen-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

tuberculose Strychnin mit gutem Erfolge versucht. Das Präparat ist, auch in großen Dosen und durch lange Zeit dargereicht, unschädlich, wirkt tonisirend auf den Organismus. Bei den mit Strychnin behandelten Tuberculösen wurde Zurückbildung der Krankheitsphänomene, Steigen des Gewichtes und Besserung des Appetites beobachtet. Verordnet wurde Strychnin bis 10 mg pro die.

Chipault: **Beitrag zur Pathogenese der posthemiplegischen Contracturen.** Allgemein wird angenommen, dass posthemiplegische Contracturen von der Degeneration der Pyramidenbahnen herrühren, und dass sie dauernd sind, und nur dann verschwinden, wenn die betroffenen Muskeln atrophisch werden. Verf. führt vier Beobachtungen an, welche mit der classischen Theorie der Hemicontracturen nicht in Einklang zu bringen sind. Dieselben betreffen posthemiplegische Contracturen bei Porencephalie, Meningitis, Tuberkelknoten und Adhäsionen bei einem Hydrocephalus. In diesen vier Fällen, bei welchen kein Anhaltspunkt für Hysterie besteht, und auch keine Muskelatrophie bestand, sind Contracturen nach einiger Zeit geschwunden, wenn auch eine geringe Steifheit zurückgeblieben ist, die bei aufmerksamer Beobachtung des Pat. oder während eines Zornaffectes zunimmt. Man kann also annehmen, dass in manchen Fällen die Hemicontractur von der Congestion oder Irritation der Pyramidenbahnen abhängig ist.

Le Caducée 1901, Nr. 12.

Pacheco Mendes (Bahia): **Ein Fall von Goundon oder Anakhré.** Goundon ist eine congenitale Affection, die den schwarzen Rassen der Sierra Leone eigenthümlich ist. Durch schwarze Emigranten ist diese Krankheit nach dem Süden Amerikas verschleppt worden. Verf. berichtet über einen Fall von Goundon, der wegen der Unilateralität zu den Seltenheiten gehört. Es handelte sich hier um einen Neger, der einen taubeneigroßen Tumor an der linken Seite der Nase hatte. Der vom darunterliegenden Knochen abgemeißelte Tumor bot histologisch keine charakteristischen Merkmale, die ihn von einem Osteoit oder Osteom unterscheiden ließen.

Bulletin médical 1901, Nr. 101.

Hirtz: **Ueber den Angiospasmus.** Die Angiospasmen betreffen die Gefäße der Glieder, die der Gehirn- und Rückenmarkscentren oder die Gefäße anderer Organe, wie des Herzens, der Lungen, der Nieren etc., und geben je nach der Localisation ein verschiedenes Krankheitsbild, das aber nur eine Theilerscheinung der angiospastischen Erkrankung ist. So kann man viele Fälle von acutem Glaukom als angiospastische Phänomene auffassen. Die Pseudo-Angina pectoris der Hysterischen ist angiospastischer Natur. Die Angiospasmen können den Morbus Raynaudi hervorrufen und zur Gangrän der Extremitäten führen. Man findet oft hier neben den Spasmen der Extremitätengefäße auch Spasmen der Retina. Cerebrale und medulläre Spasmen führen zur Monoplegie, vorübergehender Aphasie oder Hemiplegie mit Hemianopsie. Diese hysterischen Krankheitssymptome lassen sich nur durch Annahme eines Angiospasmus erklären und verschwinden in manchen Fällen plötzlich nach Application von Amylnitrit. Angiospasmus kann erzeugt werden durch Gifte, wie Tabak, Thee (Spasmen der Coronarien) oder durch gastrische Intoxicationen (nach Huchard) Austern, Wild. Ein Angioneurotiker hat eine Prädisposition für diese Gifte. Der Angiospasmus führt bei manchen nervösen Personen zu Melancholie und geistigen Alterationen. Die Prognose der Angiospasmen ist oft ungünstig, da diese zu Glaukom, Neuritis septica führen können. Die Spasmen der Coronarien können die Sklerose derselben begünstigen. Bei Intoxication mit Tabak, Blei, Quecksilber kommt oft die Hilfe zu spät. Die Behandlung ist prophylaktisch; man legt Werth auf die Vermeidung der chemischen und alimentären Schädlichkeiten. Als Antispasmodica sind zu empfehlen: Valeriana, Belladonna und Bilsenkraut. Während der Krisen wird das Riechen des Amylnitrits von Vortheil sein. Auch die Hydrotherapie ist ein werthvolles Hilfsmittel bei der Behandlung der Angiospasmen.

Malherbe: **Die Nasen- und Rachenerkrankungen bei den Kindern.** Verf. berichtet über 860 Fälle von Nasen- und Rachenerkrankungen, welche an der Kinderklinik zur Behandlung kamen. Er unterscheidet vier Typen von Rhinopharyngitiden: 1. Form mit respiratorischen und nutritiven Störungen; 2. mit Störungen seitens des Gehörapparates; 3. ganglionärer Typus; 4. Form mit reflectorischen Störungen (Laryngospasmus). Verf. betont die Wichtigkeit der Fingerexploration des Rachenraumes für die Diagnose und Bestimmung des Sitzes der Erkrankung. Die Entfernung der adenoiden Vegetationen geschah meist mit Allgemeinanästhesie, mittelst Chloräthyl und in der Position Rose.

Société de chirurgie 1901, 18. December.

Nimier: **Die Traumen des Rückenmarkes.** In 2 Fällen von Traumen des Rückenmarkes werden Lähmungen beobachtet. Bei der Autopsie fand man in beiden Fällen keine Continuitätstrennung des Rückenmarkes. Diese Fälle beweisen, wie schwierig die Diagnose der Rückenmarksläsionen ist.

Société médicale des hôpitaux, 20. December 1901.

Claude: **Ein Fall von sporadischer Dysenterie mit vorausgehender Arthritis dysenterica.** Die Gelenkssymptome der Dysenterie kommen in 3·5% der Fälle vor, u. zw. meist während der Reconvalescenz. Vortr. berichtet über einen Fall von Dysenterie, betreffend einen 52jährigen Mann, bei dem der Dysenterie die Polyarthritis vorausging. Bei der Autopsie des Mannes fand man typische, dysenterische Veränderungen im Darme.

Journal des praticiens 1901, Nr. 51.

Durrieux: **Die Blasendivertikel.** Man unterscheidet erworbene und angeborene Divertikel der Blase. Die ersteren verdanken ihre Entstehung gewöhnlich dauernden Hindernissen, die den normalen Abfluss des Urins hemmen (Hypertrophie der Vorsteherdrüse, Stricturen der Harnröhre, Blasensteine). Die erworbenen Divertikel werden am häufigsten bei Greisen angetroffen. Angeborene kommen bei beiden Geschlechtern und in jedem Alter vor. Am häufigsten findet man die Divertikel in der Gegend der Einmündung der Ureteren, was leicht durch die anatomischen Verhältnisse der Blasenmusculatur sich erklären lässt. Bei den Divertikeln an der Blasenspitze handelt es sich zumeist um Persistenz der Durchgängigkeit des unteren Urachusendes. Die Zahl der Divertikel steht im umgekehrten Verhältnisse zur Größe derselben. Sind zwei große Divertikel vorhanden, dann sind sie symmetrisch. Complicationen der Divertikel rühren her: 1. von entzündlichen Zufällen, 2. von der Gegenwart von Steinen in der Höhlung, 3. von Cystokele des Divertikels. Die Therapie der Divertikel beschränkt sich auf das sorgfältige Reinhalten derselben, was dank der Cystoskopie sich leicht bewerkstelligen lässt.

Prof. Tuffier: **Der Werth der Lumbalpunction bei Schädeltraumen.** Das Vorhandensein von Blut im Liquor cerebrospinalis, der durch Lumbalpunction gewonnen wurde, spricht für das Vorhandensein eines Trauma des Schädels oder der Wirbelsäule, für eine Gehirncontusion oder Gehirnhämorrhagie. Eine Differentialdiagnose dieser Processe aus dem Befunde im Liquor cerebrospinalis ist nicht möglich. Die Lumbalpunction hat auch einen therapeutischen Werth bei Schädeltraumen, welche von einem intrameningealen Bluterguss begleitet sind, indem sie die durch den Ueberdruck bedingten Erscheinungen unterdrückt.

Académie des sciences 1901, 2. December.

Charrin et Delamare: **Der Einfluss der Intoxicationen der Elternthiere auf die Jungen.** Vortr. haben trächtigen Kaninchen Bakterienproducte oder Fermente injicirt und fanden bei den Jungen Gelenksveränderungen, die an congenitale Hüftgelenksluxationen erinnern, Missbildungen des Beckens, Torsionen des Femur etc. Achtmonatliche Thiere wogen statt 1000 g etwa 400 bis 700 g, waren mager und schwach entwickelt. In den Lungen der Jungen, welche von Weibchen abstammten, denen das tuberculöse Virus injicirt wurde, wurden Knoten gefunden, die zwar keine Bacillen aber dafür den Riesenzellen ähnliche Elemente enthielten.

Société de pédiatrie 1901, 12. November und 10. December.

Richardière et Delherm: **Ein Fall von Hautemphysem.** Ein zweieinhalbjähriger Knabe acquirirte während der Masern eine Bronchopneumonie. Im Verlaufe derselben trat Hautemphysem zuerst am Halse auf, das sich aber bald über den ganzen Körper ausbreitete. Bei der Obduction des Kindes fand man die Pleuren intact, das mediastinale Zellgewebe von Luftblasen durchsetzt. Eine Perforationsstelle wurde nicht gefunden. Die Prognose des Hautemphysems ist sehr ungünstig. Auf 21 in der Literatur beschriebene Fälle gab es 17mal letalen Ausgang.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Guinon: **Angeborenes Oedem.** Ein zweijähriges Kind hat ein congenitales Oedem beider Beine. Die Schwellung ist symmetrisch und erinnert an Elephantiasis, ist aber viel glatter und gleichmäßiger als diese.

Haushalter et Früshinholz (Nancy): **Die Bedeutung der Tuberculose der tracheobronchialen Drüsen für die Aetiologie der Miliartuberculose und der tuberculösen Meningitis.** Auf dem Athmungswege gelangen die Tuberkelbacillen in die Lungen, von da in die tracheo-bronchialen Drüsen; diese verkäsen. Durch irgend einen Umstand gelangen die in den Drüsen aufgestapelten Bacillen in die Blutbahn etc. Nur in Ausnahmsfällen ist die Miliartuberculose oder die tuberculöse Meningitis unabhängig von der Tuberculose der tracheobronchialen Drüsen.

Simon et Maheu: **Hämoglobinurie nach Antipyrin.** Bei einem an Chorea erkrankten und mit großen Dosen von Antipyrin behandelten Kinde trat Hämoglobinurie ein. Nach viertägiger Behandlungsdauer, während welcher das Kind 9 g Antipyrin im Ganzen genommen hat, wurde im Urin Albumen und Hämoglobin constatirt. Auch im Blutserum fand man gleichzeitig gelöstes Hämoglobin.

Société d'obstétrique de Paris, 9., 17. und 19. December 1901.

Schwab: **Hydrocephalus und Blattern.** In einem Falle von angeborenem Hydrocephalus fand der Vortr. als Ursache dieser Deformation eine schwere Variola, welche die Mutter des Kindes in der Mitte der Schwangerschaft durchgemacht hat. Das Kind wurde bereits dreimal punktirt, und trotzdem wird die Flüssigkeit von Neuem reproducirt.

Maygrier et Cathala: **Vorzeitige Ablösung der Placenta wegen Kürze der Nabelschnur.** Während des Geburtsactes trat bei einer Frau eine profuse Blutung ein, welche den Tod des Fötus herbeiführte. Durch das Absteigen des Kopfes wurde die um den Rumpf des Fötus mehrmals geschlungene und dadurch secundär verkürzte Nabelschnur gezerrt. Es kam zur Ablösung der Placenta und zum Tode der Frucht durch Asphyxie. Diese Hämorrhagien unterscheiden sich von den in Folge einer Ruptur der Nabelgefäße, dass im letzten Falle nur das Leben des Kindes, aber im ersten Falle auch das der Mutter in Gefahr sich befindet.

Doleris: **Ein Fall von Tubarschwangerschaft, begleitet von ovarieller Blutung.** Bei einer Frau, welche wegen Tubarschwangerschaft operirt wurde, fand man neben der Gravidität der Tube das gleichzeitige Ovarium orangengroß und in einen einfachen, mit Blut gefüllten Sack verwandelt.

Chambreleut (Bordeaux): **Ueber die Geburten der diabetischen Frauen.** Zwei Frauen, welche täglich pro Liter 35 bis 40 g Zucker im Urin entleerten, brachten zwei große todte Kinder auf die Welt. Das Gewicht der Todtgeburten betrug 5·300 kg und 5·290 kg. Wegen des häufigen Vorkommens sehr großer Kinder bei gebärenden diabetischen Frauen muss man auf Schwierigkeiten beim Durchgange der Schultern durch den Geburtscanal gefasst sein.

Le progrès médical 1901, Nr. 50 und 51.

Regnier: **Beitrag zur Technik der Desinfection.** Zu den besten Desinfectionsmitteln gehört das Formalin. Es vernichtet Bakterien und Pilze, schädigt dabei nicht die zu desinficirenden Gegenstände, wie die Schwefelsäure, und gestattet die Desinfection des Bettzeuges, der Tapeten, der Kleider an Ort und Stelle. Ist zu empfehlen für die Desodorirung der Krankenzimmer, der Consultationszimmer der Aerzte, der Wagen, Waggons, Kellereien etc. Um ein mit Formol desinficirtes Local vom Formolgeruche zu befreien, genügt das Offenlassen der Fenster durch einige Stunden, oder um es rascher zu erreichen, Ammoniak ausströmen zu lassen, das mit Formalin eine geruchlose Verbindung bildet. Formalin wirkt Insecten tödtend; vertilgt also Flöhe, Wanzen und Mücken, die häufig Krankheiten übertragen. Auch für die Sterilisation der Instrumente, Seide und Catgut eignet sich das Formalin vorzüglich.

Prof. Guepin: **Der Durchbruch der von der Prostata oder den Samenbläschen ausgehenden Neubildungen in's Rectum.** Verf. berichtet über drei Fälle von Neoplasmen, welche von der Prostata, resp. von den Samenbläschen ausgingen und später auf das Rectum hinübergegriffen haben. Es bildete sich eine Fistel, welche den Pat. Erleichterung brachte. Primäre Neoplasmen der Samenbläschen sind nicht so selten, wie man es annimmt. Sie werden nur selten diagnosticirt, weil diese hochsitzenden Tumoren sehr wenige Symptome machen. Der Tod tritt meist erst nach drei, vier oder fünf Jahren ein.

Prof. Raymond: **Die Urämiden.** Die Urämiden sind Hauteruptionen, welche gewöhnlich von anderen urämischen Manifestationen (Magen-, Darm-, Lungen-, Gehirnsymptome) begleitet werden. Sie sind polymorph, u. zw. erscheinen sie meist in Form von Erythemen, Bläschen oder Blasenausschlägen, und als Purpura; zuweilen haben sie den Charakter der Erythrodermia exfoliativa. Allen diesen Eruptionen liegt das Erythem zu Grunde, d. h. eine Gefäßdilatation. Gewöhnlich zerstreut, kann diese Hautaffection zuweilen auf einen Körpertheil beschränkt sein, mit Vorliebe auf den Streckseiten der Extremitäten in der Nähe der Gelenke oder am Stamme in der Lenden-, Rücken- oder Sternalgegend. Die Exacerbationen der Urämiden stehen gewöhnlich im Zusammenhange mit den Variationen der Nierenläsion, also mit den Schwankungen der Autointoxication. Die urämische Hautaffection ist ein ernstes Symptom, weil sie auftritt, wenn die Intoxication zunimmt. Sie deutet stets eine intensive Toxämie an. Vidal fand nach dem Auftreten der Urämiden eine beträchtliche Abnahme des Harnstoffes im Urin und Vermehrung desselben im Blute. Die Entstehung der Urämiden ist zurückzuführen auf die Wirkung der Autointoxicationsproducte auf die Gefäßnerven. Die Urämiden kommen nicht so selten vor, wie man es allgemein annimmt.

Société de thérapeutique, 6. und 18. December 1901.

Vogt: **Thiocol als Heilmittel der Tuberculose.** Nach Anwendung von Thiocol bei Tuberculösen ersten Grades verschwinden die Fieberanfälle und die Nachtschweiße, der Appetit und das Körpergewicht nehmen zu. Bei Pat. zweiten und dritten Grades hat Vortr. mit Thiocol häufig gute Erfolge erzielt. Thiocol wird in halbgrammigen Dosen zweimal täglich nach dem Essen gereicht. Als Vehikel ist Zuckerwasser zu empfehlen. Thiocol ist geruchlos, hat einen schwachbitteren Geschmack und ist nicht unangenehm für die Pat.

Dalché: **Ueber den therapeutischen Werth der Ovarialpräparate.** Nach Einnahme der Ovariumpräparate trat Polyurie oder eine beträchtliche Vermehrung der Urinmenge ein; die Menge der Phosphate im Harne nahm zu. Man beobachtete auch Stoffwechselveränderungen, indem die Gesammtmenge des ausgeschiedenen Harnstoffes größer wurde. Ovarin ist ein Oxydationsmittel. Angewendet bei Arthritis deformans (welche Erkrankung von Todd als »asthenische Gicht der alten Frauen« genannt wird) linderte es zwar in einigen Fällen die Schmerzen, besonders bei jungen oder im Klimakterium befindlichen Frauen, hat aber keinen Einfluss auf den Process selbst geübt. In einem Falle von Rheumatismus chronicus bei einem jungen Manne wurde mittelst Ovarin eine Besserung erzielt.

Hirtz: **Der Einfluss des Aspirins auf das Fieber bei Tuberculösen.** Aspirin wird von Tuberculösen häufig schlecht vertragen, erzeugt oft profuse Schweiße, die den Pat. schwächen und erschöpfen, oder Ohrensausen, Nebel vor den Augen und Uebelkeiten. Von manchen Pat. wurde es zwar sehr gerne genommen, zeigte aber keinen Einfluss auf das Fieber. Trat die hypothermische Wirkung des Aspirins in irgend einem Falle ein, so war die Apyrexie nicht dauernd, und man fand während derselben keine Besserung des Allgemeinzustandes oder Steigerung des Appetits. Das Aspirin ist bei bacillärem Fieber irgend einem anderen antithermischen Präparate nicht vorzuziehen. Alle diese haben eine geringere Wirkung als die Luft- oder Liegecur.

Robin et Dupasquier: **Ueber die Respiration in den Höhen.** Dupasquier ist mittelst Ballons bis zur Höhe von 250 m aufgestiegen und formulirt die dabei gemachten Beobachtungen in folgender Weise: Die Pulsfrequenz ist in der Höhe beschleunigt. Die Respirationsfrequenz nimmt proportionell zur Höhe zu. Die respiratorische Capacität nimmt im umgekehrten Verhältnis zur Höhe ab. Die Ausscheidung der Kohlensäure wird geringer, dafür steigt der Bedarf an Sauerstoff, (zurückgeführt auf 0^0 und 760^0 mm Druck) was aber nicht im directen Zusammenhange steht mit der erreichten Höhe. Die Lungenventilation steigt mit der Höhe aber inconstant. Der Gasaustausch ist vermehrt, u. zw. wird mehr Sauerstoff durch die Gewebe assimilirt. Der respiratorische Quotient sinkt. Beim Aufstiege kamen außer dem Einflusse der Höhe auf den respiratorischen Austausch noch andere Factoren in Betracht, u. zw.: 1. Die Kälte; 2. die Nüchternheit des Experimentators; 3. Uebungen vor dem Aufstiege; 4. die Stunde des Aufstieges. Jedenfalls ist der Einfluss der Höhe auf den respiratorischen Stoffwechsel beträchtlich.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

The Lancet, 21. December 1901.

O. Cantley: **Observations on the Etiology and Morbid Anatomy of Tuberculous Meningitis.** Autor bringt eine detaillirte Studie über 27 Fälle von Meningitis tuberculosis eigener Beobachtung, bei welchen allen die Diagnose durch die Section bestätigt wurde. Dem Alter nach waren es Kinder bis zum zehnten Lebensjahre, die Geschlechtsziffern fast gleich: 14 männliche gegen 13 weibliche Fälle. Aus dem genauen Studium der Fälle leitet Autor folgende Eintheilung der tuberculösen Basilarmeningitiden ab: a) Einfache, blos auf das Hirn beschränkte Meningitis (selten); b) tuberculöse Meningitis bei localisirter anderweitiger Tuberculose (Meningitis Ursache des Exitus); c) Meningitis bei ausgebreiteter Miliartuberculose, wobei die meningitischen Symptome das klinische Bild beherrschen.

W. Cheatham: **An Epitome of the Subject of Rheumatisme as cause and Effect in inflammation of the Throat.**

M. Thelberg: **Rheumatic Affections, their pathogenesis and Treatment.** Beide Arbeiten beschäftigen sich mit der Frage der Infectiosität des acuten Gelenksrheumatismus, seiner Eingangspforten und seiner Complicationen. Die Erfahrungen der Autoren weichen in keinem Punkte von den geltenden Anschauungen ab: Bemerkenswerth ist die Beobachtung Cheatham's, dass sich ein acuter Gelenksrheumatismus an chirurgische Eingriffe im Nasopharynx anschließen kann. Als Eingangspforte, resp. als Prodromalkrankheit gilt ihm weniger die acute Angina lacunaris, als vielmehr die diffusen, peritonsillaren Processe. Von der Auffassung ausgehend, dass häufig Autointoxicationen und uratische Diathese bei der Aetiologie des acuten Gelenksrheumatismus in Betracht kommen, postulirt der zweite Autor neben der classischen Salicylbehandlung auch eine entsprechende Regulirung des Stoffwechsels.

T. D. Crothers: **Treatment of Delirium tremens and Alcohol Toxaemia.** Von der Theorie ausgehend, dass das Delirium tremens eine acute Autointoxication sei, hervorgerufen durch abnorme Stoffwechselproducte (welche?), die in dem durch Alkohol geschädigten Organismus leichter entstehen und zur Wirkung gelangen, als in einem normalen, gibt Autor eine von der gangbaren wesentlich abweichende Therapie des Delirium tremens: Sofortige Entziehung des Alkohols, keine Schlafmittel. Hingegen salinische Abführmittel (Magnesium sulfuricum mit weinsaurem Natron), eventuell Calomel zur Darmentleerung, heiße Dampfbäder, Massage, Elektricität, eventuell Irrigation mit warmer Na Cl-Lösung. Der Anfall soll dadurch viel weniger erschöpfend werden, und besteht die Möglichkeit definitiver Heilung. In deliriumfreien Zwischenpausen Bittermittel in großen Dosen und energische Gymnastik zur Erzielung physiologischen Schlafes.

The New-York Medical Journal, 14. December 1901.

F. Toxworthy: **Concerning an International System of Quarantine.** Autor hat auf ausgedehnten Reisen reichlich Gelegenheit gehabt, die verschiedenen Quarantänesysteme und ihre Nachtheile selbst kennen zu lernen. Er ist der Ansicht, dass der nunmehrige Modus ein ganz verfehlter ist, indem die Quarantäne häufig als förmliche Repressalie angewendet wird. Viel wichtiger als die ganz unverlässliche Einpferchung und Absperrung der Reisenden wäre eine gründliche Desinfection des Gepäckes und vor Allem der Waarentransporte. Autor schlägt diesbezügliche internationale Abkommen vor, deren Vorarbeiten von Koch, Haffkine und Hada, dem Assistenten Kitasato's, zu machen wären.

The Medical News, 14. December 1901.

W. Otis: **The modern Urethroskope.** Die Unzahl von Elektroskopen erscheint um das vom Autor beschriebene Modell bereichert, welches nach dem Typus der sogenannten »Panelektroskope« gebaut ist. Darin muss man Otis jedenfalls Recht geben, dass die Endoskope mit Innenbeleuchtung theuere, complicirte Apparate sind, deren Asepsis vor Allem schwer zu erreichen ist. Das vorliegende Modell zeigt einen einfachen endoskopischen Tubus, die Lampe ist am Griffe im rechten Winkel angebracht und wirft ihr Licht vermittelst Linsencombination in das Sehfeld. Sie kommt also mit der Schleimhaut nicht in Berührung, sondern blos der leicht zu sterilisirende Tubus.

An Epidemic of Smallpox at the Michigan asylum for the insane. Ein Bericht über eine im Monate Juni in der oben angegebenen Irrenanstalt ausgebrochene Blatternepidemie. Es erkrankten im Ganzen 50 Personen. Dank des sofortigen und energischen Einschreitens der Anstaltsärzte gelang es, die Epidemie zu localisiren. Es wurden sofort sämmtliche 1700 Inwohner der Anstalt isolirt und geimpft. Die ersten Erkrankten waren zwei Wärterinnen. Die Erkrankung verlief milde, ohne Todesfälle. Ein Fall ist sehr bemerkenswerth, weil er eine Person betraf, die im Jahre 1893 bereits Blattern überstanden hatte und nun neuerdings befallen wurde. Von den 50 Fällen waren 17 vaccinirt, aber nie revaccinirt worden. Von den 1700 anlässlich des Ausbruches der Blattern frisch Vaccinirten erkrankten 4 leicht während der Eruption der Impfpusteln.

Medical Record, 14. December 1901.

R. Abbe: **Optimism or pessimism in the surgical treatment of cancer.** Das Gebiet des »inoperablen Carcinoms« verkleinert sich von Jahr zu Jahr, insbesondere, seitdem man weiß, dass ein operativ angegangenes Carcinom, selbst wenn gar keine Aussicht auf Heilung geboten wird, doch in Bezug auf Jauchung und Zerfall, und daher in Bezug auf das Wohlbefinden des Erkrankten weitaus günstigere Chancen bietet. Von diesem Standpunkte aus hat Autor eine ziemliche Reihe von malignen Tumoren der Operation zugeführt, und berichtet nunmehr über zehn Dauerheilungen, darunter zwei der prognostisch so ungünstigen Epitheliome des Mundhöhlenbodens und des Gaumens, sowie eines großen Nierensarcoms bei einem Kinde, welches jetzt, zehn Jahre p. o., noch lebt.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 10. Jänner 1902.

(Originalbericht der »Medicinischen Blätter«.)

Anton v. Eiselsberg demonstrirt einen Fall von **compensatorischer Entwicklung einer accessorischen Schilddrüse nach einer ohne Folgeerscheinungen vertragenen Totalexstirpation einer Kropfgeschwulst.**

Der 33jährige Pat. zeigt in der Medianlinie des Halses eine eigroße, derbelastische, der Bewegung des Kehlkopfes folgende Geschwulst, über welcher zahlreiche ectatische Hautvenen zu sehen sind. Die Anamnese ergibt, dass am Pat. im Jahre 1882, also zu einer Zeit, wo man die Gefahren der Totalexstirpation der Schilddrüse noch nicht kannte, auf der Klinik Billroth die Totalexstirpation einer Struma, welche starke Athembeschwerden machte, vorgenommen wurde. Der Heilungsverlauf war reactionslos, und es stellten sich weder gleich, noch in der Folgezeit Tetanie oder Ausfallserscheinungen ein. Dagegen bemerkte Pat. schon zwei Monate nach der Operation das Auftreten eines kleinen Knötchens, welches sich angeblich im Laufe eines halben Jahres zur Größe des noch heute bestehenden Tumors entwickelte, stationär blieb und keine Beschwerden machte. Im Jahre 1888 stellte Prof. Bruns in Tübingen die durch Untersuchung eines zur Probe excidirten Stückchens der Geschwulst bestätigte Diagnose der compensatorischen Hypertrophie einer accessorischen Schilddrüse und verweigerte die vom Pat. aus kosmetischen Gründen gewünschte Entfernung der Geschwulst. Dieselbe Contraindication besteht auch heute, da die vom Vortr. fortgesetzten Zusammenstellungen Wölfler's zeigen, dass in 85% der Fälle nach Totalexstirpation und, wie man in der letzten Zeit weiß, auch nach partieller Exstirpation, die bekannten schweren Folgezustände auftreten.

Stabsarzt Leo Prochnik: **Carcinom und Malaria.**

Vortr. übergeht nach kurzen orientirenden Mittheilungen über die geographischen und ethnographischen Verhältnisse der Niederländisch-ostindischen Colonien, in denen er durch 25 Jahre in Diensten der niederländischen Regierung als Arzt thätig war, zur Besprechung der nosologischen Verhältnisse auf diesem Gebiete. Erkrankungen der Hals- und Brustorgane sind selten und haben einen meist leichten oder abortiven Charakter. Acute Infectionskrankheiten, namentlich Typhus exanthematicus und Febris recurrens, sind ebenfalls selten und haben einen meist so gelinden Verlauf, dass sie in der vorbacteriologischen Zeit häufig mit Malaria verwechselt wurden. Dagegen ist Typhus abdominalis ziemlich häufig, und in gewissen Gegenden sogar endemisch, aber auch oft unter dem Bilde der Malaria verlaufend. Was nun die Malaria selbst betrifft, so kommt sie in jenen durch sie berüchtigt gewordenen

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gegenden in allen Formen (Tertiana, Quartana, Tropica, Kachexie paludina [Anämie mit oder ohne Leberaffectionen], latente Formen [Enteritiden, Neuralgien]) und in allen Abstufungen des Auftretens, endemisch, epidemisch und pandemisch, vor, und es gibt wohl kaum Jemanden, der sich einige Zeit in jenen Gebieten aufgehalten hat, der nicht Attaquen dieser Krankheit, die sich in längeren oder kürzeren Zwischenräumen wiederholen, durchgemacht hätte. Vortr. leugnet daher das Vorkommen einer natürlichen oder angeborenen Immunität gegen Malaria, wie sie Robert Koch annimmt; eine solche ist weder bei den Eingewanderten, noch bei den Einheimischen nachweisbar, die Letzteren sind sogar durch die ungünstigeren Lebensverhältnisse und die geringere Widerstandsfähigkeit empfänglicher für die Krankheit als die Europäer. Auch in Bezug auf die Aetiologie der Malaria steht Vortr. mit vielen anderen Tropenärzten im Widerspruche zur Annahme Koch's von der alleinigen Vermittlung der Malaria-Infection durch die Mosquitos, worüber er sich an anderer Stelle ausführlich äußern werde.

Was nun zunächst das Wechselverhältnis zwischen Malaria und Carcinom betrifft, so könne er mit Rücksicht auf die allgemeine Verbreitung der Malaria behaupten, dass, wenn überhaupt Jemand an Carcinom erkrankt, er sicherlich eine schon oft auf Jahre sich erstreckende Dauererkrankung an Malaria durchgemacht haben wird. Und thatsächlich ist Vortr. im Stande, theils aus seinen eigenen Erfahrungen, theils aus amtlichen und wissenschaftlichen Quellen den Beweis zu erbringen, dass Carcinom in jenen Gegenden bei Europäern und Einheimischen eine nicht so selten vorkommende Krankheit ist und, wie aus den mitgetheilten Fällen hervorgeht, oft gleichzeitig mit Malaria besteht.

Vortr. hält daher die in der »Deutschen medicinischen Wochenschrift« 1901, Nr. 42, aufgestellte Hypothese Löffler's, dass eine Coincidenz von Malaria und Carcinom nicht vorkomme und dass Malaria-Infection einen therapeutischen Einfluss auf Carcinom habe, für unrichtig.

Vortr. macht nun auf folgende auffällige Thatsache aufmerksam. Die meisten zur Mittheilung gelangten Sterbefälle an Carcinom sind solche von Lebercarcinom. Erkrankungen der Leber spielen unter den tropischen Krankheiten eine große Rolle, und namentlich häufig kommt die hypertrophische Form der Lebercirrhose vor, welche, da der Alkoholismus in den Tropen als aetiologisches Moment fast gar nicht in Betracht kommt, nach der übereinstimmenden Meinung der meisten mit den speciellen Verhältnissen vertrauten Forscher auf chronische Malaria zurückgeführt wird. Auch in acuten Fällen von Malaria ist häufig eine Vergrößerung der Leber zu bemerken, die nach dem Abklingen der Malaria mehr oder weniger vollständig zurückzugehen pflegt.

Dieselbe Schädlichkeit, welche einen acuten oder chronischen Milztumor verursacht, führt wohl auch zu analogen Veränderungen in der Leber. Es ist nun bekannt, dass sich in pathologisch veränderten Geweben leicht Carcinom entwickelt.

Wenn man also in solchen Lebern, die schon ursprünglich durch Malaria cirrhotisch verändert waren, sich Carcinom entwickeln sieht, so ist im Gegensatze zur früher erwähnten Hypothese Löffler's eher die Annahme gestattet, dass Carcinom durch Malaria mittelbar bedingt sei. Rob...

Gesellschaft für innere Medicin in Wien.

Sitzung vom 12. December 1901.

Vorsitzender: Hofrath Prof. Dr. v. Schrötter.

Schriftführer: Assistent Dr. J. Sorgo.

I. Assistent Dr. Ernst v. Czyhlarz demonstrirt einen Fall von Tetanie nach partieller Kropfexstirpation.

Pat. Elise H., 35 Jahre alt, Köchin, beobachtete, dass während ihrer zweiten Gravidität — sie befindet sich jetzt im fünften Monate — der schon von Jugend auf bestehende Kropf rasch sich vergrößere und ihr auch Athembeschwerden mache. Sie suchte die chirurgische Abtheilung Mosetig auf, wo unter Schleichscher Anästhesie die partielle Exstirpation der Struma vorgenommen wurde, und zwar wurden beide Seitenlappen herausgenommen, der Mittellappen zurückgelassen (am 12. November 1901).

Bereits am 14. November stellten sich typische Tetaniekrämpfe ein, die sich seither oft wiederholten. Bei der Untersuchung findet man alle Symptome einer typischen Tetanie. Trousseau'sches Symptom, Chvostek'sches Phänomen, Erb'sches und Hofmann'sches Phänomen.

Es handelt sich demnach hier um eine Tetanie im Anschlusse an eine partielle Exstirpation der Schilddrüse.

Hervorzuheben ist, dass Pat. gravid ist. Dass Gravidität als Ursache der Tetanie in Betracht kommt, war schon Trousseau bekannt.

Besonders sei betont, dass, wie aus der Literatur hervorgeht, die Tetanie nach Kropfoperationen in Wien viel häufiger beobachtet wird, als anderweitig, wie Frankl-Hochwart bereits gezeigt. Von 13 Fällen, die Vortragender in der Literatur auffinden konnte, sind sieben in Wien beobachtet.

Dieses Verhalten steht in Analogie mit den Verhältnissen der gewöhnlichen idiopathischen Tetanie, die ja, wie aus Frankl-Hochwart's Monographie hervorgeht, in Wien unverhältnismäßig häufiger vorkommt, als anderweitig.

Während wir aber nach Frankl-Hochwart bei der gewöhnlichen Tetanie ein gehäuftes Auftreten in der Zeit vom Jänner bis März bemerken, kann für die Tetanie nach Kropfexstirpation eine derartige Beziehung zu der Jahreszeit nicht constatirt werden.

Die Prognose ist nach den bisher beobachteten Fällen recht zweifelhaft.

Die Therapie besteht bis jetzt in Darreichung von Thyreoidintabletten. Ein Erfolg wurde bisher nicht erzielt. Eventuell käme die Transplantation von normalem Schilddrüsengewebe unter die Bauchhaut nach v. Eiselsberg in Betracht.

II. Assistent Dr. Josef Sorgo stellt einen Fall von beiderseitiger totaler Oculomotorius- und Trochlearislähmung vor, verbunden mit linksseitiger Hemiparese und linksseitiger Parese des Facialis und Abducens und einem eigenthümlichen Schütteltremor der paretischen Extremitäten.

Es besteht gegenwärtig, um zusammenzufassen und zu ergänzen, complete beiderseitige Oculomotorius- und Trochlearislähmung, Parese des linken Mund-, Augen- und Stirnfacialis, inconstante, geringe Parese der linken Abducens und des linken motorischen Trigeminus, linksseitige Hemiparese mit stärkerer Betheiligung der oberen Extremität, einem in der Ruhe bestehenden und bei Bewegungen stärker werdenden continuirlichen Schütteltremor der linken oberen Extremität von der geschilderten Entwicklung, ab und zu spontan auftretender, meist leicht hervorzurufender Clonus des linken Tibialis antic. und Semimembranosus und -tendinosus, leichte, aber deutliche Ataxie der linken unteren Extremität. Lebhafte Steigerung des linken Patellar- und Achillessehnenreflexes, ab und zu Andeutung von Trepidation; Hautreflexe gesteigert.

Beide linke Extremitäten fühlen sich wärmer an und haben eine trockenere Haut, als die rechtsseitigen. Andere vasomotorische oder trophische Störungen bestehen nicht. Die Sensibilität ist in allen Empfindungsqualitäten erhalten, ebenso der Muskelsinn und das Gefühl für Lagevorstellungen der Glieder. Auch subjectiv keine Schmerzen, keine Parästhesien. Sphinkteren normal. Pat. hat nie an Kopfschmerz oder Schwindel gelitten, hat nie erbrochen, zeigt keine Pulsverlangsamung. Keine Stauungspapille, dagegen Abblassung der rechten Papille mit Verengerung ihrer Gefäße und eine concentrische Einengung des Gesichtsfeldes mit stärkerer Betheiligung der rechtsseitigen Netzhauthälften. Gang unsicher, breitspurig, mit Nachschleppen des linken Beines.

Keine Nackensteifigkeit, keine Empfindlichkeit des Schädels beim Beklopfen.

Eine geringe Asymmetrie der beiden Gesichtshälften, die in letzter Zeit erst auffiel, ein stärkeres Vorspringen der rechten Jochbeingegend sei zum Schlusse erwähnt.

Pat. hat eine beiderseitige Mittelohrentzündung überstanden, als deren Reste rechts noch eine Verdickung, links eine Perforation des Trommelfelles zu sehen ist.

Es handelt sich entweder um einen Tumor an der Basis und einen Tumor in dem rechten motorischen Rindencentrum für die obere Extremität oder multiple Sklerose.

Bei Annahme multipler Tumoren wäre es auffällig, dass alle Symptome des erhöhten intracraniellen Druckes bei der langen Dauer des Processes constant fehlen, und ließe sich dieser Umstand vielleicht noch am ehesten mit dem Vorhandensein multipler

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tuberkel in Einklang bringen; und andererseits sprechen directe Rindensymptome im Allgemeinen gegen multiple Sklerose, ebenso das lange Ausbleiben spinaler und der für die multiple Sklerose charakteristischen Symptome. Ueber ähnliche Fälle berichten Docent Dr. P. Karplus und Hofrath Prof. Dr. Nothnagel.

III. Dr. Karl Sternberg demonstrirt die Hals- und Brustorgane eines Falles von Chlorom, den er am Vortage zu seciren Gelegenheit hatte. Das Präparat stammt von einer 51jährigen Taglöhnerin, die auf der IV. medicinischen Abtheilung des Rudolf-Spitales kurze Zeit in Behandlung stand und klinisch einen complicirten Symptomencomplex, sowie einen in mehrfacher Hinsicht bemerkenswerthen Blutbefund darbot, worüber Herr Primarius Obermayer in der nächsten Sitzung berichten wird.

Bei der Obduction zeigten sich sämmtliche äußere und innere Lymphdrüsen, ganz besonders die des Mundhöhlenbodens und Halses vergrößert (einzelne bis auf Nuss- oder Pflaumengröße) und auf der Oberfläche wie am Durchschnitte intensiv grasgrün gefärbt; die einzelnen Lymphdrüsen waren von einander vollständig abgrenzbar. Beide Tonsillen zeigten eine unebene Oberfläche, die linke war leicht vergrößert, beide erwiesen sich am Durchschnitte durch ein grasgrün gefärbtes Gewebe substituirt; der weiche Gaumen und die hintere Rachenwand zeigten eine unebene, leicht höckerige Oberfläche, indem an derselben flache Wülste und Höcker sichtbar waren, die von einer diffusen Infiltration herrührten; Gaumen und Rachenwand waren an der Oberfläche, wie auf der Schnittfläche grasgrün gefärbt. Beide Nieren waren vergrößert und zeigten an der Oberfläche wie am Durchschnitte theils unregelmäßig begrenzte, ziemlich umfangreiche, theils kleinere, bis erbsengroße, runde, grüngefärbte Herde in der Rinde sowohl als in den Pyramiden. Die Milz war auf das $2^1/_2$fache vergrößert, hyperplastisch, das Knochenmark grauroth. Die Follikel am Zungengrunde, sowie im Darme weder vergrößert, noch gefärbt.

Nach dem mitgetheilten Befunde handelt es sich um ein Chlorom, das von dem weichen Gaumen und der Rachenwand seinen Ausgang genommen hat. Bemerkenswerth ist, dass im — Gegensatze zu der überwiegenden Mehrzahl der bisher bekannten Fälle von Chlorom — in dem demonstrirten Falle das Periost der Gesichts- und Schädelknochen vollkommen frei geblieben war und hauptsächlich nur die Lymphdrüsen, und zwar diese in ihrer Gesammtheit ergriffen waren. Die Art der Ausbreitung des Processes in diesem Falle, im Zusammenhange mit dem histologischen Befunde des Chloroms, beweist die nahe Verwandtschaft desselben mit der Lymphosarkomatose, eine Auffassung, die Paltauf schon früher vertreten, und der derselbe in einem Referate in Lubarsch's Ergebnissen Ausdruck verliehen hat. Da in dem vorliegenden Falle die Kranke einer interessanten Erkrankung (putride Bronchitis in Folge Durchbruches einer anthrakotischen Lymphdrüsencaverne in den Bronchus und Oesophagus) erlegen war, so kam das Chlorom in einem sehr frühen Stadium zur Beobachtung, in dem die einzelnen Lymphdrüsen noch gut isolirbar waren.

Was die Natur des Farbstoffes anlangt, so kann vorläufig (der Fall kam erst am Vortage zur Obduction) nur berichtet werden, dass nach den Untersuchungen, die der Vortr. gemeinschaftlich mit Herrn Dr. G. A. Wagner angestellt hat, bei Sudanfärbung von Gefrierschnitten in den Lymphdrüsen Zellen gefunden werden, die leuchtend roth gefärbte Tröpfchen oder Kügelchen enthielten; eine Schwärzung bei Osmirung wurde bisher nicht beobachtet; in ungefärbten Schitten oder in Abstreifpräparaten wurde kein Pigment gesehen. Die chemische Untersuchung, die Herr Dr. E. Freund gütigst übernommen hat, ist noch im Gange.

Schließlich wäre vielleicht noch darauf hinzuweisen, dass es sich in diesem Falle um eine 51jährige Frau handelte, während das Chlorom in den bisher mitgetheilten Fällen meist jüngere Individuen betroffen hat.

Assistent Dr. Türk berichtet über einen ebensolchen Fall.

IV. Dr. Schur demonstrirt einen Fall von allgemeiner Lymphomatose mit einem eigenthümlichen Blutbilde und eigenartigem Verlaufe.

Es handelt sich um ein 25jähriges Mädchen von kachektischem Aussehen. Das Mädchen ist stark abgemagert, ihr Gesicht gedunsen, die Lider ödematös, an den unteren Extremitäten starke Oedeme. In den beiden Fossae supraclaviculares hinter dem linken Ohre, in beiden Achselhöhlen und beiden Inguinalfurchen finden sich zahlreiche größere und kleinere, stellenweise miteinander zu größeren Tumoren verwachsene Lymphome, Leber stark angeschwollen, reicht bis in die Nabelgegend. Milz hart, deutlich vor dem Rippenbogen palpabel. Leichte Bronchitis.

Im Harn sehr viel Eiweiß, zahlreiche Leukocyten und granulirte und hyaline Cylinder.

Die Untersuchung auf Histon und den Bence Jones'schen Eiweißkörper liefert ein negatives Resultat. Augenspiegelbefund normal.

Der Blutbefund ergibt: Rothe Blutkörperchen 4,100.000, weiße Blutkörperchen 50.000, Fleischl 55. Von den weißen Blutkörperchen waren 92% polymorphkernige neutrophile, 0·5% eosinophile, 2% Uebergangszellen, 5% Lymphocyten, 0·5% Mastzellen. Es besteht mithin eine bedeutende Vermehrung der neutrophilen Zellen und annähernd normale Anzahl aller übrigen Zellarten. Keine Markzellen.

Keine kernhaltigen rothen Blutkörperchen.

Vortr. beobachtete die Pat. fast seit Beginn ihrer Affection vor circa zwei Jahren. Es bestand damals nur eine kleine Anschwellung der Lymphdrüsen in der Regio supraclavicul. sin.; daran sich anschließende Dämpfung über dem Manubrium sterni. Der Blutbefund ergab damals neben leicht anämischen Erscheinungen 30.000 Leucocyten, davon 5% eosinophile, 8% Lymphocyten, alle übrigen waren neutrophile polymorphkernige Leucocyten, keine kernhaltigen Rothen, keine Markzellen. Unter Fiebererscheinungen verschlechterte sich das Befinden der Pat. Während die linksseitigen Drüsen kleiner wurden, schwollen die rechtsseitigen Supraclaviculardrüsen bedeutend an. Der Blutbefund ergab am 12. Jänner 1900 das merkwürdige Resultat einer polynuclearen Leucocytose von 240.000 Leucocyten, eosinophile fehlten fast vollständig. Lymphocyten fanden sich 3%. Nachdem Pat. auf diese Weise wochenlang schwer darniedergelegen war, während welcher Zeit neue Drüsenschwellungen sub axillis auftraten, besserte sich unter Arsenbehandlung langsam das Befinden. Die Drüsen wurden wieder kleiner, Pat. fieberfrei. Blutbefund vom 15. August ergab 18.000 Leucocyten (11% Lymphocyten, 1% eosinophile, 2% Mastzellen.*)

Im October 1900 verschlechterte sich wieder der Zustand. Es trat wieder Fieber auf, die Drüsen schwollen wieder an, es traten unter enormen, täglich anfallsweise auftretenden Schmerzen Lymphdrüsenschwellungen in inguine auf. Die Zahl der Leucocyten stieg wieder bis über 40.000.

Seither ist eine allmälige, zeitweise unterbrochene Verschlimmerung im Befinden bis zum heutigen Stande zu constatiren. Die Milz- und Leberschwellung, sowie die Nephritis traten erst im Herbste 1901 auf.

Die Diagnose, i. e. die Classificirung der Krankheit nach bekannten Krankheitstypen, macht große Schwierigkeit, da sich diese Krankheit vor Allem durch den Blutbefund von den doch schließlich nur in Betracht kommenden Erkrankungen der Lymphapparate, dem Lymphosarkom, der Drüsentuberculose, der Pseudoleukämie, Anaemia splenica, chronischem Rückfallsfieber und selbstverständlich auch der Myelämie und Lymphämie, unterscheidet.

Den Blutbefund als Folge irgend einer zur Lymphapparaterkrankung hinzugetretenen Complication zu betrachten, verbietet vor Allem die Höhe der Leucocytose, sodann die thatsächlich beobachtete Veränderung im Blutbilde bei Veränderungen der Drüsenschwellungen, die lange Dauer der Leukocytose und die zeitweilig auftretende Vermehrung der Eosinophilen, und endlich der Mangel jeder diagnosticirbaren Complication (wie Eiterung in den Drüsen oder Aehnliches).

Vortr. glaubt deshalb, dass Lymphomatose und Blutveränderung auf eine gemeinsame Ursache zurückzuführen sind, dass es sich mithin in diesem Falle um eine eigenartige Lymphapparaterkrankung unbestimmten Ursprunges handelt mit hochgradiger polynuclearer Leucocytose und eigenthümlichem chronischen, welchselvollem, zeitweilig fieberhaftem Verlaufe.

Docent Dr. Schwarz bemerkt, dass ihn die Fieberattaquen und die starke Leucocytose an einen Fall erinnere, welchen er beobachtet hatte.

V. Hofrath Prof. Dr. v. Schrötter stellt einen Fall von

*) Eine damals vorgenommene Stoffwechseluntersuchung ergab normale niedrige Werthe für den im Harne ausgeschiedenen endogenen Purinkörper.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kopftetanus vor, einen 14jährigen Knaben betreffend, welcher am 29. October durch einen Steinwurf auf dem Oberrande der linken Orbita verwundet wurde. Die Wunde heilte ohne ärztliche Intervention. Nach 14 Tagen stellten sich immer mehr zunehmender Trismus, Contracturen der Hals- und Stammmusculatur und der Muskeln der unteren Extremitäten ein, der Gang war deutlich spastisch. Interessant war es, dass sich eine vollkommene Paralyse der linken Facialis entwickelte (vollkommener Mangel des Stirnrunzelns, Unmöglichkeit, das linke Auge zu schließen, den linken Nasenflügel zu heben, Verziehung des Mundes nach rechts beim Zeigen der Zähne).

Das linke Ohr wurde weniger bewegt, als das rechte, der weiche Gaumen zeigte keine Deviation. Schlingbeschwerden waren nicht vorhanden, doch wurden durch den Schlingact die oben besprochenen Krämpfe ausgelöst. Nach einigen Tagen, als der Kranke den Mund etwas weiter öffnen konnte, zeigte sich eine ausgesprochene Hypoglossusparalyse der linken Seite. Die Erklärung dieses Falles ist dunkel. Die Ansicht Rosa's, dass es sich um eine ascendirende Neuritis handle, würde allerdings die Facialislähmung, aber nicht die Hypoglossuslähmung erklären; die Annahme, dass das Tetanustoxin längs der Nerven in das Centralnervensystem gelange und vom Facialiskerne auf jenen des Hypoglossus überspringe, ist da nicht zu beweisen. Merkwürdig bleibt es, dass eine Erkrankung, die als charakteristisch mit motorischen Reizerscheinungen einhergeht, sich gelegentlich, u. zw. in bestimmten Nervengebieten: Facialis, Augenmuskeln und, wie dieser Fall als erster zeigt, auch des Hypoglossus, mit Lähmung complicirt ist, und dass letztere sich wieder in relativ kurzer Zeit zurückbilden, denn der Kranke ist beinahe geheilt; er kann die Stirne runzeln, der Gang ist fast normal, der Augenschluss ist aber noch nicht vollständig.

In therapeutischer Hinsicht wurden Serum-Injectionen, freilich erst sehr spät nach dem Beginne der Krankheit, vorgenommen, so dass wir auf dieselben in Bezug auf günstigen Ausgang keinen Werth legen möchten. Daneben kamen die bisher üblichen Mittel, warme Bäder, Chloralhydrat, zur Anwendung, welch' letzteres ich besonders empfehle.

Gleichzeitig beobachtete Vortr. einen zweiten schweren Fall von Tetanus in Folge einer Wunde durch Schuhdruck, bei welchem schon am ersten Krankheitstage Tetanusantitoxin injicirt wurde; der Kranke starb jedoch tagsdarauf.

VI. Hofrath Prof. Dr. v. Schrötter stellt ferner einen 49jährigen Mann mit Aktinomykose vor, bei welchem für die Aetiologie der Krankheit kein Anhaltspunkt vorliegt.

VII. Assistent Dr. Schmidt demonstrirt einen Fall von Hemichorea hysterica. Es bestehen typische, besonders bei intendirten Bewegungen lebhafte, choreatische Zuckungen, welche nur die linke Körperhälfte betreffen. Die mimische Gesichtsmusculatur betheiligt sich hiebei nur wenig, das linke Facialisgebiet etwas stärker, als das rechte. Die Erkrankung besteht seit einem Monate und hat plötzlich in unmittelbarem Anschlusse an einen heftigen Gemüthsaffect (Schreck) eingesetzt.

Gelenksrheumatismus, Endocarditis oder irgend welche toxische Beeinflussung des Gesammtorganismus schließt Vortr. aus. Dagegen ergibt die objective Untersuchung hysterische Stigmata, u. zw. linksseitige Hyperästhesie auf tactile Reize, Herabsetzung des Cornealreflexes, sowie hochgradige concentrische Einengung des Gesichtsfeldes.

VIII. Fortsetzung der Discussion über das Thema: „Myiasis intestinalis". Dr. Jakob Schütz: Herr Docent Schlesinger hat uns mit einer neuen hochwichtigen Krankheitsform bekanntgemacht, hochwichtig, weil sie wahrscheinlich nicht sehr selten ist und unter Umständen sehr perniciös werden kann. Wegen der für seinen Vortrag knapp zugemessenen Zeit kam dabei die Schilderung des klinischen Krankheitsablaufes, der chronologisch sich folgernden Symptomencomplexe und die jeweilige Deutung und Auffassung derselben etwas kurz weg. Etwas mehr Ausführlichkeit würde sehr interessant und belehrend gewesen sein, insoferne diese einen Leitfaden für die Verhaltungslinie bei einem zukünftigen analogen Falle dem Arzte am Krankenbette geliefert haben würde.

Wie wurde der Tumor in der Gegend der Flex. sigm. im December 1900 gedeutet? Es ist selbstverständlich, dass kein vernünftiger Arzt gleich bei dessen Auftreten an's Operiren gedacht hätte. Es konnte ja eine entzündliche Resistenz oder etwas anderes, nichts Bösartiges sein. Also das einzig Richtige konnte nur sein: zuwarten und beobachten.

Bei dem Erscheinen des zweiten Tumors rechts in der Darmbeingrube im Mai 1901 begann der Fall in die Grenzgebiete zu rücken, womit ich durchaus nicht sagen will, dass es jetzt dringend angezeigt war, zu operiren.

Ich will ja nur sagen, dass der Ausspruch des Herrn Vortr.: „Von chirurgischer Seite war für die Behandlung des Falles nichts zu machen," zu kurz gefasst ist. Auf Grund welcher Erwägungen lehnten die Chirurgen jeden Eingriff, selbst nur eine Probe-Incision als aussichtslos ab?

Auch ist die differentialdiagnostische Formulirung: „Da keine Epidemie, kein Fieber und kein Tenesmus, folglich ist Dysenterie auszuschließen," nicht erschöpfend in ihrer Begründung.

Ferner ist der aufgestellte Schlusssatz: „Zu den ätiologischen Momenten der multiplen Darmstenosen ist nunmehr auch die Myiasis intestinalis chronica zu rechnen," in dieser Fassung zu knapp und vielleicht nicht ganz einwandfrei.

Es fällt mir durchaus nicht ein, Kritik an der Therapie zu üben. Ich glaube sogar, dass die Chance einer befriedigenden Ausheilung, selbst bei zulässig frühem Operiren, eine geringe war. Ich erbat mir das Wort blos, weil ich glaube, dass dieser Fall eine Beleuchtung und Discussion auch vom Gesichtspunkte der Grenzgebiete verdient. Allerdings könnte dies in gedeihlicher Weise erst geschehen, wenn Herr Docent Schlesinger die Güte hätte, Ergänzungen zu geben über die verschiedenen Symptomencomplexe und die jeweiligen Erwägungen und Deutungen sowohl der Internisten, als der Chirurgen.

Der Kranke, über den Herr Docent Schlesinger seinen Vortrag hielt, war allem Anscheine nach von Haus aus eine sehr resistente Natur. Alle Organe, mit Ausnahme der Nieren, blieben intact, selbst das Peritoneum war nicht mitergriffen. Eine Probe-Incision wäre vielleicht keine zu starke Zumuthung gewesen.

Hofrath Prof. Dr. v. Schrötter theilt einen Fall mit, welcher einerseits mit der Diagnose des in der Discussion stehenden Falles und andererseits mit der Bemerkung in Verbindung steht, welche Dr. Pollak über diesen Gegenstand gemacht hat. Man muss also in analogen, ätiologisch unklaren Fällen an einen derartigen Ursprung des Leidens denken. Ferner liegt die Möglichkeit vor, dass eine in solcher Weise entstandene Geschwürsbildung Anlass zur secundären Ansiedlung von Fliegenlarven gibt, während diese sonst, zufällig eingedrungen, auch wieder ohneweiters abgehen und somit unbemerkt bleiben.

Dr. London (Karlsbad) hat während seines mehrjährigen Wirkens als Chefarzt des (unter dem Schutze der österreichisch-ungarischen Regierung stehenden) Freiherr v. Rothschild-Hospitales in Jerusalem in den Siebzigerjahren Gelegenheit, eine große Anzahl von eigenthümlich verlaufenden Fällen von Dysenterie zu beobachten, deren Symptome sich nicht immer mit dem klinischen Bilde der Dysenterie deckten, und die sich durch einen besonders hartnäckigen, protahirten Verlauf auszeichneten.

Bei Untersuchung der Dejecte von dysenterischen Kranken fand er gelegentlich Parasiten. Dieselben wurden erkannt als Larven von Musca vomitoria, beziehungsweise von Homalomya scalaris.

Kauders legt das Hauptgewicht auf den stenosirenden Process in der Flexur, der aus ihm unbekannter Ursache entstanden ist (Kothtumor, folliculäre Geschwüre?) und in der oben angenommenen Weise durch Retention der Larven zu den argen Verheerungen im Darme indirect geführt hat. In ähnlichen Fällen wird fürderhin gerade auf die stenotischen Erscheinungen das Hauptaugenmerk zu richten sein, weil durch Behebung der stenotischen Erscheinungen nach chirurgischen Principien derartigen Devastationen wird vorgebeugt werden können.

(Der Schluss der Discussion findet in der nächsten Sitzung statt.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Standesangelegenheiten.

Glossen zur Angehörigenversicherung bei den Arbeiter-Krankencassen.

»Die Familienversicherung liegt als Consequenz der Arbeiterversicherung im Zuge der socialen Bewegung unserer Zeit.« (»Med. Ref.« 1900, Nr. 37.)

»Der vielseitige Wunsch, das Krankencassengesetz auf die breiteste Basis zu stellen und die Vortheile desselben allen Schichten der arbeitenden Bevölkerung zukommen zu lassen, führt unbedingt, als letzte Etappe, zur Familienversicherung.« (W. kl. W.« 1901, Nr. 49.)

»Die Aerzte verhehlen sich nicht, dass die Versicherung der Arbeiterfamilien eine unabweisbare Nothwendigkeit und nur ein weiterer Schritt im Ausbaue socialpolitischer Gesetze ist. Sie wehren sich daher im Principe keineswegs gegen diese humanitäre Einrichtung.« (»Mem. d. öst. Ae.-K.« 1901.)

Diese drei Citate beweisen hinreichend die socialpolitische Unausbleiblichkeit der Angehörigenversicherung und weisen die Aerzte darauf hin, bei Zeiten diese Eventualität in's Auge zu fassen.

Für die Aerzte wird die Familienversicherung immer eine schwierige Sache sein. Je mehr Krankencassen, desto eingeschränkter das ärztliche Einkommen. Je weiter der Kreis der Versicherten, um so enger die Grenzen der ärztlichen Privatpraxis. Kommen wird die Einbeziehung der Familien, früher oder später. Die Aerzte werden sie nicht aufhalten können. Das einzige, was sie thun können, ist, ihre Interessen zu wahren.

Am schärfsten hat der Berliner Arzt Dr. Vollmann die Wünsche der Aerzte zusammengefasst: Die Aerzte sollen trachten, durch die Familienversicherung an ihrem Einkommen keine Einbuße zu erleiden; als oberster Vorbehalt, mit dem allein die Aerzte der Familienversicherung näher treten könnten, müsse das Princip gelten, dass »durch dieselbe der Ertrag der bisherigen freien Praxis nicht geschmälert werden darf.« Für diesen abstracten Satz zahlenmäßige Unterlage zu finden, müsse das Ziel aller Discussionen über diesen Gegenstand sein. Zunächst sei hiezu eine statistische Feststellung im größten Stil darüber erforderlich, was durchschnittlich eine Arbeiterfamilie bisher für den Arzt aufwandte, wie hoch sich die Honorarausfälle der Aerzte durchschnittlich belaufen und Aehnliches mehr. Die sich ergebenden Effectivzahlen für den Ertrag der bisherigen freien Praxis in Arbeiterkreisen müssten als unverrückbare Basis für die Festsetzung des Cassenhonorares festgehalten werden, u. zw. mit allen Mitteln einer organisirten Corporation.

Es heißt also rechnen!

Eine der wichtigsten Ziffern ist jene von der Ausdehnung des Versichertenkreises. Bisher hat man in der Regel den Umfang der Angehörigenclientel zu hoch eingeschätzt. Man hört gewöhnlich, dass auf den Kopf des versicherten Arbeiters durchschnittlich drei Familienangehörige kommen, ohne dass hiefür der Beweis erbracht wird; man schätzt einfach so, weil man weiß, dass das Proletariat mit besonderer Fruchtbarkeit gesegnet ist. In Wirklichkeit verhält sich die Sache etwas anders.

In Berlin ist die Frage seit längerer Zeit actuell, und da hat Curt Freudenberg mit Benützung der Zahlen der Steuererhebungscommissionen (Vgl. »W. M. P.« 1901, Nr. 48) berechnet, dass auf ein Krankencassenmitglied — ob verheiratet oder ledig — nicht mehr als 1·59 Angehörige kommen. In Berlin! Und dass die Zahl der Angehörigen mit 1·59 pro Kopf des Cassenmitgliedes jedenfalls auch dann nicht zu niedrig bemessen sein wird, wenn bei einer Aenderung des Krankenversicherungsgesetzes der Versicherungszwang eine weitere Ausdehnung erfährt, scheint auch aus folgender Rechnung hervorzugehen. Wären im Jahre 1897 schon das Gesinde, die Hausindustriellen, die ausständigen Arbeiter u. s. w. der Versicherungspflicht unterworfen gewesen, so hätte Berlin damals noch mindestens 100.000 Versicherte mehr, d. i. statt 444.792 etwa 550.000 gehabt. Diese, mit 1·59 Angehörigen pro Kopf, würden insgesammt eine Bevölkerung von über 1,400.000 Personen darstellen, und höher kann auch der Antheil der »arbeitenden« Bevölkerung (im engeren Sinne) bei einer Gesammtbevölkerungsziffer Berlins von 1,758.911 Personen nicht sein.

Natürlich können sich die Freudenberg'schen Ausführungen nur auf den Durchschnitt sämmtlicher Berliner Krankencassen beziehen. Jede andere Stadt, jede einzelne Casse für sich betrachtet, wird wahrscheinlich andere Ergebnisse liefern. So wird z. B., um mit Freudenberg bei den Berliner Verhältnissen zu bleiben, von den Berliner Cassen die »Krankencasse der Schutzmannschaft« wohl die höchste Angehörigkeitsziffer überhaupt haben, denn ihre Mitglieder sind fast durchwegs Männer, die über 30 Jahre alt und bereits seit Jahren verheiratet sind; hier wird wahrscheinlich die »Angehörigenziffer« sogar höher sein, als drei.

Ueber den Durchschnitt wird sicher auch die »Ortskrankencasse der Maurer«, wegen der überaus geringen Zahl der jugendlichen Mitglieder, hinausragen, möglicherweise recht wesentlich. Die »Ortskrankencasse der Schneider« wird vielleicht ebenfalls den Durchschnitt überschreiten, da sie viele Heimarbeiter und viele freiwillige Mitglieder hat, die meist Familie haben. Wesentlich günstiger wird es in dieser Beziehung schon mit der »Allgemeinen Ortskrankencasse« (Meyer'sche Casse) stehen wegen der verhältnismäßig großen Zahl lediger Fabriksarbeiterinnen, die dieser Casse angehören. Unterm Durchschnitt wird vielleicht die »Ortskrankencasse der Kaufleute«, sicher der »Hilfsverein für weibliche Angestellte« rangiren wegen der großen Zahl der unverheirateten Handlungsgehilfen und Handlungsgehilfinnen. Und am günstigsten werden höchstwahrscheinlich die »Ortskrankencasse der Barbiere«, der Schlächter und Bäcker abschneiden, da in den Gewerben, für welche diese Krankencassen errichtet sind, verheiratete Gehilfen zu den Ausnahmen gehören.

Immerhin ergibt sich daraus, dass man die Anzahl der Frauen und Kinder leicht zu hoch ansetzt.

Das ärztliche Honorar muss entsprechend der größeren Zahl der auf die »freie ärztliche Hilfe« Anspruch Berechtigten vergrößert werden und dabei darf keineswegs übersehen werden, dass die Erhöhung der Arztquote auch schon durch die größere Morbidität der vielen Kinder bedingt ist, umsomehr, als ja gerade die Kinderpraxis eine viel größere Zahl von häuslichen Visiten erfordert, als von Ordinationen, wie heute, zumal weil sich ja jede Mutter, wenn sie für den Arzt nicht in die eigene Tasche greifen muss, recht häufig den Luxus der besonderen Sorgfalt und zartesten Fürsorge für ihren Sprössling gestatten wird, und — um Verkühlung zu verhindern — lieber den Arzt zu sich rufen, als das Kind den Unbilden der rauhen Witterung aussetzen wird.

Die Aerzte sind sich bewusst, dass ihre Mehrinanspruchnahme durch die Angehörigenbehandlung kaum je von einer Casse genügend anerkannt und entlohnt werden dürfte, und daher lehnen viele von Hause aus die Einbeziehung der Familien in's K.-V.-G. ab. Es wird ihnen aber nichts nützen, wenn sie sich gegen den Lauf der Zeit zu stemmen versuchen. Die Familienversicherung ist ein Fortschritt, der nicht aufgehalten werden kann.

Von verschiedenen Seiten werden Vorschläge gemacht, um den Besitzstand der Aerzte zu wahren. Viele gehen darauf hinaus, dass die Familien nicht in die cassenärztliche Behandlung einbezogen werden sollen, sondern, dass der Arbeiter für ein erkranktes Familienmitglied Krankengeld erhalten und davon Arzt und Apotheke zahlen soll. So hat erst vor Kurzem die »W. K. W.« darüber geschrieben:

»Hier ist nur Eines möglich und durchführbar: Die Freigebung der ärztlichen Behandlung. Die Frauen und Kinder werden auf Krankengeld versichert und die Wahl des Arztes bleibt frei. Die Behandlung geschieht gegen ein festgesetztes mäßiges Honorar, welches allwöchentlich dem behandelnden Arzte, nach Abzug vom Krankengelde, von der Casse gegen entsprechende Bescheinigung ausbezahlt wird. Ein Missbrauch ist dadurch ausgeschlossen, dass das Krankengeld nur nach Vorweisung eines ärztlichen Attestes, welches die Behandlung der Kranken bestätigt, angewiesen wird und die ärztlichen Visiten vom Pat. oder dessen Angehörigen bestätigt werden müssten. Als Princip müsste aufgestellt werden, dass das wöchentliche Honorar die Hälfte des wöchentlichen Krankengeldes nicht übersteigen darf, das Plus müsste daher von der Casse jedesmal für die nächste Woche vorgeschrieben werden. Je mehr sich der Pat. der Genesung nähert, desto geringer wird naturgemäß die Zahl der nothwendigen Visiten; auf diesem Wege ließe sich dann leicht der Ausgleich*) mit dem Honorare herstellen. Die Besorgnis, es könnten zu viel und unnöthige Visiten gemacht werden, fällt hier weg, da die Pat., resp. ihre Angehörigen, die Visiten selbst zahlen müssten, daher in ihren Rufen nach ärztlicher Hilfe vorsichtiger sein würden. Dass aber nicht das Gegentheil eintritt und die ärztliche Intervention nur zur Krankheitsbestätigung im Bezuge des Krankengeldes herabsinke, dafür hat der Arzt mit dem Vollgewichte seiner Verantwortlichkeit selbst zu sorgen«.

*) Wenn aber der Kranke stirbt! Was dann?

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Für die Aerzte wäre das ja sehr gut. Aber dieser Vorschlag ist für die Regierung und die Cassen unannehmbar. Sehen wir von der Complicirtheit des Vorgehens und den verwaltungstechnischen Schwierigkeiten ganz ab! An Einem krankt dieser Vorschlag, u. zw. unheilbar, und das ist an der Idee der Auszahlung eines Krankengeldes für erkrankte Familienmitglieder.

Das Krankengeld entspricht heute und immer in erster Linie dem Verdienstentgange des Arbeiters. Das K.-V.-G. sichert dem Arbeiter auf Kosten der Gesammtheit der Versicherten die Beistellung derjenigen Mittel, die er zur Herstellung seiner Gesundheit, d. h. Erwerbsfähigkeit, bedarf, und weiters eine Entschädigung für den durch die Krankheit bewirkten Lohnausfall.*)

Wie soll nun für eine Frau oder ein Kind der Verdienstentgang festgestellt werden, wo doch ein Verdienst in der Regel**) nicht existirt.

Erkrankt der Arbeiter, das Familienoberhaupt, so soll vom Krankengeld die Familie weiterleben können. Erkrankt die Frau, so ließe sich vielleicht noch vom Krankengeld reden, weil ja häufig statt ihr eine andere, gezahlte Person in die Wirthschaftsführung einspringen muss. Zumeist handelt es sich aber um kranke Kinder. Was dann? Die Krankheit eines Kindes macht einer Familie in der Regel nur Auslage an Heilungskosten (Arzt, Medicamenten und therapeutischen Behelfen). Krankengeld i. e. S., Verdienstverlust, kann es da nicht geben, weil kein Verdienst besteht. Die Krankenunterstützung für die Kinder kann also nur als Ersatz der Heilungsspesen aufgefasst werden, und da ist es entschieden das einzig Richtige, das Einfachere und Gerechtere, wenn die Casse directe die Heilungsspesen deckt und nicht dem Arbeiter ein Pauschale auszahlt, mit dem er operiren kann, wie er will.

Einfacher ist das, weil es eine Menge Verwaltungsarbeit und Verrechnungen erspart; gerechter, weil nur auf diese Art der Arbeiter vor den materiellen Folgen des Unglücks in seiner Familie gänzlich geschützt wird. Der Zweck der — sagen wir — Kinderversicherung ist doch nur, den arbeitenden Familienvater vor Verlust zu bewahren, nie aber ihm Gewinn aus der Krankheit der Kinder zu verschaffen; durch die Versicherung soll das Risico des Einzelnen auf Alle übertragen werden. Wenn Einem viele Kinder und vielleicht noch dazu schwer erkranken, so soll er darunter nicht leiden, weil jene, deren Kinder glücklicherweise gesund bleiben oder nur leicht erkranken, für ihn einspringen. Dieses Einspringen wird aber illusorisch, wenn Krankengeld auf die Hand gezahlt wird.

Ein Beispiel: Das Kind des einen Arbeiters erkrankt an schwerem Typhus, das des anderen an leichter Rhachitis. Beide haben also kranke Kinder, beide erhalten das gleiche Krankengeld. Der Vater des Typhuskindes wird hohe Arzt- und Apothekerrechnungen zu begleichen haben, der Vater des Rhachitiskindes niedrige, kaum nennenswerthe, der eine hat daher einen Verlust, er wird vielleicht aus Eigenem auf's Krankengeld aufzahlen müssen, das andere hat Gewinn, er erübrigt etwas! Aehnliche Beispiele gibt es noch in Fülle. — Dazu kommt die schwer zu entscheidende Frage, wann ist ein Kind, besonders ein chronisch krankes (Rhachitis, Pharyngitis, Ekzem, Psoriasis, Anämie etc.) gesund zu erklären, wie lange darf es krank bleiben und Krankengeld beziehen? Beim Arbeiter ist die Erwerbsfähigkeit das Kriterium der Genesung, sonst nichts!

Es ist also evident, dass ein Krankengeld sensu strictiore für Kinder undenkbar ist, dass aber ein Krankengeld für Heilzwecke nicht nur ungerecht ist, sondern auch logischer Weise jedes Maßstabes der Zumessung entbehrt; ganz abgesehen von dem provocatorischen Reize zur Simulation, den ein derartiger Vorgang in sich schließt.

Soll aber das Kinderkrankengeld nur die Kosten für Arzt und Medicamente ersetzen, dann soll gleich die Casse Arzt und Apotheker selbst bezahlen. Das wäre für die Aerzte das sicherste.

Es geht aber nicht durchzuführen. Denn die Kosten für »privatärztliche« Behandlung — und darum dreht sich ja Alles — sind für die Casse unberechenbar, das ist ein ganz ungewisser Factor, der jede Versicherung vereiteln würde. Es kann im Vorhinein per analogiam geschlossen werden, wie viele krank werden dürften, wie lange die Krankheiten dauern dürften. Es kann aber nicht geahnt werden, wie viel die verschiedensten Aerzte rechnen werden, denn der Eine ist theurer, der Andere billiger, und jeder Arbeiter könnte doch mit seinem Kinde hingehen, zu wem er wollte! Wer zum theueren Arzte geht, bringt der Casse hohe Noten, wer zum billigen geht, niedrige; und wenn die Aerzte wissen, die Casse muss Alles bezahlen, werden sie schon tüchtig rechnen. (Von den Apothekern sehen wir ab; die haben ja die Taxe. Und doch wird der Arbeiter privatim nicht die 15 bis 25% Rabatt erhalten, wie die große Casse.)

Wenn die Casse, d. h. die wahre Arbeiterkrankencasse, — denn nur davon ist hier die Rede — schon den Arzt für die Familien bezahlen muss, dann kann sie nicht jede beliebige Forderung eines Arztes begleichen, weil sie dazu nicht die Mittel hat und auch bei staatlicher Subvention nicht die Mittel dazu aufbringen kann, sondern sie kann höchstens sagen: Diesen und jenen Betrag kann ich für den Besuch oder die Ordination bei einer Arbeiterfrau oder einem Arbeiterkinde auswerfen, wer von den Aerzten damit einverstanden ist, kann sich zur Behandlung melden und unter den Gemeldeten steht die Wahl den Angehörigen frei.

Das ist aber nicht Freigebung der ärztlichen Behandlung, sondern »freie Arztwahl«.

Was wir hier auseinandergesetzt haben, scheint das Weiteste zu sein, was die Cassen leisten können, also auch das Weiteste, das die Aerzte anstreben können.

Wer also von den Aerzten einmal zur Ueberzeugung gekommen ist, dass die Familienversicherung durchdringen wird und muss, soll keinen Utopien nachjagen, dafür aber mit um so größerem Nachdrucke für das hier Vorgeschlagene eintreten. Bei der Familienversicherung darf es keine Cassenärzte, keine pauschalirten Zwangsärzte geben, sondern nur eine freie Arztwahl.

Wenn das Memorandum der österreichischen Aerztekammern außer auf die freie Arztwahl für die Familienversicherung, noch auf die Festhaltung an der Einkommensgrenze des zu versichernden Familienoberhauptes und auf eine ordentliche Honorirung der ärztlichen Arbeit bei den Angehörigen — womöglich im Einvernehmen mit den Aerztekammern — dringt, hat es Alles gethan, was möglich ist. fst.

*) Ein Beweis hiefür ist es, dass dort, wo Arzt und Apotheke, d. i. die Heilbehelfe, nicht gratis beigestellt werden, das Krankengeld gesetzlich um 50% höher eingestellt ist.

**) Verdient ein Familienmitglied, so ist es doch eo ipso versicherungspflichtig!

Notizen.

Auszeichnungen. Dr. Leo Rabener, praktischem Arzte in Romau, wurde das Ritterkreuz des Franz Josef-Ordens verliehen. — Dem Professor an der czechischen Universität in Prag, Dr. Johann Horbaczewski, ferner dem Professor Dr. V. Zakrzewski in Krakau, und dem Professor Dr. Wojciechowski in Lemberg, wurde der Hofrathstitel verliehen.

Ernannt. Hofrath Prof. Dr. Karl Gussenbauer zum ordentlichen Mitglied des Obersten Sanitätsrathes.

Habilitirt. Dr. Wenzel Pitha für Gynäkologie und Geburtshilfe, Dr. Ottokar Srdinko und Dr. Ottokar Kose für Histologie und Embryologie an der czechischen Universität in Prag; Attilio Bonanni für physiologische Chemie und Ugo Vram für Anthropologie in Rom; Urbano Alessi für Psychiatrie, Pasquale Sfameni für Gynäkologie, Quinto Vignolo für chirurgische Pathologie in Pisa; Giovanni Palleroni für specielle chirurgische Pathologie, Eugenio Arcoleo für specielle chirurgische Pathologie, Raffaele Cimmino für Hygiene; Vicenzo Casoli für Dermatologie und Syphilis, Luigi Ferranini für specielle medicinische Pathologie in Palermo; Giovanni Colombo für Augenheilkunde in Bologna; Arturo Donaggio für Psychiatrie und Giulio Cesare Ferrari für Psychiatrie in Modena; Dr. Wenzel Pitlig als Privatdocent für Chirurgie in Prag; Dr. A. Wroblewski für biologische Chemie in Krakau; Lorenzo D'Erchia für Geburtshilfe und Gynäkologie, Carlo Ganfini für Anatomie in Genua; Domenico de Bernardis für Augenheilkunde, Carmine Grossi für specielle Pathologie, Giovanni Ninni für Chirurgie in Neapel; Nicolino Federici für Chirurgie in Sassari; Edmondo Trombetta für Augenheilkunde in Turin; Gaetano Pieraccini für specielle Pathologie in Florenz.

Wiener Aerztekammer. Abschrift einer Kundmachung der k. k. niederösterreichischen Statthalterei vom 31. December 1901, Z. 113863 (Ignaz Fritz'sche Stiftung.) Der am 21. Februar 1841 zu Prag verstorbene Chirurgiae Doctor, Prager Universitäts-Professor und Primar-Chirurg im allgemeinen Krankenhause dortselbst, Ignaz Fritz, hat in seinem Testamente die Hälfte seines Nachlasses zu einer Stiftung gewidmet, welche die praktische Ausbildung der bereits graduirten Aerzte (doctores medicinae, doctores chirurgiae oder doctores medicinae et chirurgiae, das ist doctores universae) nach vollendeter theoretischer Ausbildung zu fördern bestimmt ist. Die auf das Solarjahr 1901 entfallende Gebür im Betrage von K 2000·— (zwei-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

tausend Kronen) gelangt dermal zur Verleihung. Zum Genusse der Stiftung berechtigt und berufen sind nur solche graduirte Aerzte, welche ihrer Geburt nach den Kronländern Krain, Oberösterreich, Niederösterreich und Böhmen oder der Stadt Karlstadt in Kroatien angehören, und zwar so, dass die Angehörigen dieser Kronländer im Genusse der Stiftung in der bezeichneten Reihenfolge alljährlich abwechseln, wobei Ober- und Niederösterreich im Verhältnisse zu den anderen Kronländern als ein Land in Betracht kommen, und wobei die Angehörigen dieser beiden Länder unter sich ganz gleichberechtigt sind. — Die in der Stadt Karlstadt geborenen Doctoren haben immer und unter allen Umständen den Vorzug vor den übrigen Bewerbern, deren Reihenfolge durch dieselben daher stets unterbrochen wird. Von den zur Stiftung berufenen Aerzten müssen: a) Bewerber aus Karlstadt, aus Krain, Ober- und Niederösterreich an den k. k. Universitäten in Wien oder Prag graduirt haben und an dem k. k. allgemeinen Krankenhause in Wien (mit den demselben affiliirten Krankenanstalten in Wien) oder an dem k. k. allgemeinen Krankenhause in Prag (als Internpräparanden) mit der Verpflichtung, in diesen Krankenanstalten zu wohnen, unentgeltlich prakticiren; b) Bewerber aus Böhmen an der k. k. Universität in Prag graduirt haben und im k. k. allgemeinen Krankenhause in Prag wie oben unentgeltlich prakticiren. Die soeben ausgeschriebene Jahresgebür ist für einen aus dem Kronlande Ober- oder Niederösterreich geborenen Doctor bestimmt, und es steht das Verleihungsrecht diesmal der k. k. niederösterreichischen Statthalterei in Wien zu; wenn jedoch ein entsprechend qualificirter Bewerber aus Karlstadt einschreiten sollte, so übergeht das Verleihungsrecht an die königl. kroatisch-slavonisch-dalmatinische Landesregierung in Agram. Die Bewerbungsgesuche, belegt mit dem Tauf- oder Geburtsscheine, mit dem Doctordiplom und dem Zeugnisse über die Verwendung im Krankenhause, sind bis 15. April 1902 bei der k. k. niederösterreichischen Statthalterei in Wien einzubringen. Wien, am 31. December 1901. Von der k. k. niederösterreichischen Statthalterei.

Eine Müllerbüste für die Aerztekammer. Der Bildhauer Theodor Franz Khuen, von dem das Meynert-Denkmal in den Arcaden der Universität geschaffen wurde, hat der Wiener Aerztekammer eine lebensgroße Büste des im Jahre 1898 als Opfer der Wissenschaft von der Pest dahingerafften Dr. Hermann Müller zum Geschenke gemacht. Die Büste wird im Sitzungssaale der Aerztekammer aufgestellt.

Aus dem Sanitätsberichte der Stadt Wien im erweiterten Gemeindegebiete. 51. Jahreswoche (vom 15. December bis 21. December 1901). Lebend geboren: ehelich 645, unehelich 309, zusammen 954 Todt geboren: ehelich 49, unehelich 20, zusammen 69. Gesammtzahl der Todesfälle 597 (i. e. auf 1000 Einwohner einschließlich der Ortsfremden 18·2 Todesfälle), darunter an Tuberculose 106, Blattern 0, Masern 7, Scharlach 5, Diphtherie und Croup 7, Pertussis 0, Typhus abdominalis 0, Typhus exanthematicus 0, Dysenterie 0, Cholera 0, Puerperalfieber 6, Neubildungen 45. Angezeigte Infectionskrankheiten: Blattern 0 (=), Varicellen 192 (+40), Masern 226 (−24), Scharlach 90 (−21), Typhus abdominalis 5 (+5), Typhus exanthematicus 0 (=), Erysipel 47 (+10), Croup und Diphtherie 69 (−9), Pertussis 23 (+1), Dysenterie 0 (=), Cholera 0 (=), Puerperalfieber 5 (+4), Trachom 1 (+1), Influenza 0 (−1).

Budapest. Dr. Koloman Müller, Professor an der medicinischen Facultät der Budapester Universität und Präsident des ungarischen Landes-Sanitätsrathes, wurde zum Mitgliede des Magnatenhauses ernannt. Prof. Müller ist Director des Budapester Rochus-Spitales, des ältesten Krankenhauses der Hauptstadt. Er erwarb sich große Verdienste um die Reorganisation des Sanitätsdienstes.

— Prof. Dr. Goldzieher wurde zum Primar-Augenarzt am St. Rochusspitale ernannt.

Sarajevo. Dr. Karl Hödlmoser wurde zum Primararzte der internen Abtheilung und Dr. Ladislaus Mikucki zum Primararzte der geburtshilflichen Abtheilung am bosnisch-herzegowinischen Landesspitale ernannt.

Berlin. Der Generalstabsarzt Dr. v. Leuthold wurde zum ordentlichen Honorarprofessor an der medicinischen Facultät der Universität Berlin ernannt.

— Der Professortitel wurde verliehen den DDr. Theodor Sommerfeld, George Meyer, Julius Schwalbe.

— Die Berliner medicinische Facultät hat dem Vernehmen nach eine Eingabe an den Minister gerichtet, worin darum ersucht wird, dass im Interesse des medicinischen Unterrichtes wichtige Aenderungen und Neuorganisationen nicht ohne Befragung der Facultät in's Leben gerufen werden möchten. Wie verlautet, hat sich die Facultät insbesondere durch die ohne ihre Zustimmung erfolgte Einrichtung der Charité-Klinik und die Ernennung des Herrn Prof. Dr. Greeff zum außerordentlichen Professor zu jenem Schritte veranlasst gesehen.

Dresden. Bei der dortigen Centralstelle für öffentliche Gesundheitspflege ist die Chemikerin Dr. Paula Köpke als Assistentin angestellt worden.

Königsberg. Oberstabsarzt Dr. Heinrich Jäger, Privatdocent für Hygiene an der hiesigen Universität, der sich durch bacteriologische Forschungen einen Namen gemacht hat, hat den Professortitel erhalten.

Halle a. d. Saale. In Halle a. d. S. hat sich eine locale Vereinigung für das ärztliche Fortbildungswesen in Preußen constituirt, um Fortbildungscurse für Aerzte mit klinischen und sonstigen Demonstrationen zu veranstalten. Die Curse, welche alle praktisch wichtigen Fächer der Medicin: innere Medicin, Chirurgie, Geburtshilfe und Gynäkologie, Psychiatrie, Ophthalmologie, Otiatrie, Pädiatrie, Dermatologie, Hygiene und pathologische Anatomie umfassen sollen, finden während des Semesters wöchentlich einmal Nachmittags statt und sind unentgeltlich. Den Anfang werden in diesem Semester die Herren Prof. E. Bumm und Prof. J. v. Mering machen, und zwar finden die Vorträge über Gynäkologie und Geburtshilfe in der Frauenklinik Sonnabend $5^1/_2$ bis $6^1/_2$ Uhr, die über innere Medicin in der medicinischen Klinik Sonnabend $6^1/_2$ bis $7^1/_2$ Uhr statt. Der Beginn der Curse ist auf Sonnabend, 11. Jänner 1902 festgesetzt.

Hamburg. Unter dem Namen einer »Pension und Erziehungsanstalt für Blinde und Schwachsichtige« hat Herr Dr. Sommer in Bergedorf ein Institut eröffnet, das den Blinden der besseren Classe, Kindern wie Erwachsenen, Aufnahme gewährt und ihnen eine höhere Bildung vermittelt. Dieser Gedanke ist für Deutschland ganz neu und ist dem Leiter der Pension durch das Studium der einschlägigen deutschen Verhältnisse und besonders durch einen längeren Aufenthalt in England und Frankreich nahe gelegt worden, wo er, als Blinder unter Blinden lebend, die beste Gelegenheit hatte, sich über das dortige Blindenwesen zu unterrichten. Herr Dr. Sommer ist auch ein halbes Jahr an der Blindenschule in Hamburg unterrichtend thätig gewesen. Sein Institut gibt den blinden Knaben und Mädchen eine Erziehung gleich der ihrer sehenden Kameraden, unter Heranziehung aller Hilfsmittel des Blindenunterrichtes und Benützung der Schreibmaschine in Anlehnung an die Lehrpläne der höheren Schulen. Der Musik wird besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Für die körperliche Ausbildung wird durch Turnen, Tanzunterricht, Spielen im Freien, Spaziergänge etc. gesorgt. Den Erwachsenen wird geistige und gesellige Unterhaltung, sowie jede erbetene Unterweisung geboten. Kinder wie Erwachsene werden ganz in die Familie des Leiters aufgenommen, der ihnen, da er selbst blind ist, die eingehendste Berücksichtigung ihrer Eigenart und ein tiefes Verständnis für alle ihre Empfindungen entgegenbringt. Frau Dr. Sommer hat sich ebenfalls an der Blindenschule zu Hamburg bethätigt und ist als Sehende überall die rechte Hand ihres Mannes und eine treue Pflegerin der ihr anvertrauten Zöglinge. Die Anstalt ist am Ausgange Bergedorfs unweit des Gehölzes in einem Hause untergebracht, das von einem Vorder- und Hintergarten umgeben ist. Diese stille, abgeschlossene Lage ist den geschilderten Zwecken besonders günstig.

(»Wochenschr. f. Therapie und Hygiene des Auges«, Nr. 15.)

Marburg. Dem Abtheilungsvorsteher beim Institute für Hygiene, Dr. Wilhelm Ruppel, ist das Prädicat Professor beigelegt worden.

München. Dem Docenten Dr. Martin Hahn wurde Titel und Rang eines außerordentlichen Professors verliehen.

— Die wichtige und in anderen Städten, vor Allem in Berlin, bereits erfolgreich gelöste Frage des ärztlichen Fortbildungswesens ist nunmehr auch in München in Angriff genommen worden. Auf Anregung einiger hiesiger Aerzte hat sich ein Comité gebildet, das vor Kurzem unter dem Vorsitze des Herrn Geheimrath v. Ziemssen eine Sitzung abhielt, in der die ersten nothwendigen Schritte beschlossen wurden. Nachdem die medicinische Facultät sich der Frage bereits günstig gegenübergestellt hat, soll vor Allem auch die Unterstützung des königl. Staatsministeriums und der Stadt erwirkt werden. Man hofft, dass die ersten Curse und Vorträge im kommenden Sommersemester beginnen können.

(»Münchn. med. Wochenschr.«)

Pisa. Der außerordentliche Professor für Geburtshilfe, Ermanno Pinzani, wurde zum ordentlichen Professor ernannt, desgleichen der außerordentliche Professor für Pharmakologie, Dario Baldi.

Kiel. Hierselbst starb unerwartet, nach wenigen Krankheitstagen, Dr. Hans Hensen, Privatdocent und Oberarzt an der medicinischen Klinik der Universität.

Tübingen. Nach dem »Schwäbischen Mercur« ist als Nachfolger des Prof. Liebermeister auf den Lehrstuhl für Pathologie und Therapie der Vorstand der Greifswalder medicinischen Klinik Prof. Dr. Krehl in Aussicht genommen.

Kopenhagen. Dr. F. C. C. Hansen wurde an Stelle des verstorbenen Prof. Chievitz zum Professor der Anatomie ernannt.

Cadix. Dr. F. Meléndezy Herrera, Professor der topographischen Anatomie hierselbst, ist gestorben.

Brooklyn. Dr. Jarvis S. Wight, Professor der chirurgischen Klinik und operativen Medicin am Long Island College Hospital hierselbst, ist gestorben.

Calcutta. Dr. R. Harvey, Generaldirector des Medicinalwesens von Britisch-Indien, ist gestorben.

Rio de Janeiro. Der a. o. Prof. Dr. Miquel Couto wurde zum Professor der medicinisch-propädeutischen Klinik ernannt.

Die nächste Naturforscherversammlung in Karlsbad. Den Theilnehmern der im Herbste dieses Jahres in Karlsbad stattfindenden deutschen Naturforscherversammlung wird eine aus zwei Theilen bestehende Festschrift geboten werden, deren erster, vom Geschäftsführer Prim. Dr. Fink redigirt, den Curort Karlsbad und deren zweiter, von Prof. Kisch redigirt, die übrigen Curorte Böhmens, Marienbad, Franzensbad, Teplitz, Johannisbad u. s. w., in medicinischer Hinsicht schildern wird. Wie verlautet, plant die Geschäftsführung, den Theilnehmern der Versammlung zu einem corporativen Besuche der deutsch-böhmischen Curorte Gelegenheit zu geben.

Der 23. Balneologencongress wird unter Vorsitz des Herrn Geheimrathes Liebreich vom 7. bis 11. März 1902 in Stuttgart tagen. Aus der großen Zahl der angemeldeten Vorträge heben wir hervor: Herr Prof. v. Baumgarten (Tübingen): Ueber Immunität und Disposition, besonders mit Bezug auf Tuberculose; Herr Geheimrath Prof. Liebreich (Berlin): Ueber Inhalationstherapie; Herr Burwinkel (Nauheim): Chronische Herz- und Lungenleiden in ihren Wechselbeziehungen; Herr Medicinalrath Camerer (Urach): Ueber

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gicht und Rheumatismus; Herr Determann (St. Blasien) und Herr Schröder (Schömberg): Die Wirkungen des Höhenklimas; Herr Professor Fraas (Stuttgart): Das Canstatter Mineralwasserbecken und seine geologischen Verhältnisse; Herr Prof. Grützner (Tübingen): Ueber den Mechanismus der Magenverdauung; Herr Grube (Neuenahr): Ueber den Einfluss salzhaltigen Wassers auf die Blutbeschaffenheit nach Versuchen am Menschen u. s. f. Auskunft über Congressangelegenheiten ertheilt Geheimer Sanitätsrath Brock, Berlin SO., Melchiorstraße 18.

Preisausschreiben, betreffend den Bau eines Tuberculose-Sanatoriums. König Eduard von England hat die Ausschreibung von drei Preisen für Schriften über die Errichtung eines Sanatoriums für Tuberculöse in England veranlasst. König Eduard hat nämlich bestimmt, dass eine große Summe, die von dem Großfinancier Sir Ernest Cassel für wohlthätige Zwecke zu seiner Verfügung gestellt worden ist, zur Errichtung eines Sanatoriums für Tuberculöse verwendet werden soll; zu diesem Zwecke ist ein berathendes Comité eingesetzt worden, dem die beiden Deutschen Sir Felix Semon und Sir Hermann Weber angehören. Es wird beabsichtigt, bei dem Bau des Sanatoriums die bisherigen Erfahrungen und neue Gedanken zu verwerthen. In dem Bestreben, die besten Ansichten kennen zu lernen, hat der König bestimmt, dass Mk. 16.000·— auf Preise für die besten Aufsätze und Pläne für den Sanatorienbau verwendet werden. Für die Preise sind im Wesentlichen die folgenden Bedingungen festgelegt worden: 1. Aerzte aller Nationen können sich an der Bewerbung betheiligen. Die Arbeiten dürfen entweder das Werk eines Arztes allein, oder das Ergebnis des Zusammenwirkens eines Arztes und eines Architekten sein. 2. Das Sanatorium ist für 100 tuberculöse Kranke bestimmt, 50 männliche und 50 weibliche. 3. Von der Gesammtzahl der Betten sind 88 für die bedürftigeren Stände bestimmt, während 12 für wohlhabende Leidende reservirt werden sollen. 4. Die Einrichtungen sollen für alle Kranken comfortabel sein, und jeder Pat. soll sein eigenes Zimmer haben. 5. Es darf vorausgesetzt werden, dass das Sanatorium auf einem ziemlich hochgelegenen Abhange, der Sonne frei zugänglich und vor kalten Winden geschützt errichtet werden wird. 6. Die Aufsätze müssen in englischer Sprache verfasst und mit der Schreibmaschine geschrieben sein; sie dürfen nicht den oder die Namen ihrer Verff. tragen, sondern ein Motto, und jeder Aufsatz muss von einem versiegelten Briefumschlage begleitet sein, welcher außen das entsprechende Motto und innen den oder die vollen Namen und Adressen der Verff. trägt. 7. Alle Aufsätze und Pläne müssen postfrei am 15. April 1902 oder vorher an einen der Secretäre des Comités: Dr. P. Horton-Smith, 15 Upper Brook Street, W. London, oder Dr. John Broadbent, 35 Seymour Street, W. London, gesendet werden. 8. Drei Geldpreise von Mk. 10.000·— (500 Pfund Sterling), Mk. 4000·— (200 Pfund Sterling) und Mk. 2000·— (100 Pfund Sterling) werden nach dem Grade des Verdienstes auf die Empfehlung des berathenden Comités den drei besten Arbeiten zuerkannt werden.

Das „Pasteur-Institut" in Budapest. Nach der „Pharm. Post" wurde im Jahre 1900 in dieser Anstalt an 2490 Pat. die Schutzimpfung gegen Lyssa ausgeführt. Von diesen stammten 2093 aus Ungarn, 397 aus den Nachbarländern (Croatien, Bosnien, Galizien, Rumänien). 91·5% der Behandelten waren von mit Wuth behafteten Hunden, etwa 6% von wüthenden Katzen, die übrigen von anderen Thieren gebissen oder verletzt worden. Die Behandlung eines Individuums nahm durchschnittlich 18 Tage in Anspruch. Von den also Behandelten erkrankten nur 0·28% an Lyssa; es blieben also 99·72% vollständig von der Krankheit verschont. Von den nicht Geimpften gehen in der Regel 13·91% an Lyssa zu Grunde. Die serbische Regierung hat einen Sachverständigen nach Budapest zum Studium des Impfverfahrens im Pasteur-Institute und der Einrichtungen dieser Anstalt entsendet. Der ungarische Cultus- und Unterrichtsminister hat beschlossen, in Anbetracht der Wichtigkeit dieser Impfungen ein neues Institut, wo auch für die experimentelle Pathologie und Therapie geeignetere Räumlichkeiten geschaffen werden sollen, bauen zu lassen.

Homöopathische Lehrstühle. Die Heidelberger und die Freiburger medicinische Facultät sprachen sich, von der Regierung um ein Gutachten ersucht, mit Entschiedenheit gegen die Einrichtung homöopathischer Lehrstühle aus. Nach der »Allg. Ztg.« haben sich die Senate der beiden Universitäten dem angeschlossen. Daraufhin eröffnete die Regierung dem Landesausschusse der badischen homöopathischen Vereine, dessen Petition die letzte Zweite Kammer ihr zur Kenntnisnahme überwiesen hatte, dass diesem Gesuche keine Folge gegeben werden könne und ebensowenig dem Antrage auf Zulassung der homöopathischen Heilmethode in den dem Unterrichte dienenden akademischen Krankenhäusern. Die gleiche Frage ist bekanntlich vor Jahresfrist auch in der württembergischen Kammer behandelt worden.

Der Streit um die Aerztin. In dem Macclesfield Hospital in Schottland hat die Aerztinnenfrage eine endgiltige Niederlage erlitten, nachdem dort die Fehde mehrere Wochen hindurch auf das Heftigste angehalten und sogar bis zu einem allgemeinen Strike der dort amtirenden Aerzte geführt hatte. Eine Doctorin der Universität Glasgow, Miss Murdoch Clarke, war nämlich von den Directoren der Anstalt als Assistenzärztin angestellt worden. Hiegegen protestirten nun alle übrigen Aerzte des Hospitals, u. zw. unter dem Vorwande, dass eine Dame für die Praxis in einem Krankenhause für Pat. beiderlei Geschlechtes nicht geeignet sei. Sie forderten einstimmig von der Direction, Miss Clarke solle resigniren oder entlassen werden, sonst würden sie selbst ihr Amt niederlegen. Die Anstaltsleiter waren in großer Verlegenheit; sie wandten sich an die Aerztin, diese aber weigerte sich, zurückzutreten, obwohl ihr ein »Reugeld« in Gestalt ihres Gehaltes für ein ganzes Jahr angeboten wurde. Erst als sie sah, dass ihre Collegen Ernst machten, und fürchtete, dass die Insassen des Hospitals unter dem Strike der Aerzte auf das Schwerste leiden würden, gab sie den Kampf auf und verzichtete auf die Anstellung. Sofort berief der Bürgermeister als Präsident des Hospitales eine Versammlung der Anstaltsleiter und theilte ihnen das freudige Ereignis mit. Es wurde nun vogeschlagen, Miss Clarke das zugesagte Jahresgehalt auszuzahlen. Hiegegen wurde aber mit der Begründung Einspruch erhoben, dass man kein Recht habe, das Geld einer wohlthätigen Anstalt auf solche Weise zu verschleudern. Die Sache endete damit, dass man Miss Clarke einen Monat Kündigungsfrist zubilligte und eine Privatsammlung für sie veranstaltete, die Mk. 1000·— ergab, und ihr diese Summe als Entschädigung zugleich mit einem in den schmeichelhaftesten Ausdrücken abgefassten Anerkennungsschreiben überreichte.

Die „Christliche Wissenschaft", nämlich die Behandlung der Kranken durch Gebete, nimmt in Berlin einen immer größeren Aufschwung. Das Hauptquartier der neuen Heilsecte, welche bereits eine Monatsschrift herausgibt, befindet sich in einem eleganten Hause in Berlin W., wo für jede Gebetsitzung eine Gebühr von Mk. 2·— eingehoben wird: derartige »Sitzungen« kann ein mittelkräftiger Heiler bis 30 im Tage abhalten. Die Scientisten halten auch Curse ab, ein solcher Curs kostet die Kleinigkeit von Mk. 400·—. Die Stifterin der Secte ist die Amerikanerin Eddy, welche die Wunderkraft der Gebetheilung an sich selbst erfahren haben will; sie schrieb ein dickleibiges Buch, in welchem sie die Principien der christlichen Wissenschaft niederlegte. Der Umstand, dass die erwähnte Secte bereits in Berlin religiöse Versammlungen abgehalten hat, in welchen statt der Predigt Capitel aus diesem Buche vorgelesen wurden, hat die Kirche zur Abwehr veranlasst. So sucht der Hofprediger Stöcker in einer Broschüre darzulegen, dass die sich in den Gebetheilungen äußernde Wunderkraft von Gott nur in den beiden ersten Jahrhunderten unserer Zeitrechnung einzelnen Menschen verliehen wurde, »aber Gott hat die Gabe der Wunderheilung als eine mit Sicherheit und allgemein functionirende späteren Zeitaltern nicht geben wollen.« (»Klin.-therap. Wochschr.«)

Ausübung der cassenärztlichen Praxis durch die landesfürstlichen Amtsärzte. (Erlass des Ministeriums des Innern vom 27. November 1901, Z. 27.622.) Seitens einer Aerztekammer war an die politische Landesbehörde das Ansuchen gestellt worden, es möge den landesfürstlichen Amtsärzten die Uebernahme von cassenärztlichen Stellen untersagt werden. Dieses Ansuchen wurde von der betreffenden Landesbehörde aus dem Grunde abschlägig beschieden, weil die Krankencassen ungeachtet ihres allgemeinen humanitären Charakters nicht zu jenen Einrichtungen gehören, welche eine besondere sanitätspolizeiliche Ueberwachung erfordern, und weil daher ein parteiisches Vorgehen der als Cassenärzte fungirenden Amtsärzte in keiner Weise zu besorgen sei. Das Ministerium des Innern hat dem gegen diese Entscheidung eingebrachten Recurse der Aerztekammer aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung keine Folge gegeben und hiebei bemerkt, dass die Zulässigkeit der Uebernahme derartiger Stellen im Sinne des Hofkanzleidecretes vom 23. September 1835, P.-G.-S. Nr. 155, in jedem einzelnen Falle selbständig zu beurtheilen ist.

Toxisches Serum. Aehnlich wie vor Kurzem in Italien, sind jetzt auch, wie die »Amer. Ap.-Ztg.« berichtet, in St. Louis 19 tödtlich verlaufene Fälle von Starrkrampf unter Kindern vorgekommen, denen Diphtherie-Heilserum eingespritzt wurde, das unter Aufsicht des dortigen Gesundheitsrathes bereitet worden war. Impfungen von Guinea-Schweinchen mit dem Serum folgten bald Anzeichen von Starrkrampf. Das Pferd, dem zu verschiedenenmalen, zuletzt am 24. August, Serum entnommen wurde, verrieth am 1. October Symptome von Tetanus, worauf es sofort getödtet wurde. Eine Untersuchung wurde eingeleitet.

Todesfälle. In Budapest Dr. Ludwig Schwarz im Alter von 81 Jahren — Dr. Samuel Winkler in Budapest im Alter von 35 Jahren. — Dr. Moriz Fischer, Bezirksarzt in Munkács, im Alter von 58 Jahren. — Dr. Franz Kiss in Poroszló. — Dr. Hans Hensen, Privatdocent und Oberarzt an der medicinischen Klinik der Universität Kiel. — Dr. Fr. Meléndezy Herrera, Prof. der topographischen Anatomie zu Cadix. — Dr. R. Harvey, Generaldirector des Medicinalwesens von Britisch-Indien. — Dr. Jarvis S. Wight, Professor der chirurgischen Klinik und operativen Medicin am Long Island College Hospital zu Brooklyn. — Prof. W. T. Norris in Philadelphia. — Prof. Destrée in Brüssel.

Zitter's Verlag, Wien, VII/2. — Verantwortlicher Redacteur: Doc. Dr. Max Neuburger. — Druck von Bruno Bartelt, Wien, XVIII.

218 Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle"
Anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN. Reinstes Tafelwasser ersten Ranges. Bewährtes Heilwasser gegen die Leiden der Athmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Kolingasse 4.

Herbabny's unterphosphorigsaurer Kalk-Eisen-Syup
seit 32 Jahren im Gebrauche, bietet die vereinigten Wirkungen des Calciumhypophosphites, des Eisens, dann bitterer und antifermentativer aromatischer Mittel in Form eines angenehm schmeckenden Syrups, welcher auch von den zartesten Kindern vorzüglich vertragen und deshalb in der Kinderpraxis mit Vorliebe angewendet wird.
Preis einer Flasche fl. 1·25 = K 2·50.
Alleinige Erzeugung und Hauptversandtstelle:
Apotheke „Zur Barmherzigkeit"
Wien, VII., Kaiserstrasse 78—75.
199

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Offene Stellen.

Bezirksarztesstelle im Status der Sanitätsbeamten Böhmens, mit dem Range und den Bezügen der IX. Rangsclasse, im Vorrückungsfalle auch eine **Sanitätsconcipistenstelle** in der X. Rangsclasse und eine **Sanitätsassistentenstelle** mit dem Adjutum jährlicher K 1000·—.

Die gehörig belegten Gesuche sind bis zum 20. Jänner 1902 beim k. k. Statthaltereipräsidium in Prag einzubringen.

Districtsarztesstelle in Königstadtl (Böhmen).

Der District besteht aus 11 Ortschaften mit 5923 Einwohnern und einem Flächenausmaße von 89 Quadrat-Kilometern.

Mit dieser Stelle ist ein Gehalt von K 800·— und K 400·— Reisepauschale verbunden.

Die im Sinne des § 5 des Landesgesetzes vom 23. Februar 1888, L.-G.-Bl. Nr. 9, belegten Gesuche sind mit dem Nachweise der vollkommenen Kenntnis der böhmischen Sprache bis 15. Februar 1902 beim Bezirksausschusse in Königstadtl einzubringen.

Gemeindearztesstelle im Markte und Curorte Mondsee (Oberösterreich).

Die selbständige Sanitätsgemeinde Mondsee zählt 1523 Einwohner. Jahresremuneration jährlich K 400·—

Da der Curort jährlich über 1000 Fremde beherbergt und im ganzen Gerichtsbezirke Mondsee mit 8077 Seelen derzeit nur zwei Doctoren prakticiren, so bietet sich Gelegenheit zu einträglicher Praxis; in Mondsee haben seit Jahrzehnten zwei Aerzte prakticirt und hat der frühere Gemeindearzt nur wegen vorgerückten Alters auf seine Stelle verzichtet.

Gesuche um die sofort zu besetzende Stelle sind an die Gemeindevorstehung in Mondsee zu richten.

Auskunft über diesen Posten ertheilt auch die Bezirkshauptmannschaft Vöcklabruck.

Oberbezirksarztesstelle bei den politischen Behörden mit den systemmäßigen Bezügen der VIII. Rangsclasse (Oberösterreich).

Bewerber um diese Stelle haben ihre Gesuche unter Nachweisung ihres Alters, der wichtigeren Personalverhältnisse, des Zeitpunktes der Promotion und der abgelegten Physikatsprüfung, der Art und des Ortes ihrer bisherigen Verwendung und ihrer etwaigen weiteren besonderen wissenschaftlichen und dienstlichen Qualification bis längstens 27. Jänner 1902 im vorgeschriebenen Dienstwege beim k. k. Statthaltereipräsidium in Linz einzubringen.

Gemeinde- und Spitalsarztesstelle in der Marktgemeinde Innichen, Pusterthal (Tirol).

Wartegebühr jährlicher K 1100·— sammt Freiquartier.

Mit dieser vom 1. Juni 1902 zu besetzenden Stelle ist auch die Besorgung des Sanitätsdienstes für den die Gemeinden Innichen, Innichberg, Vierschach und Winnebach umfassenden Sanitätssprengel verbunden, wofür eine separate Wartegebühr jährlicher K 270·— geleistet wird.

Der Dienst ist im Sinne der Dienstesinstruction für Gemeindeärzte vom 24. Februar 1885, L.-G.-Bl. Nr. 8, zu versehen, und werden die weiteren Bedingungen im Anstellungscontracte festgesetzt.

Reflectanten wollen ihre gehörig belegten Competenzgesuche bis längstens 15. Februar 1902 beim Marktmagistrate Innichen überreichen.

PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat. Taeschner.

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrh.

Man gibt Kindern bis zum 2. Jahre: 3—4 Mal täglich 1 Kaffeelöffel voll; von 3—4 Jahren 1/2 Esslöffel; von 5—6 Jahren 3/4 Esslöffel, darüber 1 Esslöffel. 196

Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.

Literatur: siehe Therapeut. Beilage Nr. 7 d. „D. med. Wochenschr.“ Nr. 27 (98); Nr. 56 d. A. M. C.-Z. (99); Nr. 29 d. A. B. C. (99); Nr. 17 d. „Wiener Med. Bl.“ (1900), „Wiener Aerztl. Centralztg.“ Nr. 12 (1901). Hergestellt in der

Kommandantenapotheke E. Taeschner

Berlin C. 19, Seydelstrasse 16.

Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medicinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I., Bräunerstrasse Nr. 5.

SANATORIUM

DR. ANTON LOEW,

Wien, IX/2, Mariannengasse Nr. 20.

Neues Haus,

septisch für sämmtliche medicinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.

Lese-, Conversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, großer Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.

Auskünfte ertheilt die Verwaltung. 212

Dampfschiffahrt- **Gesellschaft**

des

Oesterreichischen Lloyd, Triest.

Fahrten ab Triest:

Nach Ostindien, China und Japan.

Nach Bombay (direct) 12 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden und Bombay.** Anschluss in **Bombay** nach **Shanghai** über **Singapore** und **Hongkong.**

Nach Karacki-Bombay (Winterlinie) sechs Fahrten im Jahre.

Nach China und Japan 12 Fahrten im Jahre mit Berührung zuerst von **Fiume**, dann **Port Said, Suez, Aden, Colombo, Penang, Singapore, Hongkong, Yokohama** und **Kobe.** (Die Berührung von **Fiume** erfolgt einige Tage vor der Abfahrt des Dampfers von **Triest.**)

Nach Calcutta neun Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden, Bombay, Colombo** und **Calcutta.** (Die Berührung von **Fiume** folgt zwischen dem 9. und 15.)

Nach Egypten. Eilfahrt jeden Donnerstag um 11 1/2 Uhr Früh nach **Alexandrien** über **Brindisi** und Ueberschiffung in **Alexandrien** nach **Syrien, Cypern** und **Caramanien** oder

Nach Egypten (nur vom October bis März) jeden zweiten Sonntag um 11 Uhr Früh über **Brindisi, Corfu** und **Patras.**

Nach der Levante. Eilfahrt nach Constantinopel jeden Dienstag um 11 1/2 Uhr Früh über **Brindisi, Santi Quaranta, Corfu, Patras, Piräus** und **Dardanellen** mit Verlängerung von **Constantinopel** nach **Odessa, Constanza, Sulinà, Galatz** und **Braila.**

Nach Thessalien. Directe Linie (nur vom November bis Ende März) jeden zweiten Freitag um 11 Uhr Früh nach **Brindisi, Corfu. Patras, Salonich, Constantinopel.**

Nach Thessalien bis Constantinopel jeden Donnerstag um 5 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Corfu, Piräus** etc. abwechselnd per Woche, über **Fiume** mit Verlängerung nach den Häfen des **Schwarzen Meeres** und über **Albanien** mit Verlängerung nach **Burgas** und **Constanza.**

Nach Smyrna jeden Sonntag um 4 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Fiume,** der **Jonischen Inseln, Patras, Piräus, Syra, Khios, Cesmè** und **Vathy.**

Nach Dalmatien jeden Mittwoch und Samstag 8 1/2 Uhr Früh bis **Metkovich;** jeden Donnerstag 8 1/2 Uhr Früh bis **Cattaro (Eillinie);** jeden Dienstag 8 1/2 Uhr Früh nach **Cattaro** und **Albanien** und jeden Freitag um 8 1/2 Uhr Früh bis **Cattaro (Waarenlinie).**

NB. Rundreisebillets I. Classe bis Cattaro und retour, inclusive 2 Tage freien Aufenthaltes im Hôtel Impérial in Ragusa K 90·—. Die Rundreisebillets sind 30 Tage giltig und berechtigen zur Benützung aller Schiffe aller nach Dalmatien verkehrenden Schiffsgesellschaften. Bei längerem Aufenthalte in Ragusa besonderes Arrangement mit Hôtel Impérial. —

Nach Venedig jeden Montag und Donnerstag um Mitternacht.

Nach Brasilien 9 Reisen im Jahre über **Fiume, Tanger, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro** und **Santes.**

Ohne Haftung für die Regelmässigkeit des Dienstes bei Contumaz-Massregeln.

Nähere Auskunft bei der **Commerciellen Direction in Triest,** bei der **General-Agentur in Wien,** I. Freisingergasse 4, und bei den übrigen Agenturen.

(145)

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 17:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Reconvalescenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen. 206

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franco und unentgeltlich.

Vielfach prämiirt. Ueber 1200 ärztliche Gutachten.

J. SERRAVALLO, Apotheker, Triest-Barcola.

ZITTER'S Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon-Nr. 7551.

umfasst folgende Abtheilungen: 106

I. Abtheilung: **Annoncen-Expedition.**

Annoncen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medicinischen, pharmaceutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

II. Abtheilung: **Inseratenverwaltung.**

Ausschließliche Inseraten-Annahme für die **„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Illustrirte Sonntags-Zeitung für unsere Frauen“. „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“:** I. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Medicinisch-hygienische Bakteriologie und thierische Parasitenkunde, Jena), **„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“:** II. Abtheilung. Jährlich 26 Nummern (Allgemeine landwirthschaftl.-technische Bakteriologie, Pflanzenpathologie und Pflanzenschutz, Jena), **„Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena), **„Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena), **„Anatomischer Anzeiger“.** Jährlich 24 Nummern (Jena), **„Zeitschrift für Thiermedicin“.** Neue Folge der **„Deutschen Zeitschrift für Thiermedicin“** und der **„Oesterreichischen Zeitschrift für wissenschaftliche Veterinärkunde“.** Jährlich 6 Nummern (Jena), **„Pharmaceutische Rundschau“** etc.

III. Abtheilung: **Zeitungsverlag.**

Verlag der **„Medicinischen Blätter“,** der **„Wiener klinischen Rundschau“,** des **„Medicinisch-chirurgischen Central-Blattes“** (Organ der praktischen Aerzte) und der **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospecte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annoncen-Annahme für alle Zeitungen.

200

Sanatogen

Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franco von der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1, Fleischmarkt 1.

Fabrikanten: Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SO. 16.

Hans Turinsky, Ernst Grossmann Verbandstoff-Fabrik
vormals Sanitäts-Geschäft **„Austria“** Pharmaceutisches Laboratorium

Fabrik und Kanzlei: XVII., Hernalser Hauptstr. 130. WIEN **Niederlage:** IX/3, Garnisongasse 1.

Telephon Nr. 15217. — Interurb. Telephon Nr. 3633.

Den P. T. **Herren Dermatologen** empfehlen wir unsere bestbewährten 215

Collaetina (Collemplastra Marke „Austria“)

Vorzüge: Sichere Wirkung, grosse und entsprechende Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen, Verderben ausgeschlossen. Stets mehr als 100 Sorten am Lager, sowie unsere kosmetischen Artikel.

Den P. T. **Herren Chirurgen und Gynäkologen** empfehlen wir unsere **absolut keimfreien, sterilisirten und imprägnirten Verbandstoffe** in unserer unübertroffenen **Patentpackung,** unsere **patentirte sterilisirte Seide** etc. — Unsere pharmaceutischen Präparate und Verbandstoffe sind in den **meisten** Apotheken Oesterreich-Ungarns erhältlich.

Illustrirte Preislisten, Muster etc. stehen franco und gratis zur Verfügung.

Hygiene für Frauen!

Frauenarzt Dr. med. Hollweg's

„OBTURATOR“

D. R.-P. und Auslandspatente angemeldet.

Absolut sicher. Einfachster und sicherster Schutz. Glänzend bewährt in jahrelanger Praxis. Vorzügliche Anerkennungen.

OBTURATOR nebst Zubehör, versilbert Mk. 10·—, vergoldet Mk. 15·— bei franco Zusendung gegen Nachnahme oder vorherige Einsendung des Betrages.

Versandt durch das General-Depôt: 201

Arthur Block & Co., Berlin W., Fasanenstrasse 97.

Ungarisch-Croatische See-Dampfschifffahrts-Actien-Gesellschaft in Fiume.

Ueber Fiume

führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die von Seekrankheit am besten geschützte Route nach

DALMATIEN

Regelmässige Fahrten **jeden Tag** mittelst der den grössten Comfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer.

Genaue Fahrordnung siehe in **Waldheim's Conducteur Nr. 593—604.**

Hydropath

langjähriger Leiter renommirter Curanstalten, in den physikalisch-diätetischen Curmethoden besonders bewandert, sucht eine Stelle als Anstaltsleiter.

Zuschriften unter **„Arzt“** an

209

Zitter's Annoncen-Expedition
Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62.

Dr. Emmerich's Heilanstalt
für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.
Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.

Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Sofortiger Fortfall von Morphium und Spritze. Dauer der ohne Verlangen nach Morphium und ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur etwa 4 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen). 208

Dirig. Arzt: **Dr. Otto Emmerich.** **2 Aerzte.**

203 **Heilbäder im Hause** als: Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole à la Nauheim, Eisen, durch die pat. Badetabletten von **Dr. Sedlitzky, Hallein.** *Muster für Aerzte gratis.*

Bei **directer** Bestellung in Hallein von Orten, wo nicht zu haben, erfolgt **franco** Zusendung.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·— halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 7551.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
auf Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62
Inseraten-Vertretung für Berlin Annoncen-Expedition Arthur Moser Berlin S. O. 16, Brückenstr. 1 c
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 4. Wien, 23. Jänner 1902. Nr. 4.

Ulcus molle. 187 3a

Nachdem ich die pharmaceutischen Präparate (Jodoform, Dermatol, Europhen, Xeroform), welche in der Therapie des weichen Schankers Anwendung finden, hauptsächlich an dem enormen Krankenmateriale des Marinehospitales, sowie auch in einer Reihe von Fällen aus meiner Privatpraxis geprüft habe, bin ich zu dem endgiltigen Schlusse gelangt, dass von allen bis jetzt empfohlenen antischankrösen Mitteln das „Sozojodol"-Natrium als das beste zu bezeichnen ist, und zwar dank seiner prompten Wirkung und absoluten Geruchlosigkeit.
(Aus einem Berichte des Herrn Dr. Grinzow.)

Broschüren und Krankengeschichten über die Anwendung der „Sozojodol"-Salze, sowie Versuchsmengen, sendet auf Wunsch kostenlos und portofrei

H. Trommsdorff, chemische Fabrik, **Erfurt.**

Vereinigte Chininfabriken 188
ZIMMER & Co., FRANKFURT a. M.

EUCHININ entbittertes Chinin.
SALOCHININ Antipyreticum.
EUNATROL Cholagogum.
VALIDOL Analeptic., Antihysteric., Stomachicum.
EUPYRIN Antipyreticum.
RHEUMATIN Antirheumaticum.
FORTOIN Antidiarrhoicum.
UROSIN gegen Gicht und Harnsäure-Diathese.
DYMAL antiseptisches Wundstreupulver.

Proben, Litteratur und alle sonstigen Details zu Diensten.
Fernere Specialitäten: Chinin, Chinin-Perlen, Cocain, Caffein, Extracte, Jodpräparate etc.

In der neuerbauten, mit allem Comfort und den neuesten Einrichtungen der Krankenpflege ausgestatteten

Privat-Heilanstalt

des Dr. Wilhelm Svetlin, Wien, III., Leonhardgasse 3 und 5, finden Gemüthskranke Aufnahme. 207

Société Chimique des Usines du Rhône, Actiengesellschaft mit 6,000.000 Francs Capital.

KELEN Central-Bureaux: LYON, 8 Quai de Retz 8. **KELEN**
Reines Ethylchlorid
LOCAL-ANAESTHESIE NEURALGIE NARKOSE

Siehe Dr. A. Ludwig: Ueber Ethylchlorid-Narkose, „Beiträge zur klin. Chirurgie", Band XIX, Heft 3. Erhältlich in graduirten und nicht graduirten Glas- und Metall-Tuben, letztere bei Bedarf sofort gegen frisch gefüllte umtauschbar. 139
Haupt-Depôt für Wien: C. BRADY, Apotheke „Zum König von Ungarn", I., Fleischmarkt 1.
Prospecte und Literatur auf Verlangen gratis und franco.

Bei chronischem Magenkatarrh, Hyperacidität, Hypersecretion, bei Dyspepsie, Rachen-, Bronchial- und Kehlkopfkatarrh, bei Urethritis, Cystitis, insbesondere bei chronischer harnsaurer Diathese, bei Nierensand, Gries, Uratsteinen, Pyelitis, Pyelonephritis, namentlich bei der chronischen, parenchymatösen Nephritis, bei Diabetes mellitus und Katarrhen der Gallenwege, **wo reichlich Natron- und Kohlensäuregehalt einer Mineral-Quelle therapeutisch geschätzt werden,** erweist sich der

162 **rein alkalische**

Preblauer Sauerbrunn

stets indicirt, daher sein altbewährter Ruf.

Die sorgsamst verkorkten Füllungen sind unveränderlich haltbar und in den meisten Mineralwässer führenden Geschäften vorräthig.

200

Sanatogen

Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franco von der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1, Fleischmarkt 1.
Fabrikanten: Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SO. 16.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sanguinal

organisches Eisenpräparat, von energisch blutbildender Wirkung, unentbehrlich bei Chlorose, Anämie und deren Folgezuständen

Sanguinalpräparate

1. **Pilul. Sanguinal. Krewel cum Chinin. mur. 005**
Energisches Roborans in der Reconvalescenz, direkt verdaulich.
2. **Pilul. Sanguinal. Krewel cum Kreosot. 0,05 u. 0,10**
3. **Pilul. Sanguinal. Krewel** cum Guajacol. carbon. 0,05 u. 0,10 zur Bekämpfung der Scrophulose und Tuberculose, für den schwächsten Magen verdaulich.
4. **Pilul. Sanguinal. Krewel cum Jod. pur. 0,004** bei Vomitus gravidarum, Scrophulose und den anämischen Formen der Fettleibigkeit.
5. **Pilul. Sanguinal. Krewel cum Extr. Rhei 0,05** bei Darmträgheit und Atonie der Verdauungsorgane.
6. **Pilul. Sanguinal. Krewel** cum acid. arsenicos. 0,0006 bei chronischer Malaria u. Neurasthenie, Chorea, Neuralgien, Migräne, Psoriasis, alten Ekzemen, Diabetes, malignen Lymphomen, Leukämie etc.

Die Originalflacons unserer sämmtlichen Sanguinal-Präparate tragen nebenstehende eingetragene Schutzmarke.

Eingetragene Fabrik-Marke

Krewel & Co.
Fabrik chemisch-pharmaceutischer Präparate
Köln a. Rh.

149

Privat-Heilanstalt
für
Gemüths- und Nervenkranke
in
Oberdöbling, Billrothstrasse 69. 214

Hygiene für Frauen!
Frauenarzt Dr. med. Hollweg's
„OBTURATOR“
D. R.-P. und Auslandspatente angemeldet.
Absolut sicher. Einfachster und sicherster Schutz. Glänzend bewährt in jahrelanger Praxis. Vorzügliche Anerkennungen.
OBTURATOR nebst Zubehör, versilbert Mk. 10·—, vergoldet Mk. 15·— bei franco Zusendung gegen Nachnahme oder vorherige Einsendung des Betrages.
Versandt durch das General-Depôt: 201
Arthur Block & Co., Berlin W., Fasanenstrasse 97.

Dr. Emmerich's Heilanstalt
für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.
Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.
Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Sofortiger Fortfall von Morphium und Spritze. Dauer der ohne Verlangen nach Morphium und ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur etwa 4 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen). 208
Dirig. Arzt: **Dr. Otto Emmerich.** **2 Aerzte.**

Pränumerations-Einladung.

Mit 1. Jänner 1902 begann ein neues Abonnement auf die

„Medicinischen Blätter“

welche, inhaltlich erweitert und ausgestaltet, für **Oesterreich-Ungarn** in **Wien**, für **Deutschland** und das **Ausland** in **Leipzig** bei der

Buchhandlung Gustav Fock, G. m. b. H.

zur Ausgabe gelangen.

Die Pränumerationspreise betragen mit directer Zusendung:

	Ganzjährig	Halbjährig
Für Oesterreich-Ungarn	K 16	K 8
» Deutschland	Mk. 20	Mk. 10
» die übrigen Länder des Weltpostvereins	Frcs. 25	Frcs. 12·50

Die Administration der „Medicinische Blätter“
VII/2, Mariahilferstrasse Nr. 62.

EINBANDDECKEN in Leinwand mit Goldpressung

zum **XXIV. Jahrgang** (1901) stehen den P. T. Abonnenten zum Preise von **2 Kronen 40 Heller, bei directem Postbezuge** franco für 3 Kronen 12 Heller, zur Verfügung.

Wir bitten um baldgefällige geschätzte Aufträge.

Die Administration der „Medicinische Blätter“
VII/2, Mariahilferstrasse 62.

Die königl. ung.
See-Schifffahrts-Gesellschaft „Adria“
in Fiume

unterhält mit ihren comfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Tunis, Biserta, Tripolis, Gerbah, Gabes, Sfax, Mehdia, Monastir, Susah** und den **algerischen Küstenplätzen,** dann nach **Gibraltar** und **Tanger.**

Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehres ertheilt die **Betriebsdirection in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-tér 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Carlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.** 205

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 7551.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
aut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition: Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62; Inseraten-Vertretung für Berlin: Annoncen-Expedition Arthur Moser Berlin S. O. 16, Brückenstr. 1 c.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 4. Wien, 23. Jänner 1902. Nr. 4.

INHALT:

I. Prof. Dr. E. Riegler (Jassy): Eine gasvolumetrische Bestimmungsmethode der Schwefelsäure im Harne für klinische Untersuchungen.
II. Dr. Iwan Bloch, Arzt für Haut- und Sexualleiden in Berlin: Zur Genesis sexueller Anomalien.
III. Referate.
IV. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. — Wiener medicinisches Doctoren-Collegium. — Gesellschaft für innere Medicin in Wien.
V. Notizen.

Eine gasvolumetrische Bestimmungsmethode der Schwefelsäure im Harne für klinische Untersuchungen.

Von Prof. Dr. **E. Riegler** (Jassy).

Das Princip der Methode, welche ich in Fresenius' »Zeitschrift für analytische Chemie«, 41. Jahrgang, Heft 1, veröffentlicht habe, beruht auf der vollständigen Fällung der Schwefelsäure mittelst eines Ueberschusses einer bestimmten Menge Chlorbaryumlösung (welche genau 30·5 g reines krystallisirtes Baryumchlorid [$BaCl_2 + 2H_2O$] in 1000 cm³ Wasser enthält); 5 cm³ dieser Lösung entsprechen genau 50 mg SO^3.

Der Ueberschuss an Baryumchlorid, nach vollständiger Ausfällung der Schwefelsäure, wird nun auf gasvolumetrischem Wege, mittelst des Knop-Wagner'schen Azotometers (dessen Construction und Gebrauch ich als bekannt voraussetze) nach folgendem Principe bestimmt:

1. Behandelt man Chlorbaryumlösung mit Jodsäure, so entsteht Salzsäure und unlösliches Baryumjodat:

$$BaCl_2 + 2HJO_3 = Ba(JO_3)_2 + 2HCl;$$

2. Baryumjodat, mit einer Lösung von Hydrazinsulfat zusammengebracht, entwickelt Stickstoff:

$$Ba(JO_3)_2 + 3N_2H_4 . H_2SO_4 =$$
$$BaSO_4 + 2H_2SO_4 + 2HJ + 6H_2O + 6N.$$

Man kann demnach aus dem Volumen des aufgesammelten Stickstoffes die Menge des demselben entsprechenden Chlorbaryums, resp. des Schwefeltrioxydes (SO_3) berechnen.

Es folgt nämlich aus obiger Gleichung, dass 6 Atome Stickstoff einem Molecül Baryumjodat oder einem Molecül SO_3 entsprechen. Führt man die diesbezügliche Rechnung aus, so findet man, dass 1 mg Stickstoff entspricht 0·9504 mg SO_3, oder 1 cm³ Stickstoff bei 0° und 760 mm Druck entspricht 1·192 mg SO_3.

Das Verfahren ist folgendes:

Man gibt in ein etwa 100 cm³ fassendes Kölbchen 20 cm³ Harn, fügt 20 cm³ Wasser und 15 Tropfen concentrirte Salzsäure hinzu; man erhitzt die Mischung zum Sieden, welches etwa 10 Minuten unterhalten wird und lässt mittelst Pipette genau 5 cm³ obiger Chlorbaryumlösung einfließen; man schüttelt, lässt vollständig erkalten, fügt 5 cm³ 6%iger Jodsäurelösung[1]) hinzu, schüttelt und lässt die Mischung eine Viertelstunde stehen.

Der Niederschlag, bestehend aus $Ba(JO_3)_2 + BaSO_4$, wird auf einem kleinen (9 cm Durchmesser) Filterchen gesammelt und mit Wasser so lange gewaschen, bis Filtrat und Waschwasser 100 cm³ ausmachen; man nimmt nun das Filterchen sammt Niederschlag vorsichtig aus dem Trichter, rollt es ein wenig zusammen und gibt es in das innere Gefäßchen des Knop-Wagner'schen Azotometers; in die äußere Abtheilung lässt man vorsichtig etwa 40 cm³ einer 2%igen Hydrazinsulfatlösung einfließen.[2])

Das Entwicklungsgefäß wird mit einem passenden Kautschukstopfen luftdicht verschlossen und in ein Kühlgefäß so tief eingesenkt, dass der Kautschukstopfen gerade noch mit Wasser bedeckt wird. Dieses Kühlgefäß, sowie auch der hohe Glascylinder, in welchem sich die beiden communicirenden Büretten befinden, sind mit Wasser von Zimmertemperatur gefüllt.

Durch den Kautschukstopfen, welcher das Entwicklungsgefäß verschließt, geht eine mit einem Glashahne versehene Glasröhre, welche durch einen Kautschukschlauch mit der graduirten Bürette in Verbindung steht. Der Glashahn wird entfernt, und der untere Meniscus des Wasserspiegels in der graduirten Bürette genau auf den Nullpunkt eingestellt. Nach Ablauf von 10 Minuten wird der Glashahn an seiner Stelle fest eingesetzt, u. zw. so, dass das Entwicklungsgefäß mit der getheilten Bürette communicirt.

Man nimmt nun das Entwicklungsgefäß aus dem Kühlgefäße heraus, lässt aus der ungetheilten Bürette etwa 10 cm³ Wasser ablaufen und schüttelt es kräftig eine halbe Minute durch; man wartet einige Minuten ab, schüttelt wieder eine halbe Minute und wiederholt dieses Verfahren, bis der im Anfange (durch sich ausscheidendes Jod) gelb erscheinende Inhalt des Entwicklungsgefäßes farblos wird.

In dem Maße, in welchem Stickstoff frei wird, steigt natürlich das Wasser in der ungetheilten Bürette; man muss demnach durch Oeffnen des betreffenden Hahnes dasselbe entsprechend ablaufen lassen. Man stellt das Entwicklungsgefäß wieder in das Kühlgefäß zurück, wartet 15 Minuten und stellt das Wasserniveau in beiden Büretten gleich hoch: gleichzeitig liest man die Anzahl der entwickelten Cubikcentimeter Stickstoff, die Temperatur und den Barometerstand ab.

Das entwickelte Volumen Stickstoff wird nun auf das Normalvolumen (das heißt, auf dasjenige, welches es bei 0°

[1]) Diese Lösung wird dargestellt durch Auflösen von 6 g krystallisirter Jodsäure in 100 cm³ Wasser und Filtriren; sie ist unbegrenzt lange Zeit haltbar.

[2]) Diese wird dargestellt, indem man 10 g Hydrazinsulfat in einem Becherglase mit 200 cm³ Wasser bis zur Auflösung erhitzt und mit Wasser auf 500 cm³ auffüllt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und 760 mm Druck einnehmen würde) reducirt und mit dem Factor 1·192 multiplicirt; das Product ergibt die entsprechende Menge SO_3, zu welcher man (wegen der in Lösung gebliebenen Menge Baryumjodat) als Correctionswerth 3·5 mg zu addiren hat.

Zieht man nun von den 50 mg SO_3 (welche den 5 cm³ der Chlorbaryumlösung, welche zur Fällung der Sulfate genommen wurden, entsprechen) diejenige Anzahl der Milligramme, welche als Ueberschuss nach unserem Verfahren gefunden wurden, ab, so ergibt die Differenz die Menge SO_3 (ausgedrückt in Milligramme), welche in dem zur Bestimmung angewandten Volumen Harns enthalten ist.

Zur Erleichterung der Berechnung habe ich die nebenstehende Tabelle zusammengestellt, welche die Factoren enthält, mit welchen man nur das entwickelte Volumen Stickstoff zu multipliciren hat, um als Product direct die entsprechende Menge SO_3 (ausgedrückt in Milligrammen) zu erhalten; zu dieser Menge hat man noch den Correctionswerth von 3·5 mg zu addiren.

Vor dem Entnehmen der Factoren aus der Tabelle werden sowohl Barometerstand, wie auch Temperatur abgerundet, d. h. Werthe unter einer halben Einheit werden vernachlässigt, solche über eine halbe Einheit als ganze Einheit genommen.

Die Menge SO_3, welche gefunden wurde, stellt nun die Gesammtschwefelsäure, d. h. die präformirte oder Sulfatschwefelsäure (a) + der gebundenen oder Aetherschwefelsäure (b) dar.

Um die präformirte oder Sulfatschwefelsäure (a) allein zu bestimmen, gibt man in ein Kölbchen 20 cm³ Harn, etwa 20 Tropfen concentrirte Essigsäure und 20 cm³ Wasser; man fügt genau 5 cm³ unserer Chlorbaryumlösung hinzu, schüttelt ordentlich durch und lässt etwa eine Viertelstunde stehen: man lässt in das Gemisch 5 cm³ einer 6%igen Jodsäurelösung einfließen[3]), schüttelt, lässt etwa 10 Minuten stehen und filtrirt den Niederschlag ab, wäscht denselben mit Wasser, bis Filtrat und Waschwasser 100 cm³ ausmachen, und verfährt nun weiter genau wie früher.

Falls der Harn Jodide oder viele reducirende Substanzen enthält, welche elementares Jod aus Jodsäure frei machen, so wird das Filterchen, auf welchem man den Niederschlag von $BaSO_4 + Ba(JO_3)_2$ aufsammelt, blau gefärbt durch das Jod; um nun diesen Körper, welcher das Resultat beeinträchtigt, zu entfernen, gießt man auf das Filterchen tropfenweise von einer 5%igen Natriumthiosulfatlösung, bis dasselbe sich entfärbt, wäscht wieder mit einigen Cubikcentimetern Wasser und verfährt weiter genau wie früher beschrieben.

An Stelle des Azotometers von Knop-Wagner kann man meinen Apparat zur Harnstoffbestimmung (bei P. Altmann in Berlin zu haben) benützen, zu welchem Zwecke man nur das Entwicklungsgefäß des Knop-Wagner'schen Azotometers mittelst Kautschukschlauch mit meinem Apparate zu verbinden hat.

Ich führe folgende Bestimmung an: 20 cm³ Harn + 20 cm³ Wasser + 15 Tropfen concentrirte Salzsäure werden 10 Minuten gekocht, 5 cm³ (genau) Chlorbaryumlösung zugefügt; nach erfolgter Abkühlung 5 cm³ einer 6%igen Jodsäurelösung zugegeben, nach einer Viertelstunde abfiltrirt und mit dem Niederschlage genau so verfahren, wie anfangs beschrieben.

Das entwickelte Volumen Stickstoff bei 18° und 755 mm Druck war 23·5 cm³,

demnach $23{\cdot}5 \times 1{\cdot}0851^{4}) = 25{\cdot}49$
dazu Correctionswerth . . = 3·5

Ueberschuss an SO_3 = 28·99 mg,

folglich $50 - 28{\cdot}99 = 21{\cdot}01$ mg SO_3 in 20 cm³ Harn.

Diese Methode ist für klinische Untersuchungen sehr praktisch, einfach, rasch ausführbar und genau.

[3]) Die geringe Menge Jod, welche der Harn aus Jodsäure freimacht, kommt nicht in Betracht.

[4]) 1·0851 ist der aus der Tabelle entnommene Factor für die Temperatur von 18° und 755 mm Druck.

	15°	16°	17°	18°	19°	20°	21°	22°	23°	24°
	1,	1,	1,	1,	1,	1,	1,	1,	1,	1,
730	0638	0588	0537	0484	0432	0381	0327	0273	0220	0165
731	0654	0602	0551	0500	0448	0395	0341	0288	0234	0179
732	0668	0617	0565	0514	0462	0409	0355	0302	0248	0194
733	0684	0632	0581	0528	0478	0423	0369	0316	0262	0208
734	0698	0646	0595	0544	0492	0437	0385	0330	0276	0222
735	0714	0660	0609	0558	0508	0453	0399	0346	0290	0236
736	0728	0676	0625	0572	0522	0467	0413	0360	0305	0250
737	0742	0692	0639	0586	0536	0481	0427	0374	0319	0264
738	0758	0706	0653	0602	0550	0495	0441	0388	0333	0278
739	0772	0722	0669	0616	0566	0509	0455	0402	0347	0292
740	0788	0738	0683	0630	0580	0525	0471	0418	0363	0308
741	0802	0750	0699	0646	0593	0540	0487	0434	0379	0322
742	0818	0766	0713	0660	0607	0554	0501	0448	0393	0336
743	0832	0780	0727	0674	0623	0568	0515	0462	0407	0350
744	0848	0794	0743	0690	0637	0584	0529	0476	0421	0364
745	0862	0810	0757	0704	0651	0598	0541	0490	0435	0378
746	0878	0824	0771	0718	0665	0612	0559	0504	0451	0394
747	0892	0838	0787	0732	0681	0626	0575	0520	0465	0408
748	0906	0854	0801	0748	0695	0640	0589	0534	0479	0422
749	0922	0868	0815	0762	0709	0656	0603	0548	0493	0436
750	0936	0884	0831	0776	0725	0670	0617	0562	0507	0452
751	0951	0898	0846	0793	0740	0686	0633	0577	0523	0466
752	0965	0912	0860	0807	0754	0700	0647	0591	0537	0480
753	0981	0928	0876	0821	0768	0716	0661	0605	0551	0494
754	0995	0942	0890	0837	0784	0730	0675	0619	0565	0508
755	1011	0958	0904	0851	0798	0744	0689	0633	0579	0522
756	1025	0972	0920	0865	0812	0758	0703	0649	0593	0536
757	1039	0986	0934	0879	0826	0772	0719	0663	0607	0550
758	1055	1002	0948	0895	0842	0788	0733	0677	0621	0564
759	1069	1016	0964	0909	0856	0802	0747	0691	0635	0578
760	1085	1032	0978	0923	0870	0816	0761	0705	0651	0595
761	1098	1046	0993	0940	0885	0831	0776	0722	0665	0609
762	1114	1060	1007	0954	0901	0847	0792	0736	0681	0623
763	1128	1076	1021	0968	0915	0861	0806	0750	0695	0637
764	1144	1090	1037	0984	0929	0875	0820	0766	0709	0652
765	1158	1106	1051	0998	0943	0889	0834	0780	0723	0666
766	1172	1120	1065	1012	0959	0903	0848	0794	0737	0682
767	1188	1134	1081	1028	0973	0919	0862	0808	0751	0696
768	1202	1150	1095	1042	0987	0933	0878	0822	0765	0710
769	1216	1164	1111	1056	1001	0947	0892	0836	0779	0724
770	1232	1180	1125	1072	1017	0962	0906	0852	0795	0739

Zur Genesis sexueller Anomalien.

Von Dr. **Iwan Bloch**, Arzt für Haut- und Sexualleiden in Berlin.

II.

Die geschlechtlichen Verirrungen und Perversionen sind ubiquitär, auf der ganzen Erde, bei primitiven Völkern genau so wie bei civilisirten verbreitet, und sind nach der psychophysischen Seite hin elementare »Völkergedanken« im Sinne Bastian's, die überall in qualitativ gleichartiger Weise wiederkehren, aus denselben Bedingungen entspringend. Der von Hoche geistvoll geprägte Begriff des geschlechtlichen »Reizhungers«, d. h. des allgemein menschlichen Triebes nach Steigerung und Variation der geschlechtlichen Genüsse, ist eine ethnologische, keine culturelle, civilisatorische Erscheinung.

Ein Beispiel: Den »Reizringen« europäischer Gummifabrikanten (S. Weißenberg in »Verh. d. Berliner Anthrop. Gesellschaft« 1893, S. 135) entsprechen die »Reizsteine« der Battaker (Staudinger ib. 1891, S. 351), die »Penisstäbchen« der wilden Orang-sinnoi in Malakka (Vaughan Stevens, »Zeitschrift für Ethnologie« 1896, S. 181 bis 182), der »Ampallang« der Sundainseln (v. Miklucho-Maclay (»Verh. d. Berliner Anthrop. Gesellschaft« 1876, S. 22 bis 28). Die »Renifleurs« und »Gamahucheurs« der Pariser Bordelle und Bedürfnisanstalten finden ihr typisches Analogon in den vom Fin-de-siècle thum wahrhaftig weit entfernten wilden Urinfetischisten und Cunnilingi der Karolineninsel Ponapé.

Unter den äußeren Factoren, welche auf Gestaltung, Intensität und Aberrationen des menschlichen Geschlechtstriebes einen bedeutenden Einfluss üben, nimmt zunächst das Klima eine hervorragende Stelle ein. Warme Klimata

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

beschleunigen die Entwicklung, steigern die Intensität und begünstigen die Aberrationen des Geschlechtstriebes (Th. Waitz, Mantegazza; Burton's »sotadische Zone«). Wie scharf und markant tritt ein solcher durch das Klima bedingter Unterschied in den Erscheinungen der Vita sexualis zwischen Nord- und Südeuropa, ja sogar zwischen dem Norden und Süden einzelner Länder (Nord- und Süditalien, Nord- und Südslaven) hervor, und nicht blos beim Menschen, sondern in der ganzen Sphäre organischen Lebens. Süditalien und Sicilien bieten für das Studium dieses ungemein früh erwachenden, heftigen Geschlechtstriebes, des Einflusses einer glühenden Phantasie auf denselben, des Zusammenhanges der großen Verbreitung der Päderastie und Pädication in jenen Gegenden mit klimatischen Einflüssen (Erschlaffung der genitalia muliebria u. a.) den geeignetsten Boden. (Classische Schilderung des Arztes Dr. Ziermann.) Aehnlich sind die Verhältnisse im Orient (Päderastie der Perser nur im Sommer aus klimatischen Rücksichten; G. Fritsch) und in Indien. (Würdigung klimatischer Einflüsse durch R. Schmidt.) Nach Tarnowsky kommt auch dem Gebirgsklima eine große Rolle in der Aetiologie sexueller Perversionen zu.

Rasse und Nationalität als solche spielen bei den Ausartungen der Libido sexualis eine geringere Rolle, als man gewöhnlich annimmt. Der Mongole und Malaye ist nicht minder wollüstig als der Semit und viele arische Stämme. Unter den Semiten wiederum sind die Araber und Türken sexuell-perverse Völker par excellence. Sie suchen ihre sexuelle Befriedigung gleichzeitig im Weiberharem und im Knabenbordell. (Unzählige Sittenschilderungen der Reiseschriftsteller über Türkei, Levante, Kairo, Marokko, arabischen Sudan, Araber in Ostafrika u. s. w.) Dagegen sind die Juden relativ frei von schweren sexuellen Perversionen. In Europa galten einst die Franzosen für die Erbpächter sexuellen Raffinements, was längst nicht mehr zutrifft und wohl niemals zutreffend war. Gewisse Eigenthümlichkeiten in den Erscheinungen der Vita sexualis (Flagellationssucht der Engländer, »Galanterie« der Franzosen nebst ihrer Vorliebe für scatologische Elemente im Geschlechtsleben u. a. m.) lassen sich auf Volkssitten und Moden zurückführen. (A. Eulenburg.) Man trifft aber — das ist das punctum saliens — alle diese Dinge auch bei den wildesten Naturvölkern, und zwar oft in großer Verbreitung, an. Hierüber belehrt neuerdings die Studie von F. Karsch bezüglich der Homosexualität (»Jahrb. für sexuelle Zwischenstufen« 1901, S. 72 bis 201). Was diese letztere betrifft, so geht mit aller Evidenz aus Karsch's Untersuchungen hervor, dass die gleichgeschlechtliche Liebe bei den Naturvölkern fast stets eine gezüchtete und erworbene ist, dass häufig gerade bei dem typischen Urningthum sich diese künstliche Züchtung nachweisen lässt, wie z. B., wenn die bei der Geburt (sic!) oder etwas später besonders weiblich aussehenden Knaben zu päderastischen Zwecken bestimmt und erzogen werden, wenn ferner von mehreren Kindern stets das sechste männliche künstlich effeminirt wird, endlich die Homosexuellen daneben noch heterosexuellen Verkehr, sogar mit mehreren Weibern, pflegen, Andere vom Coitus analis cum muliere zu dem cum viro übergehen. Von Interesse ist, und auch für die Beurtheilung europäischer Verhältnisse bemerkenswerth, die in Folge der planmäßigen Verweichlichung und des Nichtgebrauches der Genitalien eintretende Atrophie der Hoden und Schrumpfung der männlichen Genitalien (Zanzibarneger, Muyerados in Neumexico u. A.). Ueberall bieten sich bei den malayischen, negerartigen, indianischen, arktischen Naturvölkern Analogien mit den Verhältnissen des griechischen und römischen Alterthums. Selbst der »podex laevis« des Juvenal (Sat. I, 12) begegnet uns als »Hauëllakuumach« bei den — Itelmen Kamtschatkas!

Bestehen zwischen primitiven und civilisirten Völkern keine principiellen Unterschiede, so entfallen diese nach den neueren Untersuchungen ebenso zwischen städtischen und ländlichen Verhältnissen, über welche letzteren das Werk von C. Wagner, wenigstens für Deutschland, bemerkenswerthe Aufschlüsse gegeben hat. (Häufigeres Vorkommen von Sodomie und Bestialität in Folge günstigerer Gelegenheit auf dem Lande; Vorkommen von Homosexualität und anderen Perversionen.)

Auch Lebensalter (kritische Periode der Pubertät und des beginnenden Seniums), Geschlecht (häufigeres Vorkommen von Perversionen bei den geschlechtlich activeren und dem Alkoholgenusse mehr ergebenen Männern; andererseits Beispiele von Verleitung der Männer zu perversen Acten durch Frauen; Frauen als Erfinderinnen sexueller Reizapparate auf den Sunda- und Südsee-Inseln), Ehe (Präventivmittel gegen sexuelle Perversionen; inniges Familienleben der Juden erklärt die Seltenheit der Homosexualität u. a. bei denselben), sociale Differenzen (Wollust kein Attribut der Reichen; Mangel an Widerwillen gegen sexuelle Perversionen bei den niederen Classen; Analogie mit primitiven Zuständen) sind für die Aetiologie sexueller Anomalien mitzuverwerthen.

Die Civilisation charakterisirt sich dadurch, dass sie bewusst die Intelligenz in den Dienst des Lebensgenusses stellt, dass sie die Fortschritte der menschlichen Erkenntnis für die Verbesserung, Verschönerung und Verfeinerung des Lebens brauchbar macht. Jede Civilisation ist gleichbedeutend mit einer hedonistischen Richtung der Lebensführung, die alle Neuerungen, alle neuen natürlichen und künstlichen Hilfsmittel zur Erhöhung des Lebensgenusses verwendet. Einen scharfsinnigen Beitrag zur Psychologie der Civilisation liefert der berühmte Psychiater Guislain mit den Worten: »Was erfüllt unsere Gedanken? Pläne, Neuerungen, Reformen. Wonach streben wir europäischen Menschen? Nach Bewegung, Aufregungen. Was empfinden wir? Reizungen, Illusionen, Täuschungen.«*) Der Lebensgenuss gipfelt im Geschlechtstriebe. Auch ihn will eine civilisirte Gesellschaft mit neuen Impulsen erfüllen, damit sie neuer Sensationen theilhaftig werde. Dieser bewusste Eingriff der Intelligenz in die Gestaltung des Geschlechtslebens ist es, was der Civilisation als solcher gegenüber primitiven Zuständen eigenthümlich ist, woraus jener ungeheuere Antheil des höheren Nervensystems an den verschiedenen Bethätigungen des Sexualtriebes hervorgeht, den wir bei primitiven Völkern vermissen, die, nur ihrer natürlichen Sinnlichkeit folgend, auch in den Ausartungen des Geschlechtstriebes das rein Elementare, ohne eine intensivere Thätigkeit der höheren Nervencentren, zum Ausdrucke bringen, wogegen in den civilisirten Epochen die einseitige kalte Verstandesrichtung (römische Kaiserzeit), oder ein moderner »Spiritualismus« (Vgl. H. Bahr's »Russische Reise«) das Geschlechtsleben neu befruchten, umgestalten, steigern und verfeinern soll, mit Ausschaltung der dem Homo primitivus allein maßgebenden natürlichen Impulse. Bemerkenswerth aber ist, dass diese »ungeschlechtliche Wollust«, dieses »Ersetzen der gemeinen erotischen Organe durch die feineren Nerven«, diese »freie Sünde« der einsamen Gehirne (H. Bahr) erst nach einem Leben raffinirtester Ausschweifungen Wirklichkeit werden kann. Das Resultat all' dieser krampfhaften Bemühungen ist und bleibt immer dasselbe. Die rein physischen Aeußerungen des Geschlechtstriebes sind eine constante ethnologische Größe. Kein Intellect, kein geistiges Raffinement kann sie überwinden und verändern, wird vielmehr stets von ihnen überwunden. Die obscönen, roh aus Holz geschnitzten Bilder der Wilden werden heute durch die civilisirte, obscöne — Photographie ersetzt, dienen aber nur dem gleichen Zwecke, ebenso wie die natürlich nur im Zeitalter der Elektricität mögliche »elektrische Flagellation« sich im Endzwecke von der auch von wilden Völkern geübten gewöhnlichen erotischen Flagellation nicht unterscheidet. Die »Figurae Veneris« der wilden Völker (s. Ploss-Bartels) geben denen eine Philaenis und eines Aretino beileibe nichts an Mannigfaltigkeit nach, wenn auch heute dieselben in europäischen Bordellen (nach Taxil's Schilderung) mit dem Aufgebote aller modernen Hilfsmittel (elektrische Be-

*) Josef Guislain's »Klinische Vorträge über Geisteskrankheiten«, deutsch von H. Lähr, Berlin 1854, S. 229.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

leuchtung, künstlerische Ausschmückung, Musik u. s. w.) in Scene gesetzt werden. Keine Intelligenz, keine noch so große Gehirnanstrengung vermag neue Arten des Geschlechtsgenusses hervorzubringen. Das Endresultat sind immer dieselben thierischen Ausschweifungen, die, uralt wie das Menschengeschlecht, auch heute noch bei den wildesten, primitivsten Völkern vorkommen. Naturam expellas furca tamen usque recurret. Mantegazza's atavistische Theorie der sexuellen Ausschweifungen des civilisirten Menschen ist ganz unhaltbar. Es ist eben nur die allgemein menschliche Grundform des Geschlechtstriebes, die auch in ihren Ausartungen ebenso beim civilisirten wie beim wilden Menschen immer wiederkehrt.

Die intensivere Inanspruchnahme des Nervensystems des civilisirten Menschen auf sexuellen (und anderen) Gebieten erklärt sich vor Allem durch das unvergleichliche reichere Phantasieleben desselben. Die moderne Cultur mit ihrem reichen Inhalte, mit ihren unaufhörlich wechselnden und fortschreitenden Gestaltungen, Gebilden, Problemen und Aussichten vermag auch die Phantasie des Einzelnen in Bezug auf seine Vita sexualis in ungleich mannigfaltigerer Weise zu befruchten. Thiere und Wilde, die in einfachen, gleichförmigen Verhältnissen leben, welche Intelligenz und Gesichtskreis beschränken und der Phantasie wenig Stoff bieten, folgen in der Liebe meist nur der Stimme der Natur und den gröberen Regungen der Sinnlichkeit, seien sie natürlich oder unnatürlich. Eine reichere sociale Gliederung, ein complicirteres Geistesleben, eine bestimmtere Gestaltung ethischer Auffassungen reflectiren stets auch auf die Sexualphantasie, können diese in einem bestimmten Sinne verändern und auf Abwege führen. Es gibt keine physische Aeußerung des Sexualtriebes, die nicht unter Umständen allein einer sehr lebhaften oder irregeleiteten Phantasie entsprungen sein könnte. (Einfluss von Titel, Reichthum, Abstammung; Gretchentypus entflammt den Deutschen; das emancipirte, praktische Weib den Angelsachsen; das kokette, esprit- und temperamentvolle den Franzosen; Einfluss der Monogamie auf die Sexualphantasie; Werthschätzung und daher Begierde nach der Virginität u. dgl. m.)

Referate.

Wiener klinische Wochenschrift 1902, Nr. 1 und 2.

Zuppinger: **Zur Aetiologie des Pneumothorax im Kindesalter.** Ein $2^1/_2$jähriges Mädchen, bisher vollständig gesund, erwachte um Mitternacht plötzlich aus dem Schlafe mit Geschrei, Stöhnen, Dyspnöe, Cyanose und kaltem Schweiße auf der Stirne. Die Symptome eines rechtsseitigen Pneumothorax waren bei der einige Stunden später erfolgten Spitalsaufnahme eclatant. Nach 36 Stunden erfolgte exitus und die Obduction ergab Lungenperforation durch ein Kornährchen, das offenbar aus dem schadhaften Strohsack der Lagerstätte des Kindes stammte und vom Kinde während des Schlafes aspirirt wurde. Die eigenthümlichen mechanischen Verhältnisse begünstigten die so rapide Entstehung der Perforation kurze Zeit nach der Aspiration.

Gussenbauer: **Ueber die Behandlung der Fissura ani.** Mittheilung von 50 Fällen, welche nach der Methode von Recamier behandelt wurden.

Finger: **Ulcus molle und Syphilis.** Nach einer historischen Einleitung, welche in dem Satze gipfelt, dass durch die Entdeckung des Schankerbacillus Ducrey's die dualistische Anschauung überzeugend bewiesen ist, vertheidigt Verf. die Existenz des Ulcus mixtum, jenes Geschwüres, in welchem beide Virus (Schanker und Syphilis) unabhängig von einander, ihre Wirkungen äußern. Deshalb müsse man sich jedem sub coitu acquirirten Geschwüre gegenüber, auch wenn es klinisch ein Ulcus molle darstellt, auch wenn zweifellose Schankerbacillen nachweisbar sind, die ersten 3 bis 4 Wochen in diagnostisch-prognostischer Beziehung zuwartend verhalten. Zum Schlusse wendet sich Verf. gegen den Vorschlag von S. Federn, mit Ulcus molle eine nachträgliche Einimpfung vorzunehmen, »damit die neue Infection die alte einhole«, weil das virulenteste Schankergift bei gleichzeitiger Einwirkung mit dem Syphilisvirus auf das letztere nicht eliminirend einzuwirken vermag.

Prager medicinische Wochenschrift 1901, Nr. 2.

H. Nathan: **Ueber einen Fall von Tetanie mit trophischen Störungen im Bereiche des Nervus medianus.** Mittheilung der Krankengeschichte einer 26jährigen Frau, welche im Anschlusse an eine Geburt an Tetanie erkrankte. Im weiteren Verlaufe stellten sich eigenthümliche trophische Störungen ein. (Röthung, Schwellung der Handwurzelgelenke, Schwellung der Ellbogengelenke, Blasen an den Fingern, Cataracta incipiens).

Die medicinische Woche 1902, Nr. 1.

Bela Robert: **Ueber die innere Behandlung des Krebses mit einer combinirten Lysol- und Jodcur.** Verf. empfiehlt auf Grund seiner Erfahrungen bei beginnenden Fällen von Carcinom den Versuch mit einer combinirten Lysol- und Jodcur zu machen. Das Lysol gibt er niemals unverdünnt, am besten in einem schleimigen Vehikel, eine halbe Tasse Leinsamenthee, Haferschleim, Griesschleim, Mehlsuppe oder Milch. Die Cur beginnt mit viermal 10 Tropfen, nach 4 Wochen sollen viermal 15 Tropfen genommen werden und wiederum nach 4 Wochen steigt man auf viermal 20 Tropfen bis auf viermal 25 Tropfen.

Berliner klinische Wochenschrift 1902, Nr. 2.

Oppenheim: **Ueber einen Fall von Rückenmarkstumor.** Mittheilung eines Falles, bei dem ein kleiner (haselnussgroßer) Tumor des Rückenmarks, entsprechend dem 6. Dorsalwirbel, in vivo diagnosticirt wurde. Der langsam fortschreitende Decursus morbi manifestirte sich in folgenden, allmälig auftretenden Erscheinungen: Schmerz im linken Hypochondrium, Schwäche in den linksseitigen Abdominalmuskeln, Fehlen des Bauchreflexes links, Hypästhesie in der linken Hypochondrien- und Abdominalgegend, Herabsetzung des Temperatursinnes am rechten Unterschenkel, zuletzt völlige Parese des linken und theilweise Parese des rechten Beines, Analgesie des rechten Beines, Steigerung der Sehnenphänomene, namentlich links.

Krebs: **Elektrisches Glühlicht und innere Infection.** Bericht über Versuche an Mäusen und Meerschweinchen, welche zeigten, dass durch die Belichtung keinerlei günstige Beeinflussung der Infectionskrankheiten stattfindet.

Deutsche Aerzte-Zeitung 1901, Heft 1.

Weintraub: **Ueber die Krankenhausbehandlung der Lungentuberculose.** In diesem Aufsatze lobt Verf. die Anwendung des Thiocols (sulfoguajacolsaures Kalium) und des Sirolin (Lösung des Thiocol in Orangensyrup) und gibt casuistische Mittheilungen aus der Universitätsklinik in Halle, wo diese beiden Mittel günstigen Einfluss hatten.

Deutsche Medicinal-Zeitung 1901, Nr. 91.

L. Fürst: **Die Asomnie im Kindesalter.** Verf. hält das Dormiol für ein geeignetes Mittel in der Asomniebehandlung während des Kindesalters.

Centralblatt für innere Medicin 1901, Nr. 1 und 2.

Knapp: **Beiträge zur Färbung des Harnsedimentes mit alizarinsulfonsaurem Natron.** Verf. fand die Angaben bestätigt, dass die $1^0/_0$ige wässerige Lösung von alizarinsulfonsaurem Natrium zur Differencirung der Sedimentbestandtheile des Harnes verwerthet werden kann. Die schleimigen Substanzen im normalen Harne zeigen bei saurer Reaction des Harnes unter dem Einflusse des Reagens fast durchgehends rothe Färbung, während sie bei Erkrankungen der Niere oder des Nierenbeckens sich mit Alizarin entweder gar nicht oder nur blassgelb färben. Bei stark erweitertem Ureter, ferner bei Hydronephrose kann aber auch roth gefärbter Schleim im Ureter erscheinen. Die typischen granulirten Cylinder färben sich gelb, hyaline und fein granulirte zeigen hie und da schwach violette Färbung. Das Protoplasma der Leucocyten wird mit Alizarin leichter gefärbt als die Kerne und einzelne Körnchen derselben. Im pyelitischen Eiterpfropfen färbten sich die Leucocyten gelb.

Garrod (London): **Ein Beitrag zur Kenntnis der congenitalen Alkaptonurie.** Die Alkaptonurie kommt familiär, und zwar oft bei mehreren Geschwistern vor. Sie kann aber auch von einer Generation auf eine andere vererbt werden. Die vom Verf. gesammelten Fälle beziehen sich auf 4 Familien, welchen 11 mit Alkaptonurie behaftete Kinder angehören. Die Alkaptonurie kommt nicht durch Infection zu Stande, und man kann sie als eine che-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mische Abweichung von der Norm auffassen, analog den anatomischen Ausbildungen. Alkaptonurie tritt schon in den frühesten Tagen der Kindheit auf und kann durch das ganze Leben ohne Gesundheitsstörung andauern. Bei einem Kinde trat sie am 2. Lebenstage in Folge und nach der Nahrungsaufnahme auf. Das bei der Verdauung aus dem Eiweiß der Nahrung entstehende Pyrosin ist die Muttersubstanz der Homogentinsäure, welche dem Alkaptonharn seine Eigenthümlickeit verleiht.

Centralblatt für Chirurgie 1901, Nr. 2.

Bardach (Wien): **Ueber Stubenkow's Methode der quantitativen Quecksilberbestimmung im Harne.** Die Stubenkow'sche Methode der quantitativen Bestimmung des Quecksilbers im Harne, welche auf einem Fällungsverfahren von Quecksilber durch Hühnereiweiß beruht, eignet sich nur zu einer groben, wenig verlässlichen Schätzung, jedoch keineswegs zu einer quantitativen Bestimmung des Quecksilbers im Harne.

Lyon médical 1901, Nr. 47, 48, 49, 50, 51 und 52.

Prof. Poullet: **Radicaloperation der Hernien ohne Eröffnung des Peritoneums.** Die Operation wird in Narkose mit Billroth'scher Mischung ausgeführt, obwohl auch Localanästhesie oft ausreicht. Die Incision wird mittelst Bistouri in der Ausdehnung von 5 bis 6 cm gemacht. Der Bruchsack wird seines Inhaltes entleert; durch den Bruchsackhals wird ein Metalldraht durchgezogen, dessen Enden über den Bruchdecken unter der Haut geknüpft werden. Die Hautwunde wird dann durch einen feinen Metalldraht geschlossen. Die Operation dauert gewöhnlich 15 Minuten. Gefäßligaturen sind überflüssig. Assistenz bei der Operation nicht nothwendig. Der Metalldraht bildet eine Art von subcutaner Bandage; weder die Peritonäalhöhle, noch die Bauch-Aponeurosen werden verletzt. Die Operation ist gefahrlos, ist stets von ausgezeichnetem Erfolge und verlangt keine besondere Geschicklichkeit seitens des Operateurs. Eignet sich für Personen jeden Alters. Verf. hat sogar einen 84jährigen Mann operirt. Nach der Operation können die Pat. sofort aufstehen, sogar sich nach Hause begeben. Verf. verfügt über eine Statistik von 400 auf diese Art operirten Fällen.

Adenot: **Retentio renalis urinae, geheilt durch Ureterencatheterismus.** Bei einer 30jährigen Person, welche rechts eine Wanderniere und seit einem Jahre Schmerzen in dieser Gegend hat, besteht Oligurie (400 bis 600 g Urin pro die). Beim Catheterisiren des Ureters entleerten sich Anfangs im continuirlichen Strome 50 g Urin, und erst nachher tropfte der Urin intermittirend ab. Die Urinmenge stieg in den nächsten Tagen auf 800 bis 1600 g. Die Schmerzen haben vollständig nachgelassen. Dass es sich hier um Retention gehandelt hat, dafür spricht der Umstand, dass auf einmal 50 g entleert werden, während das normale Nierenbecken 3 bis 4 g Urin fassen kann. Man soll also bei Wandernieren mit renaler Retention den Ureterencatheterismus versuchen, und erst wenn kein Erfolg erzielt wird, die Nephropaxie ausführen.

Carle (Antiquaille): **Die Behandlung der chronischen Entzündung der Vorsteherdrüse.** Den chronischen Prostatitiden liegt stets eine gonorrhoische Affection zu Grunde. Bei acuten Erkrankungen genügt eine sedative und auf die Behebung der Congestion hinzielende Therapie. Ist das Stadium der Irritation vorüber, dann ist die Massage der Prostata zu empfehlen. Durch den Druck auf die Drüse werden die Drüsencanälchen von entzündlichen Producten befreit, die venöse Stase behoben und die Circulation des arteriellen Blutes beschleunigt. In Folge der vermehrten Activität der Arterien und der Lymphbahnen werden pathologische Producte leichter resorbirt und die normalen Drüsenfunctionen stärker angeregt. Die Dauer der Massage während einer Sitzung beträgt 3 Minuten. Vor und nach der Massage sind Spülungen der Urethra zu empfehlen. Eventuell sind noch Instillationen mit Argentum nitricum in steigender Concentration in den prostatischen Theil der Harnröhre anzuschließen.

Gelibert: **Der Einfluss des Natriumpersulfats auf die tetanischen Krämpfe.** Lumière und Chevroitier haben den Einfluss des Natriumpersulfats auf künstlich tetanisch gemachte Hunde und Meerschweinchen studirt und fanden, dass Natriumpersulfat, dem Tetanustoxin zugesetzt, dieses neutralisirt, und dass dieses Gemenge, Thieren injicirt, Krämpfe nicht hervorruft. Diese Neutralisation wird nicht erreicht, wenn man wenige Minuten nach der Injection des Toxins das Persulfat injicirt. Die so Behandelten überleben aber die Controlthiere. Das Persulfat wirkt günstig auf tetanische Krampfanfälle. Verf. hat das Präparat in 2 Fällen von menschlichem Tetanus versucht und gefunden, dass nach der Injection die Nacht ruhiger verlief, während Chloral und Brom einen nur einige Minuten dauernden Schlaf gebracht hatten. Die schmerzhaften Krampfanfälle hörten auf, der Allgemeinzustand besserte sich sehr rasch. Die Injectionen sind bis 5% nicht schmerzhaft, die Lösung soll frisch bereitet sein. In alten Lösungen zersetzt sich das Persulfat in schwefelsaures Natron und Schwefelsäure, die locale Oedeme an der Injectionsstelle hervorruft.

Lepra in Frankreich. Nach den letzten statistischen Zusammenstellungen ist Lepra am meisten in den Departements Vendée, Côtes-du-Nord und Laudes verbreitet. In Laudes gibt es 7 Lepröse auf 100.000 Einwohner, während in der Vendée und Côtes-du-Nord auf 100.000 Einwohner 44 und 80 Lepröse entfallen.

Monisset: **Die individuelle Behandlung der Tuberculösen.** Bei der Behandlung der Tuberculösen soll der Arzt die größte Beachtung der Ernährung des Pat. widmen. Der therapeutische Alkoholismus ist zu unterdrücken. Auf den Zustand des Gebisses ist zu achten. Die passende Wahl der Nahrungsmittel beseitigt häufig chronische Diarrhöen. Mit Enteroclysen gelingt es oft, die Darmatonie zu beheben. Zuweilen nützen Magenspülungen. Bei nervösen Magenstörungen bewährt sich oft die Hydrotherapie, besonders Bäder vor dem Schlafengehen. Bei manchen Pat. wird die Digestion durch die horizontale Lagerung des Pat. nach der Mahlzeit begünstigt. Bei Ulcerationen des Digestionstractes Milchdiät, Eier, rohes Fleisch. Gebirgsaufenthalt hilft oft bei Anorexie der Tuberculösen. Bei Tuberculösen ist eine Ueberernährung anzustreben, aber diese darf gewisse Grenzen nicht überschreiten. Bewirkt ein convulsiver Husten Erbrechen, dann ist der Husten zu bekämpfen. Gegen Erbrechen gibt man Brom oder Chloroformwasser. Ruhecur stärkt die Tuberculösen; Ermüdung begünstigt die Autointoxication. Die Bettruhe ist ein vorzügliches Antipyreticum. Luftcur ist für die Tuberculösen angezeigt. Für manche genügt Landaufenthalt. Bei Tuberculösen mit Drüsen- und Knochenveränderungen ist der Aufenthalt in den Seebädern zu empfehlen. Der Aufenthalt im Gebirge behagt wieder anderen Tuberculösen. Für die neurasthenischen Tuberculösen ist die Internirung in den Sanatorien vortheilhaft.

Josserand: **Ein Fall von hysterischer Bleilähmung.** Bei einem 29jährigen Setzer trat plötzlich eine Lähmung der Extensoren des rechten Vorderarmes auf. An der inneren Wangenfläche findet man bei dem Pat. die von Gubler beschriebenen schiefergrauen Flecken. Kein Bleiserum. Supinator longus ist auch gelähmt, dabei besteht eine mäßige Parese der vom Nervus medianus und ulnaris versorgten Muskeln. Die elektrische Erregbarkeit ist normal. Die Hand und der Vorderarm sind anästhetisch. Die anästhetische Zone begrenzt sich nach oben mit einer kreisrunden Linie. Die Heilung dieser hysterischen, durch Blei hervorgerufenen Lähmung erfolgte binnen einigen Tagen nach Anlegung eines Magneten.

Feuillade: **Chronischer Tetanus und die Behandlung der Krämpfe mit Natriumpersulfat.** In einem Falle von chronischem Tetanus bewirkte Natriumpersulfat den Nachlass der Krampfanfälle. Dieselben verschwanden endlich, der Pat. wurde vollständig geheilt. Das Persulfat scheint die Eigenschaft zu haben, die Toxine zu vernichten oder diese zu paralysiren. Die Temperatur in diesem Falle hat 38° 5' nicht überschritten. Die Incubationsdauer betrug 3 Wochen.

Société de biologie 1901, 21. December.

Gouget: **Ueber die Leberveränderungen in Folge Harnstoffretention.** Injicirt man Kaninchen subcutan oder intravenös Harnstoff in großen Dosen, dann findet man die Leber vergrößert, hart und blass. Unter dem Mikroskope constatirt man blasse Zonen in der Leber, in deren Bereiche die Leberzellen sich schlecht färben. Der Kern bleibt normal. In einem Falle wurde sogar in der Leber kein Glycogen gefunden. (Bussi hat dies bei experimentell urämisch gemachten Kaninchen constatirt.) Die Harnstoffretention hat also zumindest einen großen Antheil am Entstehen der Alterationen der Leber bei Urämie.

Roger et Garnier: **Infantilismus nach experimentell erzeugter Sklerose der Schilddrüse.** Bei einem einmonatlichen Hunde wurde durch Injection von Naphtholemulsion in die Schild-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

drüsenarterien Sklerose der Schilddrüse erzeugt. Nach der Operation blieb der Hund in der Entwicklung zurück; sein Gewicht betrug nach vier Wochen 2160 g, während ein Hund von demselben Wurfe etwa 3300 g wog. Die Differenz in der Länge zwischen beiden beträgt 4 cm. Der operirte Hund ist Gegenstand der Fürsorge der Mutter, welche nur für ihn die Milch reservirt; er ist schwach, weniger lebhaft, bewegt sich schlecht, verträgt keine Nahrung, mit Ausnahme von Milch. Seine Haare sind kurz, hell, steif und brüchig, während bei dem Controlthiere die Haare lang, dicht, gewellt und wollig sind.

Ramond et Hulot: **Künstlich erzeugte Degeneration der Leber und Nieren cytolitischen Ursprunges.** Wiederholte Injectionen von Lebersubstanz der Kaninchen rufen bei gesunden Kaninchen fettige Degeneration und Infiltration der Leber hervor. Dabei zeigt das Bindegewebe keine Veränderungen. Diese Läsionen sind cytolitischen Ursprunges. Weniger ausgeprochene Resultate erzielt man in den Nieren der Kaninchen nach Injection von Nierengewebe.

Arloing: **Einfluss des Mucins auf den Bacillus Löffler und dessen Toxin.** Das Schneckenmucin schwächt in vitro die Virulenz des Bacillus Löffler ab. Das diphtheritische Toxin wird von Mucin nicht beeinflusst. Das Mucin scheint also bactericide und keine antitoxischen Eigenschaften zu besitzen.

Delile: **Meningitis spinalis plastica, experimentell erzeugt durch das sklerosirende Gift des Tuberkelbacillus.** Drei Wochen nach Injection des sklerosirenden Giftes des Tuberkelbacillus in den Arachnoidalsack eines Hundes trat bei diesem eine Meningitis chronica (Paraplegie, Contracturen, Amyotrophie) auf. Aehnliche Resultate erhielt Verf. nach Injection des verkäsenden Giftes. Beim Entstehen der Meningitis chronica der Tuberculösen wirken also beide Gifte synergisch mit.

Société des Sciences médicales de Lyon 1901, 6. und 13. November.

Dor: **Die physiologischen Eigenschaften einiger Mucine.** Schneckenmucin intravenös Kaninchen injicirt, tödtet durch Coagulation des Blutes. Das Blut eines Thieres, dem subcutan Mucin injicirt wurde, coagulirt rascher als das anderer Thiere. Mucin pasteurisirt, wirkt nicht toxisch und wird Mucidin genannt, coagulirt schwächer als Mucin. Mucidin verwandelt Hämoglobin in Methämoglobin, oxydirt sich bei Gegenwart von Licht und Sauerstoff, und verfärbt sich gelb. Mucidin hat antitoxische Eigenschaften. Ein Thier, dem nach Injection von Eiter sofort Mucidin injicirt wurde, lebt, während das Controlthier zu Grunde ging. Mucidin wirkt schmerzlindernd (bei diabetischer Gangrän, Hämorrhoiden, Blasenschmerzen, nach Lavocat).

Rafin: **Ein Fremdkörper in der Blase nach einer Pfählungsverletzung.** Ein 44jähriger Mann fiel auf einen Pflock, der durch das Perineum in die Blase eindrang, dabei ein Stoffstück mitreißend, und dort abbrach. Sechs Monate nach dem Unfall entfernte Vortr. durch Lithotripsie aus der Blase des Pat. ein Concrement, das einen Tuchfetzen und Holzsplitter enthielt. Heilung. Nach Thibaudet sind die Pfählungsverletzungen der Blase prognostisch günstig, wenn sie extraperitoneal sind (in 21 solchen Fällen kein Exitus); dagegen sehr ungünstig, wenn das Peritoneum mit verletzt wurde. Auf 6 Fälle fünfmal letaler Ausgang.

Desgouttes: **Diverticulum Meckelii als Ursache des Ileus.** Bei Laparotomie eines 12jährigen an Ileus erkrankten Knaben fand man ein 9 cm langes Meckel'sches Divertikel, das von rechts, die Wirbelsäule kreuzend, nach links sich hinüberstreckte und durch ein fibröses Band mit dem Mesenterium in Verbindung stand. An der Insertionsstelle des Divertikels befand sich eine breite Perforationsstelle im Darme. Resection eines 4 cm langen Darmstückes und Heilung.

La médicine moderne 1901, Nr. 52.

Chipault: **Ueber den Heilwerth der Lumbalpunction.** Von 60 Lumbalpunctionen, welche Verf. in den letzten Jahren zu Heilzwecken ausgeführt hat, verliefen 9 in Folge eigenartiger anatomischer Verhältnisse resultatlos. In 10 Fällen wurde Heilung erzielt, in 14 Besserung der Beschwerden; in 26 Fällen wurden der Process und die Krankheitssymptome durch die Punction gar nicht beeinflusst. Diese Beobachtungen zeigen, dass der Heilwerth der Lumbalpunction nicht sicher ist. Da die Punctionen zuweilen auch den plötzlichen Tod des Pat. nach sich ziehen können, ist dieses Verfahren nicht ungefährlich.

Société médicale des hopitaux 1901, 27. December.

Labbé et Ferrand: **Bleivergiftung der Accumalatorenarbeiter.** Vier Fälle von schwerer Bleivergiftung bei Accumulatorenarbeitern. Bei einem Arbeiter traten nach 2 Monaten, bei einem zweiten nach 6 Monaten ausgedehnte Lähmungen mit Atrophie auf. Bei den zwei anderen wurde Bleikolik constatirt. Bei allen vier war eine hochgradige Anämie vorhanden. Die Intoxication erfolgte hier auf dem Wege der Athmung. Die Kranken haben in einer mit Bleioxydstaub gemengten Luft gearbeitet.

Chauffard: **Die Behandlung der Angina Vincentii mit Methylenblau.** Eine Kranke mit Angina Vincentii wurde nach dreimaligem Einstauben mit Methylenblau geheilt. Diese Raschheit der Heilung könnte man für die Differentialdiagnose zwischen Chancre der Tonsillen und Angina Vincentii verwerthen.

Courmont (Lyon): **Bacillus Eberth im Blute der Typhuskranken.** Bacillus Eberth ist im Blute der Typhuskranken stets zu finden. Er erscheint frühzeitig, vor dem fünften Tage, und verbleibt bis zur dritten Woche. Bei protahirten Formen oder bei rückfallendem Typhus verbleibt er oft längere Zeit. Die aus dem Blute gewonnenen Typhusbacillen haben alle bekannten Merkmale, agglutiniren aber schwach. Ob Bacillus Eberth auch bei benignen oder Abortivformen im Blute vorhanden ist, ist nicht bekannt. Der Nachweis des Typhusbacillus im Blute ist für die Frühdiagnose sehr werthvoll, besonders wenn die Seroreaction negativ ausfällt. Man züchtet ihn derart, dass man 4 cm^3 venösen Blutes in 500 cm^3 Bouillon vertheilt.

Journal des Praticiens 1901, Nr. 51.

Barié: **Zona bei Tuberculösen.** Herpes Zoster ist ein seltenes Vorkommnis bei Tuberculösen. Er verschont kein Alter, wenn auch nur ein Fall von Baerensprung über Zona in der Kindheit bekannt ist. Zona erscheint nur in chronischen Fällen von Tuberculose mit langsamem Verlaufe, u. zw. in der Cavernenperiode. Nach Lemonnier gibt es auch eine vortuberculöse Zona, d. h. die Eruption geht einige Zeit der Entwicklung der Tuberculose voraus. Der Verlauf der Zona bei Tuberculösen ist derselbe wie bei gewöhnlichem Zoster; es gibt jedoch nach Lendet auch Fälle von chronischer Zona, d. i. Zona recidivirt stets, wenn neue Nachschübe der Lungenaffection zukommen. Vom prognostischen Standpunkte ist diese Complication ungünstig, weil sie nämlich außer den Beschwerden (Schlaflosigkeit, Unwohlsein), die sie verursacht, anzeigt, dass das Nervensystem durch das tuberculöse Gift geschädigt ist, und weil sie oft dem Tode des Pat. wenige Wochen vorauseilt. Zona der Tuberculösen ist eine symptomatische Zona, verursacht durch trophische Störungen im Gebiete der peripheren Nerven.

Académie de médecine 1901, 24. December.

Doyen: **Mikrococcus neoformans.** Vortr. fand in den Neoplasmen einen Kettenmikrococcus, der sich rein cultiviren lässt. Eine abgeschwächte sterilisirte Lösung der Toxine dieses Coccus ruft, subcutan injicirt, bei Carcinomatösen ähnliche Reaction hervor, wie das Tuberkulin bei Tuberculösen.

Société nationale de Médecine de Lyon, 11. und 18. November und 2. December 1901.

Lépine: **Ein Fall von Tabes mit gesteigerten Reflexen.** Vortr. stellt einen Mann vor, bei dem seit 14 Jahren Anfälle von gastrischen Krisen mit lancinirenden Schmerzen abwechseln. Bei dem Pat. sind die Patellarsehnenreflexe gesteigert und daneben besteht rechts Fußclonus. Es handelt sich hier also nicht um classische Tabes, aber um eine ähnliche Affection.

Tavernier: **Epitheliom der Schilddrüse mit einer Metastase im Warzenfortsatz.** Bei einem 25jährigen Pat. mit Epithelioma der Schilddrüse wurde im Processus mastoideus eine Metastase gefunden.

Leclerc: **Asthenische bulbospinale Paralyse.** Die Erkrankung besteht bei einer 24jährigen Näherin seit 20 Monaten. In der Anamnese weder Syphilis noch Alkoholismus. Die Erkrankung begann ohne bekannte Ursache mit Augensymptomen. Derzeit bestehen eine partielle Ophtalmoplegia externa und interna, Parese des Musculus levator palpebrae der Schlundmusculatur (Verschlucken), der Kaumuskeln, der Nackenmusculatur, der Extremitätenmuskeln. Keine Sensibilitätsstörung, keine Zeichen von Muskelatrophie. Haut-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und Sehnenreflexe sind normal. Die Asthenie wird deutlicher bei Wiederholung einer Bewegung, was eine Erschöpfung der Muskelkraft herbeiführt.

Le Progrès médical 1901, Nr. 52.

Rothschild et Netter: **Die Verdauung bei Säuglingen.** Eine kurzgefasste, anatomisch-physiologische Abhandlung über den Verdauungsact der Neugeborenen im Lichte der modernen Forschung.

Société de chirurgie de Lyon 1901.

Sirand: **Exstirpation eines Haartumors des Magens.** Vortr. hat bei einem hysterischen Mädchen durch Gastrotomie einen 760 g schweren, 28 cm langen Tumor exstirpirt, der aus verschluckten Haaren zusammengesetzt war.

Medical News, 28. December 1901.

R. H. Fitz: **Some Surgical tendences from a medical point of view.** Von den interessanten Ausführungen des Autors, welche nach Statistiken des Massachusets general hospital einige vielumstrittene Grenzgebiete der internen Medicin und der Chirurgie umfassen, sei nur hervorgehoben, dass er ein Gegner der »Probelaparotomie« ist. In der Dekade 1890 bis 1899 wurden je 10, 5, 15, 13, 15, 21, 39, 23, 42, 30 Probelaparotomien an dem erwähnten Spitale ausgeführt; die meisten blieben resultatlos, indem sie entweder die schon vorher vermuthete Inoperabilität des zu Grunde liegenden Leidens aufdeckten oder aber — in wenigen Fällen — nichts Pathologisches finden ließen. Autor verspricht sich von einem intensiveren Ausbau unserer klinischen Methoden ein baldiges Verschwinden der »Explorativlaparotomie sensu stricto«.

L. Kolipinski: **Artificial Milks.** Autor nennt »Artificielle Milch« verschiedene Nähremulsionen, welche bei Idiosynkrasie gegen Milch, wie wir sie ja anerkanntermaßen gar nicht selten finden, dieselbe bei Erwachsenen und älteren Kindern zu ersetzen im Stande sind. Ein Recept z. B. ist: Malzextract, Olivenöl aa. ein Theelöffel, leicht geröstetes Mehl: zwei Theelöffel, ein Eigelb. Das Ganze wird fest mit einem Becher Wasser abgesprudelt und mit Salz gewürzt, mit Eis oder erwärmt gegeben. Es können auch Bouillon, Alkohol oder Cacao zugesetzt werden.

The Lancet, 4. Jänner 1902.

W. Bennett: **A Lecture on the causes and significance of Phantom-Tumours.** Autor bringt folgende Eintheilung der Phantomtumoren: 1. Nach Irritation entweder der oberflächlichen oder der tieferen Schichten, wobei dann circumscripte Theile der Musculatur, insbesondere am Abdomen im tonischen Krampfe gehalten werden, »protective Tumoren«. 2. Ebensolche Contracturen in Folge der Beschäftigung, »Occupationstumoren«. 3. Imitation, die bekannteste, aber relativ seltenste Aetiologie, »Imitationstumoren«. Diese Eintheilung ist neu und von einem gewissen praktischen Werthe. Für alle 3 Classen bringt Autor lehrreiche Beispiele aus seiner großen Erfahrung bei, darunter wahre Prachtexemplare von größter Seltenheit (im Ganzen 7). Therapeutisch hat sich die einmalige Chloroformnarkose bewährt. In einem Falle (objectiv Lebervergrößerung, Verdacht auf Leberabscess) kam es zur Laparotomie mit glücklichem Ausgange.

Th. Gann: **Beef-Worm in the orbital cavity.** In Süd- und Centralamerika gilt als einer der gefährlichsten und unangenehmsten Parasiten die Larve einer Fliegenart, welche als »beef-worm« bezeichnet wird und in menschlichen Schleimhäuten, ja sogar unter der menschlichen Haut vorkommen soll. Gann hatte Gelegenheit, das Vorkommen dieses Parasiten in der geschwürig zerfallenen Caruncula lacrymalis eines 18jährigen Spaniers zu constatiren. Der Wurm ist blos in einem Exemplare vorhanden gewesen, dessen Extraction nach Einspritzung einer dünnen Tabaklauge mittelst Pravazspritze ohneweiters gelang. Das Geschwür heilte unter aseptischem Verbande.

Egerton Hospital (Peschawar, India): **A case of gastrotomy for removal of foreign bodies from the stomach, recovery.** An der Grenze der Civilisation, in der Festung Peschawar an der britisch-afghanischen Grenze, ist eine der bemerkenswerthesten Gastrotomien wegen nicht weniger als 59 verschluckter Rupienstücke ausgeführt worden. Sie würde verdienen, nicht von Ref., sondern von Rudyard Kipling verewigt zu werden. Der Operateur war L. C. Denuys. Es handelte sich um einen etwa 30jährigen, sehr kräftigen, halbwilden Afghanen, welcher, um der sogenannten »Visitirung« durch afghanische Grenzwächter zu entgehen, 59 Rupienstücke verschluckte, während seine Reisekameraden »visitirt«, d. h. regelrecht geplündert wurden. Nach 3 Tagemärschen erreichte er Peschawar, nachdem er Purgirmittel ohne Erfolg zu sich genommen hatte. Nahrung hatte er keine genossen. Im Spitale daselbst wurde er einige Tage exspectativ behandelt. Palpatorisch war nichts deutlich nachweisbar, Röntgenapparat stand anscheinend nicht zur Verfügung. Da der Mann nun sichtlich verfiel, wurde am 23. October 1901, etwa 6 Tage nach dem Verschlucken der 59, etwa kronengroßen Rupienstücke, zur medianen Laparotomie geschritten, da die Annahme nicht unberechtigt war, dass die Münzen nach dieser Zeit sich eher im Darm als im Magen befinden würden. Der Darm war leer. Man entschloss sich nun, obwohl der Mann schon über $1^1/_2$ Stunden unter Chloroform lag, zur Gastrotomie, und fand nun im Magenfundus das Geld. Nach 10 Tagen Heilung per primam. L. C. Denuys bemerkt dazu, dass man den afghanischen Patienten permanent bewachen musste, da er bereits am zweiten Tage durchgehen wollte aus Angst, man möchte ihn gewaltsam zum Christenthume bekehren wollen.

The British Medical Journal.

W. Banks: **A brief history of the operations practised for the Cancer of the breast.** Banks weist darauf hin, dass er vor mehr als 25 Jahren Principien zur Operation von Cancertumoren aufgestellt hat, welche den von Halsted beim Cancer mammae, von Wertheim in letzter Zeit beim Cancer uteri befolgten völlig identisch sind. Gleichzeitig weist er aus der älteren chirurgischen Literatur nach, dass Hunter z. B., sowie Heister die Ausschälung der Axillardrüsen, die Entfernung der oberflächlichen Portionen des Pectoralis major als principielle Postulate hingestellt haben, ohne sie in der Praxis durchzuführen. Autor hat lange vor Halsted und Rotter Dauererfolge erzielt.

T. Butlin: **On oophorectomy in the treatment of Cancer of the breast.** Autor spricht sich auf Grund von früheren Erfahrungen Anderer, eines Falles eigener Beobachtung und in der Epicrise anderweitig operirter Brustkrebse, gegen die von Beatson im Jahre 1896 vorgeschlagene Castration bei inoperablem Cancer mammae aus. Auch gleichzeitige Thyrioideatabletten-Behandlung ist erfolglos. Selbst in ganz verzweifelten Fällen soll man die Amputation, resp. Exstirp. mammae mit gründlicher Ausräumung der Axilla machen, weil man dadurch unter allen Umständen große Erleichterung schafft.

S. Sherrington und F. Grünbaum: **An address on Localisation in the motor cerebral cortex.** In einer vorläufigen Mittheilung, welche sie einer groß angelegten Arbeit vorausschicken, theilen die Autoren ihre Untersuchungsresultate über die Hirnlocalisation mit, die sie an Affen, und zwar vor Allem an Primaten, anstellten: Chimpanse, Orang und Gorilla bildeten das kostbare Versuchsmaterial. Die vorläufig mitgetheilten Resultate sind insoferne bemerkenswerth, als sie die Uebereinstimmung der Localisation im menschlichen und im Primatenhirn auf das Sicherste feststellen.

Medical Record, 21. December 1901.

G. Edebohls: **The Cure of Chronic Bright's Disease by operation.** Bei Gelegenheit von Nephropexien an Brightikern, welche an Wandernieren mit unerträglichen Beschwerden litten, bemerkte Autor nach der Operation nicht nur ein Aufhören der von der Wanderniere ausgehenden Beschwerden, sondern auch ein Abklingen des nephritischen Processes, das in seltenen Fällen zur vollständigen Restitutio ad integrum führte. Daraus zieht Autor den Schluss, an jedem Brightiker mit reren mobilis die Nephropexie auszuführen. Ferner hat Autor an 18 Fällen von typischer Bright'scher Niere die von ihm bei dieser Erkrankung zuerst empfohlene Totalexstirpation der Nierenkapsel mit sehr gutem Erfolge ausgeführt. Er stellt sich vor, dass die Entfernung der Kapsel veränderte Circulationsbedingungen schafft, die den Heilungsvorgang wesentlich fördern.

H. Crenshaw: **An improved Method for introduction of the stomachtube.** Der Vorschlag des Autors geht dahin, bei nervösen, hysterischen und sonst bei Einführung des Magenschlauches refractären Personen das Ende des Schlauches durch Aethylchlorid zum Gefrieren zu bringen. Der Schlauch wird dadurch nicht viel härter, aber er erzeugt vollständige Anästhesie des Pharynx. Die Methode ist gefahrlos und der Nachprüfung werth.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Revista de Medicina y Cirurgía Prácticas. Numero extraordinario, 5 de Enero 1902.

Die anlässlich des 25jährigen Jubiläums der Zeitschrift herausgegebene Extraausgabe bildet eine Huldigung der Redacteure für den Begründer und Chefredacteur D. Rafael Ulecia y Cardona. Sie enthält nebst einem Einleitungsartikel (A. Espina) über die Geschichte der Revista de Medicina y Cirurgía prácticas eine Reihe interessanter historischer Skizzen, die den Entwicklungsgang der Heilkunst während der letzten 25 Jahre, namentlich in Spanien schildern: Historisches zur Geschichte der Laryngologie von F. Toledo; »Von gestern auf heute« von J. M. Mariani; Die Chirurgie der Milz von J. Ribera; Die Therapie in den letzten 25 Jahren von R. de Valle y Aldabalde; Praktische Folgerungen aus der Lehre von der Infection von J. Codina; Kinderheilkunde von J. Sarabia y Pardo; Entwicklung der Hygiene von R. Rodríguez Méndez; Fortschritte der Geburtshilfe und Gynäkologie von G. Sentinón.

Nordiskt Medicinskt Arkiv 1901, Inre Medicin Afd. II, häft 1.

J. W. Runeberg (Helsingfors): **Ueber die diffuse Nephritis im Hinblicke auf die klinische Gruppirung und Diagnose ihrer verschiedenen Formen.** Der klinische Begriff »diffuse Nephritis« oder Bright'sche Krankheit muss sowohl die degenerativen wie die entzündlichen Formen der acuten und chronischen, mit Albuminurie verbundenen, diffusen Nierenerkrankungen, nicht aber die Stauungsniere oder die Altersatrophie, und ebensowenig die ohne bleibende Veränderungen der Nieren auftretenden Albuminurien umfassen. Die Krankheit beruht in allen ihren Formen auf der Einwirkung toxischer Stoffe, die in Folge bacterieller Infection oder abnormen Stoffwechsels im Organismus entstehen oder auch von außen her in denselben hineingelangen. Diese Stoffe rufen vor Allem in den Nieren, wo ihre Ausscheidung zum wesentlichsten Theile erfolgt, aber in bedeutendem Maße auch im Gefäßsysteme und im Herzen ausgebreitete Krankheitsprocesse zusammengesetzter, entzündlicher und degenerativer Natur hervor. Die Eintheilung der Krankheit in verschiedene klinische Gruppen muss ihre ätiologischen, symptomatischen und pathologisch-anatomischen Erscheinungen allseitig berücksichtigen und kann sich nicht ausschließlich auf ein einzelnes von diesen Momenten stützen. Als besondere klinische Formen können aufgestellt werden: 1. die genuine Schrumpfniere oder Granularatrophie der Nieren; 2. die amyloide Fettniere oder amyloide Degeneration; 3. die einfache Fettniere; 4. die Schwangerschaftsnephritis; 5. die Infectionsnephritis, d. h. die durch Infectionskrankheiten hervorgerufene Nephritis; 6. die Nephritis vom Typus der Infectionsnephritis, aber mit anderartiger Aetiologie (Erkältung u. dgl.); 7. die toxische Nephritis, d. h. die durch von außen her in den Organismus hineingelangte, toxische Substanzen verursachte Nephritis. Für die Diagnose der Krankheit, sowohl in Bezug auf etwaige Albuminurien nichtnephritischer Natur, wie in Anbetracht der verschiedenen Formen, in denen die Nephritis selbst auftreten kann, kommen neben der Aetiologie und dem allgemeinen Verlaufe der Krankheit, in erster Linie die Symptome seitens des Circulationsapparates sowie die Beschaffenheit der im Harn vorkommenden geformten Bestandtheile in Betracht. Symptome von Gefäßsklerose, von endocarditischen oder musculären Herzaffectionen, sowie das Vorhandensein zellenreicher Exsudatcylinder im Harnsediment weisen auf das Bestehen entzündlicher Vorgänge in den Nieren hin. Diese Erscheinungen fehlen daher bei den ganz oder vorwiegend degenerativen Formen, bei denen dagegen Hyaline und feinkörnige Cylinder, sowie Reste fettig entarteter Epithelzellen häufig im Urin angetroffen werden.

Nordiskt Medicinskt Arkiv 1901, Kirurgi Afd. I, häft 1.

Lennander (Upsala): **Ueber Spaltung der Nieren mit Resection des Nierengewebes bei acuter Pyelonephritis mit miliaren Abscessen.** Ausführliche Mittheilung von fünf geheilten Fällen mit Epikrise. Bei frühzeitig gestellter Diagnose und frühzeitig ausgeführter Operation kann man hoffen, auch bei Pat., welche nicht an Urinretention leiden, Folgendes zu finden: 1. dass eine acute Pyelonephritis mit miliaren Abscessen häufiger einseitig ist, als man bisher auf Grund von Sectionsresultaten glaubte; 2. dass die Veränderungen der operirten Niere häufig nur so weit ausgebreitet sind, dass ein großer Theil dieser Niere sich retten lässt und seine natürliche Function wieder aufnehmen kann.

Magazin for lageredenskaben 1901, Nr. 8.

Jrgen: **Om aspirin.** Fra Rigshospitalets medicinske afdeling B. Christiania. Verf., der im Reichshospitale in Christiania während $1^1/_2$ Jahren das Aspirin bei mehr als 50 Pat. erprobt hat, empfiehlt es auf's angelegentlichste überall da, wo Salicylate überhaupt am Platze sind. Bei afebrilem Rheumatismus wirkte es ebensowenig, wie andere Salicylpräparate, desgleichen versagte es bei Arthritis gonorrhoica. Dagegen war bei acuter Polyarthritis und Pneumonie die Wirkung sehr prompt. Die Temperatur sank rasch zur Norm, Schmerzen und Schwellungen schwanden bald und auch Recidive, die sich bei 3 von den Pat. einstellten, gingen unter Aspirinbehandlung rasch zurück. Einigemale that Aspirin seine volle Schuldigkeit, wo Natr. salicylic. vorher versagt hatte. In Hinsicht auf Herzcomplicationen konnte allerdings kein Vortheil vor den älteren Salicylpräparaten wahrgenommen werden. Sehr befriedigend waren die Resultate bei Pleuritis; die Exsudate verloren sich entschieden rascher als mit anderen Mitteln und die Krankheitsdauer war im Allgemeinen eine kürzere. Ebenso befriedigend waren die Erfolge bei der Gruppe der sogenannten Erkältungskrankheiten, bei denen die Pat. über rheumatische Schmerzen zu klagen pflegen, u. A. auch in einigen Fällen von Coccygonide. Ein großer Vorzug des Aspirins ist jedenfalls, gegenüber den älteren Salicylaten, das Fehlen von Nebenwirkungen, namentlich von gastrischen Erscheinungen. Das zeigte sich besonders bei einigen Kranken, die auf Natr. salicylic. sogar Erbrechen bekamen, hingegen Aspirin tadellos vertrugen. Auch über Ohrensausen wurde nur von 2 unter den 50 Pat. geklagt.

W. Tischer und A. Beddies: **Versuche mit Honthin als Antidiarrhoeicum.** Honthin ist ein neues Darmstringens, welches sich nach Maßgabe der vorliegenden Literatur vielfach bewährt hat. Verff. haben mit Honthin einige Versuche angestellt, deren Resultat folgendes war: Honthin wurde einerseits in solchen Krankheitsfällen ordinirt, in denen, sei es auf Grund anomaler peristaltischer Thätigkeit, oder zu starker Secretion oder durch verminderte Absorption, Diarrhöe mit dünnflüssigen Fäces vorlag. Andererseits wurde bei einer gesunden Versuchsperson durch künstliche Verabfolgung und periodische Einschaltung von laxirend wirkenden Stoffen, wie Honig und Ol. ric. eine anomale Stuhlentleerung künstlich hervorgerufen und nun vergleichsweise das adstringirend wirkende Honthin gegeben und in Intervallen auf seine specifische antagonistische Wirksamkeit geprüft. Nach den Ergebnissen der Versuche ist nicht daran zu zweifeln, das Honthin auf die anomalen Vorgänge im Verdauungstractus, die sich durch Diarrhöen äußern, specifischen Einfluss ausübt. Es sei dahingestellt, ob die Reaction des Honthin auf eine säuretilgende oder auf eine gährungshemmende Eigenschaft zurückzuführen ist. Beides ist möglich. Es ist aber für die klinische Beurtheilung belanglos, ob die laxirend wirkende Substanz als solche direct unschädlich gemacht, oder indirect ihre reizende Wirkung verhindert wird. Wissenschaftlich wichtig würde es noch sein, außer dem bereits constatirten Antagonismus zwischen einem abführend wirkenden Nahrungsmittel, wie Honig in Verbindung mit wenig Ricinusöl auch den Antagonismus zwischen anderen abführend und eventuell giftig wirkenden Arzneistoffen und Honthin festzustellen. Honthin ist wegen seiner Ungiftigkeit außer als Antidiarrhoeicum geeignet, in vielen Specialfällen die Opiate mit ihren schädlichen Nebenwirkungen zu ersetzen, bezw. zu ergänzen.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 17. Jänner 1902.

(Originalbericht der »Medicinischen Blätter«.)

Ludwig Teleky: Casuistisches zur medicamentösen und mechanischen Behandlung der Speiseröhrenverengerung (Demonstration).

Teleky referirt über die Wirkung des durch Hans v. Hebra zur Behandlung von Narben empfohlenen Thiosinamins in vier Fällen von Strictur des Oesophagus nach Kalilaugenverätzung.

Der erste Fall betrifft einen 22jährigen Eisengießer, der sich die Verätzung im zweiten Lebensjahre zugezogen hatte. Wegen zunehmender Stricturirung war Pat. so weit in der Ernährung heruntergekommen, dass gleich nach der Aufnahme zur Vornahme der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gastrotomie geschritten werden musste. Der Erfolg der Operation und der eingeleiteten Ernährung war ein sehr guter, die Fistel schloss vollkommen, der Pat. erholte sich rasch, und es wurde Bougirung ohne Ende mit dem conischen Schlauche nach v. Eiselsberg eingeleitet. Da man jedoch dabei auf Schwierigkeiten stieß, wurde am zwölften Tage nach der Operation eine Injection von Thiosinamin gemacht. Aber schon wenige Stunden darauf begann die früher vollkommen schließende Gastrotomiewunde zu fließen, die Bauchwand röthete sich, und drei Tage darauf starb Pat. unter den Erscheinungen allgemeinen Kräfteverfalles, wozu sich Husten mit profusem blennorhoischen Auswurf gesellte. Die Section ergab als Todesursache Durchbruch eines den unteren Theil des Oesophagus einnehmenden Carcinoms in den Hauptbronchus. Als interessanter Nebenbefund wurde die Ablösung der bereits adhärent gewesenen Peripherie der Magenfistel von der Bauchwand constatirt, was der directen Wirkung des Thiosinamins zuzuschreiben ist. Carcinom des Oesophagus im Alter bis zu 22 Jahren ist bisher nur dreimal beobachtet worden; die Entstehung desselben ist wohl auf eine nicht mehr nachweisbare Narbe zurückzuführen; eine deutliche Narbe fand sich in Höhe der Cartilago cricoidea.

Der zweite, seit drei Jahren beobachtete Fall betrifft eine 33jährige Pat. mit einer ebenfalls in der frühesten Kindheit erworbenen Oesophagusstrictur, die am Beginne der Behandlung kaum für die dünnste Darmseite durchgängig war. Nach halbjähriger Bougirung kam man bis zu Bougie Nr. 15, von da ab war trotz aller durch ein weiteres Halbjahr fortgesetzten Bemühungen kein Fortschritt zu erzielen. Man setzte daher mit der mechanischen Behandlung aus und verabreichte der Pat. innerhalb vier Wochen zehn subcutane Injectionen von je 2 bis 5 Theilstrichen einer 15%igen alkoholischen Thiosinaminlösung. Nach Abschluss dieser rein medicamentösen Behandlung konnte man in einer halbstündigen Sitzung von Nr. 15 bis Nr. 19, und in einer zweiten Sitzung bis Nr. 22 gelangen. Auch subjectiv waren alle Stricturerscheinungen verschwunden.

Ein gleich gutes Resultat wurde bei einem $3^1/_2$jährigen Kinde erzielt, bei dem seit dem Trauma bis zum Beginne der Behandlung ein halbes Jahr vergangen war. Bei der Aufnahme war die Strictur für Bougie Nr. 16 knapp durchgängig, am Schlusse der vierwöchentlichen Behandlung, während welcher nicht bougirt wurde, für Nr. 21. Objectiv war keine Spur von Strictur nachgewiesen, subjectiv eine geringe Empfindlichkeit der kranken Stelle. Dagegen wurde bei einem zweiten Kinde, bei dem die Strictur nur drei Wochen alt war, in Folge sofort eingeleiteter Thiosinaminbehandlung nach kurzer, vorübergehender Besserung der Zustand so verschlimmert, dass man zur Gastrotomie schreiten und die nachträgliche Bougirung aufnehmen musste.

Aus der Betrachtung der vorgeführten Fälle lassen sich folgende Schlussfolgerungen ableiten. Die Wirkung des Thiosinamin hängt von der Beschaffenheit der Narbe ab: alte, gut consolidirte Narben werden dehnbarer gemacht, in nicht ganz frischen Fällen kommt es zu Schwellung der Narbe und bei ganz frischen Narben zum Aufbruch. Contraindicirt ist die Anwendung des Thiosinamin bei gleichzeitigem Vorhandensein von Narben im Körper, deren Aufgehen schädlich wäre, z. B. einer frisch vernarbten Apicitis. Der Vortheil des Mittels gerade bei Oesophagusstricturen liegt darin, dass beim erweichten Narbengewebe der Strictur der Bissen die Rolle der Bougie übernimmt und das eigentliche Bougiren unnöthig wird. Bei der reinen Behandlung durch Bougiren sind während der Dauer der Behandlung und in der daran sich anschließenden Zeit 55% Todesfälle und darüber zu verzeichnen.

Discussion.

Hofrath Neumann gibt an, vom Thiosinamin gute Heilresultate bei Skleroderma gesehen zu haben.

Kaiserl. Rath Dr. Kohn, der an den Arbeiten Hans v. Hebra's über Thiosinamin mitbetheiligt war, erklärt, dass die erweichende Wirkung auf Oesophagus- und Urethralstricturen schon in der ersten Zeit der Versuchsanwendung erkannt wurde. Bei Tuberculose habe man schädliche Reaction gesehen, dagegen bietet vielleicht die Unbeeinflussbarkeit luetischer Narben ein diagnostisches Hilfsmittel.

Doc. Dr. Spiegler hebt hervor, dass nach seinen Experimenten eine fast unbegrenzte Zahl organischer Verbindungen, namentlich Amine, aromatische Körper aus der Benzolreihe und Thioverbindungen, auf irgend einem peripheren Punkte in die Blutbahn gebracht, auf pathologisches Gewebe im Körper in dem Sinne wirken, dass sie eine reactive Entzündung hervorrufen. Auch im Tuberculin wurden zwei Componenten nachgewiesen und von einander getrennt, von denen der eine Fieber, der andere locale Entzündung in tuberculösem Gewebe hervorruft.

Prof. Mraček führt aus, dass nach seinen Erfahrungen die Wirkung des Thiosin bei Tuberculose eine negative und eher schädigende sei, ebenso negativ bei Lues, namentlich im dritten Stadium. Dagegen lasse sich bei ausgedehnten Hautnarben durch Anwendung größerer Dosen eine unleugbare Reaction erzielen, nämlich Hyperämie und größere Compressibilität der Narbe, die zur Massageanwendung ausgenützt werden könnten.

Prof. Weinlechner hält mit Rücksicht auf die gleichzeitige Anwendung von Bougirung den Erfolg der Thiosinamintherapie für nicht eindeutig.

Doc. Dr. Ullmann hat bei Keloiden keine Erweichung gesehen.

Dr. Teleky hebt gegenüber den Einwürfen der Vorredner hervor, dass die Bougirung während der medicamentösen Behandlung der Oesophagusstricturen ausgesetzt wurde, und dass sogar bei Keloiden auch ohne Massagebehandlung Heilung erzielt wurde.

Doc. Dr. Kreibich demonstrirt einen durch Injection von Jodipin geheilten Fall von Actinomycose der Wange und berichtet über zwei andere analoge Heilerfolge. Die Behandlungsmethode ist folgende: In die vereiterten Stellen wurden nach Entfernung des Eiters durch Punction 7 cm³ einer 25%igen Jodipinlösung eingespritzt. Am nächsten Tage stellte sich eine starke Reaction ein, die unter Application von Liquor Burowi verschwand, so dass nach 4 Tagen 4 cm³ und so in Intervallen successive 30 cm³ eingespritzt wurden. Schon am Anfange der fünften Woche stellte sich Besserung ein, und jetzt nach $3^1/_2$ Monaten kann der Process als vollständig geheilt betrachtet werden: die Haut ist geschmeidig, nicht infiltrirt, von der Unterlage leicht abzuheben, sie zeigt nur insoferne eine Veränderung, als die Oberfläche in Folge einer Schrumpfung des Fettgewebes etwas eingesunken ist. Mit Rücksicht auf diese Beobachtungen wird es sich empfehlen, in Fällen von Actinomycose, die chirurgisch nicht anzugeben sind, 150 bis 200 cm³ Jodipin unter der Haut zu deponiren; es wird nur sehr langsam resorbirt und kann daher auch auf entfernte Körperstellen einwirken. Eintritt von Vergiftungserscheinungen ist nicht zu befürchten. Der Vortheil der medicamentösen Therapie vor der operativen liegt auch in der Vermeidung äußerer Narben.

Dr. Berthold Beer bestätigt in einer vorläufigen Mittheilung auf Grund seiner Nachprüfungen die Angabe des Schweizer Ingenieurs Müller, dass bei seitlicher Annäherung des Kopfes, resp. der Augen an die Pole eines starken Elektromagneten an denselben ein subjectives, nur bei offenen Augen wahrnehmbares, von der Stärke des inducirenden Stromes abhängiges Lichtphänomen auftrete. Alle zu subjectiven Täuschungen Anlass gebenden Fehlerquellen wurden sorgfältig ausgeschlossen. Zur Erklärung könnte man eine directe inducirende Wirkung des elektrischen Stromes auf den Opticus heranziehen, eine solche Wirkung ist aber an anderen Nerven, z. B. den Tastnerven, nicht wahrzunehmen. Es könnte sich ferner um eine Veränderung in den kleinen Gefäßen am Kopfe des Opticus handeln, da ausströmende Gase und Flüssigkeiten im magnetischen Felde eine Ablenkung erfahren, zumal die thierischen Gewebe im Allgemeinen und auch das eisenhaltige Hämoglobin sich diamagnetisch verhalten. Es ist auch möglich, dass es sich um eine Beeinflussung des reichlichen Pigmentes im Augeninneren handelt, welches nach einigen Angaben eisenhältig ist. Rob.

Wiener medicinisches Doctoren-Collegium.

Sitzung vom 13. Jänner 1901.
(Originalbericht der »Medicinischen Blätter«.)

Isidor Neumann: Ueber ungewöhnlichen Sitz des Primäraffectes an der Haut und Schleimhaut. (Mit Demonstration von Moulagen und Tafeln.) Als Sklerosen mit ungewöhnlichem Sitz bezeichnet Neumann die extragenitalen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sklerosen; es werden hiefür die Primäraffecte gerechnet, welche vom Nabel aufwärts und an den unteren Extremitäten mit Ausnahme der Innenfläche der Oberschenkel auftreten. Nach einer in den »Berichten des Obersten Sanitätsrathes« veröffentlichten Statistik wurden auf der Klinik Neumann in den letzten 20 Jahren 4634 Sklerosen beobachtet, worunter sich 207 = 4·47% extragenitale befanden.

Die Art der Uebertragung ist eine mannigfaltige: durch Kuss, Biss, Perversion, Libido sexualis, inficirte Geräthschaften, Instrumente, Tätowirung, Vaccination, Catheterisiren und durch die früher geübte Heilmethode durch »Syphilisation«. Von den einzelnen Berufsarten sei hervorgehoben das Vorkommen durch die Beschäftigung erworbener extragenitaler Sklerosen bei Aerzten, Hebammen und Wäscherinnen. Von den Aerzten stellen namentlich die Zahnärzte einen relativ großen Procentsatz bei: die Infection erfolgt beim Plombiren der Zähne luetischer Individuen; eine besondere Quelle der Infection für Aerzte ist ferner die vom Vortr. als »Unsitte« bezeichnete Gewohnheit, bei jeder Sklerose mit den Fingern die Härte zu untersuchen, — die meisten Sklerosen bieten so viele charakteristische Merkmale, dass man selten auf die Constatirung der Härte angewiesen sei. Hebammen inficiren zunächst sich selbst und übertragen, bevor die Affection, die zuerst für eine Furunkel gehalten wird, richtig diagnosticirt wird, die Krankheit oft vielfach auf Gebärende. Dass in Wasser aufgelöstes syphilitisches Virus, durch die Procedur des Waschens in die macerirte Haut eingerieben, haften kann, zeigt die Erfahrung bei Wäscherinnen, aber auch das Experiment: selbst bei Zusatz von Sublimat oder Jodtinctur (1 : 1000) konnten Impfungen mit Erfolg vorgenommen werden. Als Belege für die verschiedenen Localisationen der Infection führt Vortr. zahlreiche, sehr interessante casuistische Fälle vor.

Die extragenitalen Sklerosen bieten sehr häufig diagnostische Schwierigkeiten dar. Vor Allem die seltene Sklerose an der Tonsille: sie zeichnet sich durch harte, dunkle blaurothe Verfärbung der Tonsille und Mitbetheiligung der Uvula aus. Sklerosen am Zahnfleisch werden oft für Carcinome angesehen. Einmal wurde vom Vortr. auch eine sarkomähnliche Geschwulst am Kinn beobachtet, deren Natur erst nach dem Ausbruche eines papulo-maculösen Syphilids erkannt wurde.

Eine besondere Besprechung widmet Vortr. der sogenannten endemischen Syphilis, die im Norden und Süden Europas aber auch im österreichischen Staate (Croatien, Bosnien, Herzegowina, Dalmatien) vorkommt und früher für eine indicirt vererbbare Krankheitsform gehalten wurde. Untersuchungen haben aber ergeben, dass diese Krankheit weder congenital ist, noch in der Regel auf genitalem Wege erworben wird, sondern eine durch Contact bei dem engen Zusammenleben in den ersten Lebensjahren acquirirte Syphilisform darstellt, die am schlecht genährten und wenig widerstandsfähigen Organismus der betreffenden, unter den schlechtesten socialen und hygienischen Verhältnissen lebenden Bevölkerung die schwersten Zerstörungen hervorruft. Zur Verbreitung der Syphilis trägt auch die mohammedanische Sitte bei, dass jeder Todte vor seiner Beerdigung, die sehr kurz nach dem Ableben erfolgt, von sämmtlichen Einwohnern des Ortes geküßt wird. Durch Leichen und Leichentheile, die bereits in Fäulnis übergegangen sind, pflegt Syphilis nicht übertragen zu werden. Rob.

Gesellschaft für innere Medicin in Wien.

Sitzung vom 19. December 1901.

Vorsitzender: Hofrath Prof. Nothnagel.

Schriftführer: Assistent Dr. E. v. Czyhlarz.

I. Hofrath Prof. Dr. Nothnagel stellt einen Pat. vor mit dem Symptomenbilde einer abortiven Epilepsie.

Ein 23jähriger Schuhmacher, früher gesund, litt vom August 1898 bis Ostern 1899 an eigenthümlichen Anfällen: Der Daumen der linken Hand wurde gegen die Handfläche hineingezogen, danach sofort Krämpfe in den Armen und Beinen, Zuckungen des Kopfes und Zähneknirschen. Das Bewusstsein dabei angeblich stets erhalten. Er wusste, dass er den Krampf habe, wusste auch immer genau, welche Personen um ihn gewesen seien, ihn während des Anfalles festgehalten hätten. Dauer bis 10 Minuten, nach dem Anfalle keine Benommenheit, keine Schlafsucht. Mitunter zwei bis drei Anfälle täglich, dann wieder nur zweimal wöchentlich. Von Ostern 1899 bis Juli 1901 keine Krämpfe.

Seitdem begann das jetzige Leiden, das in Anfällen auftritt, von denen mehrere in der Klinik beobachtet wurden.

Dieselben stellen sich folgendermaßen dar: Plötzlich verzieht Pat. schmerzhaft das Gesicht, greift in der Regel in die Herzgegend, wird sehr blass (nur einmal anfänglich etwa drei Secunden roth) im Gesichte; neben der hochgradigen Blässe Cyanose. Auch die Hände ganz blass, an den Füßen aber keine deutliche Erblassung bemerkbar. Pat. sagt hinterher, dass er sehr heftige Schmerzen in der Herzgegend habe, welche er im Anfalle mit der Hand presst, und welche Schmerzen so stark sind, dass sie ihm das Sprechen unmöglich machen. Zuweilen strahlen dieselben in den linken Arm aus. Der Puls ist während des Anfalles stark beschleunigt — für gewöhnlich 76 bis 80, steigt die Frequenz im Anfalle auf 130 bis 150 —, gewöhnlich rhythmisch, einmal leicht arythmitisch, die Spannung ist erhöht — für gewöhnlich 100 bis 110 —; nach Gärtner ist sie nach dem Anfalle 125 bis 130. Dieses Verhalten wurde zufällig einmal auch in der Weise constatirt, dass sich ein Anfall unmittelbar an eine Tonometerbestimmung anschloss.

Die Athmung ist während des Anfalles nicht wesentlich modificirt; die Dauer der Anfälle beträgt 1 bis $1^1/_2$ Minuten.

Die objective Untersuchung ergibt in keinem Organe, namentlich auch am Herzen selbst nichts Abnormes.

Der Vortr. knüpft daran folgende Bemerkung: Der vorliegende Fall scheint mir in der Weise gedeutet werden zu müssen, dass ein als Epilepsie („epileptische Veränderung") aufzufassender Zustand vorliegt, bei dem die Anfälle sich in einer eigenthümlichen Weise darstellen. Er weist die Anschauung zurück, dass es sich hier um einen Fall von Angina pectoris vasomotoria handle, d. h. um einen Zustand, bei welchem ein der Angina pectoris analoger Symptomencomplex durch einen weit verbreiteten peripheren Gefäßkrampf veranlasst wird, in der Weise, wie der Vortr. diesen vor vielen Jahren beschrieben hat. Vortr. ist vielmehr der Meinung, dass sowohl die Gefäßkrampferscheinungen bei diesem Pat. (Erblassen des Gesichtes, der Extremitäten), wie die Herzsymptome als coordinirte Phänomene aufzufassen seien, u. zw. als corticale Entladungssymptome.

II. Dr. Karl Hochsinger demonstrirt zwei Kinder mit Cor bovinum. Im ersten Falle handelt es sich um eine erworbene, im zweiten um eine angeborene Herzaffection.

Da des Weiteren eine abnorme enge Subclaviaanlage oder eine durch entzündliche Wandveränderung zu Stande gekommene Stenose des Subclaviaursprunges nur die Arterienanomalie an der linken oberen Extremität, nicht aber die kleinen Cruralpulse erklären könnte, muss noch eine weitere Annahme gemacht werden, nämlich die, dass nebst der Ductusapertur und der Dilatation des Pulmonalis-Ductusrohres noch eine angeborene Isthmusstenose der Aorta besteht, d. h. eine Verengerung derselben an der Einmündungsstelle des Ductus arteriosus. Diese angeborene Anomalie ist wiederholt in Begleitung einer Ductusapertur gefunden worden, sie steht in einer gewissen genetischen Wechselbeziehung zu der letzterwähnten congenitalen Störung.

III. Assistent Dr. Türk stellt eine hämophile Kranke aus einer Bluterfamilie vor, deren Stammbaum eine Reihe ganz wesentlicher Abweichungen von den im Allgemeinen geltenden Gesetzen der Vererbung bei der Bluterkrankheit erkennen lässt. Soweit nachweisbar, besteht die Krankheit in der Familie bisher durch fünf Generationen. Der Stammvater derselben ist der Großvater der vorgestellten Pat. väterlicherseits, der selbst Bluter war und die Krankheit direct auf zwei Söhne und eine Tochter vererbte. Die beiden hämophilen Söhne übertrugen die Krankheit weiter direct auf einen männlichen und sechs weibliche Enkel, derart, dass in der dritten Generation unter 11 Mitgliedern sieben Bluter sind, und davon sechs Frauen. In der vierten Generation sind unter 20 Mitgliedern nur mehr fünf Bluter, ausschließlich männlichen Geschlechtes, die fünfte Generation weist bisher nur ein Mitglied auf, einen Urenkel des Stammvaters, der bis zu seinem 14. Jahre Bluter war, seither aber keine Krankheitserscheinungen darbietet.

Sämmtliche durch Heirat in die Familie einbezogenen Mitglieder entstammen nicht hämophilen Familien und waren selbst nicht Bluter.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Abweichungen von den Vererbungsgesetzen lassen sich demnach in folgende Sätze zusammenfassen:

1. ist besonders bemerkenswerth die große Betheiligung des weiblichen Geschlechtes an der Erkrankung: sieben Frauen gegenüber zehn Männern, namentlich ihr ungeheures Uebergewicht in der dritten Generation (6:1).

2. findet von der ersten bis zur dritten Generation ausschließlich der sonst seltene Modus der directen Vererbung statt, der auch später der vorwiegende bleibt. Nur einmal in der vierten und einmal in der fünften Generation erfolgt eine indirecte Vererbung.

3. Diese indirecte Vererbung weicht wieder von den üblichen Regeln ab. Einmal überträgt ein selbst nicht blutendes männliches Familienmitglied die Krankheit auf seine beiden männlichen Nachkommen; hier hat also ein Mann die Rolle des „Conductors" übernommen. Das zweitemal überträgt zwar der Regel entsprechend ein weibliches Glied der Familie, das selbst nicht blutet, die Krankheit auf den Sohn, die Frau selbst jedoch stammt von einer hämophilen Mutter.

Weiters ergeben sich aus der klinischen Beobachtung der Kranken und ihrer Familiengeschichte noch zwei interessante Momente. Es wird nämlich in der Familie nicht nur die Hämophilie vererbt, sondern es erscheint auch bei mehreren Mitgliedern eine Vererbung arthritischer und neuropathischer Diathese.

Was die erstere betrifft, so leiden eine Reihe blutender Familienmitglieder zugleich an häufig wiederkehrenden Gelenksschmerzen, und die Kranke selbst hat zwei schwere, monatelang dauernde Attaquen wie „Gelenksrheumatismus" durchgemacht, welche ihrem klinischen Verhalten nach wirklich alle Charaktere einer echten rheumatischen Affection aufweisen. Besonders bemerkenswerth ist, dass zugleich mit diesen wahrscheinlich echt rheumatischen Attaquen eine sehr bedeutende Steigerung der hämophilen Diathese hervorgebracht wurde; es traten damals zuerst Blutungen unter die Haut und aus der Mundhöhle auf, welche seitdem eine Hauptrolle im Krankheitsbilde spielen. Mit Rücksicht auf die Bedeutung, welche rheumatische Affectionen bei den vorübergehenden Formen der Purpura haben, erscheint dieser Einfluss auf die Intensität einer constitutionellen hämorrhagischen Diathese von wesentlichem Interesse.

Endlich wird, wie erwähnt, auch neuropathische Veranlagung in der Familie mehrfach auf blutende und nichtblutende Mitglieder übertragen. Die vorgestellte Kranke hat eine typische Hysterie mit Anfällen, Contracturen, Hemianästhesie (mit Transfert), Abasie und, wie es scheint, auch hysterischem Fieber. Dieser Umstand gewinnt dadurch Bedeutung, dass auch die Blutungen eine gewisse Symmetrie nicht erkennen lassen. Entweder treten sie, auch dort, wo traumatische Einflüsse und künstliche Hervorbringung mit möglichster Sicherheit auszuschließen sind, zu gleicher Zeit an symmetrischen Körperstellen auf, oder es entsteht zunächst eine einseitige Blutung, welcher dann sehr bald eine analog ausgebreitete Blutung auf der anderen Körperhälfte nachfolgt. Man wird durch dieses eigenartige Verhalten unwillkürlich daran gemahnt, dass die Blutungen mit dem Nervensystem etwas zu thun haben, dass also vielleicht wenigstens für unseren Fall die Hypothese v. Recklingshausen's zu Recht bestehen könnte, welcher die Hämophilie den Neuropathien zurechnet, mit anderen Worten, dass wenigstens in unserem Falle vasoneurotische, vielleicht zum Theile vasotrophische Störungen die directe Veranlassung der Blutungen bilden könnten.

IV. Dr. Robert Breuer berichtet über einen Pat. mit Stenosirung der Aorta descendens thoracica, den er vor einem Jahre in der k. k. Gesellschaft der Aerzte vorgestellt hat (Sitzung vom 30. November 1900) und demonstrirt ein anatomisches Präparat, das von dem inzwischen verstorbenen Kranken stammt.

Der zur Zeit seiner Beobachtung in der Klinik Nothnagel 19jährige Kranke war vollkommen beschwerdefrei gewesen bis zu einem schweren Trauma im achten Lebensjahre. Damals hob ihn ein Stier von hinten mit den Hörnern auf und brachte ihm im zehnten linken Intercostalraume zwischen Scapular- und hinterer Axillarlinie eine offenbar penetrirende Verletzung bei. Nach der Verletzung halbjähriges Krankenlager, Athemnoth, wahrscheinlich Fieber; nähere Angaben fehlen. Dann langsame Erholung. Während des folgenden Jahrzehntes war der Kranke im Ganzen arbeitsfähig, litt nur bei Anstrengungen an Herzklopfen und Kurzathmigkeit, hatte häufig etwas Stechen in der linken Seite, hustete zuweilen und hatte einigemale blutig tingirtes Sputum.

Vor einem Jahre waren bei dem Pat. die Erscheinungen einer Schrumpfung der linken Thoraxhälfte mit mächtiger pleuraler Schwarte nachzuweisen, Trachea und Oesophagus zeigten sich in die kranke Brusthälfte weit hineingezogen. Aus einer Hypertrophie des linken Ventrikels und dem Verhalten der großen arteriellen Gefäße wurde damals mit Sicherheit die Diagnose auf eine Stenose der Aorta unterhalb des Abganges der linken Arteria subclavia gestellt und mit Wahrscheinlichkeit angenommen, dass diese Verengerung zu Stande gekommen sei in Folge von Verziehung oder Abknickung durch die pleuromediastinale Schwarte.

Im Sommer 1901 kam der Kranke wieder an die Klinik Nothnagel und starb nach wenigen Tagen an schwerer Hämoptöe.

Die Obduction wies nach, dass thatsächlich eine mächtige pleuromediastinale Schwarte die linke Brusthälfte einnahm; die linke Lunge war vollkommen geschrumpft und enthielt einige große Bronchiektasien, aus denen die tödtliche Hämoptöe erfolgt war. Der linke Bronchus erscheint stark stenosirt, der Oesophagus weit nach links verzogen. Die Aorta ist in die Schwiele eingebettet und wohl gleichfalls etwas verzogen; die Ursache der Stenosirung aber, die sich thatsächlich unterhalb des Abganges der linken Subclavia vorfindet, besteht in einem die Aorta quer durchsetzenden dünnen Diaphragma, das nur durch eine 4 mm weite centrale Oeffnung den Blutstrom passiren ließ. Dieses Diaphragma bildet die untere Grenze einer mäßigen aneurysmatischen Erweiterung, in deren Bereich die Innenfläche des Gefäßes rauh uneben ist, und die herzwärts sich dicht unter dem Subclaviaursprunge in einer circulären Linie gegen die gesunde Aorta absetzt. Die genauere Untersuchung hat nun gezeigt, dass diese anatomischen Verhältnisse in der Weise entstanden waren, dass, offenbar in Folge des Traumas, eine circuläre Ruptur der inneren Wandschichten der Aorta unter dem Subclaviaabgange erfolgt war; die inneren Arterienhäute waren dann durch den Blutstrom losgewühlt worden und bildeten jene quer durch die Aorta gespannte Scheidewand mit ihrer centralen Oeffnung. Bezüglich der näheren Details und der genaueren Begründung dieser Auffassung verweist der Vortr. auf die nachfolgende Demonstration des Herrn Prof. Albrecht, der die anatomische und histologische Untersuchung vorgenommen hat.

V. Prof. H. Albrecht demonstrirt das pathologisch-anatomische Präparat zu dem von Dr. R. Breuer besprochenen Falle. Es handelt sich um eine hochgradige Stenose der Aorta knapp hinter dem Abgange der linken Arteria subclavia. Diese Stenose wird durch ein vollständig geschlossenes ringförmiges Diaphragma oder Septum mit einem concentrischen, circa 5 mm im Durchmesser betragenden, kreisförmigen Loche gebildet, welches nur an seinem Abgange von der Aortenwand etwas derber und dicker, an seinen Rändern jedoch glatt und fast papierdünn ist. Hinter diesem Diaphragma ist die Aorta entsprechend ($6^1/_2$ cm) weit, und vor demselben findet sich ein über walnussgroßes Aneurysma mit theils verdünnter, theils atheromatös verdickter Wand. Gegen die Aorta ascendens zu wird dieses Aneurysma wieder durch eine circuläre stumpfe klappen- oder wulstförmige Leiste begrenzt. Die Aorta ascendens misst 6 cm. Der linke Ventrikel ist sehr beträchtlich hypertrophisch. Der Ductus arterios, Botalli ist zu einem kurzen Ligamente obliterirt. Seine Einmündungsstelle in die Aorta findet sich gerade in der Mitte der hinteren Wand des Aneurysmas und ist hier von einer kurzen, flachen, halbmondförmigen Klappe begrenzt. Die Aortenwand ist sonst überall glatt und zart, gleichmäßig gelblich. Die linke Lunge, allseitig mit ihrer Umgebung schwartig callös verwachsen, ist vollständig verschrumpft und indurirt, luftleer. Ihre Bronchien sind stellenweise stenosirt, stellenweise sehr stark erweitert und in bronchiektatische Cavernen umgewandelt, aus welchen tödtliche Verblutung eingetreten ist.

Die Bildung dieses eigenthümlichen Diaphragmas muss auf eine traumatische Ursache zurückgeführt werden, was vor allem

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Anderen durch die histologische Untersuchung bewiesen ist. Durch dieselbe zeigt sich, dass dasselbe rein nur aus der abgerissenen und peripherwärts vorgeschobenen Intima und der inneren Lage der Media besteht. Die äußere Lage der Media und die Adventitia ziehen sowohl außen im Aneurysma, als auch außen über das Diaphragma hinweg. Daraus geht hervor, dass hier ein vollständig circulärer Riss der genannten Gefäßhäute stattgefunden hat, welche unter Bildung eines kleinen Aneurysma dissecans so gleichmäßig unterminirt und abgedrängt wurden, dass das ringförmige Diaphragma entstehen konnte, indem die Ruptur ausheilte. Ebenso wird durch den histologischen Befund eine etwaige Annahme einer congenitalen Stenose widerlegt.

VI. Dr. R. K. v. Stejskal erstattet eine vorläufige Mittheilung über die Wirkungsweise des Diphtherietoxins auf das Circulationssystem.

v. Stejskal besteht Romberg und seinen Mitarbeitern gegenüber auf einer primären, directen Schädigung des Herzens durch das Diphtherietoxin; die von diesen Autoren gefundenen Resultate beruhen auf einer nach v. Stejskal ungenügenden Methodik.

VII. Dr. Strubell erstattet eine vorläufige Mittheilung über eine neue Methode der Urin- und Blutuntersuchung. Strubell hat die Untersuchungen, die er mit dem Putfrichschen Eintauchrefractometer früher an normalen und pathologischen Urinen und reinen Salzlösungen begonnen hatte (siehe seinen Vortrag auf dem XVIII. Congresse für innere Medicin in Wiesbaden und die ausführliche Publication: „Deutsches Archiv für klinische Medicin“, Bd. LXIX, pag. 521), auf eiweißhältige Flüssigkeiten, speciell auf das Blutserum ausgedehnt. Das wichtigste Resultat dieser Untersuchungen, die Strubell an dem Material an der Klinik Neusser angestellt hat, ist die Erkenntnis, dass die Bestimmung des Brechungsexponenten nicht als Ersatz für die Gefrierpunktsbestimmung dienen kann, dass sie aber ein äußerst werthvolles Mittel ist zur Ermittlung des Eiweißgehaltes des Blutserums. Die Salze treten refractometrisch im Blutserum dem Eiweiß gegenüber so sehr zurück, dass folgende Methodik für die klinische Eiweißbestimmung vorgeschlagen werden kann: Man stellt durch Ablesen am Refractometer den Brechungsexponenten eines Serums fest, zieht von der gefundenen Anzahl Scalentheile 15 Scalentheile ab, die dem destillirten Wasser, und drei, die den Salzen entsprechen, den Rest dividirt man durch die Zahl 4, 2, welche Zahl von Scalentheilen etwa 1% Eiweiß entspricht.

Es gibt keine Methode der Eiweißbestimmung, die mit so geringen Mengen — die von Strubell vorgeschlagene Modification gestattet ja die Untersuchung an einem Tropfen Serum auszuführen — und in so geringer Zeit so exacte Resultate gibt.

Für den eiweißhaltigen Urin, an dem Riegler (Jassy) mit einem älteren Instrumente und Grober (Jena) Versuche angestellt haben, ist wegen seines verschiedenen Salzgehaltes diese Methodik nicht anzuwenden.

(Schluss folgt.)

Notizen.

Auszeichnungen. Die russische Akademie der Wissenschaften hat den Präsidenten der Wiener kaiserlichen Akademie der Wissenschaften, Herrn Prof. Dr. Eduard Suess, und den Professor an der böhmischen Universität in Prag, Herrn Dr. Polivka, zu Ehrenmitgliedern ernannt.

60. Geburtstag des Herrn Hofrathes Prof. Dr. Ernst Ludwig. Am 19. d. M. beging Hofrath Prof. Ludwig diesen Gedenktag in jugendlicher Frische und Rüstigkeit, beglückwünscht von zahlreichen Corporationen, seinen Collegen und Schülern. Herr Hofrath Ludwig wurde am 19. Jänner 1842 in Freudenthal, Schlesien, geboren und widmete sich ursprünglich dem Apothekerberufe. Seine wissenschaftliche Ausbildung genoss er an den Universitäten in Wien, Heidelberg (unter Bunsen) und Berlin. Im Jahre 1864 wurde er an der Wiener Universität zum Doctor der Chemie promovirt, war dann als Assistent des Prof. Redtenbacher thätig und habilitirte sich 1865 als Privatdocent für analytische und organische Chemie. 1872 wurde er zum außerordentlichen Professor der Chemie ernannt. Bald nach seiner Ernennung zum ordentlichen Professor für angewandte und medicinische Chemie wurde er auch Vorstand des Laboratoriums für medicinische Chemie und der pathologisch-anatomischen Anstalt des k. k. Allgemeinen Krankenhauses. Im Jahre 1882 wurde Prof. Ludwig zum Ehrendoctor der gesammten Heilkunde an der Wiener Universität ernannt. Vor mehreren Jahren erhielt er den Titel eines k. k. Hofrathes, ist ferner Mitglied des Herrenhauses, Mitglied und derzeit Vicepräsident des k. k. Obersten Sanitätsrathes, in welcher Eigenschaft er auch dem pharmaceutischen Comité des Obersten Sanitätsrathes angehört, außerdem ist er Mitglied der kaiserlichen Akademie der Wissenschaften, Landesgerichtschemiker, Ritter des Ordens der eisernen Krone, Comthur des Franz Joseph-Ordens, Ehrenmitglied zahlreicher gelehrter, ärztlicher und pharmaceutischer Körperschaften. 1892 bis 1893 war er Rector der Wiener Universität.

Habilitirt. Dr. Karl Kreibich für Dermatologie und Syphilis in Wien.

Wiener Aerztekammer. Der Vorstand der Wiener Aerztekammer hat durch seinen Delegirten mit den Proponenten der zu gründenden Krankencasse der Bankbeamten Wiens Verhandlungen gepflogen, welche den Zweck hatten, die Casse auf die Basis der vollständig freien Wahl des Arztes für die nicht Versicherungspflichtigen und der freien Aerztewahl für die Versicherungspflichtigen zu stellen. Die anfangs glatten Verhandlungen haben in Folge mangelnden Entgegenkommens seitens des provisorischen Comités der Casse und einer nicht vollständigen Informirung des Delegirten der Casse dazu geführt, dass im allerletzten Momente ein Statut zu Stande gekommen ist, welches von dem ursprünglich in's Auge gefassten Princip der freien Aerztewahl weit entfernt und für die Aerzteschaft noch weit weniger günstig ist, als das von derselben in seltener Einmüthigkeit perhorrescirte Statut der Meisterkrankencassen. Es scheint ferner nahezu sicher, dass eine Reihe von Aerzten behufs Anstellung bei dieser Casse bereits in Aussicht genommen ist. Bei dieser Sachlage und der Dringlichkeit der Angelegenheit — die Casse soll schon im Laufe dieses Monats activirt werden — hat der Vorstand der Wiener Aerztekammer zunächst an die ihm bekannten Vertrauensärzte der provisorischen Cassenleitung eine Zuschrift gerichtet, in welcher diese Aerzte mit Berufung auf ihren collegialen Sinn und ihr Solidaritätsgefühl auf's Dringlichste ersucht werden, vorderhand keine wie immer geartete Stelle bei der Krankencasse der Wiener Bankbeamten insolange anzunehmen, als die Wiener Aerztekammer, welche zur Berathung dieser Angelegenheit in den nächsten Tagen zusammentritt, über dieselbe ihr Votum abgegeben haben wird.

Bern. Der Privatdocent der Physiologie Dr. L. Asher und der Privatdocent der pathologischen Anatomie Dr. M. Howald sind zu Professoren ernannt worden.

Freiburg i. B. Im hiesigen Kinderhospitale ist Frl. Dr. Gleis als Assistenzarzt eingetreten.

Gießen. Der Privatdocent Dr. Leutert in Königsberg ist als Nachfolger des verstorbenen Prof. Steinbrügge zum außerordentlichen Professor der Ohrenheilkunde an der hiesigen Universität ernannt worden.

München. Der berühmte Kliniker Geheimrath Prof. Dr. von Ziemssen, ist am 20. Jänner gestorben.

Wiesbaden. Dem Oberarzte des städtischen Krankenhauses Dr. W. Weintraud wurde der Professortitel verliehen.

Gesellschaft für innere Medicin in Wien. Die nächste Sitzung findet im Hörsaale der Klinik Schrötter Donnerstag, den 23. Jänner 1902, um 7 Uhr Abends, statt. Vorsitz: Hofrath Prof. v. Schrötter. Programm: I. Demonstrationen (angemeldet: Doc. Dr. Al. Strasser, Dr. S. Kornfeld: Curven zur Tonometerfrage, Assistent Dr. M. Weinberger, Prof. Dr. v. Zeissl und Dr. Holzknecht: Befunde bei Röntgendurchleuchtung der Blase.) II. Doc. Dr. Max Herz: Ueber die Insufficienz der Ileocöcalklappe. III. Dr. Oskar Kraus: Zur Anatomie der Ileocöcalklappe.

Wiener medicinisches Doctoren-Collegium. Programm der Montag, den 27. Jänner 1902, 7 Uhr Abends, im Sitzungssaale des Collegiums, I., Rothenthurmstraße 19, unter Vorsitz des Herrn Prof. Obersteiner stattfindenden wissenschaftlichen Versammlung: Doc. Dr. Emil Schwarz: »Ueber die entfernten Beziehungen zwischen den Organen.«

Einladung zu der Mittwoch, den 29. Jänner 1902, um 6 Uhr Abends, im Sitzungssaale der Witwen- und Waisen-Societät des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums, I., Rothenthurmstraße 19, stattfindenden Generalversammlung des Unterstützungs-Vereines für Witwen und Waisen jener Mitglieder des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums, welche in die Witwen- und Waisen-Societät nicht einverleibt waren. Tagesordnung: 1. Lesung des Protokolles der vorjährigen Generalversammlung (30. Jänner 1901). 2. Entgegennahme des Jahresberichtes pro 1901. 3. Genehmigung der Jahresrechnung pro 1901. 4. Wahl des Präses und zweier Directionsausschüsse auf 3 Jahre, eines Directionsausschusses auf 2 Jahre und eines Directionsausschusses auf 1 Jahr. 5. Eventuelles. NB. Laut Statuten des Vereines haben sich die p. t. Herren: Präses Dr. Anton Khautz v. Eulenthal, die Directionsausschüsse Dr. Eduard Fischer und Dr. Paul Mittler wegen Ablauf der statutarischen Functionsdauer einer Wiederwahl zu unterziehen. An Stelle des verstorbenen Dr. Ferdinand Much ist ein Directionsausschuss auf 2 Jahre, und statt des ausgeschiedenen Herrn Dr. Adolf Hoffmann ein Directionsausschuss auf 1 Jahr zu wählen. Wien, 22. Jänner 1902. Dr. Anton Khautz v. Eulenthal, dz. Präses.

Todesfälle. Gestorben: In Krems Dr. Georg v. Paumgarten, 82 Jahre alt; in Gries bei Bozen der Marine-Stabsarzt i. P. Dr. Julius Hirsch, 61 Jahre alt; in Bregenz der dortige Stadtarzt Dr. Ferdinand Sinz; in Prag Bezirksarzt Dr. Karl Ploc, 46 Jahre alt; in Braunau Dr. Hubert Toman, k. u. k. Regimentsarzt I. Classe; in Hannover Dr. Louis Kugelmann.

Zitter's Verlag, Wien, VII/3. — Verantwortlicher Redacteur: Doc. Dr. **Max Neuburger.** — Druck von **Bruno Bartelt,** Wien, XVIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

218 **Krondorfer Sauerbrunn** „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“
Anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN. Reinstes Tafelwasser ersten Ranges. Bewährtes Heilwasser gegen die Leiden der Athmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Kolingasse 4.

Offene Stellen.

Districtsarztesstelle in Königstadtl (Böhmen).

Der District besteht aus 11 Ortschaften mit 5923 Einwohnern und einem Flächenausmaße von 89 Quadrat-Kilometern.

Mit dieser Stelle ist ein Gehalt von K 800·— und K 400·— Reisepauschale verbunden.

Die im Sinne des § 5 des Landesgesetzes vom 23. Februar 1888, L.-G.-Bl. Nr. 9, belegten Gesuche sind mit dem Nachweise der vollkommenen Kenntnis der böhmischen Sprache bis 15. Februar 1902 beim Bezirksausschusse in Königstadtl einzubringen.

Gemeindearztesstelle im Markte und Curorte Mondsee (Oberösterreich).

Die selbständige Sanitätsgemeinde Mondsee zählt 1523 Einwohner. Jahresremuneration jährlich K 400·—

Da der Curort jährlich über 1000 Fremde beherbergt und im ganzen Gerichtsbezirke Mondsee mit 8077 Seelen derzeit nur zwei Doctoren prakticiren, so bietet sich Gelegenheit zu einträglicher Praxis; in Mondsee haben seit Jahrzehnten zwei Aerzte prakticirt und hat der frühere Gemeindearzt nur wegen vorgerückten Alters auf seine Stelle verzichtet.

Gesuche um die sofort zu besetzende Stelle sind an die Gemeindevorstehung in Mondsee zu richten.

Auskunft über diesen Posten ertheilt auch die Bezirksbauptmannschaft Vöcklabruck.

Oberbezirksarztesstelle bei den politischen Behörden mit den systemmäßigen Bezügen der VIII. Rangsclasse (Oberösterreich).

Bewerber um diese Stelle haben ihre Gesuche unter Nachweisung ihres Alters, der wichtigeren Personalverhältnisse, des Zeitpunktes der Promotion und der abgelegten Physikatsprüfung, der Art und des Ortes ihrer bisherigen Verwendung und ihrer etwaigen weiteren besonderen wissenschaftlichen und dienstlichen Qualification bis längstens 27. Jänner 1902 im vorgeschriebenen Dienstwege beim k. k. Statthaltereipräsidium in Linz einzubringen.

Gemeinde- und Spitalsarztesstelle in der Marktgemeinde Innichen, Pusterthal (Tirol).

Wartegebühr jährlicher K 1100·— sammt Freiquartier.

Mit dieser vom 1. Juni 1902 zu besetzenden Stelle ist auch die Besorgung des Sanitätsdienstes für den die Gemeinden Innichen, Innichberg, Vierschach und Winnebach umfassenden Sanitätssprengel verbunden, wofür eine separate Wartegebühr jährlicher K 270·— geleistet wird.

Der Dienst ist im Sinne der Dienstesinstruction für Gemeindeärzte vom 24. Februar 1885, L.-G.-Bl. Nr. 8, zu versehen, und werden die weiteren Bedingungen im Anstellungscontracte festgesetzt.

Reflectanten wollen ihre gehörig belegten Competenzgesuche bis längstens 15. Februar 1902 beim Marktmagistrate Innichen überreichen

Ignaz Fritz'sche Stiftung. Der am 21. Februar 1841 zu Prag verstorbene Chirurgiae Doctor, Prager Universitätsprofessor und Primarchirurg im Allgemeinen Krankenhause dortselbst, Ignaz Fritz, hat in seinem Testamente die Hälfte seines Nachlasses zu einer Stiftung gewidmet, welche die praktische Ausbildung der bereits graduirten Aerzte (Doctores medicinae, Doctores chirurgiae oder Doctores medicinae et chirurgiae, das ist Doctores universae) nach vollendeter theoretischer Ausbildung zu fördern bestimmt ist.

Die auf das Solarjahr 1901 entfallende Gebühr im Betrage von K 2000·— (zweitausend Kronen) gelangt dermal zur Verleihung. Zum Genusse der Stiftung berechtigt und berufen sind nur solche graduirte Aerzte, welche ihrer Geburt nach den Kronländern Krain, Oberösterreich, Niederösterreich und Böhmen oder der Stadt Karlstadt in Croatien angehören, und zwar so, dass die Angehörigen dieser Kronländer im Genusse der Stiftung in der bezeichneten Reihenfolge abwechseln, wobei Ober- und Niederösterreich im Verhältnis zu den anderen Kronländern als ein Land in Betracht kommen, und wobei die Angehörigen dieser beiden Länder unter sich ganz gleichberechtigt sind. Die in der Stadt Karlsbad geborenen Doctoren haben immer und unter allen Umständen den Vorzug vor den übrigen Bewerbern, deren Reihenfolge durch dieselben daher stets unterbrochen wird.

Von den zur Stiftung berufenen Aerzten müssen:

a) Bewerber aus Karlstadt, aus Krain, Ober- und Niederösterreich an den k. k Universitäten in Wien oder Prag graduirt haben und an dem k. k. Allgemeinen Krankenhause in Wien (mit den demselben affiliirten Krankenanstalten in Wien) oder an dem k. k. Allgemeinen Krankenhause in Prag (als Internpräparanden) mit der Verpflichtung, in diesen Krankenanstalten zu wohnen, unentgeltlich prakticiren;

b) Bewerber aus Böhmen an der k. k. Universität in Prag graduirt haben und im k. k. Allgemeinen Krankenhause in Prag, wie oben, unentgeltlich prakticiren.

Die soeben ausgeschriebene Jahresgebühr ist für einen aus dem Kronlande Ober- oder Niederösterreich geborenen Doctor bestimmt, und es steht das Verleihungsrecht diesmal der k. k. niederösterreichischen Statthalterei in Wien zu; wenn jedoch ein entsprechend qualificirter Bewerber aus Karlstadt einschreiten sollte, so übergeht das Verleihungsrecht an die königlich croatisch-slavonisch-dalmatinische Landesregierung in Agram. Die Bewerbungsgesuche, belegt mit dem Tauf- oder Geburtsscheine, mit dem Doctordiplom und dem Zeugnisse über die Verwendung im Krankenhause, sind bis 15. April 1902 bei der k. k. niederösterreichischen Statthalterei in Wien einzubringen.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.
MANGAN-EISEN-PEPTON
vom Erfinder Dr. A. GUDE.
Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.
Gegenwärtig bezeugen ca. 5000 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.
Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung
DR. A. GUDE & CIE.
Chemische Fabrik, Leipzig. 158
In allen Apotheken erhältlich.

Hydropath langjähriger Leiter renommirter Curanstalten, in den physikalisch-diätetischen Curmethoden besonders bewandert, sucht eine Stelle als Anstaltsleiter. Zuschriften unter „Arzt“ an
209 **Zitter's Annoncen-Expedition**
Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62.

PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat. Taeschner.
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrh.
Man gibt Kindern bis zum 2. Jahre: 3—4 Mal täglich 1 Kaffeelöffel voll; von 3—4 Jahren ½ Esslöffel; von 5—6 Jahren ¾ Esslöffel, darüber 1 Esslöffel. 196
Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.
Literatur: siehe Therapeut. Beilage Nr. 7 d. „D. med. Wochenschr.“ Nr. 27 (98); Nr. 56 d. A. M. C.-Z. (99); Nr. 29 d. A. B. C. (99); Nr. 17 d. „Wiener Med. Bl.“ (1900), „Wiener Aerztl. Centralztg.“ Nr. 12 (1901). Hergestellt in der
Kommandantenapotheke E. Taeschner
Berlin C. 19, Seydelstrasse 16.
Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medicinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Wärmster österreichischer Winter-Curort. Grösster Comfort, elektrisches Licht, Personenaufzug, Dampfheizung. Zimmerbestellung „Imperial-Ragusa“
Hôtel Impérial Ragusa, Dalmatien.
Eilschiff ab Triest, Pola u. Fiume. Kürzeste Strecke ab Pola mit dem Donnerstag-Eildampfer in 18 Stunden. Prospecte gratis in allen Reisebureaux 144

186 **Heilbäder im Hause** als: Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole à la Nauheim, Eisen, durch die pat. Badetabletten von Dr. Sedlitzky, Hallein. *Muster für Aerzte gratis.*
Bei directer Bestellung in Hallein von Orten, wo nicht zu haben, erfolgt franco Zusendung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Reconvalescenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
206

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franco und unentgeltlich.

Vielfach prämiirt. Ueber 1200 ärztliche Gutachten.

J. SERRAVALLO, Apotheker, Triest-Barcola.

ZITTER's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon-Nr. 7551.

umfasst folgende Abtheilungen: 106

I. Abtheilung: **Annoncen-Expedition.**

Annoncen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medicinischen, pharmaceutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

II. Abtheilung: **Inseratenverwaltung.**

Ausschließliche Inseraten-Annahme für die **„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Illustrirte Sonntags-Zeitung für unsere Frauen“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“:** I. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Medicinisch-hygienische Bakteriologie und thierische Parasitenkunde, Jena), **„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“:** II. Abtheilung. Jährlich 26 Nummern (Allgemeine landwirthschaftl.-technische Bakteriologie, Pflanzenpathologie und Pflanzenschutz, Jena), **„Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena), **„Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena), **„Anatomischer Anzeiger“.** Jährlich 24 Nummern (Jena), **„Zeitschrift für Thiermedicin“.** Neue Folge der **„Deutschen Zeitschrift für Thiermedicin“** und der **„Oesterreichischen Zeitschrift für wissenschaftliche Veterinärkunde“.** Jährlich 6 Nummern (Jena), **„Pharmaceutische Rundschau“** etc.

III. Abtheilung: **Zeitungsverlag.**

Verlag der **„Medicinischen Blätter“,** der **„Wiener klinischen Rundschau“,** des **„Medicinisch-chirurgischen Central-Blattes“** (Organ der praktischen Aerzte) und der **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospecte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annoncen-Annahme für alle Zeitungen.

Hans Turinsky, Ernst Grossmann Verbandstoff-Fabrik
vormals Sanitäts-Geschäft **„Austria“** Pharmaceutisches Laboratorium

Fabrik und Kanzlei: XVII., Hernalser Hauptstr. 130. — WIEN — **Niederlage:** IX/3, Garnisongasse 1.

Telephon Nr. 15217. — Interurb. Telephon Nr. 3633.

Den P. T. **Herren Dermatologen** empfehlen wir unsere bestbewährten 215

Collaetina (Collemplastra Marke „Austria“)

Vorzüge: Sichere Wirkung, grosse und entsprechende Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen, Verderben ausgeschlossen. Stets mehr als 100 Sorten am Lager, sowie unsere kosmetischen Artikel.

Den P. T. **Herren Chirurgen und Gynäkologen** empfehlen wir unsere **absolut keimfreien, sterilisirten und imprägnirten Verbandstoffe** in unserer unübertroffenen **Patentpackung,** unsere **patentirte sterilisirte Seide** etc. — Unsere pharmaceutischen Präparate und Verbandstoffe sind in den **meisten** Apotheken Oesterreich-Ungarns erhältlich.

Illustrirte Preislisten, Muster etc. stehen franco und gratis zur Verfügung.

Dampfschiffahrt- **Gesellschaft**

des

Oesterreichischen Lloyd, Triest.

Fahrten ab Triest:

Nach Ostindien, China und Japan.

Nach Bombay (direct) 12 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden und Bombay.** Anschluss in **Bombay** nach **Shanghai** über **Singapore** und **Hongkong.**

Nach Karacki-Bombay (Winterlinie) sechs Fahrten im Jahre.

Nach China und Japan 12 Fahrten im Jahre mit Berührung zuerst von **Fiume,** dann **Port Said, Suez, Aden, Colombo, Penang, Singapore, Hongkong, Yokohama** und **Kobe.** (Die Berührung von **Fiume** erfolgt einige Tage vor der Abfahrt des Dampfers von **Triest.**)

Nach Calcutta neun Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden, Bombay, Colombo** und **Calcutta.** (Die Berührung von **Fiume** folgt zwischen dem 9. und 15.)

Nach Egypten. **Eilfahrt** jeden Donnerstag um 11½ Uhr Früh nach **Alexandrien** über **Brindisi** und Ueberschiffung in **Alexandrien** nach **Syrien, Cypern** und **Caramanien** oder

Nach Egypten (nur vom October bis März) jeden zweiten Sonntag um 11 Uhr Früh über **Brindisi, Corfu** und **Patras.**

Nach der Levante. **Eilfahrt nach Constantinopel** jeden Dienstag um 11½ Uhr Früh über **Brindisi, Santi Quaranta, Corfu, Patras, Piräus** und **Dardanellen** mit Verlängerung von **Constantinopel** nach **Odessa, Constanza, Sulinà, Galatz** und **Braila.**

Nach Thessalien. Directe Linie (nur vom November bis Ende März) jeden zweiten Freitag um 11 Uhr Früh nach **Brindisi, Corfu, Patras, Salonich, Constantinopel.**

Nach Thessalien bis Constantinopel jeden Donnerstag um 5 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Corfu, Piräus** etc. abwechselnd per Woche, über **Fiume** mit Verlängerung nach den Häfen des **Schwarzen Meeres** und über **Albanien** mit Verlängerung nach **Burgas** und **Constanza.**

Nach Smyrna jeden Sonntag um 4 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Fiume,** der **Jonischen Inseln, Patras, Piräus, Syra, Khios, Cesmè** und **Vathy.**

Nach Dalmatien jeden Mittwoch und Samstag 8½ Uhr Früh bis **Metkovich;** jeden Donnerstag 8½ Uhr Früh bis **Cattaro (Eillinie);** jeden Dienstag 8½ Uhr Früh nach **Cattaro** und **Albanien** und jeden Freitag um 8½ Uhr Früh bis **Cattaro (Waarenlinie).**

NB. Rundreisebillets I. Classe bis Cattaro und retour, inclusive 2 Tage freien Aufenthaltes im Hôtel Impérial in Ragusa K 90·—. Die Rundreisebillets sind 30 Tage giltig und berechtigen zur Benützung aller Schiffe aller nach Dalmatien verkehrenden Schiffsgesellschaften. Bei längerem Aufenthalte in Ragusa besonderes Arrangement mit Hôtel Impérial. —

Nach Venedig jeden Montag und Donnerstag um Mitternacht.

Nach Brasilien 9 Reisen im Jahre über **Fiume, Tanger, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro** und **Santes.**

Ohne Haftung für die Regelmässigkeit des Dienstes bei Contumaz-Massregeln.

Nähere Auskunft bei der **Commerciellen Direction in Triest,** bei der **General-Agentur in Wien,** I. Freisingergasse 4, und bei den übrigen Agenturen.

(145)

Digitized by Google — Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN — Generated on 2019-07-16 18:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874 — Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 7551.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
auf Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition: Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62; Inseraten-Vertretung für Berlin: Annoncen-Expedition Arthur Moser Berlin S. O. 16, Brückenstr. 1 c.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 5. Wien, 30. Jänner 1902. Nr. 5.

Vereinigte Chininfabriken 188
ZIMMER & Co., FRANKFURT a. M.
EUCHININ
entbittertes Chinin.
SALOCHININ
Antipyreticum.
EUNATROL
Cholagogum.
VALIDOL
Analeptic., Antihysteric., Stomachicum.
EUPYRIN
Antipyreticum.
RHEUMATIN
Antirheumaticum.
FORTOIN
Antidiarrhoicum.
UROSIN
gegen Gicht und Harnsäure-Diathese.
DYMAL
antiseptisches Wundstreupulver.
Proben, Litteratur und alle sonstigen Details zu Diensten.
Fernere Specialitäten: Chinin, Chinin-Perlen, Cocain, Caffein, Extracte, Jodpräparate etc.

Bilinner Sauerbrunn!
hervorragendster Repräsentant der alkalischen Säuerlinge
in 10.000 Theilen: kohlens. Natron 33·1951, schwefels. Natr. 6·6679, kohlens. Calcium 3·6312, Chlornatrium 3·9842, kohlens. Magnesium 1·7478, kohlens. Lithium 0·1904, feste Bestandtheile 52·5011, Gesammtkohlensäure 55·7737, davon frei und halbgebunden 38·7660, Temperatur der Quellen 10·1—11° C.
Altbewährte Heilquelle für Nieren-, Blasen-, Magenleiden, Gicht, Bronchialkatarrh, Hämorrhoiden etc. Vorzügl. diätet. Getränk.
Curanstalt Sauerbrunn
Trink- und Badecur, mit allem Comfort ausgestattet. * Wannen-, Dampf-, elekt. Bäder, Kaltwasser-Heilanstalt vollständig eingerichtet. Brunnenarzt Med. Dr. Wilhelm von Reuss.
Pastilles de Bilin.
(Verdauungszeltchen.)
Vorzügliches Mittel bei Sodbrennen, Magenkatarrhen, Verdauungsstörungen überhaupt.
Depôts in allen Mineralwasser-Handlungen, Apotheken und Droguen-Handlungen.
147 Brunnen-Direction in Bilin (Böhmen).

Klinisch und sanitätsbehördlich
wegen hoher bactericider Kraft und Billigkeit empfohlen.
Bacillol
Vergl.: Arbeiten »Aus der I. chirurg. Abtheilung des Wiener k. k. Allgem. Krankenhauses.« Wr. Klin. Rundschau 1900, Nr. 5
Proben und Literatur:
S. Kreisler, Wien, IX., Porzellangasse 45.
157

Puber Quelle
Wirksamstes
Arsen-Eisen-Wasser
gegen Blutarmuth, Frauenkrankheiten, Nerven- und Hautkrankheiten etc. — Zu haben in allen Apotheken und Drogerien.
HEINRICH MATTONI, WIEN 204a
k. u. k. österr. Hof- und Kammer-Lieferant.

Farbenfabriken
vorm.
Friedr. Bayer & Co.,
Elberfeld.
Pharm. Abtheilg.

Salochinin
(Salicylester des Chinins).
Vollkommen geschmackfreies Antipyreticum und Analgeticum. Ind.: fieberhafte Zustände, besonders typhöse Fieber, Malaria, — Neurosen (Neuralgien, Ischias).
Dos.: 1—2 g ein- oder mehrmals täglich.
Rheumatin
(salicylsaurer Chininsalicylester).
Antirheumaticum.
Ind.: acut. Gelenkrheumatismus, namentlich bei empfindlichen und schweren Fällen.
Dosis 4 g pro die.

Agurin
Essigsaures Theobromin-natrium.
Neues Diureticum.
Dos.: 0·5—1 g; pro die 3 g. 209

Aspirin
Antirheumaticum und Analgeticum
Bester Ersatz für Salicylate. Angenehm säuerlich schmeckend; nahezu frei von allen Nebenwirkungen.
Dos.: 1 g 3—5mal täglich.

Heroin. hydrochl.
vorzügliches Sedativum
bei allen Erkrankungen der Luftwege.
Ersatz für Morphin und Codein, leicht wasserlöslich, reizlos.
Dos.: Erwachsene 0·003—0·005 g 3—4mal täglich.
Kinder 0·0005—0·0025 g 3—4mal täglich.

Hedonal
Neues Hypnoticum.
Absolut unschädlich, frei von Nebenwirkungen.
Spec. Ind.: nervöse Agrypnie (bes. bei Depressionszuständen etc.).
Dos.: 1·5—2 g als Pulver, ev. in Oblaten; auch per Clysma.

Salophen — Creosotal — Duotal — Protargol — Aristol — Tanningen — Trional — Somatose — Eisen-Somatose

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

„ICHTHYOL“ und „Ichthyol“-Verbindungen.

„Ichthyol“-Ammonium oder **Ammonium „sulfo-ichthyolicum“** wird von uns geliefert in Originalblechen zu 5 kg, 1 kg, 1/2 kg, 1/4 kg, 1/10 kg, und in Originalflaschen zu 60 g, 45 g und 30 g.

„Ichthoform“ oder **Thiohydrocarbürum sulfonicum-formaldehydatum („Ichthyol“-Formaldehyd)**, vorzügliches Darm-Antisepticum, von uns geliefert in Originalabpackungen zu 25 g und 50 g.

„Ichthargan“ oder **Argentum thiohydrocarbüro-sulfonicum solubile („Ichthyol“-Silber)**, löslich in kaltem, sowie warmem Wasser, 30% Silber enthaltend, hervorragendstes Antigonorrhoicum, von uns geliefert in Originalfläschchen zu 10 g.

„Ichthyol“-Calcium insolubile, in Tabletten à 0·1 g, geruch- und geschmacklos, kurzweg **„Ichthyol“-Tabletten** genannt, neue Form für interne Ichthyol-Darreichung, in Originalschachteln zu 50 Tabletten.

„Ferrichthol“ oder **„Ichthyol“-Eisen insolubile**, enth. 3 1/2% org. gebund. Eisen, in Tabletten à 0·1 g, geruch- und geschmacklos, indicirt bei Chlorose und Anämie, in Originalschachteln zu 50 Tabletten.

„Metasol“ oder **Meta-Kresol-Anytol solubile**, enth. 40% Meta-Kresol, Desinfectionsmittel in der Chirurgie, in Originalpackungen zu 50 g.

„Eucasol“ oder **Eucalyptol-Anytol solubile**, enth. 25% Eucalyptol, für zahnärztliche Verwendung, bei Stomatitis etc., in Originalabpackungen zu 50 g.

Jod-„Anytol“ solubile, enth. 10% Jod, Ersatzmittel des Jodoforms, in Originalabpackungen zu 50 g von uns geliefert.

Wissenschaftliche Abhandlungen über vorstehende Präparate, welche ausschliesslich von uns allein hergestellt werden und deren Zeichen uns gesetzlich geschützt sind, versenden gratis und franco. 166

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG.

Privat-Heilanstalt
für
Gemüths- und Nervenkranke
in
Oberdöbling, Billrothstrasse 69. 214

Hygiene für Frauen!

Frauenarzt Dr. med. Hollweg's

„OBTURATOR“

D. R.-P. und Auslandspatente angemeldet.

Absolut sicher. Einfachster und sicherster Schutz. Glänzend bewährt in jahrelanger Praxis. Vorzügliche Anerkennungen.

OBTURATOR nebst Zubehör, versilbert Mk. 10·—, vergoldet Mk. 15·— bei franco Zusendung gegen Nachnahme oder vorherige Einsendung des Betrages.

Versandt durch das General-Depôt: 201

Arthur Block & Co., Berlin W., Fasanenstrasse 97.

Dr. Emmerich's Heilanstalt
für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.
Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung. 208
Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Sofortiger Fortfall von Morphium und Spritze. Dauer der ohne Verlangen nach Morphium und ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur etwa 4 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen).
Dirig. Arzt: **Dr. Otto Emmerich.** **2 Aerzte.**

Pränumerations-Einladung.

Mit 1. Jänner 1902 begann ein neues Abonnement auf die

„Medicinischen Blätter“

welche, inhaltlich erweitert und ausgestaltet, für **Oesterreich-Ungarn** in **Wien**, für **Deutschland** und das **Ausland** in **Leipzig** bei der

Buchhandlung Gustav Fock, G. m. b. H.

zur Ausgabe gelangen.

Die Pränumerationspreise betragen mit directer Zusendung:

	Ganzjährig	Halbjährig
Für Oesterreich-Ungarn	K 16	K 8
» Deutschland	Mk. 20	Mk. 10
» die übrigen Länder des Weltpostvereins	Frcs. 25	Frcs. 12·50

Die Administration der „Medicinische Blätter“
VII/2, Mariahilferstrasse Nr. 62.

Ungarisch-Croatische See-Dampfschifffahrts-Actien-Gesellschaft in Fiume.

Ueber Fiume
führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die von Seekrankheit am besten geschützte Route nach

DALMATIEN

Regelmässige Fahrten **jeden Tag** mittelst der den grössten Comfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer.
Genaue Fahrordnung siehe in **Waldheim's Conducteur Nr. 593—604.**

Bei chronischem Magenkatarrh, Hyperacidität, Hypersecretion, bei Dyspepsie, Rachen-, Bronchial- und Kehlkopfkatarrh, bei Urethritis, Cystitis, insbesondere bei chronischer harnsaurer Diathese, bei Nierensand, Gries, Uratsteinen, Pyelitis, Pyelonephritis, namentlich bei der chronischen, parenchymatösen Nephritis, bei Diabetes mellitus und Katarrhen der Gallenwege, **wo reichlich Natron- und Kohlensäuregehalt einer Mineral-Quelle therapeutisch geschätzt werden,** erweist sich der 162

rein alkalische

Preblauer Sauerbrunn

stets indicirt, daher sein altbewährter Ruf.

Die sorgsamst verkorkten Füllungen sind unveränderlich haltbar und in den meisten Mineralwässer führenden Geschäften vorräthig.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 7551.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
aut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition: Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62; Inseraten-Vertretung für Berlin: Annoncen-Expedition Arthur Moser Berlin S. O. 16, Brückenstr. 1 c.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 5. Wien, 30. Jänner 1902. Nr. 5.

INHALT:

I. Baron Dr. Felix von Oefele: Häufigkeitstabellen, nach 630 systematischen Fäcesanalysen aufgestellt.
II. Hermann Lepa, Arzt in Bajohren: Amyloform, ein Specificum gegen Schnupfen.
III. Referate.
IV. Literatur.
V. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. — Wiener medicinisches Doctoren-Collegium. — Gesellschaft für innere Medicin in Wien.
VI. Feuilleton: »Die Aerzte.«
VII. Notizen.

Häufigkeitstabellen, nach 630 systematischen Fäcesanalysen aufgestellt.

Motto: Lessing's Briefe antiquarischen Inhaltes: Brief 45, Absatz 5:
»Ein Arzt, dächte ich, sollte so ekel nicht sein, und wenn er aus der genaueren Betrachtung des Kothes etwas lernen kann, sich lieber die Nase zuhalten, als den Koth weniger genau betrachten wollen.«

Ueber 600 Fäcesanalysen wurden bei meinen Pat. in den drei Jahren 1899 bis 1901 vorgenommen. Dieselben betreffen fast durchgehends afebrile chronische Kranke. In den beiden ersten Jahren wurden fast noch ausschließlich Stühle von Diabetikern und Cholelithiakern untersucht.

Im Folgenden soll die Häufigkeit der einzelnen Eigenschaften der Stühle nach diesen Untersuchungsbefunden zusammengestellt werden. Einzelne Untersuchungsmethoden wurden erst im Laufe der Zeit aufgenommen, so dass dann natürlich entsprechend weniger als 600 Analysen in Tabellen vertheilt werden konnten.

Consistenz	Einzelanalysen	Procente
flüssig	21	3
breiig	265	44
geformt	241	40
knollig	81	13
Summe	608	100

Viele Pat. pflegten über angebliche Obstipation zu klagen, sobald der Stuhlgang nicht mehr breiig war. Nach den subjectiven Angaben der Patienten war häufig eine höhere Consistenz zu erwarten, als sich thatsächlich ergab.

Ohne viel absichtliches Suchen ergaben sich häufig unzerkleinerte Speisereste in auffälliger Art in den Fäces.

	Einzelanalysen	Procente
Makroskopische Speisereste nicht beobachtet	517	83
pflanzliche Speisereste allein beobachtet	74	12
animale Speisereste allein beobachtet	17	3
pflanzl. u. animale Speisereste beobachtet	8	1
nicht näher notirte Speisereste beobachtet	5	1
Summe	621	100

Ueber Gesammtmenge der Einzeldefäcation stehen mir nur wenige Notizen zur Verfügung. Die mittlere Menge der Defäcation wäre darnach 200 g und die Grenzen normaler Menge 100 bis 300 g. Die mittlere Häufigkeit wäre täglich eine Entleerung mit wöchentlichem Ausfalle einer Tagesentleerung.

Eigenfarbe des Stuhlganges	Einzelanalysen	Procente
grünschwarz, oliv bis hellgrün	55	9
schwarzbraun bis dunkelbraun	138	22
braun und rothbraun	203	33
hellbraun bis braungelb	119	19
ockergelb bis hellgelb	32	5
grüngrau bis braungrau	40	7
gelbgrau	12	2
weißgrün	17	3
Summe	616	100

Die Farbe eines Wismuth- und eines Eisenstuhles ist nicht berücksichtigt.

Farbe des Aetherextractes	Einzelanalysen	Procente
dunkelgrün bis olivgrün	57	9
dunkelbraun bis hellbraun	179	30
hellgrün bis gelbgrün	76	12
dunkelgelb bis hellgelb	286	47
fast farblos	11	2
Summe	609	100

Der Auszug der Albumine war einmal durch unzersetztes Biliverdin grüngelb, im übrigen in 177 Analysen rothbraun und in 62 rothgelb. Es lag also hier in 74% eine intensivere und in 26% eine weniger intensive Färbung durch einen wahrscheinlich einheitlichen rothbraunen Farbstoff vor.

Geruch der Stühle	Einzelanalysen	Procente
süßlich fäculent	70	37
einfach fäculent	66	34
säuerlich	45	23
ranzig	2	1
aashaft	10	5
Summe	193	100

Wässerige Reaction der Stühle	Einzelanalysen	Procente
stark sauer	3	0·5
sauer	106	17
schwach sauer	30	5
neutral	34	5
schwach alkalisch	72	12
alkalisch	370	60
stark alkalisch	5	0·5
Summe	620	100·0

Auch in den alkalischen Stühlen sind stets freie Fettsäuren enthalten, so dass die Reaction sich nur auf die wasserlöslichen Bestandtheile bezieht.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Urobilinreaction	Einzelanalysen	Procente
stark	11	2
vorhanden	409	76
schwach	66	12
nicht erweislich	57	10
Summe	543	100

Peptonreaction	Einzelanalysen	Procente
sehr stark	7	2
stark	40	9
vorhanden	59	13
schwach	76	17
nicht	272	50
Summe	454	100

Bei den Trippelphosphaten kommt es für die Resultate darauf an, ob man schon Krystalltrümmer oder nur ausgebildete Krystalle beachtet.

Trippelphosphatkrystalle u. Trümmer derselben	Einzelanalysen	Procente
reichlich	8	4
vorhanden	96	52
spärlich	7	4
nicht beobachtet	72	40
Summe	183	100

Wohl ausgebildete Trippelphosphate	Einzelanalysen	Procente
sehr reichlich	1	
reichlich	43	17
spärlich	58	23
nicht beobachtet	154	60
Summe	256	100

Muskelfasern mikroskopisch erweislich	Einzelanalysen	Procente
sehr reichlich	8	3
reichlich	91	38
vorhanden	7	3
spärlich	95	40
nicht beobachtet	40	16
Summe	241	100

Stärkegehalt der Fäces	Einzelanalysen	Procente
sehr reichlich	14	3
reichlich	54	11
vorhanden	35	7
spärlich	58	12
nicht beobachtet	317	67
Summe	478	100

Vertheilung gefundener Stärke	Einzelanalysen	Procente
Körner einzeln liegend	32	29
Körnerhaufen	70	60
Körner in Celluloschüllen	13	11
Summe	115	100

Trockensubstanz der Stuhlgänge	Einzelanalysen	Procente
2—4 % d. Gesammtgewichtes	4	0·7
4—6 » » »	2	0·3
6—8 » » »	8	1
8—10 » » »	11	2
10—12 » » »	19	3
12—14 » » »	24	4
14—16 » » »	44	7
16—18 » » »	57	9
18—20 » » »	71	12
20—22 » » »	74	12
22—24 » » »	101	17
24—26 » » »	59	9
26—28 » » »	59	9
28—30 » » »	36	6
30—32 » » »	17	3
32—34 » » »	16	2
34—36 » » »	6	1
36—38 » » »	6	1
38—40 » » »	2	0·3
40—42 » » »	2	0·3
42—44 » » »	1	0·2
Summe	619	100·0

In Aether lösliche Bestandtheile der Stuhlgänge auf Trockensubstanz berechnet	Einzelanalysen	Procente
4—6 % der Trockensubstanz	1	0·3
6—8 » » »	2	0·7
8—10 » » »	7	3
10—12 » » »	21	7
12—14 » » »	16	6
14—16 » » »	24	9
16—18 » » »	25	9
18—20 » » »	30	11
20—22 » » »	35	13
22—24 » » »	16	6
24—26 » » »	19	7
26—28 » » »	23	8
28—30 » » »	17	6
30—32 » » »	3	1
32—34 » » »	9	3
34—36 » » »	8	3
36—38 » » »	9	3
38—40 » » »	1	0·4
40—42 » » »	6	2
42—44 » » »	1	0·3
46—48 » » »	2	0·7
54—56 » » »	1	0·3
82—84 » » »	1	0·3
Summe	277	100·0

Unveränderte Neutralfette auf Trockensubstanz der Fäces berechnet.	Einzelanalysen	Procente
0—2 % der Trockensubstanz	32	5
2—4 » » »	93	15
4—6 » » »	104	17
6—8 » » »	110	18
8—10 » » »	89	14
10—12 » » »	62	10
12—14 » » »	48	8
14—16 » » »	25	4
16—18 » » »	20	3
18—20 » » »	7	1
20—22 » » »	9	1
22—24 » » »	5	1
24—26 » » »	4	0·9
26—28 » » »	4	0·9
28—30 » » »	1	0·2
30—32 » » »	3	0·5
34—36 » » »	2	0·3
44—46 » « »	1	0·2
Summe	619	100·0

Wasserunlösliche freie Fettsäuren d. Trockensubstanz	Einzelanalysen	Procente
0—2 % der Trockensubstanz	45	8
2—4 » » »	102	20
4—6 » » »	106	21
6—8 » » »	102	20
8—10 » » »	67	13
10—12 » » »	38	7
12—14 » » »	17	3
14—16 » » »	14	2
16—18 » » »	10	2
18—20 » » »	3	0·6
20—22 » » »	6	1
22—24 » » »	3	0·6
24—26 » » »	3	0·6
26—28 » » »	4	0·6
34—36 » » »	1	0·2
36—38 » » »	1	0·2
52—54 » » »	1	0·2
Summe	523	100·0

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Aetherextract nach Abzug der Neutralfette und höheren Fettsäuren	Einzelanalysen	Procente
0—2 % der Trockensubstanz	32	11
2—4 » » »	44	16
4—6 » » »	53	19
6—8 » » »	34	12
8—10 » » »	39	14
10—12 » » »	24	9
12—14 » » »	10	4
14—16 » » »	16	6
16—18 » » »	11	4
18—20 » » »	4	1
20—22 » » »	5	2
22—24 » » »	4	1
24—26 » » »	1	1
Summe	277	100

Erdseifen der höheren Fettsäuren	Einzelanalysen	Procente
0—2 % der Trockensubstanz	131	54
2—4 » » »	35	14
4—6 » » »	27	12
6—8 » » »	17	8
8—10 » » »	15	6
10—12 » » »	4	2
12—14 » » »	5	2
14—16 » » »	1	0·5
16—18 » » »	1	0·5
18—20 » » »	1	0·5
28—30 » » »	1	0·5
Summe	238	100·0

Die Resultate der Erdseifebestimmungen sind relativ unsicher und umständlich, so dass ich dieselben in letzter Zeit nicht mehr machen ließ.

Coagulirte Albumine, Caseïne und ähnliche Proteïne	Einzelanalysen	Procente
0—2 % der Trockensubstanz	16	6
2—4 » » »	41	16
4—6 » » »	47	19
6—8 » » »	53	21
8—10 » » »	38	15
10—12 » » »	16	6
12—14 » » »	13	5
14—16 » » »	10	4
16—18 » » »	4	2
18—20 » » »	1	0·4
20—22 » » »	1	0·4
22—24 » » »	4	2
24—26 » » »	3	1
26—28 » » »	1	0·4
28—30 » » »	1	0·4
30—32 » » »	1	0·4
48—50 » » »	1	0·4
Summe	251	100·0

Die Technik letzterer Bestimmung ist im pharmaceutischen Centralblatte 1902, Nr. 1 beschrieben.

Nach dem Ueberblicke, welchen ich im Laufe jener Untersuchungen gewonnen habe, die mit diesen mehr als 600 Fäcesanalysen verbunden waren, stelle ich unter geringer Aenderung früherer Forderungen als Eigenschaften des gesunden Stuhlganges auf:

1. dickbreiige oder weichgeformte Consistenz;
2. ohne makroskopisch auffällige unveränderte Speisereste;
3. mit einer Eigenfarbe zwischen schwarzbraun bis braungelb;
4. mit brauner oder gelber Färbung des Aetherextractes;
5. mit einfach fäculentem oder nicht zu intensivem süßlichen Geruche;
6. mit alkalischer wässeriger Reaction;
7. mit deutlich erweisbarem Urobilingehalte;
8. ohne Biliverdingehalt;
9. ohne erweislichen Peptongehalt;
10. mit Trümmern von Trippelphosphatkrystallen oder schlecht ausgebildeten Trippelphosphatkrystallen, aber ohne auffälligen Gehalt an wohl ausgebildeten Krystallen;
11. ohne Muskelfasern oder mit nur spärlichen Muskelfasern bei mikroskopischer Untersuchung;
12. ohne Stärkekörner oder mit nur vereinzelten Stärkekörnern bei mikrochemischer Untersuchung;
13. mit 16 bis 28% Trockensubstanz;
14. mit 0 bis 6% der Trockensubstanz Gehalt an Neutralfetten;
15. mit 0 bis 6% der Trockensubstanz, Gehalt an höheren freien Fettsäuren, welche sich in Wasser nicht lösen;
16. mit 0 bis 10% in Aether löslichen Substanzen außer den Neutralfetten und den höheren Fettsäuren;
17. mit 0 bis 2% Erdseifen;
18. mit 4 bis 8% coagulirten Eiweißen;
19. ohne native Albumine;
20. ohne Albumosen.
21. ohne Gehalt an präformirten Zuckern.

Subpathologische Eigenschaften sind:

1. Gehalt von 6 bis 8% der Trockensubsanz an Neutralfetten;
2. Gehalt von 6 bis 8% der Trockensubstanz an freien Fettsäuren, welche sich in Wasser nicht lösen;
3. Gehalt von 2 bis 4% Erdseifen;
4. Gehalt von 2 bis 4% oder von 8 bis 10% coagulirten Eiweißen.

Nach dieser jedenfalls umfangreichen Statistik halte ich es für möglich, von jedem Stuhlgange, soweit derselbe nicht durch ganz absonderliche Diät beeinflusst wird, eine systematische Analyse vornehmen zu lassen, und darnach zu beurtheilen, ob absolut oder relativ Steatorrhöe, Amylorrhöe oder Proteorrhöe vorliegt. Darnach kann mit geeigneter Darreichung von Sapo medicatus, Diastase oder Pepsinsalzsäure oder durch entsprechende anderweitige Verordnungen der betreffende Ausfall in der Ausnützung der Nahrung compensirt werden. Für Diätvorschriften sollte immer eine systematische vollständige Kotanalyse die indicatorische Grundlage ergeben.

Dieser Aufsatz kann und will nicht dies umfangreiche Thema erschöpfen. Einzelheiten habe ich eingehender schon zuvor dargestellt, und will ich in vielen anderen Theilen später in gesonderten Aufsätzen darstellen. Dies soll lediglich einen Gesammtüberblick ergeben über eine Anzahl von umfassenden Fäcesanalysen, wie solche nach meinem Wissen sonst noch nicht erreicht wurde.

Bad Neuenahr, Rheinpreußen. Oefele.

Amyloform, ein Specificum gegen Schnupfen.

Von **Hermann Lepa**, Arzt in Bajohren.*)

»Gegen den Schnupfen ist die ärztliche Kunst machtlos«, ist die allgemeine Anschauung nicht nur in den weitesten Kreisen des Publicums, sondern auch unter den Aerzten selbst.

Product der modernen Neurasthenie und Anämie, haben die Dichter und Sittenschilderer den Schnupfen spottweise als Kennzeichen des Menschen der Gegenwart hingestellt. Ist wohl in der That ein antiker Grieche oder Römer denkbar, bewaffnet mit einem Taschentuche, um eine recht »fließende« Nasensecretion zu beseitigen?

Aber abgesehen von dem unästhetischen Eindrucke, den ein schnupfenkranker Nebenmensch auf uns macht, wäre es namentlich für die Person des Arztes selbst in hohem Grade erwünscht, ein sicher und schnell wirkendes Mittel für den Schnupfen zu haben. Wissen wir ja, wie mannigfache Bakterien und Bacillen im Nasenscheim gefunden werden: Diphtheritis ist nicht selten nachgewiesenermaßen übertragen worden durch Küsse »schnupfenkranker« Tanten und Schwestern. Selbst wenn wir uns zu der Methode der Japaner bekehren wollten, den Nasenschleim in Stückchen Reispapier zu wickeln und durch Verbrennen zu vernichten,

*) »Allgemeine med. Centralzeitung« 1902, Nr. 4.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bliebe noch immer das uncontrolirbare, unvorhergesehen auftretende Niesen, das unsere Nebenmenschen mit unserer Nasensecretion überschüttet und inficirt.

Welche Mittel standen uns bisher zu Gebote gegen den Schnupfen? Abgesehen vom Bromkali, das doch wohl nur eine übermäßige Empfindlichkeit abzustumpfen geeignet ist, hat man intern noch Belladonna empfohlen. Richtig ist es ja, dass Tinct. Belladonnae in nicht zu kleinen Dosen, 20 bis 30 Tropfen mehrmals täglich genommen, bald eine Trockenheit der Rachen- und Nasenschleimhaut hervorbringt. Aber abgesehen von dem subjectiv so unangenehmen Gefühle des »Klopfens in den Schläfen« und der Accomodationslähmung, verursacht außerdem Belladonna noch eine auffallende Gesichtsröthe, und wäre einem derartigen Pat., der Belladonna genommen, dringend abzurathen, sich auf die Straße zu wagen, wenn er nicht den Eindruck einer »acuten Alkoholintoxication« machen will auf etwaige ihm begegnende Bekannte.

Von extern, direct auf die Nasenschleimhaut zu applicirenden Mitteln hat der Verf., mit engen Nasenhöhlen und einer ungemein starken Prädisposition zu Schnupfen behaftet, alle neu auftauchenden Compositionen von Schnupfenpulvern, alle Adstringentien und Exsiccantien an sich selbst ausprobirt; keins zeigte sich genügend wirksam; nach mehrmaliger Application zeigte sich »Reizwirkung und verbot sich die weitere Anwendung. Cocain in 2 bis 3%iger Lösung schafft ja momentan große Erleichterung, das quälende Gefühl der Unwegsamkeit der linken oder rechten Nasenhöhle verschwindet, wenigstens für den Augenblick (besser als das bloße Einträufeln wirkt die Application eines Wattebäuschens mit der Cocainlösung imprägnirt) und damit auch der quälende Kopfdruck — leider aber nur, um bald einer um so stärkeren wässerigen Secretion Platz zu machen. Da lernte ich nun vor zwei Jahren das Amyloform kennen — als desinficirendes Verband-Mittel, respective Jodoformersatz vollkommen werthlos, wie die Mehrzahl der Collegen es wohl mit mir erprobt haben werden. Dagegen als Mittel gegen übermäßige Secretion der Nasenschleimhaut — vielleicht auch anderer Schleimhäute, ich denke an manche Fälle von Fluor albus, wo Ausspülungen nicht vertragen werden — ist Amyloform, wie ich nun nach zweijähriger Erfahrung an mir selbst und Anderen versichern kann, ein ganz vorzüglich wirkendes Mittel. Vor allen Dingen reizlos, kann es nach Belieben stündlich oder noch öfter als Schnupfpulver angewendet werden, in drei bis vier Tagen spätestens ist der Schnupfen spurlos verschwunden, d. h. wenn gleich im Beginne Amyloform angewendet wurde.

Freilich gibt es ja Personen mit übermäßig empfindlicher Nasenschleimhaut, bei denen eine gewisse Prädisposition zum Schnupfen besteht, die nicht nur jedesmal, wenn sie gegen Wind gefahren sind, einen Schnupfen davontragen, sondern auch bei jeder unangenehmen Erregung, Aerger mit Vorgesetzten u. s. w., bei jeder »moralischen Verschnupfung« einen Rückfall erleiden. Da hilft schließlich keine Abhärtungscur, keine kalte Abreibung Morgens und Abends. Aber mindestens verläuft der Schnupfen auch hier viel schneller und milder, ein Taschentuch genügt in der Regel statt der früheren drei bis vier, oder gar, wie bei Frauen, täglich mehrere Tücher.

Es empfiehlt sich zu verordnen Amyloform, Amyli oryzae aa., nicht nur wegen des noch immerhin hohen Preises des Amyloform, sondern auch, weil das reine Amyloform recht schwer zu beseitigende Krusten macht am Naseneingange, der Vibrissae. Statt dessen wäre vielleicht noch besser, bei empfindlichen Personen ein Einfetten des Naseneinganges mit Vaseline oder Lanolin zu empfehlen.

Eine Contraindication wüsste ich nicht anzugeben. Aber natürlich bleiben immerhin Fälle übrig, wie bei tuberculöser Ohrensecretion, bei Alveoleneiterungen, wo der Schnupfen nur Folgeerscheinung der Mund- und Ohreneiterung, da darf man sich nicht zu viel versprechen von dem Mittel. Ehe die Otorrhöe beseitigt, die Zahnfisteln ausgeheilt sind, wird auch der hartnäckige Schnupfen nicht verschwinden.

Referate.

Wiener medicinische Wochenschrift 1902, Nr. 1 und 2.

Stabsarzt Hrach: **Knochennaht des Hakenfortsatzes (Olekranon).** Ein Infanterist bekam bei einem Raufhandel einen Säbelhieb auf die rückwärtige Gegend des Ellbogengelenkes, der sämmtliche Weichtheile und das Olekranon in der Mitte durchtrennte. Verf. nähte die Bruchstücke des Olekranon mittelst Silberdraht, vereinigte Periost, Gelenkskapsel, durchschnittene Muskeln und Haut durch separate Nähte und erzielte Heilung per primam. Der Autor legt großes Gewicht auf gründliche Reinigung der Gelenkshöhle und Entfernung sämmtlicher Blutcoagula mit nachfolgender Tamponade, um intraarticuläre Blutungen zu vermeiden.

Matzner: **Ueber einen Fall von geschlechtlicher Missbildung.** Dieser Fall ist von hervorragendem forensischen Interesse. Ein 40jähriger Mann stand unter der Anklage des Verbrechens der Nothzucht, ausgeübt an einer 52jährigen, schwachsinnigen Frauensperson. Die gerichtsärztliche Untersuchung der letzteren ergab die Ueberraschung, dass es sich gar nicht um ein Weib, sondern um einen Mann mit tiefzurückgebliebener Entwicklung seiner äußeren Genitalien handelte. Das Scrotum war in zwei vollständig von einander getrennte Hälften getheilt. In jeder Abtheilung befand sich ein normal großer Hoden sammt Nebenhoden. Zwischen den Scrotalhälften, nach hinten gelegen, zeigte sich ein sehr kurzer Penis mit hochgradigster Hypospadie. Da die missbrauchte Person also ein Mann war, fiel die Grundlage des Verbrechens der Nothzucht hinweg, aber auch § 129 war nicht anwendbar, da dem Beschuldigten das männliche Geschlecht der Schwachsinnigen nicht bekannt war. Es wurde in diesem Falle die Untersuchung von der Staatsanwaltschaft überhaupt eingestellt.

Wiener klinische Wochenschrift 1902, Nr. 1 und 3.

Passini: **Ueber Granulose bildende Darmbakterien.**

Grassberger und Passini: **Ueber die Bedeutung der Jodreaction für die bacteriologische Diagnose.** Diese beiden Aufsätze beziehen sich auf die mikrochemische Jodreaction gewisser im Darme befindlicher Bakterien, sowie auf die Verwendung dieser Reaction zur Diagnose und Systemisirung verschiedener Bakterien.

E. Sträußler: **Zur Aetiologie der acuten hämorrhagischen Encephalitis.** Verf. räumt im Anschlusse an die Beobachtung zweier einschlägiger Fälle der durch Koprostase entstehenden Autointoxication eine wichtige Rolle in der Aetiologie der Encephalitis hämorrhagica ein. Maßgebend ist ihm die gelegentliche Entstehung der Psychosen und der hämorrhagischen Diathese auf diesem Wege.

Gottlieb Markl: **Experimentelle Untersuchungen über das Antityphusextract Jez'.** Das Ergebnis lässt sich in folgenden Sätzen zusammenfassen: 1. Die aus den Organen der mit Typhusbacillen behandelten Kaninchen nach der von Jez angegebenen Methode dargestellten Extracte, sowie der Original-Antityphusextract Jez' enthalten Schutzstoffe gegen die Typhusbacillen, aber in geringerer Menge als die entsprechenden Immunsera. 2. Diese Schutzstoffe sind specifische Körper, welche in Organen von normalen Kaninchen nicht nachweisbar sind. 3. Die Wirkung dieser Stoffe ist eine antiinfectiöse, nicht antitoxische.

Wiener klinische Rundschau 1902, Nr. 2.

Ein Fall von Speichelgangfistel (Fistula ductus Stenoniani. Operation. Heilung.) Von Dr. Epstein (Kiew): Speichelgangfisteln sind nach Strohmeyer und Albert seltene Vorkommnisse und entstehen durch Verletzung des Ductus Stenonianus. Im Falle des Dr. Epstein handelte es sich um einen 44jährigen Taglöhner, der vor 12 Jahren in der linken Wange einen Abscess hatte. Dieser wurde vom behandelnden Arzte incidirt und seitdem fließt ihm aus der linken Wangengegend eine klare Flüssigkeit heraus. Beim Kauen, Trinken, Sprechen wird das Ausfließen stärker. Bei der Untersuchung bemerkte man in der Mitte der Regio parotisteo masseterica sin. eine stecknadelkopfgroße Oeffnung, das äußere Ende eines Seitenzweiges des Ductus Stenonianus. Die zweizeitig ausgeführte Operation war von vollständiger Heilung gefolgt. Bezüglich der Aetiologie dieser Fistel dürfte es sich vor 12 Jahren nicht um einen einfachen Abscess gehandelt haben, sondern entweder um eine Speichelgeschwulst der Parotis oder um Parotitis

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

epidemica. In solchen Fällen kann nämlich die Geschwulst fälschlich für einen Abscess gehalten, indicirt und hiedurch die Bildung einer Fistula duct. Stonen. veranlasst werden.

Beitrag zur operativen Behandlung der Magengeschwüre. Von Dr. Porges. (Aus der chirurg. Abth. des Prof. Hochenegg an der allgem. Poliklinik in Wien.) Eine 57jährige Frau litt seit 7 Jahren an anfallsweise auftretenden, äußerst quälenden Magenschmerzen ohne Erbrechen, ohne Icterus. Eine wegen Verdacht auf Gallensteine verordnete energische Karlsbadercur brachte nur vorübergehende Erleichterung. Gallensteine wurden nie gefunden. Die Schmerzanfälle waren so heftig, dass Pat. Morphinistin wurde und mehrere Selbstmordversuche unternahm. In der Annahme, dass es sich vielleicht um Nephrolithiasis handle, wurde Pat. nach Karlsbad geschickt, jedoch ohne Erfolg, und so entschloss sie sich zur Operation. Die mediane Laparotomie zeigte nun die kleine Curvatur mit dem linken Leberlappen innig verwachsen, die angrenzende freie Magenpartie entzündlich infiltrirt. Beim Versuche der Lösung der Verwachsungen kommt ein thalergroßer Substanzverlust in der Magenwand zur Ansicht, der bisher durch den darüberliegenden Leberlappen verschlossen war. Es handelte sich also um ein lange bestehendes Ulcus ventriculi an der kleinen Curvatur, das nach vorhergegangener Fixation des linken Leberlappens perforirt war. In Folge dieses deckelartigen Verschlusses war es hiebei nicht zum Austritte von Mageninhalt in die freie Bauchhöhle und zu Peritonitis gekommen. Zum Zwecke des leichteren Abflusses des Magensaftes und zur Ausschaltung der oberen Magenpartie führte der Operateur eine Gastroenterotomie nach v. Hacker aus, drainirte den Magendefect nach außen und ließ denselben mittelst offener Wundbehandlung durch Granulationen schließen. Pat. wurde geheilt und erholte sich rasch.

Deutsche med. Wochenschrift 1902, Nr. 1.

Bendix und Bickel (Göttingen): **Kritischer Beitrag zur Lehre von der Glykolyse.** Nach Lépine vollzieht sich die Zuckeroxydation in der Weise, dass ein glykolytisches Ferment vermöge innerer Secretion vom Pankreas in's Blut abgesondert wird. Eine Beeinträchtigung dieses Processes bedingt den Diabetes. Diese Theorie wäre richtig, wenn man im Stande sein würde, folgende Factoren auszuschließen: 1. Fehler in der Methodik der Zuckerbestimmung; 2. Zerstörung des Traubenzuckers durch Bakterienwirkung; 3. Zerstörung, bezw. Nachweisentziehung durch rein chemische Processe. Nun lässt sich bis jetzt in den eiweißhaltigen Lösungen der Traubenzucker nicht mit Exactheit quantitativ bestimmen. In den Arbeiten des Lépine vermisst man die Rücksichtnahme auf die Gährungsprocesse. Und was den dritten Punkt anbelangt, genügt ein bestimmter Alkalescenzgrad, des Blutes bei Bruttemperatur zur Zerstörung des Zuckers, ohne dass dabei andere fermentative Processe mitwirken.

Körmöczi (Budapest): **Kann die Diagnose der Anaemia perniciosa aus dem hämatologischen Bilde festgestellt werden?** Das hämatologische Bild der perniciösen Anämie ist in manchen Fällen von dem Bilde der secundären Anämien nicht zu unterscheiden, doch zeigt das Knochenmark auch in diesen Fällen bei postmortaler Untersuchung einen megaloblastischen Typus. Das histologische Bild der perniciösen Anämie hat oft megaloblastischen, des Oefteren aber makrocytischen Charakter. Dieser Befund hat aber nur dann eine beweisführende Kraft, wenn er von den anderweitigen Befunden der Blutuntersuchung und auch von dem klinischen Bilde unterstützt wird.

Kellner (Bloemfontein): **Ein Fall von Hermaphroditismus lateralis.** Verf. fand bei der Obduction eines 20jährigen Kaffers, welcher die Dienste eines Bereiters versehen hat, die Brüste weiblich, vollständig entwickelt, von der denselben eigenen Structur. Der Penis war nicht perforirt, $1^1/_2$ cm unterhalb der Wurzel desselben befand sich die Harnröhrenöffnung. Rechts war ein kleiner Hoden vorhanden. Das Vas deferens und die Samenbläschen wurden nicht gefunden. Links war ein vollständig entwickeltes Ovarium nebst Eileiter und rudimentärem Uterus vorhanden. Das Ovarium lag über der Tube und war dem Uterus nicht direct angeheftet. Das Ovarium enthielt unentwickelte und missgebildete Corpora lutea. Der Körperbau war graziler, als dies bei Männern zu sein pflegt, und die Gesichtszüge hatten einen mehr weiblichen Typus.

Nehrkorn (Heidelberg): **Temporäre Colotomie bei chronischer Dysenterie.** Bei einem 19jährigen Arbeiter, der an schwerer Dysenterie litt und in der Folge hochgradig herabgekommen war, machte Prof. Czerny eine linksseitige Colotomie. Der Erfolg war prompt. $3^1/_2$ Monate nach der Operation wurde der Darm wieder geschlossen. Ein chirurgischer Eingriff bei Dysenterie ist dann indicirt, wenn trotz der internen Behandlung die Blutungen nicht zum Stehen kommen und der Pat. dem Verfall entgegengeht, oder den Darmschmerzen, Tenesmen, profusen Diarrhöen kein Einhalt gethan werden kann, und wenn der Körper die Einführung der internen Mittel nicht verträgt. Die rechtsseitige Colotomie, bezw. Cöcotomie, ist indicirt, wenn der ganze Dickdarm erkrankt ist. Die Ausschaltung einzelner Abschnitte oder des Colons vom Cöcum bis zur Flexur durch Enteroanastomie unter Vermeidung des Anus praeternaturalis ist vorzuziehen, wenn man bei der Laparotomie den Krankheitsherd in den mittleren Colonpartien localisirt findet. In den übrigen Fällen ist die linksseitige Colotomie angezeigt.

Schmieden (Bonn): **Ueber den Werth der Theorie von der traumatischen Geschwulstgenese und über einen geheilten Fall von centralem Riesenzellensarkom der Tibia.** Ein circa 17jähriges Mädchen acquirirte einen Knöchelbruch dadurch, dass demselben beim Verlassen eines Theaters im dichten Gedränge auf den Fuß getreten wurde. Sechs Monate darauf fand Verf. bei der Pat. das untere Viertel der Tibia flaschenförmig aufgetrieben. Der Tumor, ein centrales Riesenzellensarkom der Tibia, wurde durch Aufmeißelung und Auskratzung beseitigt. Pat. ist jetzt, also nach einem Jahre, recidivfrei. Es scheint, dass hier einer jener Fälle vorliegt, bei denen ein Trauma die Pat. zuerst an das Vorhandensein einer Abnormität an ihrem Fuße erinnert hat, oder dass der durch die Geschwulst geschwächte Knochen leichter einer Fractur, wenn überhaupt eine solche bestanden hat, zugänglich war. Die Lehre über die traumatische Entstehung der Geschwülste stützt sich auf eine falsche Statistik. Dass ein Trauma allein in einem gesunden Gewebe eine Geschwulst in's Leben rufen kann, das hält Verf. für unbewiesen und unwahrscheinlich.

Berliner klinische Wochenschrift Nr. 1.

R. Pfeiffer und E. Friedberger: **Ueber Antikörper gegen die bacteriolytischen Immunkörper der Cholera.** Durch die Versuche der Verff. erscheint nun bewiesen, dass die Cholera-Immunkörper der Ziege und des Kaninchens specifisch different sind; ferner, dass die Cholera-Amboreceptoren des normalen Ziegenserums und des der specifisch immunisirten Ziegen identisch sind. Die Angaben des Artikels eignen sich nicht zu einem kurzen Auszuge.

Appelbaum: **Blutuntersuchungen an Phthisikern.** Im ersten Stadium der Tuberculose ergab sich kein typischer Blutbefund, doch wiesen die Fälle mit chronischem Verlaufe, der sich schon über viele Jahre erstreckte, das Bild einer mehr oder weniger vorgeschrittenen Anämie auf, während eine zweite Gruppe der hieher gehörigen Kranken, nämlich solche mit kleiner Gestalt, gutem Fettansatze und frischer Gesichtsfarbe, einen ganz normalen Blutbefund aufwies. Im zweiten Stadium kann die vornehmlich durch Nachtschweiße und Diarrhöen verschuldete Verarmung des Blutes an Wasser eine Verbesserung des Blutbildes vortäuschen. Doch handelt es sich thatsächlich um eine unter der Oligämie maskirte vorgeschrittene Anämie. Im dritten Stadium tritt die Anämie noch verstärkter hervor, indem sämmtliche Bestandtheile des Blutes, mit Ausnahme der Leucocyten, eine Verminderung aufweisen. Letztere sind zum Theile sehr hochgradig vermehrt. Offenbar sind rothe Blutkörperchen massenhaft zu Grunde gegangen, und zeigt die Vermehrung der Leucocyten eine intensiv einsetzende Infection an. Die nähere Untersuchung der Leucocyten ergibt, dass es sich bei der Vermehrung derselben hauptsächlich um Zunahme der neutrophilen polynucleären Zellen handelt.

Allgemeine medicinische Central-Zeitung 1902, Nr. 5.

W. Gortaloff: **Die Behandlung des entzündlichen Trachoms mit Ichthargan.** Mittheilung von 3 Fällen, wobei die Behandlung mit 1% Ichtharganlösung erfolgreich war. Die günstige Wirkung lässt sich auf die gleichzeitige Wirkung des Silbers und des Ichthyols, aus denen das Ichthargan besteht, zurückführen, wodurch zugleich die adstringirende und bactericide Eigenschaft des Mittels bedingt wird.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Rud. Lohnstein: **Ein neues Princip der objectiven Refractionsbestimmung.** Die Methode beruht auf folgenden beiden Principien: 1. Entwirft man in der üblichen Weise mit Hilfe eines Convexglases A von a Dioptrien, welches man in der Entfernung seiner Brennweite von dem untersuchten Auge hält, das Bild des Augenhintergrundes, so liegt dessen reelles Luftbild nur dann vor dem Convexglas A, d. h. zwischen diesem und dem Auge des Untersuchers, wenn die Refraction des untersuchten Auges hypermetropisch, emmetropisch oder myopisch $<$ a Dioptrien ist; bei Myopie $\geq$ a Dioptrien liegt das reelle Luftbild hinter dem Convexglase, d. h. zwischen diesem und dem Auge des Untersuchten. 2. Wo das reelle Bild des Augenhintergrundes liegt, ob vor oder hinter dem Convexglase, lässt sich in einfacher Weise beurtheilen: liegt das Bild vor dem Convexglase, so bewegt es sich, falls man das Convexglas bewegt, in derselben Richtung wie dieses; liegt das Bild des Augenhintergrundes hinter dem Convexglase, so bleibt es bei Bewegungen des letzteren stehen oder bewegt sich scheinbar in entgegengesetzter Richtung. Man kann auf diese Weise die Refraction hochgradig myopischer Augen mittelst des umgekehrten Augenspiegelbildes und der Convexgläser des Brillenkastens messen. Die Methode ist aber nicht auf hochgradige Myopie beschränkt, sie kann vielmehr zu einem Verfahren der objectiven Refractionsbestimmung bei jeder Refraction verallgemeinert werden. Dies soll in Ergänzung einer früheren Mittheilung ausdrücklich hervorgehoben werden. Man kann ja durch Vorsetzen einer Convexlinse jedes Auge künstlich zu einem myopischen machen und seinen Fernpunkt und damit die Lage des reellen Augenhintergrundbildes beliebig dem Auge nähern. Man bestimme dann nach der angegebenen Methode die Gesammtrefraction des mit dem Convexglase bewaffneten Auges. Findet man dabei eine Myopie von m Dioptrien, und hatte die vorgesetzte Convexlinse eine Brechkraft von m_1 Dioptrien, so ist offenbar die Refraction des untersuchten Auges $m - m_1$ Dioptrien. Negative Werthe bedeuten hiebei Hypermetropie, der Werth Null bedeutet Emmetropie, positive Werthe bedeuten Myopie. Bei genaueren Berechnungen muss man natürlich noch die Gläserabstände berücksichtigen. Man verfährt am zweckmäßigsten in der Weise, dass man die zum Entwerfen des umgekehrten Augenspiegelbildes dienende Convexlinse von a Dioptrien constant lässt und das dem Untersuchten vorzusetzende Convexglas variirt, bis man dasjenige Glas von b Dioptrien ermittelt hat, bei welchem die Gesammtrefraction a Dioptrien Myopie beträgt; dann ist die Refraction des untersuchten Auges $x = a - b$; bei Hypermetropie wird $b > a$, bei Myopie $b < a$, Emmetropie $b = a$. Besteht von vornherein Myopie $> a$, so verfährt man wie in meiner vorigen Arbeit angegeben (d. h. man variirt die Convexlinse a oder man setzt dem untersuchten Auge eine Concavlinse vor. In letzterem Falle bleibt die obige Berechnungsart anwendbar; b hat dann einen negativen Werth.

Centralblatt für Chirurgie 1902, Nr. 1 und 2.

Prof. Hahn: **Eine Methode der Orchidopexie.** Bei einem 14 Jahre alten Pat. wurde der Leistenhoden in folgender Weise radical operirt. In Narkose 6 cm langer Hautschnitt parallel dem Ligamentum Poupartii. Durchtrennung der Weichtheile, Eröffnung der Tunica vaginalis. Mit Zeigefinger und Kornzange wurde nach der tiefsten Stelle der rechten Scrotalhälfte von der Wunde aus ein Canal gebohrt, hier an der tiefsten Stelle eine $1^1/_2$ cm lange Incision gemacht und der Hoden durch den Canal und den Hautschnitt, der dann durch Knopfnähte verkleinert wurde, durchgeführt. Die Wunde in der Leistengegend wurde geschlossen. Zwei Wochen nachher wurde der Schlitz der den Hoden umfassenden Haut durch einen Scherenschnitt so erweitert, dass der Hoden in die durch stumpfe Ablösung der Haut entstandene Tasche zurückgeschoben werden konnte. Hautnaht. Der Hoden blieb an der normalen Stelle dauernd liegen.

Dr. Hevesi (Klausenburg): **Chininum lygosinatum, ein neues Wundbehandlungsmittel.** Das Präparat ist ein fein vertheiltes, orangengelbes Pulver, löst sich in Wasser fast gar nicht, in Alkohol und Benzin leicht, und enthält 70·8% Chinin. Besitzt bitteren Geschmack und kaum merklichen, leicht aromatischen Geruch. Ist ein gutes Antisepticum und Blutstillungsmittel. Wurde als Streupulver, als Imprägnirstoff in Glycerinsuspension und in Form eines Pflasters mit gutem Erfolge erprobt. Wirkt nicht ätzend, erzeugt, in größeren Mengen in die Gewebe gebracht, weder allgemeine Giftwirkungen, noch locale Reizerscheinungen.

Le progrès médical 1902, Nr. 1 und 2.

Vidal: **Die Behandlung der Menstrualstörungen utero-ovariellen Ursprunges.** Bei Menstrualstörungen in Folge eines Carcinoms der Genitalien wirkt sehr gut die locale Medication, wie Pulver, Abrasio mucosae. Bei Endometritis entzündlichen Ursprunges ist eine locale Behandlung empfehlenswerth, dagegen eine Allgemeinbehandlung, wenn die Congestion die Ursache der Hämorrhagie ist. Amenorrhöe oder Metrorrhagie sind keine scharf begrenzten Krankheitstypen. Sie sind meist Folgen derselben Ursache, und zwar der functionellen Störung der uterinen Vasomotoren, die oft durch schlechten Allgemeinzustand oder durch eine Allgemeinerkrankung, wie Tuberculose, bedingt wird. Bei solchen Störungen wirken keine Medicamente, weil sie einen großen Weg durchlaufen müssen, bevor sie auf die Nervenzellen ihren Einfluss geltend machen können. Hier wirken nur physikalische Methoden, die das Centrum der Vasomotoren beeinflussen. Als solche Methoden gelten Aero- und Klimatotherapie, Phototherapie, Elektricität, Massage, Mechanotherapie, Hydrotherapie und Mineralwassercuren.

Sakorraphos (Athen): **Chlorose und Tuberculose.** Chlorose bildet den Boden, welcher die Entwicklung der Tuberculose begünstigt, ebenso wie Masern, Keuchhusten und Bronchitis. Eine Chlorotuberculose gibt es nicht; es wäre denn, dass man eine Tuberculose, die sich auf dem Boden der Chlorose entwickelt hat, so benennen würde. Diese chlorotische Tuberculose ist prognostisch sehr ungünstig, führt rasch zum Tode. Der Terminus Chlorotuberculose wäre zu verlassen.

Monatsschrift für Ohrenheilkunde, XXXV. Jahrgang, Nr. 1.

Doc. Dr. V. Hammerschlag: **Zur Kenntnis des otitischen Hirnabscesses.** Hammerschlag sammelte 107 verwerthbare Fälle. Er fand nur in 60 Fällen Veränderungen des Augenhintergrundes angegeben — darunter subsummirte er ohne Unterschied die verschiedensten Grade der Stauung, von der leichten Neuritis angefangen bis zur ausgesprochenen Stauungspapille mit Atrophie des Nervus opticus. Die Veränderungen waren in 7 Fällen nur auf der Seite des Stirnabscesses, in einem Falle nur auf der gekreuzten Seite. Der allgemeinen Erfahrung entsprechend, sind die Veränderungen im Fundus meist geringfügiger Natur; nur in einer kleinen Zahl fand Hammerschlag den Vermerk „ausgesprochene Stauungspapille“, und nur in einem einzigen Falle kam es zur Atrophie des Nervus opticus.

Blätter für klinische Hydrotherapie 1901, Nr. 12.

Buxbaum: **Die Receptirkunst in der Hydrotherapie.** Verf. bespricht die Factoren, die bei Verschreibung hydriatischer Recepte maßgebend sind, und berücksichtigt dabei die Wahl der Applicationsform, den thermischen und mechanischen Reiz, die Dauer der Procedur, ihr Applicationsterrain, die Zahl und Reihenfolge verschiedener Proceduren, das Verhalten des Pat. nach denselben und endlich die Wahl der Tageszeit für dieselben.

Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie. XII. Bd., Nr. 22 und 23, 15. Nov. und 15. Dec. 1901.

M. Löwit: **Die parasitäre Natur der Leukämie.** Löwit vertheidigt sich gegen den von Türk wider ihn erhobenen Vorwurf, er habe physiologische und pathologische Zelleinschlüsse für seine »Hämamöba« angesehen; Türk ist es nämlich gelungen, nach Zertrümmerung normaler und leukämischer Leucocyten durch »Zerquetschen« ähnliche Bilder zu erhalten, wie sie in Löwit's erster Arbeit, als von Hämamöben herrührend, dargestellt sind. Auch das tinctorielle Verhalten soll gleich sein. Die von Türk versuchten Infectionsversuche mit leukämischem Leichenmateriale fielen negativ aus. Löwit weist nun seinem Gegner verschiedene Ungenauigkeiten nach — sowohl in den Citaten, als auch in dem technischen Theile der Arbeit. Die rein polemisch gehaltene Schrift bringt keine neuen Ergänzungen zu Löwit's bekannten Funden. Autor fordert an einem reichlicheren Materiale, als dem, welches ihm zur Verfügung steht, zur Nachuntersuchung auf.

N. Giannettasio und M. Lombardi: **Histopathologische und klinische Beiträge zum Fibromyoma ovarii.** Bei der großen Seltenheit fester Ovarialgeschwülste gegenüber den cystischen halten die Autoren die Publication jedes Falles für wichtig. Bezüglich der reinen Myomata ovarii bestand lange Zeit der Verdacht, dass dieselben mit den subserösen Myomen des Uterus leicht verwechselt werden könnten. In dem vorliegenden Falle (550 g schweres Fibromyom bei einer 32jährigen Tertiapara) wurde nicht nur der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tumor, sondern auch anliegende Ovarialtheile sorgfältig histologisch untersucht. Dabei zeigte sich das Ovarialstroma äußerst gefäßreich und innerhalb des noch nicht myomatösen Theiles bereits mit mächtigen glatten Muskelzügen durchsetzt, welche in das typische Myomgewebe übergehen. Ein Zusammenhang zwischen diesen und der Gefäßmusculatur war nicht zu erweisen.

Policlinico 1901, Fasc. 46.

Seroni: **Zwei Fälle von Purpura haemorrhagica durch Gelatinelösung geheilt.** Verf. berichtet über zwei Fälle von Purpura haemorrhagica, durch Gelatinelösung behandelt. In beiden Fällen war der Verlauf der Krankheit ein sehr schwerer: starkes Fieber, Erbrechen, Schwellung der Gelenke, starke Schmerzen in der Bauchgegend, sehr zahlreiche hämorrhagische Flecke. Die Cur bestand nur aus Klystieren von Gelatinelösung (circa 50 Th. 6%iger Gelatinelösung zweimal täglich). Der Erfolg derselben war ausgezeichnet, nach einigen Tagen war die Heilung eine vollständige. Die Gelatineklystiere wurden von den Kranken immer ganz gut vertragen.

R. Accad. med.-chir. di Napoli.

Zuino: **Bericht über die Pestepidemie in Neapel.** In allen 12 untersuchten Fällen fand man in dem Safte der Pestbeule Yersin's Bacillen. Dieselben hatten eine sehr starke Virulenz und wurden nur zweimal im Blute, nie in den Absonderungen und Secretionen gefunden; in 10 Fällen waren sie allein, in 2 mit Staphylococcen gemischt. Man konnte den Eintrittsweg der Bacillen nicht direct bestimmen. Da alle Pat. Leistenbeulen hatten und mit nackten Füßen zu gehen pflegten, kann man annehmen, dass die Bacillen durch sehr kleine Hautabschürfungen der unteren Extremitäten durchgedrungen sind. Nur in einem Falle konnte man das Incubationsstadium der Krankheit genau bestimmen; es war sehr kurz, 18 Stunden. Die Temperatur der Pat. war im Allgemeinen sehr hoch, bis zu 41° C., der Puls sehr rasch, intermittirend und manchmal unregelmäßig, die nervösen Erscheinungen sehr häufig (Kopfschmerz, Delirium, Niedergeschlagenheit). Der Verlauf war immer kurz, auch in den Fällen, welche heilten. Die Sterblichkeit betrug 33%. Das Heilserum gegen die Pest hat keine großen Vortheile ergeben; nur in einem nicht schweren Falle war seine Wirkung bemerkbar und andauernd.

Lyon médical 1902, Nr. 1.

Mollard et Cade: **Ein Fall von primärer hämorrhagischer Eucephalitis.** Im Anschlusse an die Beschreibung dieses Falles besprechen die Verf. die Symptomatologie und Diagnostik dieser Krankheitsform.

Lépine et Boulud: **Ueber die zerstörende Wirkung des Pankreas auf eine antiglykolytische Substanz.** Aus dem Urin der Diabetiker oder auch anderer Kranken (Pneumoniker) gelingt es, eine krystallisirbare Substanz zu gewinnen, welche die Glykolyse verhindert. Diese Substanz wird während der Passage durch die Gefäße des lebenden Pankreas zerstört. Das Pankreas hat also eine hervorragend antitoxische Wirkung.

Société nationale de Médecine de Lyon, 23. December 1901.

Gailleton: **Extragenitale Sklerosen.** Zwei Fälle von extragenitalen Sklerosen. Im ersten Falle entstand die Sklerose nach einem Bisse in die Hand. Im zweiten Falle ist die Aetiologie der Sklerose, die am Nasenflügel sitzt, unbekannt.

Société de Sciences médicales de Lyon, 3. December 1901.

Mayond: **Caverne bei einem Säugling.** Bei der Obduction eines dreimonatlichen, im siebenten Graviditätsmonate geborenen Säuglings fand man eine tuberculöse Caverne mit Miliartuberculose der Leber und der Milz.

Rapin: **Multiple Tumoren der Blase und Hämaturie seit 6 Jahren.** Bei einer 38jährigen Pat., welche seit 6 Jahren an Hämaturie leidet, wurde nach Feststellung der Diagnose durch Cystoskop eine große Menge polypenartiger Tumoren mittelst der Sectio alta entfernt. Der Urin ist jetzt klar. Histologisch sind die Tumoren Epitheliome.

La médecine moderne 1901, Nr. 52.

Der internationale Congress für Hydrologie, Klimatologie und Geologie, der in Lüttich getagt hat, hat Grenoble als den Sitz der sechsten Session bestimmt. Der Congress wird in den ersten Tagen des October 1902 stattfinden. Nach den Vorträgen werden für die Congressmitglieder Ausflüge in die Curorte der Umgebung arrangirt.

The Philadelphia Medical Journal, 20. December 1901.

H. Pearse: **The Relation of the Sympathetic nervous System to functional Amblyopia.** Autor bespricht die Aetiologie der »functionellen« Amblyopien bei Hysterie nach relativ leichten Cornealtraumen, nach Vergiftungen etc. Er stellt die Theorie auf, dass diese Amblyopien, welche ja eine sehr günstige Prognose selbst nach langer Dauer haben, auf ischämischer Grundlage entstehen. Er führt die oft sichtbare Verengerung der Retinalgefäße, welche sich bis zu deren völligem Verschluss steigern kann, auf Sympathicusreizung zurück. Eine entsprechende Therapie (Amylnitrit, Strychnininjectionen) findet hiemit ihre experimentell-pathologische Begründung.

The Lancet, 11. Jänner 1902.

L. Dudgern: **Volkmann's Contractur.** Die ischämische Contractur der Extremitätenmusculatur nach zu fest angelegten Verbänden ist ein für den Praktiker sehr bedeutungsvolles Capitel, welches, wie auch Dudgern hervorhebt, in den gangbaren Lehr- und Handbüchern noch immer viel zu wenig ausführlich behandelt wird. Dudgern bringt vier Fälle, welche in den Jahren 1897 bis 1900 in der Ambulanz des St. Thomas-Spitales in London zur Beobachtung gelangten. Die Fälle sind um so bedeutungsvoller, als es sich meist um jugendliche Individuen und um relativ leichte Traumen der Extremitäten handelte, welche fast sofort in ärztliche Behandlung gekommen waren. Die Contracturen waren in diesen, sowie in 13 anderen, von Dudgern aus der Literatur gesammelten Fällen durch Ulnaris- und Medianuslähmung bedingt. Die Schuld ist in einigen Fällen sicher der unrichtigen Therapie (zu fester Verband) zuzuschieben. Die Prognose ist infaust.

Medical Record, 4. Jänner 1902.

C. Macdonald und E. Spitzka: **The trial, Execution, Autopsy and Mental Status of Leon F. Czolgosz.** . . . . . Eine geschichtlich denkwürdige Publication über den Mörder Mac Kinley's, von dem Gerichtspsychiater und dem Obducenten veröffentlicht. Wohl selten ist ein offenkundiger Mörder in so gründlicher Weise auf sein psychisches Verhalten hin studirt worden, wie Czolgosz. Macdonald war nur einer von etwa 5 bis 6 Experten, die sowohl von Seite der Vertheidigung, wie von Seite der Anklage aufgestellt worden waren, um den Geisteszustand des anarchistischen »Brutus« zu untersuchen. Zwischen den Zeilen der meisterhaften Darstellung Macdonald's glaubt man beinahe den Wunsch durchlesen zu können, an dieser menschlichen Bestie irgend welche Zeichen geistiger Störung zu finden. Aber die objective Untersuchung und die genaue Beobachtung (Macdonald selbst verbrachte drei Tage damit) lieferten ein völlig negatives Resultat. Ein Fanatiker, der ruhig sagt: »Ich wollte den Präsidenten tödten«, und der diesen Vorsatz eigentlich in sehr einfacher und selbstverständlicher Weise durchführt — aber kein Märtyrer, kein verzückter Apostel, nichts von innerem Lohn und äußeren Verfolgern. Und ebenso kühl, ruhig, ja fast gentlemenlike, als er Untersuchern, Richtern und Experten gegenüber war, schritt er zum elektrischen Sessel, um unter einer 1800 Volt-Spannung in vier Minuten währenden tonischen Krämpfen der gesammten Körpermusculatur zu sterben. Die von E. A. Spitzka, dem jungen Gehirnforscher, ausgeführte Obduction, deren Protokoll uns vorliegt, ergab nichts von der Norm Abweichendes: Der typische Befund der durch Elektricität Hingerichteten, wie solche Befunde schon von anderen amerikanischen Aerzten vorliegen: Oedem und Blasenbildung an den Contactstellen, Samenerguss, Injection der kleinsten Hirngefäße, venöse Hyperämie der Baucheingeweide. Kein pathologischer Befund, weder am Gehirn, dessen Gewicht 1460 g war, noch sonst in irgend einem Organ. Die beiliegenden Abbildungen der Gipsabgüsse des Kopfes zeigen ein regelmäßiges, gleichgiltiges Gesicht. Das ehrende Document ärztlicher Sorgfalt und Gewissenhaftigkeit schließt mit den Worten: »In uns Allen schlummert die Bestie; und es ist nicht immer nöthig, den Irrsinn zur Erklärung ihres Erwachens heranzuziehen.«

Nordiskt Medicinskt Arkiv, Inre Medicin 1901, Afd. II, häft 2.

Fibiger (Kopenhagen): **Ueber tuberculöse Dünndarmstricturen und deren Verwechslung mit syphilitischen Verengerungen.** Auf Grund genauester mikroskopischer Untersuchung einschlägiger Fälle gelangt Verf. zu folgendem Ergebnis: Es gibt in der Literatur nur sehr vereinzelte Beschreibungen über

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dünndarmaffectionen mit fibrösen, schrumpfenden Processen und geschwulstähnlichen Infiltraten in der Darmwand. Es scheint natürlich, diese Phänomene als narbige Bildungen in gummösen Knoten in der Darmwand aufzufassen, und es liegt kein Grund vor, Zweifel über die syphilitische Natur dieser Fälle zu hegen. Dies gilt dagegen nicht für die weit zahlreicheren Fälle von sogenannten syphilitischen Stricturen im Dünndarm. Dass es unter diesen einige gibt, die syphilitischen Ursprunges sind, ist natürlicherweise möglich. Hervorgehoben muss jedoch werden, dass die nachgewiesenen Veränderungen auch einer anderen Aetiologie zugeschrieben werden können. Es sind keine vollgiltigen Beweise dafür erbracht, dass die Fälle nicht durch Tuberculose verursacht waren, und es ist wahrscheinlich, dass die Mehrzahl derselben in der That tuberculöse Stricturen waren.

Karl Petrén: **Ein Fall von traumatischer Rückenmarksaffection nebst einem Beitrage zur Kenntnis der secundären Degeneration des Rückenmarkes.** Ein 60jähriger Mann hatte einen Hufschlag zwischen die Schulterblätter erlitten. Sein nach etwa drei Monaten erfolgter Tod gab Gelegenheit, Untersuchungen über den Verlauf der Degeneration der Rückenmarkstheile anzustellen, die unter anderen folgende Ergebnisse hatten. Das Vorkommen absteigender exogener Fasern auf den Schultze'schen Commafeldern, auf dem triangulären Felde des Sacralmarkes ist bewiesen, nicht aber das Vorkommen endogener, absteigend degenerirender Fasern auf diesen Feldern. Unter den aufsteigenden exogenen Fasern der Hinterstränge verbleiben die aus dem Cervical- und den drei bis sechs oberen Dorsalnerven stammenden bis zum obersten Theile des Halsmarkes in den Burdach'schen Strängen. Die Fasern von den Nerven der Halsanschwellung und von den genannten oberen Dorsalnerven werden im oberen Theile des Halsmarkes und im verlängerten Marke innerhalb der medialen Hälfte des Burdach'schen Stranges völlig miteinander vermischt. Die laterale Hälfte dieser Stränge wird nur von den Fasern der ersten bis vierten Cervicalnerven gebildet. Die Fasern der letzteren endigen im lateralen Kerne des Burdach'schen Stranges, die Fasern der fünften bis achten Cervical- und oberen Dorsalnerven im medialen Kerne. Dieser Kern muss aber noch andere, noch unbekannte Verbindungen als die mit den Hintersträngen und der Schleife haben; beim lateralen Kerne ist das nicht der Fall. Ein Theil der aufsteigenden, exogenen Fasern der Hinterstränge gehen in den hinteren Kleinhirnarm derselben Seite direct über. Eine directe Verbindung mit dem gekreuzten Kleinhirnarme oder mit der Schleife ist bis jetzt nicht bekannt. In den Pyramidenseitenstrangbahnen finden sich spärliche aufsteigende Fasern von sehr langem Verlaufe. Ein Theil der Fasern der Kleinhirnseitenstrangbahn wird während des Verlaufes durch das Halsmark vom vorderen zum hinteren Theile dieser Bahn verschoben. Der Haupttheil der Gower'schen Bahn braucht fünf bis sieben Segmente, um von der Grenzschichte der grauen Substanz zur Peripherie des Rückenmarkes zu gelangen. Wahrscheinlich endigt ein Theil der Fasern dieses Stranges im Seitenstrangkerne des verlängerten Markes. Die aufsteigenden, endogenen Fasern des ventralen Hinterstrangfeldes erstrecken sich über fünf Segmente, aber nicht weiter. Die Grenzschichte des Vorderhornes im Vorderseitenstrange degenerirt sowohl auf- als absteigend; ihre Fasern erstrecken sich über drei, höchstens vier Segmente. Verf. hat eine sehr kurze, sich nicht über drei Segmente erstreckende, aufsteigende Degeneration des medialen Seitenstrangbündels gefunden, was beim Menschen noch nicht erwähnt worden ist.

Literatur.

Chirurgische Operationslehre. Von Dr. Th. Kocher. Vierte, vielfach umgearbeitete Auflage. Jena. Verlag von Gustav Fischer, 1902.

Dieses Buch wird den Ruhm Kocher's noch vermehren, soweit dies möglich ist. Die Kritik kann hier nur untersuchen, woran es liegt, dass das Werk im Vergleiche zu anderen, ähnlichen, nicht nur belehrt, sondern auch den Leser geradezu fesselt. Anfänglich ein bescheidener Band als Behelf zu den »Operationsübungen an der Leiche«, liegt es uns heute als eine chirurgische Operationslehre vor, welche nicht Chirurgie überhaupt, sondern die Kocher'sche Chirurgie bringt. Und das, was den Leser »fesselt«, »interessirt« — Kocher hat es selbst gesagt: es ist die »subjective Färbung«. So und nicht anders macht es der Meister, so lehrt er die Operationen im Kreise seiner Schüler, so ist die Tradition der Klinik. Diese persönliche Note kann durch nichts ersetzt oder ergänzt werden, weder durch prächtige Tafeln, noch durch ausführliche Tabellen oder Literaturnachweise. Kocher selbst sagt, dass es nur eigene Erfahrungen bringt. »Das Buch ist nicht am Schreibtische, es ist wirklich am Operationstische entstanden, und ein Theil der Beschreibungen ist während der Ausführung der Operation am Lebenden einem stenographirenden Assistenten dictirt worden.« (Vorrede zur zweiten Auflage.) So schreibt er Chirurgie.

Nun zu Einzelheiten. Seine bekannte Lehre von den Hautschnitten mit geringster Klaffung, der er durch die Benützung von Langer's, des Wiener Anatomen, berühmten Untersuchungen über die Spaltbarkeitsrichtung der Haut, eine vollkommene theoretische Grundlage gegeben hat, ist ausführlich abgehandelt. Jeder Chirurg soll sie am Cadaver nachprüfen, insbesondere seine querverlaufenden Halsschnitte, gegen welche im ersten Anblicke sich schulmäßiges Empfinden auflehnt, um ein persönliches Urtheil über ihre vielseitige Verwendbarkeit zu haben. Neues bricht sich eben langsam Bahn. Ueberall präcisirt Kocher seine Stellung zu den »Tagesfragen« der operativen Therapie. Er ist unter allen Umständen Aseptiker. Viele Capitel sind fast monographisch gehalten. So vor Allem die Struma-Operationen, in deren Ausführung ihm ja nicht nur der erste Rang zukommt, wo er ja eine ganz exceptionelle Stellung einnimmt. 2160 Strumen, bei den letzten 1100 blos 3 Todesfälle! Grundsätzlich aseptisches Vorgehen, Cocaïnanästhesie, Totalexstirpation erklären die Erfolge. Die zu erstrebende Asepsis leitet sein Handeln bei der Appendicitis (Operation im oder sofort nach dem ersten Anfalle), beim Prolapsus recti (Laparotomie mit Rectopexis), beim Fungus (Arthrotomie statt des Evidement). Bei der Leistenhernie zieht er die eigene Methode dem »Bassini« vor. Der illustrative Theil steht auf der Höhe des Textes. Sicherlich beeinflussen die Kunstbestrebungen einer Epoche auch die Illustrationen wissenschaftlicher Werke der Zeit. Man vergleiche etwa die Bilder des Pitha-Billroth mit den vorliegenden. Dort das geleckte Schema, hier flottes Croquis, Wachsmodell gegen Secirsaalpräparat. Die Abbildungen sind direct bei der Operation oder an der Leiche aufgenommen; in der technischen Ausführung gemahnen sie an die prächtigen Federzeichnungen in Henle's großer Anatomie. Dabei sind es durchwegs werthvolle Neuaufnahmen, und es gelang Ref. nicht, einen jener unsterblich langweiligen Holzschnitte aufzufinden, welche manchmal von Malgaigne's Zeiten an bis auf unsere Tage in den Textspalten selbst neuerer Werke ihr Petrefactendasein fristen. Als besonders bemerkenswerth heben wir hervor: Fig. 81: Eröffnung des Herzbeutels; Fig. 92 bis 94: Gastroenterostomia retrocolica posterior; Fig. 95 bis 97: Magenresection; Fig. 139: Arcus volaris sublimis; Bilder, wie man sie wohl in luxuriös ausgestatteten Specialarchiven, selten aber in den gangbaren Lehrbüchern findet. Kocher's Werk wird jedem Arzte eine dankenswerthe Bereicherung seines Bücherschatzes sein, für den Studirenden ist es trotz der überwältigenden Fülle des Stoffes sehr übersichtlich gehalten. Am werthvollsten aber wird es dem chirurgischen Specialarzte werden, der nicht nur nach Routine, sondern ehrlich nach der Meisterschaft im Fache ringt. Dr. Döméný.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 24. Jänner 1902.

(Originalbericht der »Medicinischen Blätter«.)

Primarius Török demonstrirt das pathologisch-anatomische Präparat einer Gastroenterotomie nach Kocher.

Török war gezwungen, diese in Wien wenig geübte Operationsmethode bei einer 53jährigen Pat. mit Carcinom des Pylorus aus dem Grunde auszuführen, weil eine Hervorziehung des Magens zum Zwecke seitlicher Anlagerung an den Darm wegen allseitiger Verwachsung und wegen hochgradiger Difformität der linken Thoraxhälfte, durch eine im 40. Lebensjahre überstandene Osteomalacie bedingt, unmöglich war, bis auf eine kleine Stelle, die zur Gastroenterotomie nach Kocher benützt wurde. Bei der Obduction der 84 Stunden nach der Operation verstorbenen Pat. fand sich all-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gemeine Carcinomatose der inneren Organe. Das Resultat der Operation war eine trotz der geringen Oeffnung tadellose Communication der hinteren Magenwand mit dem abführenden Schenkel des Jejunum, dagegen war der Eintritt von Inhalt aus dem zuführenden Schenkel durch eine große Falte verhindert.

Dr. Hugo Frey demonstrirt zwei Fälle intracranieller Complicationen bei Ohrenentzündungen.

1. Ein junger Mann, der seit Jugend an chronischer recidivirender Ohrenentzündung litt, kam am 26. März 1901 mit ausgesprochen meningitischen Erscheinungen auf eine interne Abtheilung und wurde von dort, da die otologische Untersuchung die Annahme eines otitischen Ursprunges der Erscheinungen rechtfertigte, auf die Klinik Politzer transferirt, wo er vom Vortr. operirt wurde. Es fand sich das Trommelfell perforirt, die Paukenhöhle mit Granulationen und Cholestatommassen ausgefüllt, und nach Ausräumung derselben entleerte sich Eiter, der anscheinend unter einem hohen Drucke gestanden. Nachdem ein Zugang zur mittleren Schädelgrube freigelegt und die geröthete, aber nicht missfärbige Dura incidirt worden war, stellte sich der Schläfelappen ein, aus dem man an zwei Stellen eine große Menge sehr übelriechenden Eiters entfernte, ohne dass man in die eigentliche Abscesshöhle gelangen konnte; nach sorgfältiger Tamponade mit Jodoform wurde Verband angelegt. Vom vierten Tage nach der Operation trat Entfieberung ein, das früher alterirte psychische Verhalten wurde normal, nach 3 Monaten waren alle physischen und psychischen Störungen verschwunden; der Pat. wurde mit einem Hörvermögen von 5 m entlassen und ist seither gesund.

2. Ein 37jähriger Mann wurde im März 1901 wegen Empyem in der Höhle des Warzenfortsatzes operirt und konnte bereits nach 8 Tagen der Ambulanz zugewiesen werden. Aber nach 14 Tagen theilte Pat. mit, dass er am Tage vorher einige Anfälle von Schwindel, Kopfschmerz und starkem Erbrechen gehabt hätte, er fieberte, war sehr verfallen, die linke Schädelhälfte war stark hyperästhetisch gegen Beklopfen, die ganze linke Körperhälfte zeigte Hyperästhesie. Bei der gleich vorgenommenen Eröffnung der mittleren und hinteren Schädelgrube fand sich die Dura nicht suspect zwischen Dura und Knochen beim Eiter, eine Incision in den Schläfelappen und sechs Incisionen in das Kleinhirn ergaben ein negatives Resultat. Während der ganzen nächsten Woche bestand Fieber und Zunahme der Krankheitserscheinungen, bis ein spontaner Durchbruch eines sehr stark übelriechenden Eiters aus der mittleren Schädelgrube rasche Besserung und Heilung brachte.

Diese beiden Fälle beweisen, dass man die Indication für die bei der modernen Technik ungefährliche Freilegung und Exploration des Gehirns nicht erst aus der klinisch vollständig begründeten Diagnose intracranieller Eiterung stellen dürfe, sondern dass die Indication auch schon dann besteht, wenn diese Diagnose nur vermuthungsweise angenommen werden kann.

Dr. Arthur Schiff weist darauf hin, dass ein absolut verlässliches, differentialdiagnostisches Mittel zwischen operablem Hirnabscess und nicht operabler eitriger Meningitis in der Lumbalpunction gegeben sei, welche bei letzterer stets ein eitriges Exsudat ergibt. An der Wichtigkeit der Lumbalpunction, als einer Directive für das Verhalten des Operateurs, ändere auch der Umstand nichts, dass in einigen Fällen von circumscripter Meningitis bei gleichzeitigem Gehirnabscess operirt wurde und der Pat. durchgekommen ist.

Doc. Dr. Victor Hammerschlag (Otologe) sieht in der Lumbalpunction einen Nachtheil, indem sie bei Constatirung einer Meningitis purulenta den Operateur von einem Eingriffe abschreckt, der wie aus manchen Fällen hervorgeht, lebensrettend sein kann.

Dr. Schiff erwidert, dass der Schaden, wenn ein Gehirnabscess wegen falscher Diagnosestellung nicht operirt wird, viel größer ist, als wie wenn eine Meningitis purulenta, die ohnehin so gut wie unheilbar ist, nicht zur Operation kommt.

Prof. Redlich weist darauf hin, dass als intracranielle Complication bei otitischen Processen auch die Eucephalitis und die Meningitis tuberculosa in Betracht komme; für letztere sei das Auftreten sensorischer Aphasie ein wichtiges diagnostisches Merkmal. Die Lumbalpunction sei nicht ganz ungefährlich, und es komme namentlich bei Gehirnabscessen leicht zum Durchbruche nach der Punction.

Assistent Dr. Robert Breuer verweist darauf, dass die Lumbalpunction bei Complication otitischer Processe durch Meningitis tuberculosa dem Pat. die unnütze Operation erspart. Breuer hat noch niemals Schaden von der Lumbalpunction gesehen.

Prof. Gussenbauer: Sowohl bei Gehirnabscess, als bei Meningitis tuberculosa nach Ohrenerkrankungen besteht die Indication zu einem chirurgischen Eingriffe. Das Gelingen hängt in beiden Fällen vom Stadium der Krankheit ab. Auch die Heilung der tuberculösen Meningitis wird, wenn überhaupt, in Zukunft nur auf chirurgischem Wege möglich sein.

Dr. Ernst Fuchsig demonstrirt eine Missbildung am Genitale eines dreimonatlichen Knaben: es besteht beiderseitige Hydrokele und der Penis ist in seiner ganzen Länge an das Scrotum angewachsen, dadurch, dass die Haut des Penis direct in die Scrotalhaut übergeht; im Uebrigen ist der Penis normal ausgebildet.

Dr. Otto Großer: Ueber arterio-venöse Anastomosen beim Menschen.

Directe Anastomosen zwischen Arterien und Venen sind in den krallentragenden Endphalangen der Säuger nachgewiesen worden. Vortr. hat sie auch beim Menschen nachgewiesen. Sie zeichnen sich durch bestimmte anatomische und histologische Charaktere aus. Ihre physiologische Bedeutung liegt in der Ermöglichung einer intensiveren Durchströmung und Ernährung der peripheren Theile, sie fehlen daher bei den kaltblütigen Reptilien. Vortr. weist auf einen eventuellen Zusammenhang zwischen den arterio-venösen Anastomosen und gewissen Krankheitsformen, wie Capillarpuls, Erytromelalgie, Akroparästhesien u. s. w. hin. Rob.

Wiener medicinisches Doctoren-Collegium.

Sitzung vom 20. Jänner 1902.

(Originalbericht der »Medicinischen Blätter«.)

Doc. Dr. Julius Mannaberg: Ueber Untersuchung der Bauchorgane.

Vortr. bespricht einige wegen ihrer diagnostischen Schwierigkeit interessante Gruppen von Abdominalerkrankungen, u. zw. Leberabscesse, fieberhafte Lebersyphilis, Meteorismus bei Pneumonie und toxischer Ileus bei Pleuritis.

Von Leberabscessen gibt es solche, die intra vitam keinerlei Erscheinungen machen und einen überraschenden Obductionsbefund bilden, z. B. bei Pyämie. Viel wichtiger sind Leberabscesse, welche hervorragende Erscheinungen machen, und bei denen ein eventueller Eingriff lebensrettend wirken kann. Solche Abscesse treten in der großen Mehrzahl der Fälle im Anschlusse an geschwürige Processe im Darme auf, und in allererster Linie bei Dysenterie, u. zw. weniger häufig bei der endemischen oder Amöbendysenterie, als bei der tropischen. Vortr. hat in den letzten drei Jahren fünf Fälle von Leberabscessen zu beobachten Gelegenheit gehabt, davon waren drei tropische und zwei pyämische; von den fünf Fällen gelangten vier zur Operation, welche die Diagnose bestätigte.

Im ersten Falle, betreffend einen jungen Marineofficier, der früher stets gesund gewesen war, wurde die Diagnose gestellt nach der circumscripten Vergrößerung der Leberdämpfung nach oben und dem Fehlen der respiratorischen Verschieblichkeit der Leber. Die Operation ergab einen wallnussgroßen Eiterherd in der Leber und Fehlen von Adhäsionen; Pat. genas.

Der zweite Fall, bei einem Manne aus Calcutta, betraf ebenfalls einen dysenterischen Leberabscess. Die Krankheit war zuerst für Malaria angesehen worden. Bei der Untersuchung fand sich Schmerzhaftigkeit und Unverschieblichkeit der Leber, Vergrößerung der vorderen Lebergrenze nach oben, im Blute keine Plasmodien, wohl aber Vermehrung der Leucocyten, welche sich zum großen Theile durch Jod braun färbten, ein Beweis für das Vorhandensein einer Eiterung im Körper. Die Diagnose fand ihre Bestätigung darin, dass der Abscess in die Lunge durchbrach. Nachträgliche Punction der Leber und Anlegung einer Gegenöffnung konnten den Tod des Pat. nicht mehr verhindern.

Auch im dritten Falle, bei einer Pat. aus Alexandrien, handelte es sich um einen zunächst für Malaria angesehenen dysenterischen Leberabscess. Die Frau wurde durch Operation geheilt.

Im vierten Falle hatte sich die Krankheit wahrscheinlich im Anschlusse an eine vor einem Jahre abgelaufene Scolicoiditis entwickelt. Die vergrößerte Leber reichte von der vierten Rippe bis zum Nabel, die Oberfläche war hart, druckempfindlich, nirgends war Fluctuation nachweisbar. Es handelte sich um metastatische

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Leberabscesse, doch war bei der Operation nur ein kleiner Eiterherd zugänglich; der Pat. starb kurze Zeit nach der Operation.

Der fünfte Fall wurde weder operirt, noch obducirt.

2. Fieberhafte Lebersyphilis. Eine Frau aus einer Malariagegend litt seit $1^1/_2$ Jahren an einem eigenthümlichen intermittirenden Fieber, das bald den Typus einer Quartana, bald den einer Tertiana annahm; Chinindarreichung hatte keinen Erfolg. Bei der Untersuchung fand sich Milz und Leber bedeutend vergrößert, letztere bis an den Nabel; im Blute waren weder in der fieberfreien Zeit, noch während des Anfalles Plasmodien nachzuweisen. Die lange Dauer des Fiebers ließ Leberabscess ausschließen, dagegen ließ der Umstand, dass der erste Mann der Pat. an Tabes gestorben war, an die Möglichkeit einer Lebersyphilis denken. Diese Annahme wurde durch den prompten Erfolg einer Jodkalibehandlung bestätigt.

3. Meteorismus bei Pneumonie. Diese nicht seltene Complication bei Pneumonie kann in manchen Fällen so in den Vordergrund treten, dass die Annahme eines abdominalen Processes, z. B. eines Typhus abdominalis, nahe gerückt wird, besonders wenn es sich, wie in einem Falle des Vortr., anfänglich um eine centrale Pneumonie handelt, die erst später an die Oberfläche rückte. Ein gleiches Prävaliren des Meteorismus beobachtete Vortr. bei einer schweren Hausepidemie von Pneumonie, die durch eine Mischinfection von Pneumococcen und Influenzabacillen bedingt war. Zwei Personen, der Familienvater und ein im Hause bedienstetes Mädchen, erlagen der Schwere der Infection, ein Sohn wurde gerettet, vielleicht dank der Mühe des Hausarztes, der durch ein in den Darm eingeführtes Rohr in kurzen Zwischenräumen bedeutende Gasmengen aus dem Darme entfernte. Das Auftreten von Meteorismus war in diesem Falle wohl durch die besondere Toxicität der Bakterien und nicht durch die individuelle Disposition der Personen, von denen eine überhaupt nicht zur Familie gehörte, bedingt.

Toxischen Ileus bei Pleuritis hat Vortr. zusammen mit Meteorismus in zwei Fällen beobachtet und diagnosticirt. In einem Falle fand der Chirurg bei der Punction der Pleura ein mächtiges citrig-jauchiges Exsudat und führte, da er den Ileus doch für einen dynamisch bedingten hielt, Colotomie aus. Die Obduction ergab für die Annahme des Chirurgen gar keinen Anhaltspunkt.

Discussion.

Dr. Berthold London hält ebenfalls das Hinaufrücken der Leberdämpfung als pathognomonisch für dysenterische Leberabscesse. Als prädisponirendes ätiologisches Moment kommt namentlich Alkoholmissbrauch in Betracht.

Primarius Julius Schnitzler bestätigt die Wichtigkeit der Hyperleucocytose und der Braunfärbung zahlreicher Leucocyten durch Jod für die Diagnose kryptogenetischer Eiterherde im Körper. Schnitzler hat in einem Falle von geringfügiger traumatischer Pleuritis nach einer Rippenfractur ein Durchwandern der Entzündung durch das Zwerchfell, Auftreten von toxischer Paralyse des Darmes und Ileus gesehen, welche trotz Operation zum Exitus führten.

Dr. Hermann Teleky erwähnt einen Fall von multiplen Leberabscessen, als deren einziger Ausgangspunkt eine einfache Naseneiterung nachgewiesen werden konnte, sowie einen Fall von gummöser Syphilis, die durch drei Jahre zu Fieberattaquen führte, die jedesmal nach Darreichung von Jodkali schwanden.

Dr. Paul Mittler empfiehlt gegen Meteorismus Magnesia usta anglicana.

Reg.-Rath Gersuny erklärt die Unverschieblichkeit der Leber bei Mangel an Adhäsionen, sowie den Meteorismus durch eine Lähmung der entsprechenden Zwerchfellhälfte, resp. des Darmes in Folge entzündlicher oder Stauungsexsudation in diese Organe.

Rob.

Gesellschaft für innere Medicin in Wien.

Sitzung vom 19. December 1901.

(Originalbericht der »Medicinischen Blätter«.)

(Schluss.)

VIII. Schluss der Discussion über das Thema Myiasis intestinalis.

Director Dr. Gersuny: Ich wollte nur eine kurze chirurgische Betrachtung an die Krankengeschichte knüpfen.

Der Sectionsbefund: drei große Darmgeschwüre (eines im Cöcum, eines in der Flex. lineal., eines im Colon descendens) ergab eine klare Indication für chirurgisches Handeln: durch die Ausschaltung des Dickdarmes (mit Ausnahme der Flex. sigm.) wäre die auf die Geschwüre einwirkende Schädlichkeit (die Kothpassage) beseitigt worden und wäre die Möglichkeit einer medicamentösen Behandlung der kranken Stellen geschaffen worden. Die in Frage kommenden Operationen wären die Ileostomie und die Anastomose zwischen Ileum und Flex. sigm. gewesen.

Warum wurde nicht operirt?

Anfangs August, etwa drei Monate vor dem letalen Ausgange, sah ich den Kranken, der damals schon sehr herabgekommen war; es bestand kein Meteorismus, der Bauch war flach. In der Cöcalgegend war eine resistente, sehr druckempfindliche Stelle. Das untere Ileum zeigte öfter sichtbare Peristaltik, aber eine solche war auch häufig an anderen Stellen des Bauches zu beobachten. Es wurden multiple Ulcerationen an verschiedenen Stellen des Dünndarmes und im Cöcum angenommen.

Diese Annahme, sowie der üble Allgemeinzustand des Kranken ließ eine Operation als ziemlich aussichtslos erscheinen; auch war keine dringende Indication vorhanden, denn es bestand Durchfall, und der Bauch war nicht aufgebläht.

Ein operativer Eingriff wurde in Aussicht genommen für den Fall, dass die Erscheinungen der Darmstenose mehr in den Vordergrund treten sollten; dies trat nicht ein, der Durchfall dauerte fort bis zum Schlusse.

Was wäre geschehen, wenn ich mich damals wirklich zu einer Laparotomie entschlossen hätte?

Ich hätte gefunden, dass der Dünndarm nicht erkrankt war und dass die Krankheit ihren Sitz im Cöcum hatte. Dieser Befund hätte die Symptome genügend erklärt, und ich hätte wahrscheinlich das Cöcum ausgeschaltet. Zu einer vollständigen Abtastung des ganzen Colon (mit Verlängerung des Bauchschnittes nach oben bis zum Proc. ensiform., eventuell mit Auspackung des Dünndarmes), wodurch der ganze Eingriff wesentlich ernster geworden wäre, hätte ich keinen Anlass gesehen. Die Ausschaltung des Cöcums allein hätte dem Kranken nicht nützen können, weil ja die beiden anderen Dickdarmgeschwüre unbeeinflusst geblieben wären.

Ich halte deshalb das Unterlassen der Operation — die nicht zu einer vollständigen anatomischen Diagnose und somit auch nicht zur Ausschaltung des ganzen Colon geführt hätte — für gerechtfertigt in Anbetracht der Grenzen unseres Wissens und Könnens.

Prof. Dr. Gaertner: Ich halte den ursächlichen Zusammenhang zwischen den in den Dejecten gefundenen Fliegenlarven und der Erkrankung, über die uns Herr Dr. Schlesinger berichtet hat, für höchst unwahrscheinlich.

Es handelte sich, wie Sie wissen, um einen jungen Mann, der viele Monate hindurch an einer ruhrartigen Erkrankung litt. In den Dejecten desselben fand man zum erstenmale Ende Mai 1901 und dann noch drei- oder viermal im Laufe der Monate Juni und Juli Fliegenmaden in sehr großen Mengen. Einmal wurde auch der „Abgang mehrerer Eihüllen“ constatirt.

Die Larven waren sämmtlich $1^1/_2$ bis 2 mm lang, ließen sich leicht weiterzüchten und wurden von Herrn Prof. Brauer mit absoluter Sicherheit als die Larven der Sarcophaga carnaria bestimmt. Es gelang auch, ein Exemplar bis zur geschlechtsreifen Fliege aufzuziehen. Dies steht felsenfest.

Und nun wollen wir es versuchen, die Beobachtungen, so weit sie den Abgang der Maden betreffen, zu analysiren und zu prüfen, ob diese mit der Naturgeschichte der Sarcophaga carnaria in Einklang gebracht werden können.

Wie schon Herr Dr. Schlesinger in seinem Vortrage betonte, ergeben sich hiebei zwei mögliche Fälle:

A. Die Annahme, dass sich der Kranke ein einzigesmal mit Maden inficirte,

B. dass eine wiederholte Aufnahme von Larven statthatte.

A zerfällt wieder in zwei Unterabtheilungen, je nachdem wir annehmen,

a) dass nur eine kleine Zahl von Eiern oder Larven in den Verdauungscanal gelangte, und dass die große Masse der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

abgegangenen Larven auf dem Wege einer intraintestinalen Vermehrung derselben entstand,

b) dass ebensoviel Eier oder Larven verschluckt wurden, als später abgingen.

Herr Dr. Schlesinger hat die sub A, a) angeführte Möglichkeit als die plausibelste erklärt. Da aber an eine Entwicklung geschlechtsreifer Fliegen, Begattung und Larvenablage nicht gedacht werden kann, da auch der Abgang von Fliegen oder Tonnen niemals constatirt werden konnte, so blieb nichts Anderes übrig, als die Annahme einer Pädogenese.

Wir haben hier die absolut ablehnenden Aeußerungen des Herrn Prof. Brauer über die Pädogenese gehört. Ich habe diesbezüglich auch die Ansichten mehrerer anderer Zoologen (Professor Pindtner, Dr. Joseph) eingeholt und überall gleichlautende Antworten erhalten. Es wurde betont, dass bei einer Muscide noch niemals Pädogenese beobachtet wurde, und dass nicht der geringste Anhaltspunkt für die Annahme einer solchen vorliege. Wer dergleichen behaupten wolle, müsse dies erst beweisen.

Auch Prof. Csokor erklärte, wie Sie sich erinnern, von der Sarcophaga carnaria: „sie macht erwiesenermaßen in ihrem Entwicklungscyklus keine Pädogenesis durch."

Trotz sorgfältiger und regelmäßiger Durchmusterung des Stuhles fand Herr Dr. Schlesinger niemals eine große Larve, die etwa als Mutterlarve angesprochen werden konnte, und bei der Obduction wurde bekanntlich nichts, absolut nichts entdeckt, was einer lebenden oder todten Made gliche.

Ich glaube, dass unter diesen Umständen Herr Doctor Schlesinger die Annahme einer Pädogenesis nicht aufrecht erhalten kann. Jedenfalls könnte man ihm darin nicht folgen.

Betrachten wir nun den Fall A, b).

Dabei stoßen wir sofort auf eine Schwierigkeit.

Die Sarcophaga carnaria legt nicht Eier, sondern bringt lebende Maden zur Welt, die $1^1/_2$ bis 2 mm lang sind und sich sofort lebhaft bewegen. Wir müssten also annehmen, dass der Kranke viele Tausende dieser ekelerregenden großen Maden, die man unmöglich übersehen kann, geschluckt hätte.

Aber selbst wenn wir über diese Klippe hinwegkommen, stoßen wir sofort auf ein neues Hindernis. Wir müssten ja annehmen, dass diese Maden monatelang im Körper verweilten, um dann schubweise abzugehen.

Die in den Fäces thatsächlich gefundenen Larven glichen aber nach jeder Richtung eben geborenen Larven der Sarcophaga carnaria.

Diese äußerst gefräßigen, rapid wachsenden Thiere sollen also im menschlichen Darme, wo sie die ihnen zusagende Nahrung im Ueberflusse vorfanden, monatelang gar nicht gewachsen sein? Sie sollen ferner den Darm angenagt haben, während sie, wie wir später hören werden, Fäcalien jeder anderen Nahrung vorziehen? Und als sie endlich im Stuhle gefunden wurden, da entwickelten sie sich ganz normal und in normaler Zeit zu Tonnen und Fliegen, wie wenn nichts Besonderes vorausgegangen wäre?

Meine Herren! Auch diese Annahme ist total unmöglich; Herr Prof. Brauer, Prof. Pindtner und alle anderen Zoologen, denen ich sie vortrug, wiesen sie einmüthig zurück.

Bleibt also nur noch der Fall B, die wiederholte Infection.

Herr Dr. Pollak, der Ordinarius des Kranken, hat uns berichtet, dass ein berühmter Kliniker die wiederholte Infection für das Wahrscheinlichste erklärt hat. Dieser glaubt, dass viele Menschen Fliegenmaden schlucken, dass diese aber nur bei wenigen haften bleiben.

Wenn man statt Maden Fliegeneier setzt, mag dies gelten. Ganz unmöglich scheint es mir aber mit Beziehung auf die Sarcophaga carnaria. Diese Fliege legt ihre lebenden Maden ausschließlich auf faule Vegetabilien und auf die Excremente des Menschen und der Thiere, namentlich der Pferde. Herr Prof. Brauer, dem ich ja fast alle Bausteine meines Beweisgebäudes verdanke, hat mir in die einschlägige Literatur Einblick gewährt. (Bouché, „Naturgeschichte der Insecten" 1834, ist als gewissenhafter und fleißiger Beobachter besonders vertrauenswürdig.)

Prof. Brauer verfügt bezüglich dieses Punktes über eigene Erfahrungen, und Sie erinnern sich ja an seine Mittheilung, dass man wenige Minuten, nachdem man im Walde Fäces abgesetzt hat, die Sarcophaga beobachten kann, die heranfliegt, um rasch ihre Maden abzusetzen. Er hat uns auch mitgetheilt, dass er sie niemals durch Fleisch anlocken konnte, dass sie auf solches ihre Larven freiwillig nicht ablegten, dass sich aber diese letzteren, wenn man sie selbst auf Fleisch verpflanzt, daselbst entwickeln können.

Wenn also die Maden der Sarcophaga carnaria in den menschlichen Magen gelangen sollen, so müsste der Betreffende rohe, faulende Vegetabilien oder Excremente des Menschen oder der Thiere verzehren und dabei noch die großen, sich lebhaft bewegenden Maden nicht beachten.

In unserem Falle B müssten wir dann noch weiter annehmen, dass dies zu wiederholtenmalen geschehen sei. Sie sehen, dass wir da wieder zu ganz absurden Voraussetzungen gelangen.

Auch der Fall B ist also, da der Kranke geistig gesund war, und da seine Nahrung sorgfältig ausgewählt wurde, nicht weiter zu discutiren.

Wir sehen aber auch, wie unwahrscheinlich schon die für A erforderliche einmalige Aufnahme von Maden erscheint.

Es bleibt noch ein Punkt in der Krankheitsgeschichte aufzuklären. Herr Dr. Schlesinger meldet „Ende Juli Abgang einiger Eihüllen". Nach übereinstimmenden Angaben aller zu Rathe gezogenen Zoologen gibt es bei der Sarcophaga carnaria überhaupt keine Eihüllen (Chorion), weil sie eben keine Eier legt, sondern lebendige Maden zur Welt bringt. Es liegt hier also sicherlich ein Missverständnis vor.

Meine Herren! Sie sehen, dass wir, Herrn Dr. Schlesinger folgend, auf den drei möglichen Wegen zum Verständnisse des Falles vorzudringen versuchten. Auf allen gelangten wir bald an eine steile, hohe Wand, die unserem Weiterschreiten ein Ziel setzte.

Der Krankheitsfall ist, unter dem von Dr. Schlesinger eingehaltenen Gesichtspunkte aus betrachtet, völlig unverständlich.

Und nun versuchten wir es einmal mit einer anderen Hypothese. Nehmen wir an, die Maden seien in die Fäces gelangt, nachdem dieselben aus dem Darme entleert waren. Sehen wir zu, ob wir auch da auf Schwierigkeiten stoßen.

Die menschlichen Fäces sind ein Lieblingsdepot der Sarcophaga carnaria für ihre Maden. Das vom Kranken bewohnte Haus liegt, wie man mir mittheilt, in einem Garten, in welchem also Sarcophaga in größerer Zahl vorzukommen pflegen.

Sämmtliche Fälle von „Madenabgang" ereigneten sich in den Monaten, in welchen die Sarcophaga schwärmt. (Im Darme des Menschen gibt es keine vom Wechsel der Jahreszeiten abhängigen Unterschiede der Temperatur, des Lichtes etc. Warum sind Madenschübe nicht auch im Winter aufgetreten?)

Endlich wäre es möglich, dass die mit Blut und Eiter gemischten, wahrscheinlich intensiv riechenden Stühle auf die Fliegen eine größere Anziehungskraft ausgeübt haben, als die Fäces gesunder Menschen. Wissen wir doch, dass Insecten sehr entwickelte Geruchsorgane besitzen, und dass sie durch ihnen zusagende Gerüche auf sehr weite Distanzen angelockt werden.

Die in den Excrementen gefundenen Larven waren sämmtlich $1^1/_2$ bis 2 mm lang, also neugeboren, wie es meine Annahme verlangt.

Sie sehen also, dass diese alles Räthselhafte des Falles klar löst, und dass das Auftauchen der Larven in den Excrementen an einem Orte, wo Sarcophaga carnaria schwärmt, geradezu erwartet werden muss.

Docent Dr. Heinrich Joseph (als Gast) weist im Anschlusse an die Ausführungen Prof. Gärtner's noch auf folgende Umstände hin:

Angesichts der Erfahrungen über die Biologie der Sarcophaga carnaria muss es als ganz ausgeschlossen erscheinen, dass Larven dieser Fliege, selbst wenn sie in den menschlichen Darmtractus hineingelangt sein sollten, daselbst eine so lange Zeit, wie dies nach der Krankengeschichte angenommen wird, verweilen und auf dem Entwicklungsstadium der neugeborenen Made stehen bleiben könnten. Letzteres müsste doch hier der Fall gewesen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sein. Eine solche Annahme widerspricht gänzlich unseren Kenntnissen von der Lebensweise des Thieres. Noch auffälliger wird dies, wenn man bedenkt, dass die im Stuhle aufgefundenen Larven nunmehr, als man sie weiterzüchtete, sich in ganz normaler Weise binnen wenigen Tagen zur Imago entwickelten.

Docent Dr. Hermann Schlesinger: Die von mir an dieser Stelle proponirte Definition der Myiasis gastrointestinalis, an welcher ich auch jetzt festhalte, lautete: Man ist dann berechtigt, von Myiasis gastrointestinalis zu sprechen, wenn in einer jeden Zweifel ausschließenden Weise lebende Fliegenmaden oder Fliegen selbst im frisch gewonnenen Magen- oder Darminhalte nachgewiesen werden können. Es dürfte doch von vorneherein wahrscheinlich sein, dass ich meine Beobachtung nicht veröffentlicht hätte, wenn der von mir mitgetheilte Fall diesen Bedingungen nicht vollauf entsprochen hätte.

Was den Umstand anbelangt, dass nach Prof. Gärtner die Sarcophaga carnaria bisher noch nie beim Menschen als Schmarotzer beobachtet wurde, möchte ich betonen, dass die Zahl der beim Menschen beobachteten Fliegenlarven als Gelegenheitsschmarotzer in beständiger Zunahme begriffen ist, seitdem man darauf achtet. Vor etwa 60 Jahren kannte Hope schon fast ein Dutzend verschiedener schmarotzender Fliegenarten, und die Zahl der bisnun bekannten Arten beträgt nach Lallier mehr als 30. Ich zweifle nicht, dass die Zahl der Arten noch eine weitere Zunahme erfahren wird, wenn man nun der Affection mehr Aufmerksamkeit zuwenden und eine Artbestimmung häufiger vornehmen wird. Auch die Sarcophaga wird wahrscheinlich häufiger gefunden werden; einmal muss doch von jeder Art der Anfang gemacht werden, und so war (nach Gärtner) unser Fall nur der erste mit Sarcophaga-Infection, dem meiner Ansicht nach bald weitere folgen werden. Auffallend bleibt auch, warum nach Prof. Gärtner keine Sarcophaga bei den vielen Tausend Stuhluntersuchungen in den Spitälern gefunden wurden, obgleich daselbst die Fäces zumeist keineswegs sorgfältig aufbewahrt werden und diese Fliegen so überaus gerne ihre Brut in den Fäces placiren.

Die zahlreichen Beobachtungen von acuter Myiasis, deren Casuistik auch in der Debatte und durch private Mittheilungen eine wesentliche Bereicherung erfahren hat, sind weiteres sicheres Beweismaterial dafür, dass Larven verschiedener Fliegenarten durch einige Tage hindurch lebend im menschlichen Magen-Darmcanale verweilen können. Es ist sehr wahrscheinlich, dass der klinische Verlauf, wie ich dies in meinem Vortrage erwähnt habe, bei Infection mit verschiedenen Fliegenlarven ein verschiedener sein kann.

Nun zu unserem Falle zurück! Die Maden waren sicher im Darme gewesen. In welchem Zusammenhange standen sie zur Geschwürsbildung? Ich möchte aus diesem Anlasse nochmals auf die Krankengeschichte recurriren und zur Vermeidung von Weitläufigkeiten hervorheben, dass die Krankheit von Anbeginn an den Charakter eines ungewöhnlichen Processes hatte. Weitaus die meisten consultirten Aerzte, ich nenne unter den Anwesenden nur Hofrath Nothnagel und Regierungsrath Oser, stimmten mit mir überein, dass es sich um einen ungewöhnlichen Process handle. Die Erkrankung wurde auch nicht als Dysenterie, sondern nur als dysenterieform bezeichnet. Aber auch späterhin war das Krankheitsbild, ganz abgesehen von dem Madenabgange, ein sehr eigenartiges. Es entwickelte sich der Symptomencomplex einer multiplen Dickdarmstenose. Da Tuberculose von Anfang an von allen Beobachtern ausgeschlossen wurde, für ein Neoplasma kein Anhaltspunkt vorlag, ein luetischer Process nicht in Betracht kam und eine echte Dysenterie sehr unwahrscheinlich war, fehlte das ätiologische Moment für die Entwicklung der doch recht seltenen multiplen Dickdarmstenose.

Nun waren mehrere Monate vor dem Beginne der Stenoseerscheinungen die ersten Maden abgegangen, und ich hatte schon damals nach Durchsicht der Literatur die Ansicht ausgesprochen, dass der ganze Process Myiasis sei, die entweder für sich bestünde oder nach einem vorausgegangenen Entzündungsprocesse entstanden wäre, war aber später darin wieder zweifelhaft geworden. Dass schwere Schädigungen des Magen-Darmtractes bei acuter Myiasis vorkommen können, ist aus der Literatur zu ersehen; es konnte also auch für unseren Fall die Infection mit Maden als Ursache anatomischer Veränderungen des Darmes in Betracht kommen. Wir hätten nun gleichzeitig zwei sehr seltene Krankheiten in demselben Darmabschnitte: Die multiplen Stenosen und die Myiasis. Sollte das nur Zufall sein, oder bestand ein causales Verhältnis zwischen beiden Affectionen? Das Letztere war doch gewiss das wahrscheinlichere, zumal ein gewisser Parallelismus zwischen klinischen Symptomen und Abgang von Maden bestanden hatte. Eine sichere Entscheidung war nicht möglich. Nun kam der anatomische Befund.

Auch dieser entsprach keiner der bekannten Darminfectionen, und nun war es kaum mehr möglich, ein causales Verhältnis zwischen der Infection mit Fliegenmaden und den Darmulcerationen abzulehnen.

Bezüglich der näheren Modalitäten der Infection, Einführung und der Vermehrung der Larven, kurz des ganzen näheren causalen Verhältnisses wissen wir nichts Sicheres und können nur Hypothesen aufstellen. Erst weitere, genau beobachtete und anatomisch untersuchte Fälle werden vielleicht Aufschluss bringen; bis dahin können uns wohl auch die Zoologen nur Muthmaßungen, aber keine sicheren Beweise für die eine oder andere Auffassung mittheilen.

Regierungsrath Gersuny hat sich der dankenswerthen Aufgabe unterzogen, den Krankheitsfall von chirurgischer Seite zu beleuchten, so dass ich auf diesen Punkt nicht weiter einzugehen habe. Meiner Ansicht nach dürfte gerade der Umstand, dass die Myiasis mit ihren Folgezuständen in das Grenzgebiet zwischen Medicin, Chirurgie und Zoologie tendirt, sich für das weitere Studium der Krankheit sehr günstig erweisen und Licht in dieses dunkle Capitel der Pathologie bringen. Nur vereinte Arbeit kann hier zum Ziele führen.

Hofrath Prof. Weichselbaum: Mit Rücksicht auf die vorgerückte Zeit muss ich mich beschränken, blos folgende zwei Punkte kurz zu erörtern:

Der erste Punkt betrifft die Frage, ob die bei der Section im Dickdarme vorgefundenen Geschwüre durch die Ansiedlung von Fliegenlarven verursacht wurden, oder ob sie schon vorher vorhanden und durch einen anderen Process bedingt waren. Ich habe diese Frage zwar schon bei der Demonstration der diesbezüglichen Präparate insoferne besprochen, als ich hervorhob, dass wir, da es sich um chronische Dickdarmgeschwüre handelt, zunächst an Dysenterie, Tuberculose und Syphilis denken müssen, dass wir aber aus den damals angeführten Gründen alle drei Processe ausschließen können. Nichtsdestoweniger will ich nochmals betonen, dass wir keinen Geschwürsprocess kennen, welcher sich so localisirt, wie der an dem Präparate demonstrirte, nämlich an drei weit auseinander liegenden Stellen des Dickdarmes, die Tuberculose ausgenommen, welche aber wieder nach der genauen makro- und mikroskopischen Untersuchung ausgeschlossen werden kann. Ich komme also auch heute, wie schon unlängst, per exclusionem zu dem Schlusse, dass die vorgefundenen Geschwüre durch ein uns bisher unbekanntes Agens verursacht worden sein mussten, und da im Stuhle wiederholt große Mengen von Fliegenlarven beobachtet wurden, mit größter Wahrscheinlichkeit auf diese zu beziehen seien. Für Letzteres spricht aber auch die sonstige Beschaffenheit und die Entwicklungsgeschichte der Geschwüre, welche wir aus den das unterste, große Geschwür umgebenden kleinen Geschwüren entnehmen können. Ich habe schon bei der Demonstration aufmerksam gemacht, dass diese kleinen Geschwüre die Anfangsstadien der großen Geschwüre darstellen — gegenüber der Bemerkung des Herrn Dr. Joseph muss ich richtigstellen, dass ich seinerzeit nicht von frischen Geschwüren, sondern von Anfangsstadien gesprochen habe —, und dass die großen Ulcerationen in der Weise sich entwickelten, dass zuerst eine Höhlenbildung in der Submucosa auftrat, die Schleimhaut hiedurch immer mehr unterminirt und endlich an vielen kleinen Stellen durchbrochen wurde, und dass weiterhin die Gewebsbrücken zwischen den anfangs ganz kleinen Oeffnungen einschmolzen und so aus den Höhlen allmälig große Geschwüre entstanden. Es ist das ebenfalls ein Vorgang, welcher in dieser Weise bei anderen Geschwürsprocessen nicht vorzukommen pflegt, mit Ausnahme der Folliculärverschwärung und der Amöben-Dysenterie, welche sich aber wieder durch andere, schon bei meiner Demonstration angegebene Merkmale von dem hier vor-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

liegenden Processe leicht unterscheiden lassen. Die eben angeführten Conclusionen stützen sich auf anatomisch und mikroskopisch nachweisbare Befunde und sind deshalb für die Deutung des vorliegenden Processes gewiss viel wichtiger, als irgend eine noch so scharfsinnige Hypothese oder Speculation.

Vom Herrn Collegen v. Schrötter war darauf hingewiesen worden, dass durch Fremdkörper erzeugte Ulcerationen die Entstehung einer Myiasis begünstigen könnten. Ich will diese Möglichkeit im Allgemeinen gewiss nicht in Abrede stellen; nur im vorliegenden Falle können wir nicht auf dieselbe reflectiren, da wir weder einen Fremdkörper fanden, noch anzunehmen ist, dass ein Fremdkörper an drei weit auseinander liegenden Stellen sich eingebohrt und Ulcerationen verursacht hätte. Allerdings könnte auch in Folge der Verlegung des Darmlumens durch einen Fremdkörper und der hiedurch bewirkten Kothstauung ein ulceröser Process entstehen; aber derselbe wäre dann auf einen ganz bestimmten Darmabschnitt, nämlich auf den oberhalb der Darmverschließung befindlichen Abschnitt, beschränkt.

Man kann aber auch nicht annehmen, dass etwa zuerst ein mit der Myiasis nicht zusammenhängender Geschwürsprocess vorhanden war, welcher nach der Ansiedlung der Fliegenlarven ausheilte; denn wir haben nirgends Vernarbungen gefunden. Ebenso ist die Annahme ausgeschlossen, dass eines der drei großen Geschwüre, etwa das im Cöcum gefundene, zuerst vorhanden und durch irgend ein anderes Moment, z. B. durch Koprostase, verursacht worden war, dass später auf demselben die in den Darm gelangten Larven haften blieben und von da aus erst die Entstehung der beiden anderen Geschwüre veranlassten; diese Annahme ist deshalb ausgeschlossen, weil alle drei Geschwüre von annähernd gleicher Größe und Beschaffenheit und deshalb wohl auch von gleichem Alter sind.

Was den zweiten Punkt meiner Erörterungen anbelangt, so betrifft er die Erklärung der Thatsache, dass sowohl Ende Mai, als Ende Juli Maden in großen Massen im Stuhle gefunden worden waren, während in der Zwischenzeit keine Maden abgingen. Ich habe bei meiner Demonstration vier Möglichkeiten zur Erklärung dieser Beobachtung aufgestellt, mich aber für keine derselben engagirt. Gegen eine derselben, nämlich gegen die kürzlich auch von einem Redner in der Discussion ausgesprochene Annahme, dass der Kranke sich wiederholt inficirt haben musste, wendete ich schon seinerzeit ein, dass sie nicht wahrscheinlich ist, weil nach der ersten Auffindung von Larven im Stuhle die Nahrungsaufnahme des Kranken sehr strenge überwacht wurde, und der Kranke sich auch in Verhältnissen befand, welche eine derartige Ueberwachung leicht ermöglichten, und weil dennoch zwei Monate später abermals große Mengen von Maden im Stuhle erschienen.

Unter den vier von mir aufgestellten Möglichkeiten befand sich auch die Annahme einer Vermehrung der Larven durch Pädogenesis. Gegen diese hat man sich während der Discussion in entschiedener Weise ausgesprochen und eine Vermehrung durch Pädogenesis bei der betreffenden Larvenart überhaupt für ganz unmöglich erklärt. Ich habe später nochmals Herrn Prof. Brauer bezüglich dieser Frage interpellirt, welcher mir, ebenso wie schon früher einmal, erwiderte, dass man die Möglichkeit einer Pädogenese nicht mit voller Bestimmtheit ausschließen könne. Auch ich habe bei meiner Demonstration blos auf diese Möglichkeit hingewiesen und nur hinzugesetzt, dass der anatomische Befund hiemit in keinem Widerspruche stünde. Auch heute muss ich wiederholen, dass die vorgefundene Höhlenbildung in der Submucosa und das allmälige Fortschreiten der Unterminirung der Schleimhaut durch die Annahme erklärt werden könnte, dass die Larven in die Submucosa vorgedrungen und sich daselbst nicht nur einige Zeit aufgehalten, sondern sogar vermehrt hatten. Jedenfalls würde die von einer Seite aufgestellte Behauptung, dass die Larven nur ganz kurze Zeit im Darme gewesen sein konnten, mit dem zuvor erwähnten anatomischen Befunde nicht gut in Einklang zu bringen sein. Wie dem aber auch sein möge, immerhin bleiben noch dunkle Punkte genug übrig, und es ist daher eine Klärung derselben durch Thierexperimente sicherlich wünschenswerth, obwohl man hiebei nicht übersehen darf, dass auch die Resultate dieser nicht ohneweiters auf die Verhältnisse des menschlichen Darmes übertragen werden dürfen.

FEUILLETON.

„Die Aerzte.“

Roman von Heinrich v. Schullern.*)

Heinrich v. Schullern, einer der Dichter Jungösterreichs mit ehrlichem Wollen und starkem Können, hat seinem »Vormärz der Liebe« und seinem »Neuen Skizzenbuche« bald den uns vom Verlage schon versprochenen Roman »Die Aerzte« folgen lassen. Und wahrlich! was wir froh erwarteten, sehen wir froh erfüllt. Mit sittlichem Ernste, mit Liebe zum Gegenstande und mit technischem Können hat der Dichter — das viel missbrauchte Wort ist hier endlich einmal wohl am Platze — sein Ziel erreicht.

An der Lebens- und Leidensgeschichte eines jungen Arztes zeigt Schullern, was er an socialen Schäden des von ihm so verehrten Standes der Aerzte trauernd sieht.

In Ebenberg, einer Gemeinde nahe der Provinzhauptstadt, ist auf Drängen des Bezirksarztes hin die Stelle eines Gemeindearztes ausgeschrieben. Dr. Walther Hellmann bewirbt sich darum. Sein väterlicher Freund, der Primarius des Spitales, an dem Walther bisher wirkte, räth ihm davon ab: er tauge trotz seiner Tüchtigkeit nicht zum praktischen Arzte; dazu sei er zu feinfühlig. Walther aber, der Sohn einer armen Witwe, benöthigt das Gehalt, denn er will seine Braut Hanna, eine arme Waise, heimführen. Und so nimmt er denn, unterstützt von der Gönnerschaft des Zimmermeisters, den Kampf auf gegen den praktischen Arzt Bogner, der bisher Ebenberg als seine ausschließliche Domäne betrachten konnte, und der es richtig dahin bringt, dass die Gemeinde dem Eindringling die Stelle ohne Wartegebühr anträgt. Walther nimmt an. Aber Bogner intriguirt gegen ihn bei seinen Bauern, und auch bei den Villenbesitzern will ihm das Glück nicht wohl. Einmal wird er wohl in die Villa Wallsberg zu dem erkrankten Kinde gerufen; wie er aber von »Vorschriften« spricht, wird ihm die verlegene Antwort: Das Kind stehe eigentlich in Behandlung des Herrn Professors Sandeck . . . Schon will Walther verzagen — da begegnet er eines Tages den Wagen der Familie Wallsberg, und Frau Ilona, die sehr graziöse, sehr liebenswürdige und . . . kurz, Frau Ilona sieht sich erst jetzt, nicht mehr in Angst und Aufregung, wie damals, den jungen Doctor an, und bald gibt ihr ein heftiger Schmerz in ihrem schönen linken Arme — oder war's der rechte? — Gelegenheit, Hellmann rufen zu lassen, den sie nun zu ihrem Hausarzte erhebt. Dank ihrer Gönnerschaft besiegt er den sich in ohnmächtigem Grimme verzehrenden Gegner auf der ganzen Linie. Nun begeht er aber den in den Augen Ilona's und der heiratsfähigen jungen Damen unverzeihlichen Fehler, sich mit Hanna zu vermählen. Die Kranken warten aber schon mit Ungeduld auf ihn: der Stellvertreter, der ihnen genau dieselben Medicamente reichte, hätte sie bald in's Grab gebracht. Und so muss Frau Hanna den ersten Abend im engeren Heim allein zubringen. Und diesem einen einsamen Abende folgen viele. Das »Geschäft« zerstört das Familienleben. Walther fühlt, wie er immer mehr von dem mühsam eroberten Boden verliert, Stück um Stück. So bricht denn seine schwächliche Gesundheit zusammen. Er muss fort, im Süden Heilung suchen.

Und Ilona? Je nun, die protegirt einen anderen jungen Arzt: Auf Hellmann's Rückkehr könne man ja wohl nicht mehr rechnen — sein Vertreter genüge nicht — und so habe die Gemeinde doch das Recht, ihrem Gemeindearzte einen Termin zu stellen . . . Und so bekommt der Kranke eines Tages ein Schriftstück von seiner Gemeinde; darin steht ziemlich klar: Sofortige Heimkehr oder . . Und so kann denn daheim Bogner über den »wegen seiner Krankheit abgedankten Gemeindearzt« triumphiren: der Neugewählte, der elegante Neffe Ilona's, Dr. Béla Radolyi, ist ihm nicht gefährlich. Béla ist bald der Hahn im Korbe bei den Vornehmen und bei Frau Ilona . .

*) Oesterreichische Verlagsanstalt, 1901.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kaum genesen, kehrt Hellmann wieder heim. Béla hat sich bei den Arbeitern der Krankencasse verhasst gemacht, und so bringen sie ihm denn eine Katzenmusik, die ihm ein höchst erwünschter Vorwand ist, sein Amt als Cassenarzt niederzulegen. Auch sonst wird er des Aufenthaltes in Ebenberg überdrüssig. So erobert sich Walther fast alle Positionen zurück. Schon hofft er, wieder zum Gemeindeärzte gewählt zu werden, da erschleicht sich einer seiner ehemaligen Studiencollegen die Gunst der Ebenberger Bauern und die Stelle — er versteht das Geschäft eben noch besser als der alte Bogner. Walther aber verlässt Ebenberg. In dem nahen Villenorte Schönau gründete er sich eine neue Praxis, gefördert von der Gunst der Frau Director Baumann, die er sich nur mit großer Selbstüberwindung gefallen lässt — die Sorge um sein Weib und seine beiden Kinder scheint den Idealisten bereits zum halbwegs tüchtigen Geschäftsmann gemacht zu haben. Aber Schlag auf Schlag trifft ihn. Uebermäßige, selbstquälerische Genauigkeit ruinirt auf's Neue seine Gesundheit. Sein eigenes Kind stirbt ihm an der Diphtheritis. Nur zögernd, ungern vertraut ihm daher sein langjähriger Freund, noch von der Studienzeit her, die Pflege seines Neugeborenen an. Durch die Nachlässigkeit des Dienstmädchens stirbt auch dies Kind — Walther schweigt von der Schuld der Schuldigen. — Als er nun vollends sich weigerte, bei Ilona Béla's Platz einzunehmen, ist seine Stellung auch in Schönau erschüttert. Seelisch bricht er zusammen, er ist am Ende seiner Kraft angekommen und gibt seinen Beruf auf. Daheim bewirthschaftet er das kleine Gütchen seiner Mutter und findet so für seine Familie ein zwar spärliches, aber von Demüthigungen freies Auskommen. Sein Sohn aber wächst heran und wird — Arzt. Schweren Herzens lässt ihn der Vater den Leidensweg ziehen, aber in dem Zukunftsworte findet er Trost: »Die Aerzte der ganzen Welt vereinigen sich, und sie werden siegen!«

Gewiss hat der Roman Schullern's auch Fehler, wie ja jedes Werk, so ist z. B. die ganze Schönauer Partie unnütz und daher quälend, ebenso wie der Parallelismus Ilona, Frau Director Baumann — aber diese Fehler werden reichlich aufgewogen durch den poetischen und intellectuellen Werth. Was das Erste anbetrifft, die ästhetische Seite, so ist hier nicht der Platz, Alles voll zu würdigen, es sei nur auf die kraftvolle Sprache hingewiesen, die knappe Form, die sich nie in Breittreterei verliert, oder auf die von warmer Liebe zu Detailbeobachtung zeigende Episode von Bauxerl, dem hungrigen Hündchen. Was den Arzt besonders an Schullern's Roman fesseln mag, sind die Schlaglichter, die der Autor auf den Stand der Aerzte fallen lässt.

Schon als Student hat es der Mediciner schlecht. »Es ist schon eine Gedächtnisübung, sich nur die Reihenfolge unserer Prüfungen zu merken.« »Zudem wusste meine arme Mutter das viele Geld kaum aufzubringen.« Und ist dann mit Aufopferung fast der Gesundheit und eines kleinen Vermögens (an der Wiener Universität: K 400·— die drei Rigorosen, K 120·— die Promotion, außerdem die zahlreichen Collegien mit dem erhöhten Collegiengeld etc.) endlich das Ziel erreicht, wie wenig Wege stehen dann dem Arzte offen, »während dem Juristen die Welt gehört! Und hat dann einmal der Arzt das Unglück, einen »Kunstfehler« zu machen, so muss er »gleich einige Prüfungen wiederholen«, während die — vielleicht mit Unrecht — so beneideten Juristen, die ja auch oft ganz unbegreifliche Kunstfehler begehen, Prüfungen deswegen nicht wiederholen müssen! (§ 356 St.-G.-B.)

Und wenn auch das nicht ist, wenn der junge Arzt ganz ordnungsgemäß, so wie die anderen Aerzte — Schullern spricht nur von den Landärzten — seine Laufbahn betritt, so wird sie ihm zum Leidenswege.

Da ist einerseits das Publicum dem »jungen, unerfahrenen« Arzte gegenüber misstrauisch, von seinen kindischen Laienansichten über Heilkunst irregeführt, abergläubisch, charlatanmäßigen »Naturheilverfahren«, Homöopathie, Sympathiemitteln und ähnlichen Errungenschaften des menschlichen Geistes zugeneigt. »Der Glaube macht bekanntlich selig und in manchen Fällen auch — gesund.« Die Kunde von solchen Fällen wird ihm nun zum Evangelium. Gelingt hingegen dem Arzte eine Cur, dann glaubt es, »dass die Sache auch mit irgend einem unschuldigen Hausmittelchen wäre zu beheben gewesen«. Hat es aber an einem Kranken herumcurirt, bis es mit seiner kläglichen Weisheit zu Ende ist, dann soll der Doctor helfen; und ist es, natürlich, zum Helfen schon zu spät, dann verstehen eben die Aerzte nichts. Curirt der Arzt aber, wofür er ja gezahlt wird, dann ist seine zu schnelle oder langsame Cur oder seine Gifte oder — weiß Gott was alles, Schuld an jeder späteren Krankheit. Im Spitale müssen die Kranken folgen, da sind sie die einem fremden Willen zu ihrem eigenen Wohle Unterworfenen; deshalb scheuen sie sich vor dem Spitale, denn sie wollen ungehindert ungehorsam und boshaft sein. Man könnte wirklich zum Gegner der Vivisection werden: »die Menschen sind es wohl doch nicht werth, dass man ihretwegen Thiere quält!«

Andererseits entwürdigt der Charakter des »Geschäftes«, der dem edlen ärztlichen Berufe aufgedrückt wird im Kampfe um's Dasein. In Concurrenz mit Curpfuschern, denen das Gericht nicht immer das Handwerk legen kann, mit Leuten, die nur »eine niedere medicinische Schule« durchgemacht und »sich ihr Doctordiplom gekauft« haben, — in Concurrenz mit berühmten Professoren, die sich nicht schämen, neben ihrer eigentlichen Stellung noch den darbenden Genossen das Brot wegzuschnappen, im Kampfe um den Verdienst mit scrupellosen Berufscollegen und mit den Krankencassen, die so gefährlich die ärztliche Arbeit verbilligen und den Lohn unter den Werth herabdrücken — in solcher Noth muss sich der Arzt, der sich einen akademischen Grad durch ehrliche Arbeit errungen hat, die Gönnerschaft und Feindseligkeit von Leuten gefallen lassen, die tief unter ihm stehen. Sein Wissen genügt nicht, — die Reclametrommel muss gerührt werden, je aufdrindlicher, desto wirksamer!

Und in diesem so edlen und dabei doch so sittlich und materiell entwertheten Berufe büßt der Arzt Gesundheit und oft sogar das Leben ein — wie es ja die Statistik beweist. Für den Arzt gibt es eben keinen Erholungsurlaub. Kann er nicht mehr mit, bleibt er eben am Wege liegen — um Witwe und Waisen kümmert man sich nicht. Kann man sich dann wundern, wenn aus der Noth die Corruption entspringt?

So geht dieser Stand von Wohlthätern der Menschheit, Anderen Heilung spendend, einer immer wachsenden Verelendung entgegen.

Und trotz alledem und alledem: »Was denkt Ihr nun also, Ihr Aerzte, selbst über Eure Kunst?« »Was mich betrifft, so glaube ich an sie!« Was jahrtausendlange Geistesarbeit an Schätzen gefördert hat, soll das Feld räumen müssen dem Unverstand der Menschheit? Nie und nimmer! Eine Verstaatlichung des ärztlichen Berufes würde die letzte Freiheit rauben; ja, »wenn doch nur ein allgemeiner Aerztestrike möglich wäre!« Und wenn die Ueberproduction an Aerzten verhindert werden könnte! Wenn man die Regierungen zwingen könnte, sich des verelendeten Standes anzunehmen, dann könnte man alle Menschen vom Werthe der Wissenschaft überzeugen und sie die Wahrheit lehren! Und man wird es können, wenn all' die schwachen Kräfte der Einzelnen zusammengefasst werden in einer planvollen Organisation — und das Buch schließt mit dem Hoffnungsworte: »Die Aerzte der ganzen Welt vereinigen sich und sie werden siegen!«

Dies sind die Hauptzüge der socialen Kritik, die Schullern an dem Aerztestande der Gegenwart und wohl auch der nächsten Zukunft übt. Aber auch einige Fragen von zwar an und für sich großer, aber im Vergleiche zu dem oben Skizzirten nicht so einschneidender Wichtigkeit werden aufgeworfen. Die Medicingläubigkeit eines Theiles des Publicums wird in ihrer sachlichen Berechtigung beleuchtet, die Sparsamkeit, die sich im Ausborgen von Recepten so sinngemäß und erhebend äußert; das ist dasselbe medicinische Verständnis, das in der Impfung die Ursache späteren Scharlachs sieht. Auf das Unwesen in den Badeorten wird hingewiesen,

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wo Leute, denen nichts fehlt, als ehrliche Arbeit, den wirklich Kranken das Leben vertheuern, und es den Armen ganz unmöglich machen. Ein ernster Conflict steigt auf zwischen Wohlthätigkeit und Wahrung der Standesinteressen: die Unentgeltlichkeit wird zum Preisdrücken! Und das ist schlimm, um so schlimmer, als die Reichen, die zahlen können, eben nur zahlen können, es zu thun aber häufig — vergessen.

Den Arzt, wie den Laien, den Heilenden, wie den Leidenden muss dies Buch interessiren. Alle die von Schullern constatirten Uebelstände müssen wir zugeben, wenn wir auch nicht alle in allem und jedem mit ihm einer Meinung sein können. So mag und wird denn das Buch Beifall finden und auch Widerspruch erregen, und das ist gut; denn Widerspruch ist geistige Regsamkeit, geistige Regsamkeit aber geistiges Leben. Glück auf! René Delannoy.

Notizen.

Habilitirt. Dr. A. Prochaska für innere Medicin in Zürich.

Wien. Die Unterweisung der Aerzte der Wiener k. k. Krankenanstalten in der praktischen Receptirkunde findet, wie das »Oest. S.-W.« mittheilt, unter folgenden Modalitäten statt: Die Krankenhausdirection nimmt die Anmeldungen der Spitalsärzte entgegen und weist sie dem Provisor der Regieapotheke zu (ausgenommen sind die Krankenanstalt Erzherzogin Sophien-Spitalsstiftung und das Stephanie-Spital) Im Allgemeinen sind für Apothekerarbeiten die Nachmittagsstunden bestimmt; zu gleicher Zeit sollen nur zwei (im Allgemeinen Krankenhause vier) Aerzte thätig sein. Die praktischen Uebungen haben in folgender Reihe zu geschehen: Handhabung der Wagen und Gewichte, Arzneimischungen, Lösungen, Verreibungen, Saturationen, Emulsionen, Infusa, Decocta, Macerationen, Digestionen, Mucilagines, Pulvermischen und Abtheilen, Theemischen und -Abtheilen, Linimente, Salben, Pflaster, Pillen, Suppositorien, Globuli, Bacilli, Sterilisiren und Arzneimischungen.

— Das im Jahre 1873 erbaute, unter der Direction von Professor Oser stehende Wiener Israelitenspital, ist in jüngster Zeit durch Errichtung eines von den Freiherren von Rothschild gestifteten chirurgisch-gynäkologischen Pavillons vergrößert worden. Derselbe ist eigentlich ein Zubau, welcher eine chirurgische und eine gynäkologische Abtheilung enthält; Primarius der ersteren ist Docent Dr. Zuckerkandl, der letzteren Dr. Fleischmann. Die zweckmäßige Anordnung aller Räumlichkeiten und die ideal zu nennenden hygienischen Einrichtungen fanden bei den Festgästen uneingeschränktes Lob.

Meisterkrankencassen. Bekanntlich hat das Handelsministerium einen Entwurf zu einer Abänderung, bezw. zu Nachträgen zur Gewerbeordnung herausgegeben, worin die Forderungen der Aerztekammer bezüglich der Meisterkrankencassen berücksichtigt werden, indem den Genossenschaften gestattet wird, ihre Meister in Zwangskrankencassen zu versichern, u. zw. auf Krankengeld und Begräbniskosten, jedoch »mit Ausschluss der ärztlichen Behandlung«. Das Handelsministerium hat nunmehr den Entwurf den Aerztekammern zur Aeußerung übergeben, und die Aerzte können ihre Wünsche bezüglich dieses Gesetzentwurfes ehestens an maßgebendster Stelle vorbringen. Zu hoffen wäre nur, dass eine Einigung erzielt werde, und dass diese Einigung der Aerzteschaft nicht wieder, wie bei der Beurtheilung des »Memorandums« bezüglich der Arbeitercassen, muthwilligerweise und zum Schaden für die Aerzte gestört werde.

Portofreiheit für Verletzungsanzeigen. Es ist der Fall vorgekommen, dass ein Wiener Arzt eine Verletzungsanzeige — zu deren Abgabe er ja verpflichtet ist — unfrankirt an die Polizeidirection abgeschickt hat und dass er nachträglich von der Postdirection zur Zahlung des Strafportes unter Androhung der Pfändung verhalten wurde; die Polizei hat — so heißt es wenigstens angeblich — die Verletzungsanzeige dem Couvert entnommen und das leere Couvert mit Bekanntgabe des Absenders der Postdirection zur »Amtshandlung« — wie man so etwas nennt — überlassen. Für die Aerzte schien es jedenfalls eine sehr schöne Aussicht zu bedeuten, dass sie für die unentgeltlich auszustellenden Verletzungsanzeigen noch ein Porto, bezw. Strafporto zahlen müssten. Doch scheint nunmehr die Polizei selbst Gewissensbisse bekommen zu haben, denn sie hat an die Wiener Aerztekammer eine Zuschrift gerichtet, in der sie mittheilt, dass die Verletzungsanzeigen allerdings unfrankirt, »portofrei« aufgegeben werden können, doch müssten sie dann drei Bedingungen genügen: 1. Sie müssen in geschlossenem Couvert aufgegeben werden; 2. das Couvert muss das Siegel (Stampiglie) des Absenders und seine genaue Adresse tragen; 3. auf dem Couverte muss angegeben werden: »Portofreie Verletzungsanzeige«. Für die chirurgisch thätigen Collegen dürfte diese Mittheilung immerhin von etwas materiellem Werthe sein.

Gegen die Ambulatoriumsmisère hat der »Margarethener Aerzteverein« in seiner letzten Plenarversammlung Stellung genommen. Der Verein beschloss, Blankette mit folgendem Wortlaute aufzulegen: »Der sub Nr. . . . . an Ihrem Ambulatorium behandelte Patient N. N. ist nicht unbemittelt (folgt die Begründung). Wir bitten, denselben im Sinne des Erlasses der k. k. n.-ö. Statthalterei zur Vorweisung des Mittellosigkeitszeugnisses zu veranlassen. Der Vorstand des Margarethener Aerztevereines« Jeder Arzt, der bei Controlen oder auf andere Weise Kenntnis von Missbräuchen der Ambulatorien durch Bemittelte erhält, sendet ein solches Blankett an den betreffenden Abtheilungsvorstand. Auf diese Weise glaubt der Verein den Anfang zu der bisher vergeblich erwünschten Abstellung der jahrelangen Missstände gemacht zu haben. Ferner wurde noch folgender Antrag (Dr. Stransky) angenommen: Der Verein möge den Verband der Aerzte Wiens ersuchen, mit dem Vereine der Krankenhausärzte in Verbindung zu treten, damit die Spitalsärzte die Bestrebungen der praktischen Aerzte unterstützen. Ferner möge noch der Verband an sämmtliche große Aerzteorganisationen Oesterreichs das Ersuchen stellen, die Aerzte in der Provinz dahin zu instruiren, dass diese selbst nicht bemittelte Pat. an Kliniken und Ambulatorien weisen, sondern an Aerzte als Privatpersonen.

Ein neues bacteriologisches Laboratorium. Unterrichtsminister Dr. Ritter v. Hartel hat auf Grund eines Antrages des Wiener medicinischen Professoren-Collegiums durch einen Erlass vom 21. December v. J. angeordnet, dass für das hygienische Universitäts-Institut des Hofrathes Prof. Dr. Gruber ein den Anforderungen der Neuzeit Rechnung tragendes, mit den erforderlichen Behelfen auszustattendes bacteriologisches Laboratorium errichtet und mit den »beschleunigten Arbeiten« zu diesem Zwecke begonnen werde. Dieselben sind auch bereits in Angriff genommen.

Errichtung von Impfstoffdepôtstellen der k. k. Impfstoffgewinnungsanstalt in Wien. Ueber Ansuchen mehrerer Apotheker des In- und Auslandes um die Errichtung von Depôtstellen für Impfstoff aus der k. k. Impfstoffgewinnungsanstalt in Wien für Privatimpfungen der Aerzte, wurde die Statthalterei in Wien mit dem Erlasse des Ministeriums des Innern vom 9. November 1901, Z. 39.343, ermächtigt, die Direction der k. k. Impfstoffgewinnungsanstalt zu verständigen, dass derlei Impfstofflieferungen gegen fixe Bestellung unter nachstehenden Bedingungen keinem Anstande unterliegen: Die Haltbarkeit des Impfstoffes ist durch entsprechende Verpackung und Beigabe einer Belehrung über die Aufbewahrung desselben zu sichern, der Detailverkaufspreis mit der betreffenden Depôtstelle angemessen zu vereinbaren, und der Zeitpunkt, bis zu welchem für die unverändert gute Wirksamkeit des Impfstoffes von der Anstalt garantirt wird, auf der Etikette deutlich ersichtlich zu machen; alle derartigen Sendungen sind ordnungsgemäß zu verbuchen, die Forderungen und Eingänge genau zu verrechnen.

Deutscher Aerztetag. Als Verhandlungsgegenstände des nächsten deutschen Aerztetages, der am 27. und 28 Juni l. J. in Königsberg abgehalten werden soll, sind in Aussicht genommen: 1. Der Stand des ärztlichen Unterstützungswesens in Deutschland. 2. Aufgaben der Spitalsärzte gegenüber den Anforderungen der neuen Prüfungsordnung.

Berlin. Dr. Moriz Elsner, Assistent am Institut für Infectionskrankheiten, ist zum Professor ernannt worden.

— In dem preußischen Staatshaushalt für 1902 sind mehrere für die medicinische Wissenschaft bedeutsame Neuerungen vorgesehen. Erstlich ist ein Posten zur Errichtung einer neuen Abtheilung an der physiologischen Universitätsanstalt ausgeworfen, die den Namen neurobiologische Abtheilung erhalten soll. In dem Laboratorium soll vornehmlich die Gehirnforschung gepflegt werden. Es ist als eine Centralstelle aller einschlägigen Forschungen gedacht. Ferner soll eine Station für Krebskranke an der Charité errichtet werden, an der speciell die Forschung über die Aetiologie des Carcinoms betrieben werden soll. Endlich soll ein eigenes Haus für die medicinische Poliklinik und die dritte medicinische Universitätsklinik gebaut werden, u. zw. neben der Universitäts-Frauenklinik in der Artilleriestraße.

Breslau. Der Cultusetat für 1902 bringt, wie bereits berichtet worden, eine dem hygienischen Universitätsinstitut Breslau unterstellte hygienische Station in Beuten, O. S. Während der Staat für dieselbe rund Mark 10.000·— zu bewilligen hat, gibt der oberschlesische Berg- und Hüttenmännische Verein in Kattowitz einen Jahresbeitrag von Mk. 4000.— zur Unterhaltung der Station. Die Stadt Beuten selbst gibt die nöthigen Räumlichkeiten für Laboratorium und Stallungen unentgeltlich her und trägt die Kosten für Heizung, Gas und Wasser. — Für die Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten ist im neuen Etat eine Subvention um Mk. 3600·— vorgesehen Für die Frauenklinik werden zur Remunerirung eines Oberarztes unter Verwendung derjenigen eines Assistenten im Betrage von Mk. 1200·— noch Mk. 800·— dazu gefordert. — Von dem Bau einer psychiatrischen Klinik ist noch keine Rede.

Braunschweig. Gutachter und Vertrauensarzt. Ueber einen Process, welcher die mit dem leidigen Systeme der Vertrauensärzte verbundenen vielfachen Missstände grell beleuchtet, berichtete kürzlich der »Vorwärts«: Ein Ziegelarbeiter hatte durch Unfall einen Finger verloren und gewisse Bewegungsstörungen zurückbehalten. Prof. Sprengel in Braunschweig hatte den Arbeiter im Hospital behandelt und später über ihn ein Gutachten ausgestellt, in dem er, in Uebereinstimmung mit seinem Assistenzarzte, eine Herabsetzung der Erwerbsfähigkeit um 40% für vorliegend erachtete. Die Berufsgenossenschaft übergab den Fall zur Prüfung ihrem Vertrauensarzte, der, ohne den Verletzten gesehen zu haben, eine Rente von nur 20 bis 25% befürwortete. Nur 25% wurden daraufhin bewilligt. Prof. Sprengel schrieb nunmehr an die Berufsgenossenschaft, dem Arbeiter sei ein schweres Unrecht zugefügt; ein Arzt, der ein Gutachten über die Erwerbsfähigkeit eines Kranken abgebe, den er gar nicht gesehen, begehe einen schweren Vertrauensbruch gegen die humanen Pflichten, die ein jeder Arzt auf sich nehme; dies Unrecht sei um so schlimmer, als es sich gegen das Gutachten eines anderen Arztes wende. Die Ziegelei-Berufsgenossenschaft theilte dem Krankenhause, an dem Prof. Sprengel thätig ist, mit, dass sie ihm Kranke nicht mehr überweisen werde. Der Vertrauensarzt leitete bei der betreffenden Standesorganisation ein Verfahren wegen Beleidigung gegen Prof. Sprengel ein. Es wurde aber entschieden, dass der Beklagte durch die scharfe

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Rüge seine Standesehre und Standespflicht keineswegs verletzt habe. Eine Herabsetzung der Rente ohne persönliche Untersuchung könne niemals gebilligt werden. Der Vertrauensarzt reichte nunmehr beim Schöffengericht die Beleidigungsklage ein. In der Verhandlung erklärte Prof. Sprengel, dass er lediglich seine Pflicht gethan habe. Nur auf Grund einer schematischen Tabelle ein Gutachten abzugeben, verstoße gegen die fundamentalsten Grundsätze der medicinischen Wissenschaft. Solcher Modus entspreche lediglich der Gewohnheit abhängiger Vertrauensärzte, die Rente zu drücken, widerspreche auf's Schärfste der ärztlichen Gewissenhaftigkeit. Das System der Vertrauensärzte sei zwar gesetzlich zulässig, aber unmoralisch. Der Kläger erklärte, er sei nach den für die Bemessung von Renten seitens der Berufsgenossenschaften angefertigten Tabellen vorgegangen. Die Angriffe seien persönlich, ihn beleidigend gewesen. Der Kranke habe sich mit der Rente begnügt. Der Sachverständige, Dr. Kreidel-Hannover, stellte sich auf den Standpunkt des Prof. Sprengel. Das sei der ideale Standpunkt, den jeder Arzt einnehmen müsste. Der Ton des Briefes sei allerdings bedauerlich. Das Gericht erkannte, dass der Beklagte durchaus in Wahrnehmung berechtigter Interessen gehandelt habe. Die scharfen Ausdrücke enthielten aber die Absicht einer Beleidigung, wegen welcher Prof. Sprengel zu Mk. 150·— Geldstrafe verurtheilt wurde.

(»Allgem. med. Central-Ztg.«)

München. Dr. Rudolf Sandtner, Vorsteher der Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genussmittel, und Dr. Walkhoff, erster Lehrer an der zahnärztlichen Universitätsanstalt, haben den Professortitel erhalten.

Paris. Ein ärztlicher Club ist vor Kurzem hier, 5 avenue de l'Opéra, gegründet worden. Der Zweck des Clubs ist, freundlichen Verkehr unter den Mitgliedern zu ermöglichen und einen Versammlungsort zu bilden für Aerzte aus anderen Theilen Frankreichs und dem Auslande, die sich vorübergehend in Paris aufhalten. Auskunft wird ertheilt über ärztliche Vorträge, Besuche von Krankenhäusern, wissenschaftliche und ärztliche Vereine etc. Präsident ist Prof. Pozzi, Secretär Dr. Doleris.

— Die medicinische Akademie hat den Hugo-Preis im Betrage von Frcs. 1000·— für das beste auf dem Gebiete der Geschichte der Medicin in den letzten fünf Jahren in französischer Sprache erschienene Werk dem Fräulein Dr. Melanie Lipinska aus Warschau für ihr Werk: »Geschichte der Aerztinnen seit dem Alterthume bis auf unsere Tage« zuerkannt. Die Preisgekrönte ist zugleich berechtigt, den Titel »Lauréat de l'Académie de médecine« zu führen.

Valencia. Dr. J. Bartrina y Capella wurde zum Professor der topographischen Anatomie ernannt.

San Francisco. Dr. L. Newmark wurde zum Professor der Neurologie ernannt.

Toulouse. Der VI. französische Congress für innere Medicin soll hier am 1 April 1902 stattfinden.

London. Forensische Hygiene in England. Auf einen mit den elementarsten Forderungen der Hygiene in crassem Widerspruche stehenden Brauch der Engländer hat kürzlich die »Voss. Ztg.« die Aufmerksamkeit gerichtet. Bei der Eidesleistung vor Gericht war es nämlich früher Gesetz und ist in Folge des als ewige Krankheit sich forterbenden Schlendrians noch heute üblich, als Symbol des Schwures eine Bibel zu küssen. Ein und dasselbe alte abgegriffene Exemplar wird von Tausenden und Abertausenden von Personen benützt. Eine zur Zeit in London herrschende Pockenepidemie ist die Veranlassung, dass sich viele Personen gegenwärtig weigern, das Buch an ihre Lippen zu führen. Thatsächlich bleiben sie damit übrigens im Rahmen des Gesetzes, denn vor 13 Jahren erließ das Parlament in Folge des beharrlichen Auftretens des Abgeordneten Charles Bradlaugh in dieser Frage ein Gesetz, nach dem es jedem Zeugen vor Gericht gestattet ist, den Eid durch Aufheben der Hand zu leisten, oder aber an Eidesstatt eine feierliche Erklärung abzugeben. Hoffentlich kommt die alte Unsitte des Bibelküssens schließlich ganz ab.

Ausübung der ärztlichen Praxis in der Capcolonie. Auf Grund eines Beschlusses des Medical Council in Capstadt werden Aerzte, welche in einem Lande ihr ärztliches Diplom erworben haben, das bezüglich der Anerkennung der ärztlichen Diplome keine Reciprocität gewährt, in der Colonie zur ärztlichen und zahnärztlichen Praxis nicht mehr zugelassen. Hievon hat das Ministerium des Innern mit dem Erlasse vom 4. December 1901, Z. 45.242, die politischen Landesbehörden behufs Verständigung der interessirten Kreise in die Kenntnis gesetzt.

Ueber die Nützlichkeit der Schwalben vom hygienischen Standpunkte. Die Schwalben vernichten die Mücken und man soll diese Vögel bei ihrer Rückkehr im Frühling durch Anlagen von Nestern nach den Städten locken. Man soll auch die Möven anzulocken trachten, da sie sich von den Fischleichen nähren und dadurch große Dienste für die Hygiene leisten können. Lebende Fische werden von ihnen verschont. (»Société nationale de Médecine de Lyon«, 23. December 1901.)

Criminelle und zufällige Vergiftungen. Nach Brouardel haben seit dem Jahre 1845 die kriminellen Vergiftungen um $^{9}/_{10}$ abgenommen. Dagegen sind zufällige Vergiftungen, besonders die durch Lebensmittelfälschung verursachten, häufiger geworden. (»Académie de médecine«, 24. December 1901.)

Vergiftungsversuch mit Trional. In Wien, XVI., Hippgasse, hat eine 57jährige Private in selbstmörderischer Absicht mehrere Trionalpulver, die ihr vom Arzte als Schlafmittel verordnet wurden, eingenommen. Im schwerverletzten Zustande wurde sie in's Stephaniespital gebracht.

Der Astley Cooper-Preis im Betrage von 300 Pfund Sterling, der alle drei Jahre zur Vertheilung gelangt, soll dem Autor der besten Arbeit über die »Pathologie des Carcinoms und die Vertheilung und Häufigkeit der Metastasen im Verhältnisse zum primären Tumor« zuerkannt werden. Die Abhandlung darf nur einen Verfasser haben: sie ist am oder vor dem 1. Jänner 1904 an die Aerzte des Guy's Hospital in London zu senden.

Volks- und Jugendspiele und Förderung der Wehrkraft durch Erziehung. Der Vorstand des Centralausschusses zur Förderung der Volks- und Jugendspiele in Deutschland und einige Mitglieder des Unterausschusses für Förderung der Wehrkraft durch Erziehung hielt am 3., 4. und 5. Jänner l. J. in Berlin unter dem Vorsitze des Herrn v. Schenckendorff mehrere Sitzungen ab. Die anregenden Verhandlungen, an denen sich auch die Herren Dr. med. Schmidt-Bonn, Turninspector Böttcher-Hannover, Prof. Dr. Koch-Braunschweig, Prof. Dr. Kohlrausch-Hannover, Realschuldirector Dr. Lorenz-Quedlinburg, Studiendirector Prof. Raydt-Leipzig, der Vorsitzende des deutschen Turnlehrervereines, städtischer Turnwart H. Schröer-Berlin, königlicher wirklicher Rath Weber-München und Prof. Wickenhagen-Rendsburg betheiligten, zeigten, welches arbeitsfreudige, frische Leben und Streben in den Männern herrscht, die auf diesem vaterländisch so überaus mächtigen Gebiete seit mehr als einem Jahrzehnt einmüthig zusammenwirken; andererseits ging aus den Verhandlungen hervor, dass noch große weitere Fortschritte in Bezug auf die körperliche Erziehung unserer männlichen und weiblichen Jugend nothwendig sind, wenn den gesundheitsstörenden Einflüssen des Culturlebens wirksam vorgebeugt und unsere Volkskraft erhalten werden soll. Insbesondere bewiesen die Berichte des Vorsitzenden und des Prof. Wickenhagen, dass in dem Leben der höheren Schulen den kräftigenden Körperübungen in freier Luft, von einer Reihe rühmlicher Fälle abgesehen, noch lange nicht diejenige Beachtung geschenkt wird, welche sie unter den heutigen Verhältnissen für die Gesammtentwicklung des jugendlichen Menschen thatsächlich verdienen. Es wurden mehrere Maßnahmen besprochen und zum Beschlusse erhoben, welche zu weiterer Vertiefung der Bestrebungen beitragen können. Ueber die Frage, »welche Spiele fördern insbesondere die Wehrkraft?« berichteten im Namen des technischen Unterausschusses die Herren Rath Weber und Prof. Dr. Koch. Es wurde folgende Resolution angenommen: 1. Im Interesse der leiblichen Gewandtheit und Erstarkung, wie der sittlichen Ertüchtigung, sowie auch der künftigen Wehrdiensttauglichkeit unserer männlichen Jugend muss auf allen einschlägigen Altersstufen den kräftigenden und anregenden Kampfspielen ein ungleich höherer Werth zuerkannt werden, als den vielverbreiteten, jedoch nur wenig Nutzen schaffenden Scherz- und Neckspielen. Die örtlichen Verhältnisse und Gepflogenheiten sind in Deutschland zu verschieden, um einen Kanon für Kampfspiele aufzustellen. 2. Diese Kampfspiele bedürfen aber in erster Reihe geräumiger und zweckentsprechender Spielplätze. Die Regierungen der einzelnen Staaten, der Provinzial- und Kreisbehörden, wie die Städteverwaltungen werden darum neuerdings gebeten, für die Schaffung und Gewinnung großer, auch der Jugend zur Benützung stehender Spielplätze einzutreten und die darauf abzielenden Bestrebungen von Schulen, Vereinen und Privaten kräftig zu unterstützen. 3. Der Spielbetrieb soll auch den Winter hindurch an allen geeigneten Tagen gepflegt werden. Aus den weiteren Verhandlungen sind hervorzuheben der eingehende Bericht des Doctor F. A. Schmidt über die »turnerische Behandlung des Schrittes«, wozu Herr Generallieutenant v. Bogustavski, der persönlich am Erscheinen verhindert war, sich schriftlich gutachtlich geäußert hatte; ferner der auf langjährige Erfahrung gestützte und mit allseitigem Beifall aufgenommene Bericht des Director Dr. Lorenz über den Turnmarsch, dessen allgemein verbindliche Einführung in die höheren Schulen als sehr wünschenswerth anerkannt wurde, und der von demselben Herrn erstattete Bericht über die eingegangenen Gutachten Sachverständiger in der Wehrkraftfrage. Die letzten zeigten das große Interesse, welches hervorragende Männer auch aus militärischen Kreisen der Frage der Förderung der deutschen Wehrkraft durch Erziehung entgegenbringen. Von den Gutachten wurden als besonders werthvoll diejenigen der Generale der Infanterie v. Blume und v. Scherff anerkannt; aber auch alle anderen Gutachten wurden eingehend besprochen, und es wurden aus ihnen manche dankenswerthe Anregungen entnommen. Im XI. Jahrbuch 1902, das im kommenden Frühling in gewohnter Weise bei R. Voigtländer-Leipzig erscheinen wird, soll über diese Bestrebungen eingehender berichtet werden. Ueber die wünschenswerthe »Ausmerzung der Fremdworte beim Spiel«, worüber der Vorsitzende und Prof Raydt berichteten, ist man sich im Centralausschusse völlig einig. Prof. Dr. Koch wurde beauftragt, in bezügliche Verhandlungen mit dem deutschen Sprachverein einzutreten. Für die nächste Sommertagung wurden der 5. und 6. Juli und als Ort Köln in Aussicht genommen, zugleich in der Absicht, den daselbst stattfindenden vaterländischen Festspielen, die zum viertenmale abgehalten werden, beizuwohnen. Es sollen dabei seitens des Centralausschusses auch Mustervorführungen von Bewegungsspielen, sowohl der Knaben als der Mädchen, in möglichst ausgebreitetem Maße stattfinden.

Gestorben. In Ulm Prof. Gustav Veesenmayer; in Dresden der Primararzt an der chirurgischen Abtheilung des dortigen Communalspitales, Dr. Stellner; DDr. Blaise, Professor der medicinischen Pathologie, Gemy, Professor der Klinik für Hautkrankheiten und Syphilis, Boulier, Professor der Therapeutik, sämmtliche an der medicinischen Schule zu Algier; Dr. L. M. Sweetnam, Professor der chirurgischen Klinik an der medicinischen Facultät zu Toronto; in New-York Dr. Charles Henry Brown, Redacteur des »Journal of nervous and mental diseases«; in Havana Prof. Dr. Friderico Horstmany Cantos; in Cordova (Mexiko) Dr. Friedrich Semeleder.

Zitter's Verlag, Wien, VII/$_3$. — Verantwortlicher Redacteur: Doc. Dr. **Max Neuburger.** — Druck von **Bruno Bartelt,** Wien, XVIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“
anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN.
Reinstes Tafelwasser ersten Ranges. Bewährtes Heilwasser gegen die Leiden der Athmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Kolingasse 4.
218

Offene Stellen.

Gemeindearztesstelle für die Sanitäts-Gemeindegruppe Groß-Göttfritz, politischer Bezirk Zwettl, bestehend aus den Gemeinden Groß-Göttfritz, Groß-Weißenbach, Grafenschlag, 2300 Einwohner, 55 km, vom 15. Februar an zu besetzen.

Fixe Bezüge: K 800·— vom Landesausschusse, K 380·— von den Gemeinden und freie Wohnung.

Die entsprechend instruirten Gesuche sind bis längstens 10. Februar 1902 an die gefertigte Gemeindevorstehung einzusenden.

Groß-Göttfritz, den 10. Jänner 1902.

Ignaz Palmetzhofer, Bürgermeister.

Districtsarztesstelle in St. Martin in Steiermark, politischer Bezirk Deutsch-Landsberg.

Bezüge (vom Landesausschusse, Bezirke und Gemeinden zusammen) gegen K 1200·—, wofür der Districtsarzt die den 8 Gemeinden des Districtes, gemäß § 3 und 4 des Gesetzes vom 30. April 1870, R.-G.-Bl Nr. 68, obliegenden sanitären Agenden und außerdem in 6 dieser Gemeinden den armenärztlichen Dienst zu versehen hat.

Die ordnungsgemäß belegten Gesuche (Taufschein, Diplom, beziehungsweise Diplomabschrift, eventuell Zeugnisse) sind bis 10. Februar l. J. an den Districtsausschuss in St. Martin zu richten.

Auskünfte werden vom Gemeindevorsteher in St. Martin in Steiermark und bei der k. k. Bezirkshauptmannschaft Deutsch-Landsberg ertheilt.

Kundmachung. Aus dem Erträgnisse der Dr. Josef Späth'schen Stiftung ist vom Jahre 1901 eine Pension jährlicher K 600·— an elternlose Waisen nach Mitgliedern des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums, welche nicht Mitglieder der Witwen- und Waisen-Societät des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums waren, zu verleihen. Die Bewerberinnen um diese Pension haben ihre Gesuche bis längstens 15. Februar 1902 beim Wiener medicinischen Doctoren-Collegium, I/1, Rothenthurmstraße 19, einzubringen und dieselben mit dem Nachweise, dass sie elternlose Waisen nach Mitgliedern des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums seien, mit einem Mittellosigkeitsausweise, mit dem Tauf- oder Geburtsscheine und mit dem Heimatscheine zum Nachweise der österreichischen Staatsangehörigkeit zu belegen.

Kundmachung. An dem allgemeinen öffentlichen Kaiser Franz Josef-Krankenhause in Villach (Kärnten) kommt mit 1. April 1902 eine Secundararztesstelle zur Besetzung.

Derselbe erhält ein jährliches Gehalt von K 1200·—, wörtlich eintausendzweihundert Kronen nebst freier Wohnung (das ist ein möblirtes Zimmer), Licht, Beheizung und bei zufriedenstellender Leistung eine Jahresremuneration von K 100, wörtlich einhundert Kronen.

Derselbe kann überdies die Verpflegung aus der Anstaltsküche nach dem Tarife für Angestellte des allgemeinen Krankenhauses in Klagenfurt erhalten.

Bewerber müssen Doctoren der gesammten Heilkunde, ledigen Standes und deutscher Nationalität sein.

Die gehörig belegten Gesuche sind bis längstens 1. März 1902 an die Krankenhausvorstehung in Villach zu Handen des Bürgermeisters Friedrich Scholz zu richten, wobei bemerkt wird, dass Bewerber, die sich bereits in einem öffentlichen Dienste befinden, ihre Gesuche durch ihre vorgesetzte Dienstbehörde, also im öffentlichen Dienstwege, vorzulegen haben.

Vorstehung des allgemeinen öffentlichen Kaiser Franz Josef-Krankenhauses in Villach, am 7. Jänner 1902.

Der Bürgermeister und Vorsitzende:
Friedrich Scholz.

200
Sanatogen
Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.
Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franco von
der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1, Fleischmarkt 1.
Fabrikanten: Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SO. 16.

Hervorragend blutbildendes Kräftigungs- und Ernährungs-Mittel.
21% natürliches Eiweiss.
Preis: K 3.20
Fleischsaft PURO
153
Vor minderwerthigen, auf Verwechslung berechneten Nachahmungen warne ausdrücklich.
Vertreter f. Oesterreich: Carl Grötzinger, Wien, III., Reisnerst. 6.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.
MANGAN-EISEN-PEPTON
vom
Erfinder Dr. A. GUDE.
Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.
Gegenwärtig bezeugen ca. 5000 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.
Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung
DR. A. GUDE & CIE.
Chemische Fabrik, Leipzig.
158
In allen Apotheken erhältlich.

BROCKHAUS' LEXIKON
NEUE REVIDIERTE JUBILÄUMS-AUSGABE
FÜNFTER BAND ERSCHEINT SOEBEN. M 12.

In der neuerbauten, mit allem Comfort und den neuesten Einrichtungen der Krankenpflege ausgestatteten
Privat-Heilanstalt
des Dr. Wilhelm Svetlin, Wien, III., Leonhardgasse 3 und 5, finden Gemüthskranke Aufnahme.
207

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Reconvalescenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
206

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franco und unentgeltlich.

Vielfach prämiirt. Ueber 1200 ärztliche Gutachten.

J. SERRAVALLO, Apotheker, Triest-Barcola.

Mode und Haus.

Illustrirtes Universalblatt für die Familie

Preis vierteljährlich K 1 50. (portofr. K 1.62)

Verlag Schwerin.

erscheint zweimal monatlich und sollte in keinem Hause fehlen. Es ist das reichhaltigste Familienblatt, bringt Haus-Beilage, illustr. belletristische Beilage mit jeder Nr. — illustr. Kinderwelt, Humor, ärztl. Rathgeber monatlich — Musik-Bibliothek ½jährlich — mit jeder Nr. **Schnittmusterbogen, Colorit und Romanbeilage.**

Bestellungen übernimmt jede Buchhandlung und die Geschäftsstelle **Rudolf Lechner & Sohn, Wien I.** 211d

ZITTER's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon-Nr. 7551.

umfasst folgende Abtheilungen: 106

I. Abtheilung: **Annoncen-Expedition.**

Annoncen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medicinischen, pharmaceutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

II. Abtheilung: **Inseratenverwaltung.**

Ausschließliche Inseraten-Annahme für die **„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Illustrirte Sonntags-Zeitung für unsere Frauen“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“:** I. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Medicinisch-hygienische Bakteriologie und thierische Parasitenkunde, Jena), **„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“:** II. Abtheilung. Jährlich 26 Nummern (Allgemeine landwirthschaftl.-technische Bakteriologie, Pflanzenpathologie und Pflanzenschutz, Jena), **„Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena), **„Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena), **„Anatomischer Anzeiger“.** Jährlich 24 Nummern (Jena), **„Zeitschrift für Thiermedicin“.** Neue Folge der **„Deutschen Zeitschrift für Thiermedicin“** und der **„Oesterreichischen Zeitschrift für wissenschaftliche Veterinärkunde“.** Jährlich 6 Nummern (Jena), **„Pharmaceutische Rundschau“** etc.

III. Abtheilung: **Zeitungsverlag.**

Verlag der **„Medicinischen Blätter“,** der **„Wiener klinischen Rundschau“,** des **„Medicinisch-chirurgischen Central-Blattes“** (Organ der praktischen Aerzte) und der **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospecte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annoncen-Annahme für alle Zeitungen.

Dampfschiffahrt- Gesellschaft

des

Oesterreichischen Lloyd, Triest.

Fahrten ab Triest:

Nach Ostindien, China und Japan.

Nach Bombay (direct) 12 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden und Bombay.** Anschluss in **Bombay** nach **Shanghai** über **Singapore** und **Hongkong.**

Nach Karacki-Bombay (Winterlinie) sechs Fahrten im Jahre.

Nach China und Japan 12 Fahrten im Jahre mit Berührung zuerst von **Fiume,** dann **Port Said, Suez, Aden, Colombo, Penang, Singapore, Hongkong, Yokohama** und **Kobe.** (Die Berührung von **Fiume** erfolgt einige Tage vor der Abfahrt des Dampfers von **Triest.**)

Nach Calcutta neun Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden, Bombay, Colombo** und **Calcutta.** (Die Berührung von **Fiume** folgt zwischen dem 9. und 15.)

Nach Egypten. Eilfahrt jeden Donnerstag um 11½ Uhr Früh nach **Alexandrien** über **Brindisi** und Ueberschiffung in **Alexandrien** nach **Syrien, Cypern** und **Caramanien** oder

Nach Egypten (nur vom October bis März) jeden zweiten Sonntag um 11 Uhr Früh über **Brindisi, Corfu** und **Patras.**

Nach der Levante. Eilfahrt nach Constantinopel jeden Dienstag um 11½ Uhr Früh über **Brindisi, Santi Quaranta, Corfu, Patras, Piräus** und **Dardanellen** mit Verlängerung von **Constantinopel** nach **Odessa, Constanza, Sulinà, Galatz** und **Braila.**

Nach Thessalien. Directe Linie (nur vom November bis Ende März) jeden zweiten Freitag um 11 Uhr Früh nach **Brindisi, Corfu, Patras, Salonich, Constantinopel.**

Nach Thessalien bis Constantinopel jeden Donnerstag um 5 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Corfu, Piräus** etc. abwechselnd per Woche, über **Fiume** mit Verlängerung nach den Häfen des **Schwarzen Meeres** und über **Albanien** mit Verlängerung nach **Burgas** und **Constanza.**

Nach Smyrna jeden Sonntag um 4 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Fiume,** der **Jonischen Inseln, Patras, Piräus, Syra, Khios, Cesmè** und **Vathy.**

Nach Dalmatien jeden Mittwoch und Samstag 8½ Uhr Früh bis **Metkovich;** jeden Donnerstag 8½ Uhr Früh bis **Cattaro (Eillinie);** jeden Dienstag 8½ Uhr Früh nach **Cattaro** und **Albanien** und jeden Freitag um 8½ Uhr Früh bis **Cattaro (Waarenlinie).**

NB. Rundreisebillets I. Classe bis Cattaro und retour, inclusive 2 Tage freien Aufenthaltes im Hôtel Impérial in Ragusa K 90·—. Die Rundreisebillets sind 30 Tage giltig und berechtigen zur Benützung aller Schiffe aller nach Dalmatien verkehrenden Schiffsgesellschaften. Bei längerem Aufenthalte in Ragusa besonderes Arrangement mit Hôtel Impérial. —

Nach Venedig jeden Montag und Donnerstag um Mitternacht.

Nach Brasilien 9 Reisen im Jahre über **Fiume, Tanger, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro** und **Santos.**

Ohne Haftung für die Regelmässigkeit des Dienstes bei Contumaz-Massregeln.

Nähere Auskunft bei der **Commerciellen Direction in Triest,** bei der **General-Agentur in Wien,** I. Freisingergasse 4, und bei den übrigen Agenturen.

(145)

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
MAR 3 1902

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·— halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 7551.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
aut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition: Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 6. Wien, 6. Februar 1902. Nr. 6.

Ein gutes Mittel gegen chronischen, eitrigen

Mittelohr-Katarrh mit Otorrhöe.

Alle Praktiker, Otologen oder nicht Otologen, wissen aus eigener Erfahrung, wie langwierig und schwierig die Heilung des chronischen, eitrigen Mittelohr-Katarrhs mit Otorrhöe ist, und wie oft es nötig ist, dass man, um die Krankheit zu heilen, die Perforation, welche in der Membrane des Trommelfelles existirt, erweitern muss, um die Medicamente besser in das innere Ohr hinein bringen zu können. Sobald nun die Therapeutik irgend ein neues, warm empfohlenes Mittel bietet, um die chronische, eitrige Mittelohrentzündung zu bekämpfen, so nehmen wir es sofort auf, in der Hoffnung, in dem neuen Medicamente eine größere Heilkraft zu finden, als in denjenigen, welche wir bisher verwendet haben. So erbaten wir uns von Herrn H. Trommsdorff in Erfurt bestimmte Mengen des »Sozojodol«-Kalium und haben dasselbe in vielen Fällen von chronischer, eitriger Mittelohrentzündung verwendet, indem wir die Lösung davon einmal pro die in den äußeren Gehörgang oder in die Trommelhöhle mit Hilfe der Hartmann'schen Canüle oder auch mit einem sehr dünnen elastischen Röhrchen injicirten, welches wir in die Höhlung des inneren Ohres durch die Perforationsöffnung des Trommelfelles einführten. Wir wendeten stets eine 3 bis 10%ige lauwarme Lösung an, indem wir bei jedesmaliger Anwendung des Mittels circa 100 g der Flüssigkeit injicirten. Am darauffolgenden Tage wiederholten wir die Behandlung, nämlich Injectionen und Einblasungen von »Sozojodol«-Kalium 15 % mit Talc. Nach 10 bis 15 Behandlungen wurde mit dem Mittel aufgehört, um zu beobachten, ob die Otorrhöe, welche scheinbar verschwunden war, wieder zum Vorschein kommen würde. In einigen Fällen war es nötig, mit der Behandlung von Neuem zu beginnen, indem wir die Dosen von »Sozojodol« im Wasser aufgelöst vergrößerten und anstatt einfacher Einblasungen den äußeren Gehörgang vollständig mit dem oben erwähnten Pulver füllten; dabei verminderten wir immer mehr die Menge des Talcum, um schließlich das reine »Sozojodol«-Kalium anzuwenden, in derselben Weise, wie Bezold in Monaco vor einigen Jahren die Verwendung des Acidum boricum empfahl. Nach den erhaltenen Resultaten können wir das »Sozojodol«-Kalium auf das Beste zur Behandlung von chronischer, eitriger Mittelohrentzündung empfehlen, indem wir dasselbe bald in Form von Lösungen zu Injectionen in den oben angegebenen Dosen anwenden, bald als Pulver allein oder in Verbindung mit Talcum, um es in den äußeren Gehörgang einzublasen, oder denselben damit zu füllen, damit das Pulver die Absonderungen, welche sich im inneren Ohre und im äußeren Gehörgang bilden, absorbirt und endlich das Eindringen der Luft aus dem Gehörgang in die tiefer liegenden Teile verhindert. Bei dem letzteren System, nach welchem man den äußeren Gehörgang vollständig mit dem erwähnten Pulver anfüllt, kann die Behandlung von Zeit zu Zeit auch in Zwischenräumen von einigen Tagen erneuert werden, bis eine vollständige Heilung erzielt ist. 187/IV

Privat-Heilanstalt
für
Gemüths- und Nervenkranke
in
Oberdöbling, Billrothstrasse 69. 214

DARKAUER JODSALZ
Empfohlen von den ersten medicinischen Autoritäten zur Bereitung
natürlicher Jodbäder im Hause.
Zu haben in allen Apotheken und Droguerien. 204b
HEINRICH MATTONI
WIEN Tuchlauben 14—16. Maximilianstrasse 5.

KNOLL & Co., Ludwigshafen a. Rh.
Purgatin (Knoll)
Anthrapurpurindiacetat. Mildes, aber sicher wirkendes Abführmittel ohne jede unangenehme Nebenwirkung. Völlig geschmacklos.
Mit Erfolg angewandt bei acuter und chronischer Obstipation. 220c
Literatur und Muster zu Diensten.

PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat. Taeschner.
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrh.
Man gibt Kindern bis zum 2. Jahre: 3—4 Mal täglich 1 Kaffeelöffel voll; von 3—4 Jahren ½ Esslöffel; von 5—6 Jahren ¾ Esslöffel, darüber 1 Esslöffel. 196
Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.
Literatur: siehe Therapeut. Beilage Nr. 7 d. „D. med. Wochenschr." Nr. 27 (98); Nr. 56 d. A. M. C.-Z. (99); Nr. 29 d. A. B. C. (99); Nr. 17 d. „Wiener Med. Bl." (1900), „Wiener Aerztl. Centralztg." Nr. 12 (1901). Hergestellt in der
Kommandantenapotheke E. Taeschner
Berlin C. 19, Seydelstrasse 16.
Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medicinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I., Bräunerstrasse Nr. 5.

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
Bestes diätetisches und Erfrischungsgetränk.
Heinrich Mattoni
kais. u. königl. Hof- u. Kammerlieferant
Wien, Franzensbad, Giesshübl Sauerbrunn, Budapest.

Cur- und **Wasserheil-** Anstalt
Giesshübl Sauerbrunn
bei Karlsbad.
Trink- und Badecuren.
Klimatischer und **Nachcurort.** 222a
Zu haben in allen Mineralwasser-Handlungen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

„ICHTHYOL“ und „Ichthyol“-Verbindungen.

„Ichthyol“-Ammonium oder **Ammonium „sulfo-ichthyolicum“** wird von uns geliefert in Originalblechen zu 5 kg, 1 kg, 1/2 kg, 1/4 kg, 1/10 kg, und in Originalflaschen zu 60 g, 45 g und 30 g.

„Ichthoform“ oder **Thiohydrocarbürum sulfonicum-formaldehydatum („Ichthyol“-Formaldehyd)**, vorzügliches Darm-Antisepticum, von uns geliefert in Originalabpackungen zu 25 g und 50 g.

„Ichthargan“ oder **Argentum thiohydrocarbüro-sulfonicum solubile („Ichthyol“-Silber)**, löslich in kaltem, sowie warmem Wasser, 30% Silber enthaltend, hervorragendstes Antigonorrhoicum, von uns geliefert in Originalfläschchen zu 10 g.

„Ichthyol“-Calcium **insolubile**, in Tabletten à 0·1 g, geruch- und geschmacklos, kurzweg **„Ichthyol“-Tabletten** genannt, neue Form für interne Ichthyol-Darreichung, in Originalschachteln zu 50 Tabletten.

„Ferrichthol“ oder **„Ichthyol“-Eisen insolubile**, enth. 3½% org. gebund. Eisen, in Tabletten à 0·1 g, geruch- und geschmacklos, indicirt bei Chlorose und Anämie, in Originalschachteln zu 50 Tabletten.

„Metasol“ oder **Meta-Kresol-Anytol solubile**, enth. 40% Meta-Kresol, Desinfectionsmittel in der Chirurgie, in Originalpackungen zu 50 g.

„Eucasol“ oder **Eucalyptol-Anytol solubile**, enth. 25% Eucalyptol, für zahnärztliche Verwendung, bei Stomatitis etc., in Originalabpackungen zu 50 g.

Jod-„Anytol“ **solubile**, enth. 10% Jod, Ersatzmittel des Jodoforms, in Originalabpackungen zu 50 g von uns geliefert.

Wissenschaftliche Abhandlungen über vorstehende Präparate, welche ausschliesslich von uns allein hergestellt werden und deren Zeichen uns gesetzlich geschützt sind, versenden gratis und franco. 166

Ichthyol-Gesellschaft **Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG.**

Hans Turinsky, Ernst Grossmann Verbandstoff-Fabrik
vormals Sanitäts-Geschäft **„Austria“** Pharmaceutisches Laboratorium

Fabrik und Kanzlei: XVII., Hernalser Hauptstr. 130. **WIEN** **Niederlage:** IX/3, Garnisongasse 1.

Telephon Nr. 15217 — Interurb. Telephon Nr. 3633.

Den P. T. **Herren Dermatologen** empfehlen wir unsere bestbewährten 215

Collaetina (Collemplastra Marke „Austria“)

Vorzüge: Sichere Wirkung, grosse und entsprechende Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen, Verderben ausgeschlossen. Stets mehr als 100 Sorten am Lager, sowie unsere kosmetischen Artikel.

Den P. T. **Herren Chirurgen und Gynäkologen** empfehlen wir unsere **absolut keimfreien, sterilisirten und imprägnirten Verbandstoffe** in unserer unübertroffenen **Patentpackung**, unsere **patentirte sterilisirte Seide** etc. — Unsere pharmaceutischen Präparate und Verbandstoffe sind in den **meisten** Apotheken Oesterreich-Ungarns erhältlich.

Illustrirte Preislisten, Muster etc. stehen franco und gratis zur Verfügung.

Bei chronischem Magenkatarrh, Hyperacidität, Hypersecretion, bei Dyspepsie, Rachen-, Bronchial- und Kehlkopfkatarrh, bei Urethritis, Cystitis, insbesondere bei chronischer harnsaurer Diathese, bei Nierensand, Gries, Uratsteinen, Pyelitis, Pyelonephritis, namentlich bei der chronischen, parenchymatösen Nephritis, bei Diabetes mellitus und Katarrhen der Gallenwege, **wo reichlich Natron- und Kohlensäuregehalt einer Mineral-Quelle therapeutisch geschätzt werden,** erweist sich der

162 **rein alkalische**

Preblauer Sauerbrunn

stets indicirt, daher sein altbewährter Ruf.

Die sorgsamst verkorkten Füllungen sind unveränderlich haltbar und in den meisten Mineralwässer führenden Geschäften vorräthig.

Dampfschiffahrt- **Gesellschaft**

des

Oesterreichischen Lloyd, Triest.

Fahrten ab Triest:

Nach Ostindien, China und Japan.

Nach Bombay (direct) 12 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden und Bombay.** Anschluss in **Bombay** nach **Shanghai** über **Singapore** und **Hongkong.**

Nach Karacki-Bombay (Winterlinie) sechs Fahrten im Jahre.

Nach China und Japan 12 Fahrten im Jahre mit Berührung zuerst von **Fiume**, dann **Port Said, Suez, Aden, Colombo, Penang, Singapore, Hongkong, Yokohama** und **Kobe.** (Die Berührung von **Fiume** erfolgt einige Tage vor der Abfahrt des Dampfers von **Triest.**)

Nach Calcutta neun Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden, Bombay, Colombo** und **Calcutta.** (Die Berührung von **Fiume** folgt zwischen dem 9. und 15.)

Nach Egypten. **Eilfahrt** jeden Donnerstag um 11½ Uhr Früh nach **Alexandrien** über **Brindisi** und Ueberschiffung in **Alexandrien** nach **Syrien, Cypern** und **Caramanien** oder

Nach Egypten (nur vom October bis März) jeden zweiten Sonntag um 11 Uhr Früh über **Brindisi, Corfu** und **Patras.**

Nach der Levante. **Eilfahrt nach Constantinopel** jeden Dienstag um 11½ Uhr Früh über **Brindisi, Santi Quaranta, Corfu, Patras, Piräus** und **Dardanellen** mit Verlängerung von **Constantinopel** nach **Odessa, Constanza, Sulinà, Galatz** und **Braila.**

Nach Thessalien. Directe Linie (nur vom November bis Ende März) jeden zweiten Freitag um 11 Uhr Früh nach **Brindisi, Corfu, Patras, Salonich, Constantinopel.**

Nach Thessalien bis Constantinopel jeden Donnerstag um 5 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Corfu, Piräus** etc. abwechselnd per Woche, über **Fiume** mit Verlängerung nach den Häfen des **Schwarzen Meeres** und über **Albanien** mit Verlängerung nach **Burgas** und **Constanza.**

Nach Smyrna jeden Sonntag um 4 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Fiume,** der **Jonischen Inseln, Patras, Piräus, Syra, Khios, Cesmè** und **Vathy.**

Nach Dalmatien jeden Mittwoch und Samstag 8½ Uhr Früh bis **Metkovich**; jeden Donnerstag 8½ Uhr Früh bis **Cattaro (Eillinie)**; jeden Dienstag 8½ Uhr Früh nach **Cattaro** und **Albanien** und jeden Freitag um 8½ Uhr Früh bis **Cattaro (Waarenlinie).**

NB. Rundreisebillets I. Classe bis Cattaro und retour, inclusive 2 Tage freien Aufenthaltes im Hôtel Impérial in Ragusa K 90·—. Die Rundreisebillets sind 30 Tage giltig und berechtigen zur Benützung aller Schiffe aller nach Dalmatien verkehrenden Schiffsgesellschaften. Bei längerem Aufenthalte in Ragusa besonderes Arrangement mit Hôtel Impérial. —

Nach Venedig jeden Montag und Donnerstag um Mitternacht.

Nach Brasilien 9 Reisen im Jahre über **Fiume, Tanger, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro** und **Santes.**

Ohne Haftung für die Regelmässigkeit des Dienstes bei Contumaz-Massregeln.

Nähere Auskunft bei der **Commerciellen Direction in Triest,** bei der **General-Agentur in Wien,** I. Freisingergasse 4, und bei den übrigen Agenturen.

(145)

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 7551.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
auf Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition: Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 6. Wien, 6. Februar 1902. Nr. 6.

INHALT:

I. Dr. Ernst Hellmer, polikl. Assistent des Herrn Hofrathes Professor Winternitz: Die Bedeutung der Hydrotherapie bei der Syphilisbehandlung.
II. Dr. med. Iwan Bloch, Arzt für Haut- und Sexualleiden in Berlin: Zur Genesis sexueller Anomalien.
III. Referate.
IV. Literatur.
V. Standesangelegenheiten: Kammer und Bankbeamten-Krankencasse.
VI. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. — Wiener medicinisches Doctoren-Collegium.
VII. Therapeutica.
VIII. Notizen.

Die Bedeutung der Hydrotherapie bei der Syphilisbehandlung.

Von Dr. **Ernst Hellmer,** polikl. Assistent des Herrn Hofrathes Professor Winternitz.

Ebenso wie es die wissenschaftliche Ueberzeugung aller Aerzte ist, dass wir bei der Behandlung der constitutionellen Syphilis der anerkannten Specifica — Quecksilber und Jod — im Allgemeinen nicht entrathen können, so muss auch die Thatsache in Betracht gezogen werden, dass nur unter voller Berücksichtigung zweier Momente ein günstiges Resultat der specifischen Therapie erwartet werden kann: 1. die Technik derselben, insbesonders der Hg-Cur und 2. die äußeren und somatischen Verhältnisse des Pat.

Ueber den ersten Factor zu sprechen, ist hier nicht der Platz; in aller Kürze sei nur darauf hingewiesen, dass speciell die Innunctionscur sich nur mit Hilfe eines geschulten Wartepersonales und unter steter Ueberwachung des Kranken in exacter Weise durchführen lässt, also fast nur in einer Heilanstalt. Hiemit ist auch der Anschluss an das zweite Moment gegeben. Der Pat. soll während der specifischen Cur unter günstigen äußeren Verhältnissen leben, gute Luft, einfache, nahrhafte — unter Umständen fleischlose — Kost genießen und dem Alkohol und Tabak womöglich ganz entsagen; er muss sich der peinlichsten Reinlichkeit befleißen, darf sich weder geistig noch körperlich anstrengen und — das ist vielleicht das allerwichtigste — sein Körper- und Kräftezustand soll ein derartiger sein, um während des Kampfes zwischen Krankheit und Heilmittel bestehen zu können. Hier liegt das Gebiet und der Wirkungskreis der Hydrotherapie bei der Syphilisbehandlung.

Sie soll präparatorisch wirken, d. h. bei schwächlichen, anämischen und kachektischen Personen den Organismus vor Ausbruch der Frühsymptome kräftigen und widerstandsfähiger gestalten und dann während des Bestehens der Früh- oder Spätformen und somit während der Dauer der specifischen Behandlung die letztere unterstützen, abkürzen und oft auch erst ermöglichen.

Es ist das unvergängliche Verdienst von Professor Winternitz, schon vor einem Menschenalter*) diese Bedeutung und Leistungsfähigkeit der Hydrotherapie klargestellt und wissenschaftlich begründet zu haben. Als glänzender Beweis für die Richtigkeit seiner Anschauung und Beobachtung kann es gelten, dass Autoritäten allerersten Ranges, wie: Neumann und Kaposi, in ihren neuesten Werken auf demselben Standpunkte stehen. Die Hydrotherapie kann und — unter Umständen — soll also schon gleich nach dem Auftreten des Primäraffectes einsetzen. Durch allgemeine tonisirende Proceduren wird der Ernährungs- und Kräftezustand und die Blutbereitung schwächlicher Personen gehoben, das so oft durch das Krankheitsbewusstsein schwer irritirte Nervensystem kommt zur Beruhigung und es wird gewiss auch auf die Psyche des Pat. günstig einwirken, wenn seinem instinctiven Bedürfnisse, »es möge doch etwas geschehen«, in rationeller Weise Rechnung getragen wird. Auf diese Weise wird es auch gelingen, die lästigen Symptome, welche als Prodromal-Erscheinungen der Früheruptionen gelten, wie Kopf- und Gliederschmerzen, allgemeine Mattigkeit, Fieber etc., entweder ganz zu eliminiren oder doch wesentlich abzuschwächen. Von Winternitz und auch von v. Sigmund wurde vielfach beobachtet, dass unter dem Einflusse der Wasseranwendungen das erste Latenzstadium und somit auch die ganze Behandlungsdauer bedeutend abgekürzt wird.

Wie schon erwähnt, kommen in dieser Periode der Syphilis hauptsächlich allgemein roborirende Proceduren in Anwendung: Theilwaschungen und Theilabreibungen, wechselwarme Regenbäder, kurze Dampfkasten- oder Glühlichtbäder mit darauffolgenden kurzen kalten Proceduren: kaltes Regenbad, Abreibung. Bei vorwiegend nervösen Erscheinungen sind insbesonders Halbbäder entweder allein oder bei beträchtlichen Reizungserscheinungen — mit vorhergehender feuchten Einpackung.

Der Primäraffect selbst, die Sklerose, wird nach alter Uebung am besten specifisch, d. h. mit grauem Pflaster, behandelt; bei Schwellung und Gangrän des umgebenden Gewebes leisten kühle respective feuchtwarme Umschläge gute Dienste; die regionäre Polyadenitis lässt sich durch erregende Umschläge in mäßigen Grenzen halten und rascher zur Resorption bringen.

Beim Ausbruche der Früh-Erscheinungen wird sich die specifische Cur zweckmäßig mit der hydriatischen vereinigen lassen; auch die Inunctionscur gestattet es, da der experimentelle Beweis geliefert wurde, dass bei Badecuren das Quecksilber von der Haut aus rascher resorbirt wird. Es kommen hier hauptsächlich jene Anwendungen in Betracht, welche den Stoffwechsel in mächtiger Weise anregen und eine erergische Resorption der Infiltrate bewirken; es sind dies erfahrungsgemäß die schweißerregenden Proceduren,

*) Der Werth der hydriatischen Behandlung zur Heilung der constitutionellen Syphilis. — »Archiv f. Dermat. u. Syph.« 1870.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

u. zw. haben sich hier insbesondere die länger dauernden ($1^1/_2$ bis 2 Stunden) feuchten Einpackungen und Dampfkasten-, Heißluft- und Glühlichtbäder mit darauf folgenden kalten Proceduren bewährt. Durch die Revolution in der Blutcirculation, durch die mächtige Anregung der Blutbereitung und intraorganen Oxydation wird das Syphilisvirus aus seiner organischen Verbindung losgelöst und gelangt wahrscheinlich, wie es von anderen Toxinen nachgewiesen ist, zum Zerfalle und zur Ausscheidung. Es kommt aber hier auch noch ein weiteres Moment in Betracht; nach Kaposi hat nur das im Lymph- und Blutstrome kreisende Hg eine Heilwirkung, nicht das irgendwo im Organismus deponirte; durch Steigerung des Stoffwechsels trägt die Hydrotherapie gewiss auch diesem Postulate Rechnung. Daraus erklärt es sich auch — und dies ist ein Moment von größter Tragweite — dass nach tausendfältiger Erfahrung bei cotemporanen Wasserproceduren thatsächlich weniger Hg zur Tilgung der Symptome erforderlich ist als sonst. Auch mit Belladonna-, Salicylpräparaten, Brom und Chinin hat man bei den entsprechenden pathologischen Processen dieselbe Erfahrung gemacht. Dieser geringere Hg-Consum gewinnt umsomehr an Bedeutung, wenn man bedenkt, dass nach der gewiss nicht leichthin aufgestellten Behauptung namhafter Autoren ein Theil der Spätformen, besonders des Centralnervensystems, — Tabes, Gehirnlues etc., — wohl auch auf Rechnung einer Uebersättigung des Organismus mit Hg und verspäteter Resorption des letzteren beruht; die schlechte Wirkung von Hg bei luetischer Tabes, progressiver Paralyse etc. scheint auch für diese Ansicht zu sprechen. Man beobachtet auch nicht gar so selten Kranke, die sich gegen Hg und Jod refractär erweisen; durch entsprechende hydriatische Proceduren gelingt es aber meistens, die volle Wirkung der specifischen Cur in Erscheinung treten zu lassen. Endlich gibt es noch Individuen, die sich einer energischeren Hg- oder Jodcur gegenüber äußerst delicat zeigen, bald treten lästige Nebenerscheinungen auf, die eine Unterbrechung der Cur erheischen, bald kommen die Pat. körperlich in beunruhigender Weise herunter; auch in solchen Fällen werden unter Heranziehung der Hydrotherapie die nunmehr kleineren Dosen des Medicamentes zumeist gut vertragen und es gelingt so, die Cur zu einem befriedigenden Abschlusse zu bringen. Hier verdient auch die auf reicher Erfahrung basirte Beobachtung Dr. Carl Pick's, Kaltenleutgeben, die gebürende Erwähnung, dass nämlich unter gleichzeitiger hydriatischer Behandlung auch bei den Frühformen eine specifische Jodcur sehr günstige Resultate biete; es ist dies von besonderer Bedeutung, da man thatsächlich bei einzelnen Pat. mit Hg nicht reussirt, indem es entweder absolut nicht ertragen wird oder aus uns unbekannten Gründen eine Heilwirkung nicht entfaltet.

Bei den Spätformen (Gummata der Intestiva, des Nerven- und Knochensystems etc.) kommen ebenfalls die früher erwähnten schweißerregenden Proceduren in Anwendung. Eine besondere Bedeutung hat hier, insbesonders bei den torpiden, hartnäckigen Erscheinungen, die trockene Einpackung mit darauf folgender energischer Kälteprocedur, Lakenbad, Vollbad etc.; ja sie gilt wegen ihrer mächtigen Einwirkung auf den Stoffwechsel und die Ausscheidungen geradezu als souveräne Procedur bei der Syphilis, muss aber eben wegen ihres gewaltigen Einflusses auf den ganzen Organismus mit großer Vorsicht und nicht allzu oft in Anwendung gebracht werden.

Die Hydrotherapie hat in ihrer praktischen Anwendung weder Dogmen, noch Receptformeln, am allerwenigsten in der Syphilisbehandlung; hier wie überall heißt es nach dem speciellen Falle entsprechenden und bestimmt aufzustellenden Indicationen in Bezug auf Dauer und Intensität des thermischen und mechanischen Reizes streng zu individualisiren. Wird dieser Bedingung genügt, so besitzt man in der Hydrotherapie nicht blos ein Adjuvans, sondern auch, wie oben gezeigt wurde, eine die volle Wirkung der specifischen Therapie oft erst ermöglichende, also eine derselben coordinirte Therapie.

Zur Genesis sexueller Anomalien.

Von Dr. med. **Iwan Bloch**, Arzt für Haut- und Sexualleiden in Berlin.

III.

Besonders mächtig erweist sich der Einfluss der Phantasie auf die Vita sexualis in zwei Empfindungsphären, der künstlerischen und der religiösen.

Beim Künstler und dem mit einem überwiegend ästhetischen Empfinden ausgestatteten Menschen ist stets die Gefahr vorhanden, dass das ästhetische Gefühl alle anderen Empfindungen überwuchert und dann auch das Sexualleben verhängnisvoll beeinflusst, indem es auch hier nur den ästhetischen Maßstab anlegt, wo der natürliche, rein physische Trieb, gemessen mit dem moralischen Maßstabe, das Entscheidende und die Norm sein sollte. Dieser einseitige Aestheticismus in der Liebe führt künstlerisch empfindende Naturen oft auf sexuelle Abwege. In der »griechischen Liebe« waren Aesthetik und Sinnlichkeit in unlösbarer Weise mit einander verknüpft (siehe Platon's ästhetische Theorie der Knabenliebe im »Symposion«). Reine Aesthetik vermag diese Abirrungen nicht zu bewirken, sie muss stets gepaart sein mit einer glühenden Sinnlichkeit, wie sie gerade Künstlern oft in hohem Maße eigen ist (siehe das Capitel bei Havelock Ellis »Sexual-Inversion«). Nicht blos Homosexualität, selbst andere geschlechtliche Verirrungen können rein ästhetischen Empfindungen entspringen, wie z. B. der Masochist in dem angebeteten Weibe, dem er sich sclavisch unterwirft, ein ästhetisches Gebilde, in der betreffenden Pose eine Erscheinungsform des Schönen erblicken kann.

Noch inniger sind die Beziehungen der religiösen Phantasie zum Geschlechtsleben. Auch hier handelt es sich um eine anthropologisch-ethnologische, ubiquitäre Erscheinung, nicht um confessionelle Dinge, wie man sie z. B. aus Ignoranz der katholischen Kirche zum Vorwurfe gemacht hat. Eine wissenschaftliche Untersuchung lehrt vielmehr, dass alle Religionen mehr oder weniger diese sexuelle Beimischung aufweisen. Es gilt dies von wilden und civilisirten Völkern. Der mit dämonischer, unheimlicher Kraft in der Pubertätszeit erwachende Geschlechtstrieb mit seiner mächtigen Wirkung auf Gefühl und Phantasie, mit seiner Belebung und Entflammung des ganzen Menschen wird mit heiliger Scheu empfunden, übernatürlicher Einwirkung zugeschrieben, als ein Theil des Göttlichen, Religiösen aufgefasst. Das Metaphysische ragt überall in das Geschlechtsleben des Menschen hinein (Schopenhauer), der Drang der Liebe strebt wiederum in's Unendliche, Göttliche. Religion und Sexualität gehen leicht in einander über, können mit einander vicariiren, in normalen und pathologischen Zuständen (v. Krafft-Ebing). Schon Psychiater des Alterthums berichten über die Häufigkeit sexueller Vorstellungen im religiösen Wahnsinne, umgekehrt kommen oft religiöse Aequivalente sexueller Perversionen vor. Der sexuelle Fetischismus ist dem religiösen nahe verwandt. Das unendliche Gefühl concentrirt sich auf einen bestimmten Gegenstand, die riesenhafte Empfindung glaubt eine besonders intensive Betonung der Lust durch die liliputanische Begrenzung auf ein kleines, daher leichter fassbares Object lebender oder todter Körper zu gewinnen. Der religiösen Kasteiung entspricht die geschlechtliche Selbstpeinigung (Flagellantismus), den religiösen Menschenopfern und Menschenmartern (z. B. im präcolumbischen Mexico) der sexuelle Sadismus. Der Geschlechtsgenuss wird oft religiös aufgefasst und als religiöses Gebot hingestellt (Mohammed; die »geweihten« Maitressen mittelalterlicher Priester). Das Sexuelle ist ein Theil des Religiösen. Hieraus erklärt sich die erstaunliche Thatsache der religiösen Prostitution.

Wie ist dieselbe entstanden? Meine Untersuchungen haben mich zu folgender Erklärung der Entwicklung der religiösen Prostitution geführt:

1. Zuerst wurde der als religiöser Act betrachtete Beischlaf im Tempel, bezw. an heiligen Stellen des Hauses ausgeübt, um auf diese Weise direct mit der Gottheit in Verbindung zu treten (Prototyp: Herodot, Lib. II, cap. 64).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

2. Hieraus entwickelte sich die Darbringung der Jungfrauschaft im oder bei dem Tempel der Gottheit in Form der einmaligen Prostitution, der Hingabe des jungfräulichen Weibes an ein göttliches, körperliches Symbol (Lingam aus Holz, Stein, Metall; Phallus, Fascinum, Baal Peor) oder häufiger an menschliche Stellvertreter der Gottheit (Priester, Könige, Fremde, Blutsverwandte u. s. w., Prototyp: Herodot, Lib. I, cap. 199).

3. Aus der einmaligen Prostitution ging die dauernde religiöse Prostitution hervor, entsprungen aus der Idee eines göttlichen Harems (wie bei den Indern) und aus dem Umstande, dass eigene Hierodulen (wie in Korinth und Eryx) als Ersatz für die einmalige Prostitution sämmtlicher Weiber sich nun dauernd zu Ehren der Gottheit prostituirten. Es sind »Heilige« (Kadeschen, Hierodulen, Nautchwomen Indiens).[1])

Gesteigert tritt uns die Combination von Religion und Vita sexualis in den religiös-erotischen Festen entgegen, wobei der Uebergang religiöser Ekstase in sexuelle Empfindungen ganz besonders deutlich hervortritt und in den häufig als Finale inbrünstiger religiöser Andacht auftretenden sexuellen Orgien den grellsten Ausdruck findet (Isisfeiern, Feste des Baal Peor, Adonisfeste, Dionysien, Aphrodisien, Floralien, Bacchanalien, Feste der Bona Dea, erotisch-religiöse Feiern der Sahta-Secten, der Secte des Caitanya, der Kauchiluas in Indien, Abihataymitafest der alten Peruaner, Opferfeste der Indianer von Guatemala, erotische Feste christlicher Secten des Mittelalters (Sarabaïten, Nikolaïten, Adamiten, Karpotratianer, Valesianer, Epiphanier, Kaïniten, Manichäer), sexuelle Orgien der protestantischen Pietisten, »Erweckten«, Mucker von Königsberg, Secte der Eva v. Butler u. A.[2])

Hieher gehören ferner Askese und Hexenglauben, ebenfalls allgemein culturgeschichtlich-anthropologische Phänomene. Die Askese, entsprungen dem Gegensatze zwischen Geist und Materie, will letztere durch Kasteiung, Gebet und geschlechtliche Abstinenz überwinden und vernichten. Der Kampf gegen das »Fleisch« (»caro« der alten Kirchenväter bezeichnet stets die Genitalien) ist der vornehmlichste psychologische Charakterzug der Askese und eine Hauptbeschäftigung des Asketen, der also stets an dieses »Fleisch« denken musste, mehr als der gewöhnliche Mensch, wobei die Weltflucht, das Leben in der Einsamkeit, das Auftreten von Hallucinationen und Visionen stark begünstigten. Die geschlechtliche Kasteiung führte zur Selbstentmannung (siehe Harnack über die ältesten Asketen; Skropzenthum), andererseits führte die übertriebene Schätzung des rein Geistigen und der Erniedrigung der Materie zu geschlechtlichen Ausschweifungen, da viele Asketen-Secten es für gleichgiltig erklären, was mit dem Körper geschehe. So werden geschlechtliche Kasteiung und geschlechtliche Ausschweifung die beiden Pole, zwischen denen sich das Leben des Asketen bewegt. Die Askese ist dann oft nur das Mittel, den sexuellen Genuss in einer anderen Form und in gesteigerter Weise sich zu verschaffen (hauptsächliche Entwicklung der Askese in Indien, im Islam und im Christenthum, Verbreitung derselben aber auch bei wilden Völkern); in Indien Verbindung der Askese (Yoga) mit dem Buddhismus und dem Jinismus, wilde sexuelle Ausschweifungen der sivaïtischen Yogins; im Islam Hauptvertreter der Sufis, die Abstinenz und Kasteiung mit künstlicher Erregung des Nervensystems durch Opium, Haschisch, Tänze, nächtliche sexuelle Orgien und vor Allem Päderastie verbanden; glühende Erotik der christlichen Asketen und Heiligen mit ihren monströsen geschlechtlichen Visionen: Secte der Gnostiker und Marcioniten; Ausschweifungen in Mönchs- und Nonnenklöstern; (die »Bordell-Abteien« des Mittelalters).

[1]) Siehe die ausführliche Darstellung meiner Theorie der religiösen Prostitution in meinem Buche. S. 79 bis 91.

[2]) Ueber die Ausschweifungen neuerer protestantischer Pietisten-Secten. Vgl. J. Scherr »Deutsche Cultur- und Sittengeschichte«, 9. Aufl., Leipzig 1887, S. 592.

Auch die Hexe ist keine christlich-mittelalterliche Erfindung, wie aus Michelet's berühmter »Sorcière« hervorzugehen scheint. Der Hexenglaube mit seiner religiös-sexuellen Grundlage ist eine primitive, allgemeine anthropologische Erscheinung, ein Inventar der menschlichen Urgeschichte, der seinen Ursprung aus dem Geschlechtstriebe ableitet. Stets war die Zauberei mit dem Geschlechtstriebe in irgend einer Weise verknüpft. »Geheime Kunst, Wollust und unnatürliche Laster knüpfen sich an einander. Magie pflanzt sich durch Geschechtslust fort.« (K. Fr. von Martius in seinem Berichte über die Pajés, die brasilianischen Zauberer und die von ihnen gegebene Ableitung der Hexerei aus der sinnlichen Brunst.) Die Verbindung der Zauberer und Hexen mit dem Teufel ist uralt (»Kubit« der Abiponen), ebenso ihre Beziehungen zu allem Geschlechtlichen (siehe O. Caspari: »Urgeschichte der Menschheit«), der im geschlechtlichen Teufelscult der Hexe mit seinen grauenvollen sexuellen Verirrungen den bezeichnendsten Ausdruck fand.[3])

Nach dem Gesagten kann es nicht überraschend erscheinen, dass sämmtliche Arten der uns bekannten sexuellen Anomalien und Perversionen religiösen Ursprungs sein können. Es gibt eine religiöse Sodomie, einen religiösen Flagellantismus, eine religiöse Homosexualität, einen religiösen Exhibitionismus, Fetischismus und Sadismus.

Der fast ausschließlich auf die Genitalien gerichtete religiös-sexuelle Fetischismus wird am deutlichsten und allgemeinsten repräsentirt durch den uralten, ubiquitären Phallus-Cultus, der durch eine Verbreitung über die ganze Erde als ein »Völkergedanke« aufzufassen ist und keiner philosophischen (Schopenhauer) oder astrologischen (Dulaure) Erklärung zugänglich ist, sondern einen höchst realistischen, auf das wirkliche körperliche Leben des Menschen zurückzuführenden Ursprung hat. Er hängt zusammen mit einer fetischistischen Vorstellung der Zeugungsglieder (O. Caspari), deren concentrirte Verehrung auch in Wirklichkeit mit dem Phallusdienste verknüpft bleibt. (Küssen der Genitalien der Phalluspriester, Darstellung der Irrumatio in indischen Lingamtempeln, Fellatio der Membra »heiliger« Männer durch Weiber im Islam, Onanie und Defloration durch phallische Symbole der Gottheit.) Der religiöse Exhibitionismus führt zu schamlosen Entblößungen des Körpers und der Genitalien coram publico. (Herodot, II, 59; Nuditäten bei den mittelalterlichen religiösen Processionen.)

Nicht minder häufig sind masochistische religiöse (Abschaben der Phalli und Aufessen der abgeschabten Theile; inbrünstige Verehrung religiöser Mystiker durch Weiber, die membrum et anum sordidissimum coram osculantur et lingunt, wobei die religiöse und sexuelle Brunst desto größer ist, je schmutziger jene Heiligen sind) und sadistisch-religiöse Acte (religiös-erotischer Flagellantismus u. A.).

Für die Existenz einer religiösen Sodomie zeugen die geschlechtlichen Beziehungen menschlicher Weiber zum heiligen Bocke von Mendes (Herodot, II, 46), die Verbreitung dieses Cultus nach Hellas (Pasiphaë) und Italien (Sodomie mit Ziegen, eine charakteristische Erscheinung in Süditalien und Sicilien), die Rolle des Bockes im Hexen- und Satanscult.

Das merkwürdigste und nächst dem Phalluscult am meisten verbreitete religiös-sexuelle Phänomen ist die Homosexualität und Päderastie aus religiösen Gründen, Natur- und Culturvölkern in gleichem Maße eigenthümlich. Der Ursprung derselben ist aus demselben Dämonismus abzuleiten, aus welchem auch die Phallus-Verehrung hervorging. Das göttliche Wunder, welches sich in der Existenz homosexuell empfindender Männer von weibischem Aussehen offenbarte, wurde bewusst nachgeahmt, indem man Päderasten zu religiösen Zwecken künstlich züchtete und die Priester zur Effemination gezwungen wurden (Herodot, II, 36; Falkner und Bastian über die Priester der Araukaner; Meyerados der Pueblos; »heilige« Päderasten

[3]) Ueber Sexuelles in der Pastoralmedicin und der Casuistik. Vgl. mein Buch Seite 106 bis 111.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

des alten Testamentes, Pädication zu Ehren des Baal Peor; päderastische Priester der Kybele, der Aphrodite, der Dea Syria; evidenter Nachweis des Ursprungs der scythischen Päderastie [θήλεα νοῦσος] aus religiösen Gründen durch W. H. Roscher; männliche Hetären im Tempel der athenischen Aphrodite; Päderastie im Satanscult; religiöse Tribadie der weiblichen Abzweigung der Kaïniten-Secte u. s. w.)

Die Beziehungen der Religion zur Vita sexualis sind allgemein anthropologische Erscheinungen, keine zufällig durch Ort, Zeit und Volk bedingten Besonderheiten. Aerzte und Criminalanthropologen, Folkloristen und Juristen müssen daher dem religiösen Factor im normalen und abnormalen Geschlechtsleben der Menschen die größte Aufmerksamkeit zuwenden, wenn sie zu einer unbefangenen und ungetrübten Erkenntnis der sexuellen Anomalien kommen wollen. Noch heute hüllen sich fortwährend sexuelle Verirrungen in den Mantel der Religion (z. B. die scheußliche Unzucht der in London Ende 1901 gerichtlich entlarvten »Theocratic Unity«). Kleine Schwingungen erotischer Gefühle begleiten alle religiösen Empfindungen und können unter Umständen gewaltig anschwellend diese letzteren stark übertönen. (Vgl. auch Havelock Ellis über den religiösen Factor im »Auto-Erotismus«.)

Referate.

Wiener klinische Wochenschrift Nr. 4 und 5.

L. Zupnik: **Ueber den Angriffspunkt des Tetanusgiftes.** 1. Das giftige Princip des Tetanustoxins greift von peripheren Organen das Muskelgewebe, vom Centralnervensystem blos die motorischen Ganglienzellen des Rückenmarkes an. Die Giftbindung von Seite des Muskels hat allein Muskelstarre, diejenige durch die genannten Ganglienzellen ausschließlich vermehrte Reflexerregbarkeit und allgemeine Streckkrämpfe zur Folge. 2. Die beiden Gewebsarten erhalten das Gift auf dem Wege der Blutbahn. 3. Der locale Tetanus wird durch directe Bindung des Giftes verursacht. Die Ascendenz der Contracturen erklärt sich durch Fortleitung des Giftes in der Muskelsubstanz selbst, wobei das Bindegewebe, wie es scheint, nur unterstützend wirkt, indem es das injicirte, beziehungsweise gebildete Toxin lange Zeit festhält und langsam an das Muskelgewebe abgibt. 4. Die Incubation findet ihre Erklärung in der für den Ablauf chemischer Reactionen zwischen dem Gift, respective seiner Vorstufe, und den giftempfindlichen Geweben nothwendigen Zeit. 5. Die geringen Giftmengen, die auf dem Wege des Bindegewebes peripherer Nerven in den Subarachnoidealraum gelangen, werden von hier aus nicht an's Rückenmark, sondern an die Blutbahn abgegeben. Dies ist sowohl aus den eigenen Versuchen, wie aus der citirten Arbeit Ransom's zu folgern. 6. Der Giftkörper selbst kann entweder einheitlich sein, und dann sind die beiden voneinander total verschiedenen Vergiftungserscheinungen durch eine physiologische Verschiedenheit der giftbindenden Gewebsarten bedingt, — oder aber es sind im Tetanustoxin zwei verschiedene Giftsubstanzen enthalten, von denen eine eine specifische Affinität zum Muskelgewebe, die andere dagegen zu den Rückenmarkszellen besitzt. Weitere Untersuchungen werden darüber hoffentlich Aufschluss geben.

R. Fibich: **Experimenteller Beitrag zur Theorie von der Einwirkung der Knochenbrüche auf den Kreislauf und die Temperatur.** 1. Bei Hunden ist eine „fieberhafte" oder „nicht fieberhafte" Temperatursteigerung nach subcutanen Knochenbrüchen, eventuell nach Reibung der Fragmente eine fast constante Erscheinung. 2. Bei kymographischen Versuchen ist diese Temperatursteigerung von einer manchmal auch dem palpirenden Finger fühlbaren Acceleration des Pulses begleitet. Dieselbe dauert eine sehr kurze Zeit und ist dann von einer geringeren Pulsfrequenz gefolgt, die aber bei curarisirten Thieren nicht zu beobachten ist. Zugleich findet eine Blutdruckerhöhung statt. 3. Ein minder constantes Zeichen ist eine leichte Temperaturdepression, die der Erhöhung der Temperatur kurz vorangeht. 4. Alle diese Erscheinungen machen sich so rasch nach der Einwirkung des Traumas geltend, dass an irgend eine Resorption nicht zu denken ist. Auch von einer Infection kann keine Rede sein, da die Fracturen subcutan ausgeführt worden waren. Eine so rasche Einwirkung kann demnach nur durch Nervenbahnen vermittelt werden. 5. Der eventuellen Erklärung der Temperatursteigerung durch Muskelaction widerspricht die längere Dauer der Temperaturerhöhung und besonders die oben angeführte Temperaturdepression.

R. Kraus: **Ueber Bacteriohämagglutinine und Antihämagglutinine.** 1. Verschiedene Mikroorganismen produciren neben Hämolysinen noch Bacteriohämagglutinine. 2. Die Hämagglutinine sind ebenso labil, wie die Hämolysine, indem sie bei 58° zu Grunde gehen. 3. Normales Serum von Thieren ist zumeist nicht im Stande, die Hämagglutination zu paralysiren, wohl aber die Hämolyse. 4. Die Hämagglutine werden durch specifische Immunsera ebenso paralysirt, wie die Hämolysine. 5. Beide Processe sind selbständig und unabhängig voneinander. 6. Die Hämolyse steht mit der Hämagglutination in keinem Zusammenhange.

Wiener klinische Rundschau 1902, Nr. 3.

Fröhlich: **Ronald Ross und die Malaria.** Die Ehre und das Verdienst, als Erster die Uebertragung von Malariaerregern durch Mosquitos bewiesen zu haben, gebührt Ronald Ross. Gegenwärtig gilt sein Streben einem neuen Ziele von großer Tragweite. Diesmal geht er dem Feind direct zu Leibe. Ganze Städte sollen seuchenfrei gemacht werden, der Malaria sollen die Bedingungen genommen werden, unter denen diese Krankheit prosperirt. Ross ist von der Idee geleitet, in methodischer Weise die Mosquitos dadurch zu vernichten, dass man ihre Brut zerstört. Er lässt aus allen Häusern sämmtliche zerbrochenen Flaschen, leeren Zinnbüchsen etc., in denen sich eben die Mosquitosbrut vorfindet, sammeln und vernichten. Ferner lässt er alle Wasserlachen und Pfützen in den Straßen und Höfen der Häuser trockenlegen, oder es wird ihnen Petroleum oder Kreosot zugesetzt. Die bisherigen Arbeiten sind von Erfolg gekrönt; denn die Zahl der Mosquitos hat in der Stadt Freetown in Sierra Leone, wo diese Versuche gemacht wurden, sehr erheblich abgenommen, und es ist nun abzuwarten, ob jetzt auch thatsächlich die Zahl der Malariafälle abnehmen wird.

Deutsche medicinische Wochenschrift 1902, Nr. 1 und 2.

Brat (Rummelsburg): **Ueber die Bedeutung des Leimes als Nährmittel, und ein neues Nährpräparat „Gluton".** Gluton leistet in einer Mischung von Nahrungsmitteln bei einer Verabreichung von Dosen, wie sie die Grenzen der Ersatzmöglichkeit des Nahrungseiweißes bei der Ernährung des gesunden und kranken Menschen durch ein Nährpräparat nur gestatten, dasselbe bezüglich des N-Haushaltes, wie die Eiweißnährpräparate, und zwar in kleineren Dosen. Aus den Stoffwechselversuchen geht hervor, dass die Gelatose „Gluton" denselben Nährwerth hat, wie Gelatine. Die Verdaulichkeit des Glutons ist eine gute und die Ausnützung die vollkommenste. Gluton kann man besonders in jenen Krankheitsfällen anwenden, in denen sich die Zufuhr der Kohlehydrate verbietet, also bei Fettsucht, bei Diabetes. Nach Glutonverabreichung ist die im Harne nachweisbare Harnsäureausscheidung im Vergleiche zu anderen Nährpräparaten geringer. Auf die Vortheile der Anwendung von Gelatine bei fieberhaften Krankheiten hat schon Senator im Jahre 1873 hingewiesen. Gluton ist als eine Zwischenstufe der Umwandlung des Leimes in Pepton zu betrachten. Es stellt gemahlen ein weißgelbes Pulver dar, das sich im Wasser leicht löst und selbst in concentrirten Lösungen nicht mehr gelatinirt. Hergestellt wird es, indem man Säuren auf Gelatine mehrere Stunden bei höherer Temperatur einwirken lässt, die Säuren dann neutralisirt und das dialysirte, respective filtrirte Product eindampft.

Weißbein (Berlin): **Ueber einige neuere Nährpräparate. Eine farbenanalytische Studie.** Verf. hat die modernen Nährpräparate, wie: Plasmon, Galactogen, Soson, Nährstoff Heyden, Fersan, Haimose, Krewel's Sanguinalpillen, Hämatogencacao, Aleuronat und Roborat, mittelst der farbenanalytischen Methode geprüft und Folgendes beobachtet: Das farbenanalytische Verfahren gibt Auskunft über die Art des Eiweißes in den künstlichen Nährmitteln, zeigt an, ob es sich um Albuminate oder Nucleoalbumine handelt, ob Klebereiweiß vor-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

handen ist oder die schwer verdaulichen Eiweißkörper der Randzone, ob die Stärke unverändert oder aufgeschlossen und dextrinisirt ist; sie lehrt, dass ein hoher Stickstoffgehalt der chemischen Analyse durchaus nicht immer mit einem hohen Nährwerth und einem hohen Eiweißgehalt eines Präparates übereinstimmt. Die Technik ist folgende: In einem Centrifugirglase setzt man zu einer Messerspitze des zu untersuchenden Pulvers bis zur Hälfte des Glases destillirtes Wasser und dann 10 Tropfen der Pappenheim'schen Farblösung hinzu, schüttelt den Inhalt vorsichtig zwei Minuten lang und centrifugirt alsdann das Ganze, indem man den Rückstand so lange mit destillirtem Wasser auswäscht, bis das Waschwasser vollkommen rein bleibt. Das gefärbte Pulver am Boden des Reagensglases wird dann mikroskopisch untersucht. Um über den Stärkegehalt Aufschluss zu erhalten, setzt man dem gefärbten Rückstande wieder destillirtes Wasser und zwei Tropfen Jodtinctur hinzu, schüttelt das Ganze mehrmals durch und centrifugirt es wieder.

Berliner klinische Wochenschrift Nr. 3.

W. Pick: **Psoriasis und Glycosurie.** Die alimentäre Glycosurie ist bei Psoriasis eine seltene Erscheinung; jedenfalls tritt dieselbe nicht häufiger, als bei anderen Hauterkrankungen auf. Es lässt sich also dieser nur gelegentliche Befund nicht im Sinne einer Beziehung der Psoriasis zu Stoffwechselanomalien verwerthen.

Münchener medicinische Wochenschrift Nr. 1 und 2.

Holtschmidt: **Die subcutane Gelatine-Injection bei Melaena neonatorum.** Bericht über 5 Fälle, wo die Blutung durch Injection 2%iger Gelatinelösung zum Stillstande gebracht wurde.

Paul Tesdorpf: **Ueber die Wechselbeziehungen der körperlichen und psychischen Störungen bei Hysterie.** Im Gegensatze zur herrschenden Lehre vertheidigt Verf. die Anschauung, dass die körperlichen Störungen der Hysterischen nicht ausschließlich von psychischen Zuständen abhängen, sondern dass dieselben ihrerseits vielfach das psychische Leben der Hysterischen bestimmen.

Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie 1902, Bd. V, Heft 6.

C. Lesser: **Ueber die Lichtbehandlung von Hautaffectionen nach der Finsen'schen Methode.** Bei der Lichttherapie kommt neben der bactericiden Eigenschaft namentlich die gewebsschädigende und entzündungserregende Wirkung in Betracht. Gerade die erkrankten Gebiete der Haut leisten nun diesem gewebsschädigenden Einflusse den geringsten Widerstand, so dass dadurch die Finsen'sche Behandlung das Ideal völliger Zerstörung des Kranken bei völligem Erhalten des Gesunden erreicht.

Ostertag: **Koch's Mittheilungen über die Beziehungen der Menschen- und Hausthier-Tuberculose.** Verf. hält die Frage, ob der Mensch für Perlsucht empfänglich ist, durch die Koch'schen Experimente durchaus nicht entschieden und empfiehlt daher bis auf Weiteres strenges Festhalten an den prophylaktischen Maßregeln gegen die Rindertuberculose.

Deutsche Aerzte-Zeitung 1902, Heft 1 und 2.

Prof. Karl v. Noorden: Bemerkungen zum Aufsatze von Dr. Bluth: **„Zur Antimellinwirkung bei Diabetes“.** Als eigentlich wirksamer Bestandtheil des sogenannten „Antimellin“, eines gegen Diabetes mellitus empfohlenen Arzneigemisches unbekannter Zusammensetzung, wird das Methylhydrochinon bezeichnet. Das „Antimellin“ hat in chemischer Hinsicht Beziehungen zu einem aus der Jambulpflanze darstellbaren Glycosid und bildet einen wichtigen Factor der sogenannten „Antimellincur“ bei Diabetes. Prof. Noorden äußert sich nun dahin, dass der Werth dieser „Antimellincur“ nur in der Anwendung einer sehr strengen Diät bestehe, das Antimellin selbst aber vollkommen wirkungslos sei und nur eine Decoration in der „Cur“ darstelle.

Prof. Kruse (Bonn): **Der jetzige Stand der Dysenteriefrage.** Der Autor versucht die unter dem Namen „Ruhr“ zusammengefassten Dickdarmerkrankungen nach ihrer Aetiologie zu sichten. Er unterscheidet: a) Die tropische Ruhr oder sogenannte Amöbendysenterie, eine ätiologisch, pathologisch-anatomisch und klinisch für sich abgeschlossene Gruppe. Sie ist in südlichen Gegenden verbreitet, beginnt als katarrhalische Affection der Schleimhaut, es kommt aber dabei nicht zur Diphtherie der Oberfläche, sondern zu eigenthümlichen geschwürigen Processen, indem die Submucosa durch die in sie eingedrungenen Krankheitserreger buckelförmig anschwillt und dann durch die Mucosa durchbricht. Sehr häufig schließen sich Leberabscesse an. Erreger dieser Form sind die von Lösch entdeckten Dysenterie-Amöben. Das Vorkommen dieser Form in unserem Klima ist an sich nicht ausgeschlossen, nur muss man sich hüten, im mikroskopischen Präparate der Stuhlentleerungen gleich Alles für Amöben zu halten. b) Unsere einheimische, epidemische Dysenterie. Ihr Symptomenbild ist: Verhältnismäßig geringe Allgemeinerscheinungen, dafür umso schwerere Zeichen von Dickdarmerkrankung, zahlreiche blutig-schleimige, später mehr eitrige Stühle, starker Tenesmus und Koliken. Die pathologisch-anatomische Grundlage dieser Erkrankung ist eine katarrhalische Affection mit folgender Diphtherie des Dickdarmes. Leberabscesse kommen dabei nicht vor. Kruse hat einen Bacillus entdeckt, den er als Erreger dieser Dysenterieform anspricht. c) Die atypische Dysenterie, die bei uns theils sporadisch, theils in kleinen Epidemien, besonders in Irrenanstalten, vorkommt. Pathologisch-anatomisch charakterisirt sich diese Form ebenfalls als Diphtherie des Dickdarmes, doch sind die klinischen Erscheinungen oft nicht so typisch. In diesen Fällen fand Kruse Bacillen, die dem von ihm entdeckten echten Ruhrbacillus ähnlich sind, und die er als Pseudodysenteriebacillen bezeichnet. d) Eine auf den Philippinen und in Japan vorkommende Form der Dysenterie, die ebenfalls durch eine Varietät der genannten Bacillen erregt wird.

Prof. Schulz (Braunschweig): **Ueber die ätiologischen Beziehungen zwischen Rheumatismus articulorum acutus, Endocarditis und Chorea minor.** Verf. bespricht zunächst den heutigen Stand der Ansichten über die Aetiologie des acuten Gelenksrheumatismus und der acuten Endocarditis und kommt hierauf zur Erörterung der Beziehungen dieser beiden Affectionen zu Chorea minor. In Frankreich wurde man zuerst aufmerksam auf das häufige Zusammentreffen der Chorea mit den vorbenannten Krankheiten. Sée und Roger sprechen es zuerst aus, dass die Chorea nur eine Form des Rheumatismus, eine gemeinsame Aeußerung desselben Grundleidens sei. Auch Niemeyer und später Heinrich Meyer in Basel traten mit Entschiedenheit für den rheumatisch-infectiösen Ursprung der Chorea minor ein. Die Statistiken weisen allerdings erhebliche Schwankungen auf. 24 bis 43% der Choreakranken hatten früher Gelenksrheumatismus oder Endocarditis überstanden. Aehnlich wie bei Gelenksrheumatismus, soll die größte Zahl der Erkrankungen an Chorea auf die Frühjahrsmonate fallen. Chorea und Rheumatismus treten oft bei demselben Individuum alternirend auf, so dass zuerst Rheumatismus, dann gewissermaßen als Aequivalent eines Rheumatismusrecidives Chorea, dann einmal wieder Rheumatismus auftritt. Gleichzeitig mit Chorea entwickelt sich manchmal Endocarditis, auch wenn Gelenksrheumatismus fehlt. Auch therapeutisch machen sich diese Beziehungen merkbar, indem frische Fälle von Chorea in ausgezeichneter Weise durch Salicylpräparate beeinflusst werden sollen.

Centralblatt für Chirurgie 1902, Nr. 2.

Dr. Herman (Lemberg): **Ueber einen neuen Behelf zur Asepsis der Hände während der Operation.** Beschreibung einer Vorrichtung, welche dem Operateur ermöglicht, die Hände im fließenden Strahle einer sterilen Flüssigkeit abspülen zu können. Einer Brause, die auf einem Ständer ruht, wird durch einen Schlauch sterile Flüssigkeit aus einem Irrigator zugeführt. Durch einen Druck auf das Pedal wird das Ausfließen der Flüssigkeit bewirkt.

Hölscher (Mülheim am Rhein): **Zur Behandlung der Ischias.** Verf. behandelt seit zehn Jahren die nervöse Ischias durch breite Freilegung des Nerven nach seinem Austritte aus der Incisura ischiatica und mehrtägiges Auflegen eines Gazetampons, der in 5%iger Carbolsäure getränkt ist. Bei stark flectirtem Beine wird in der Mitte zwischen Tuber ischii und Trochanter maior ein 10 cm langer Hautschnitt nach der Richtung der Spina ischii geführt. Der Erfolg ist prompt und von Dauer. Die Wirkung der Carbolsäure beschränkte sich in den operirten Fällen stets nur auf die gleichnamige Körperhälfte.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Centralblatt für Gynäkologie 1901, Nr. 52.

E. Kehrer: **Beitrag zur Behandlung chronischer Beckenexsudate.** Verf. empfiehlt Heißluft therapie mittelst eines Apparates, der eine Modification des von Polano beschriebenen darstellt. Der Apparat besteht aus einer Reifenbahre von Blech, in der sich 4 Edinson'sche Glühlampen befinden; er wird auf das Bett über Bauch und Oberschenkel gesetzt und mit einer Wolldecke bedeckt. Er strahlt eine Hitze bis zu 150° C. aus und erzeugt bei den Kranken eine Zunahme der Eigenwärme von 0·4 bis 0·6°. Bei seiner Anwendung entsteht eine bedeutende Schweißsecretion; Kehrer lässt die Frauen am ersten Tage 20 Minuten lang schwitzen und steigt bis zu 45 und 60 Minuten. Seine Resultate sind sehr günstig. Außer bei chronischen Beckenexsudaten eignet sich die Behandlung auch bei Parametritis posterior, Perimetritis und Pelveoperitonitis, vielleicht auch bei Bauchdeckenfisteln, zur Lockerung peritonealer Adhäsionen, Netzadhäsionen und zur Behandlung der infantilen Formen der inneren Genitalien.

H. Thomson: **Behandlung gynäkologischer Krankheiten mit heißer Luft.** Verf. empfiehlt die Heißluft therapie bei Exsudaten, ebenso bei Endometritis, Metritis, Lactationsatrophie des Uterus und bei Oedemen der Beine.

Deutsche Zeitschrift für Chirurgie 1901, 61. Band, 6. Heft.

Mertens: **Eine seltene Verletzung des Fußgelenkes.** Die durch Radioskopie gestellte Diagnose ergab eine isolirte Subluxation des unteren Gelenkendes der Tibia nach der medialen Seite hin, verbunden mit einer Schrägfractur der Tibia in der Mitte des Schaftes.

Jenckel: **Ein Fall von geheilter traumatischer intraperitonealer Blasenruptur.** Das Interessante des Falles liegt darin, dass sowohl nach der Verletzung, wie auch später klarer Harn ohne jede Beimischung spontan entleert wurde.

Lorenz: **Zum Vorkommen des Tetanus nach subcutaner Gelatine-Injection.** Mittheilung zweier Fälle.

Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten. XXX. Bd., Nr. 21 und 22, 11. und 18. Dec. 1901.

Dr. Schultz-Schultzenstein: **Zur Kenntnis der Einwirkung des menschlichen Magensecretes auf Choleravibrionen.** Autor hat unter der Leitung Löffler's mit Magensäften von fünf gesunden Personen, die nach Genuss von etwa 600 m³ Wasser auf nüchternem Magen ausgehebert worden waren, experimentirt. Im Allgemeinen lässt sich sagen, dass der normale Magensaft eine für Choleravibrionen höchst deletäre Flüssigkeit ist, deren abtödtende Kraft etwa mit dem Säuregehalte zunimmt. Von Interesse ist der Umstand, dass Pepsin und Salzsäure im Verhältnisse des normalen Magensaftes die Choleravibrionen unter Granulabildung, wie beim Pfeiffer'schen Versuche, zerstört.

H. Walbaum: **Zur Methodik der bacteriologischen Wasseruntersuchung, mit Angaben über die Bereitung des Nähragars.** Walbaum bespricht die Zählresultate Abba's, welcher blos die Gelatine zur Wasseruntersuchung verwendet wissen will, und ein bestimmtes Verhältnis zwischen dem Tage der Verflüssigung und der Zahl der Keime im Cubikcentimeter angibt. Walbaum hat an 50 Wasseruntersuchungen diese Ansicht widerlegt und bewiesen, dass eine gesetzmäßige Vermehrung der Bakterien im Sinne Abba's niemals stattfindet. Auch die zweite Forderung, blos Gelatine zu verwenden, ist nicht berechtigt, wenn auch die Diagnose durch Anwendung derselben erleichtert wird. Die Agarbereitung ist eben noch vielfach als zu complicirt verrufen, und insbesondere das Filtriren des Agars in kleineren Quantitäten oft recht schwierig. Für größere Mengen ist das Problem allerdings durch Paul's Sandfilter gelöst. Die Methoden, welche Autor angibt, ermöglichen rasches Filtriren durch das Faltenfilter.

Bosse: **Eine Nachprüfung der Deycke'schen Nährböden.** Das Wesentliche an der Bereitung der angeführten Nährböden ist die Ueberführung der in dem zugesetzten Fleische enthaltenen Eiweißstoffe mittelst (Na OH) in Natronalbuminat, mittelst Trypsin in Peptone und Albumosen. (Nährböden: 0, I, II.) Nährboden III wird als ein für Di-Bacillen besonders günstiger dadurch hergestellt, dass man Pankreatin auf gelöste Natronalbuminate einwirken lässt. Insbesondere dieser letztere Nährboden stellt ein wesentliches Hilfsmittel zur Diagnose der Di dar, wie Bosse nachweist, indem auf ihm thatsächlich eine wesentliche Anreicherung der Di-Bacillen und eine Wachsthumsretardation der anderen pathogenen Coccen stattfindet.

N. Lambotte: **Les sensibilatrices des bacilles diphthériques et pseudodiphthériques.** Autor hat die Absorptionsfähigkeit des Di- und des Pseudo-Di-Bacillus für specifisches Alexin, sowohl des käuflichen, als auch des durch Injection von Di-Leibern hergestellten Di-Serums untersucht und keine nennenswerthen Unterschiede gefunden. Lambotte will jetzt daran gehen, Di-Stämme verschiedener Provenienz nach der gleichen, übrigens sehr schönen Methode zu untersuchen. Es scheint ihm die nahe Verwandtschaft der beiden Bacillenarten sehr wahrscheinlich.

M. Löwe: **Moderne Mundwässer.** Autor hat Odol, Kosmin und Stomatol untersucht. Es wurde das Spülwasser des Mundes bacteriologisch und mikroskopisch auf das Verhalten der Epithelien untersucht. Ebenso der Mundspeichel vor der Spülung. Es wurde constatirt, dass eine wesentliche Abtödtung der Keime nicht stattfindet, dass aber der Abstoßung der Mundhöhlenepithelien in ihren obersten Schichten eine wesentliche Bedeutung zukommt, indem dadurch eine mechanische Säuberung des Cavum oris zu Stande kommt. Den relativ besten antibacteriellen Erfolg gaben formalhältige Präparate.

Anatomischer Anzeiger, XX. Bd., Nr. 12, 30. November 1901.

J. Fränkel und F. Cohn: **Experimentelle Untersuchungen über den Einfluss des Corpus luteum auf die Insertion des Eies.** Born hat kurz vor seinem Tode der Meinung Ausdruck gegeben, dass das Corpus luteum verum ein förmliches Secretionsorgan sei, welches dem Blute jene Stoffe zuführe, die die gesammte gewaltige Umstimmung, die der Organismus durch die Gravidität erfährt, bedingen. Seine Hypothese, die er bei Lebzeiten durch einige sehr zutreffende Bemerkungen theils entwicklungsgeschichtlicher, theils vergleichend-anatomischer Natur gestützt hat, wird von den beiden Autoren mit experimentellen Beweisen gestützt. Wenn man nämlich — und die Eintrittszeit aller dieser Vorgänge ist beim Kaninchen genau bekannt — bei einem im Uterus befindlichen Ei und stattgehabter, erfolgreicher Cobabitation beide Ovarien, die dann Corpora lutea vera enthalten, exstirpirt, so kommt es nicht zur erfolgreichen Insertion des Eies, exstirpirt man nur ein Ovarium, so tritt Gravidität ein, vorausgesetzt, dass der zurückgelassene Eierstock Corpora lutea vera enthält. Die Totalexstirpation kann auch durch isolirte, galvanocaustische Zerstörung der einzelnen, gelben Körper ersetzt werden. Eine ausführliche Arbeit wird in Aussicht gestellt.

Przegląd lekarski 1902, Nr. 1 und 2.

Krakauer Aerzte-Gesellschaft. Glinski: **Demonstration einiger Präparate.** Glinski demonstrirt 1. ein Präparat einer Neubildung, am rechten Lappen der Schilddrüse, welche die Trachea umgibt, in ihre, sowie in die Wände des Oesophagus hineinwächst und im Lumen der Vena cava super. einen hühnereigroßen Tumor bildet. Mikroskopisch untersucht, zeigte die Neubildung Carcinomzellen. 2. Ein Präparat eines Aneurysma der Arteria hepatica, welches durch Bersten den Tod einer 25jährigen Gravida herbeigeführt hat. 3. Ein Präparat eines Embryoma, welches durch Doc. Bossowski bei einem sechswöchentlichen Mädchen vom Halse abgeschält wurde. Die mikroskopische Untersuchung zeigte alle drei Keimschichten.

Aus der chirurgischen Klinik des Hofrathes Professor Rydygier in Lemberg. Dr. F. Sląk: **Ueber die operative Behandlung der Gastroptose (Morbus Glenardi).** (Nach dem Vortrage am XI. Congress polnischer Chirurgen.) Glenard stellte die Theorie auf, dass die nervöse Dyspepsie durch Enteroptosis entsteht. Verf. übergeht nach einleitender Geschichte dieser Krankheit und innerer medicamentöser Behandlungsweise zur Aufzählung der operirten Fälle. Duret war der Erste, der im Jahre 1894 die Gastropexie mit Erfolg vorgenommen, und nach ihm haben Rowsing, Hartmann, Bier, Treves, Depage und Rydygier zusammen 16 Fälle operirt. Von diesen 16 Fällen ist nur eine Pat., Depage's, durch hochgradige Kachexie und gleichzeitig vorgenommene Cholecystomie gestorben. Nun folgt die genaue Beschreibung beider an der Klinik Rydygier operirten Fälle. Beide Pat. waren durch die Krankheit sehr herabgekommen und hochgradig kachektisch. Die erste Operation wurde an einer 41 Jahre alten Frau, welche achtmal,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

das letztemal vor 7 Jahren, geboren hat, vorgenommen. Nach Durchtrennung der Bauchdecken durch einen Schnitt in der Medianlinie vom Schwertfortsatze aus in einer Länge von 15 cm wurde die Bauchhöhle eröffnet und, nachdem der Uterus retroflectirt und gesenkt war, die Uteropexie, dann die Gastropexie vorgenommen. Um die Leber zu fixiren, wurde ein 6 cm langer, zum rechten Rippenbogen paralleler Einschnitt — bis auf 6 cm Entfernung vom ersten Schnitte — gemacht und die Hepatopexie ausgeführt. Im zweiten Falle, welcher eine 50jährige Frau, die achtmal geboren, betraf, wurde die Gastropexie und Hepatopexie durch Annähen der Leber an den oberen Wundrand der Bauchdecken ausgeführt. In der ersten Zeit nach der Operation war der Zustand der Pat. sehr bedenklich, jedoch nach 6 Wochen erholten sich beide und befinden sich seither (circa 9 Monate) wohl. Zum Schlusse gelangt Verf. zu den Indicationen und meint, dass, wenn die innere Behandlung versagt und bereits die Gastroptose-Kachexie beginnt, die Operation indicirt sei.

Nowiny lekarskie 1901, Nr. 8, 9 und 11.

St. Jerzykowski: **Ueber Fissurae ani bei Kindern.** Solche Fissuren entstehen durch Erkrankungen der Haut in der Aftergegend, Intertrigo besonders bei fetten Kindern und zu starkem Reinigen des Afters mit einer scharfen oder unreinen Windel; andererseits als innere Ursachen nennt Verf. habituelle Obstipation, Abführmittel und Parasiten. Symptome dieses Leidens sind: Krampf des Constrictor, Verstopfung und auch Krampf der Harnblase. Bei der Behandlung empfiehlt Verf., hauptsächlich auf die Ursachen der Krankheit Rücksicht zu nehmen, und vor Allem Eingießungen, besonders mit Oel. Zur Localbehandlung sind sehr empfehlenswerth Tampons mit einer Salbe, welche 10% Borsäure und 2 bis 4% Cocaïn enthält, nach vorheriger Bepinselung mit 5 bis 10% Argent. nitr. Sehr selten ist ein operativer Eingriff unbedingt nothwendig, welcher jedoch das manchmal langwierige Leiden auf einmal behebt.

Adam Karwowski (Posen): **Ueber die Anwendung des citronensauren Silbers (Itrol) bei Gonorrhöe.** Verf. führt 30 Fälle an, welche er mit Itrol behandelt hat, u. zw. 14 im acuten, 13 im vorgerückten Stadium und 3 chronische, verbunden mit Stricturen und Cystitis, und gelangt zu dem Schlusse, dass bei allen Pat. nach 12 bis 14 Tagen die Gonococcen geschwunden sind und vollständige Heilung eingetreten ist. Zur Anwendung empfiehlt Verf. in den ersten Tagen Spülungen (nach Majocchi-Janet) mit einer Lösung von 0·15:1000 und viermal täglich Einspritzungen mit einer Lösung 0·03:200.

Il Policlinico 1902, Nr. 10.

Sbarigia (geburtshilflich-gynäkologische Klinik in Rom): **Ueber Ichthargan.** Von der Hamburgischen Ichthyolgesellschaft wird unter dem Namen Ichthargan ein Silberderivat des Ichthyols in den Handel gebracht, welches ein braunes, sowohl im Wasser, als auch im Glycerin leicht lösliches Pulver darstellt mit 30% Silbergehalt, also viel mehr als analog wirkende Silberverbindungen, z. B. Itrol, Actol, Protargol, Argentamin, Argonin und Argin, welche alle nur 4 bis höchstens 11% Silber enthalten. Das Ichthargan vereinigt die guten antiphlogistischen, analgetischen und secretionsbeschränkenden Eigenschaften des Ichthyols mit den bactericiden Wirkungen der Silbersalze. Dabei hat es vor sonstigen Silberverbindungen den Vorzug, dass es viel weiter in die Tiefe der Organe wirkt. Das Mittel wurde bereits von Aufrecht genauer auf seine bactericide Wirkung untersucht und von Leistikow bei gonorrhöischen Processen angewendet. Dr. Sbarigia nun verwendete dieses neue Heilmittel in 2 bis 5% wässeriger oder Glycerinlösung zu Vaginaltamponaden, Vaginal- und Uterusausspülungen und intrauteriner Sonderbehandlung bei Vaginitis, Endometritis und Urethritis bei 203 Fällen und berichtet über sehr günstige Erfolge.

Gazzetta degli Ospedali e delle Cliniche 1902, Nr. 4.

v. Luna (Messina): **Chorea und Helminthiasis.** Gegenwärtig werden zur Erklärung der Pathogenese der Chorea drei Theorien herangezogen: 1. die rheumatische; 2. die nervöse; 3. die postinfectiöse. Dr. v. Luna berichtet nun von einem 16jährigen Burschen, der an Hemichorea litt, verbunden mit Darmbeschwerden, Schmerzen im Abdomen, täglichem Fieber bis zu 39°, Schweißausbrüchen, Kopfschmerzen und Muskelatrophie in den von Chorea freien Extremitäten. Im Stuhle wurden Eier sowohl von Ascaris lumbricoides, als auch von Taenia gefunden, und nach Abtreibung der Helminthen verschwanden rapid die choreatischen Bewegungen und besserten sich sehr schnell alle anderen krankhaften Phänomene. Der Autor sucht nun diesen Causalnexus in längerer Abhandlung näher zu beleuchten und die einzelnen Krankheitserscheinungen pathogenetisch zu erklären.

La médecine moderne 1902, Nr. 1 und 2.

Arthault de Vevey: **Ueber die Wirkung der Injectionen auf die Gewebe und über die Resorptionsvorgänge.** Die Thierversuche lehren, dass die Injectionen in den Geweben traumatische Läsionen hervorrufen, und zwar in dem Zellgewebe einen einfachen, aseptischen Entzündungsprocess, in den Muskeln eine Myositis interstitialis, mit scharf begrenzten Zonen von einfacher oder fettiger Degeneration. Diese Veränderungen beobachtet man nur dann, wenn die Injection sehr rasch ausgeführt oder wenn eine große Menge von Flüssigkeit injicirt wurde und Zerreißungen verursacht hat. Wässerige und Oelinjectionen verursachen unter gleichen Bedingungen gleiche traumatische Läsionen. Während aber wässerige Flüssigkeiten schon in einigen Stunden resorbirt werden, verbleiben ölige durch Tage oder Wochen an demselben Orte. Intravenöse Injectionen von Oleum guajacolicum erzeugen eine Gefäßparalyse der Venen, ein Umstand, der das Zustandekommen der Lungenembolien begünstigt und die dieselben begleitende Dyspnöe, welche oft der injicirten Menge nicht entspricht, steigert. Das injicirte Oel, aus dem nach einigen Stunden das Medicament resorbirt wurde, verbleibt lange am Injectionsorte, breitet sich dann im Zellgewebe der Nates aus, gelangt von da in die Beckenlymphgefäße, und hier sich in feinste Tröpfchen zersplitternd, bewegt es sich in die Lymphgefäße des Psoas der Nieren bis in den Ductus thoracicus, in den es nur in Form von feinsten mikroskopischen Tröpfchen hineinkommt.

Thiénot (Abbeville): **Die Pathogenese des runden Magengeschwüres.** Das Magenulcus wird verursacht: Durch venöse Stase, Spasmus, durch Traumen, mikrobische Infectionen, am häufigsten aber durch Hyperacidität und Steigerung des Verdauungsvermögens des Magensaftes. Kleine Läsionen der Magenwand, wie man sie oft bei Alkoholikern oder Chlorotischen antrifft, werden erst durch die Autodigestion zu einem charakteristischen Magenulcus. Dass die Hyperacidität eine wichtige Rolle in der Pathogenese des Magensaftes spielt, kann man ex juvantibus schließen. Milchtherapie und Alkalina nämlich wirken schmerzmildernd und heilend. Bei Verdacht auf Läsionen der Magenschleimhaut sind die medicamentöse Magenantisepsis, Waschungen des Magens mit sterilisirter Kochsalzlösung und Milchdiät zu empfehlen.

Bulletin médical 1902, Nr. 2.

Prof. Lemoine: **Ueber die Frühdiagnose der Rückfälle bei Typhus.** Unter einem Typhusrückfall versteht Hutinel ein Wiedererscheinen einiger oder auch aller Symptome, welche den ersten Typhusanfall charakterisirt haben, nach dem scheinbaren Eintritt der Reconvalescenz. Der Typhusrückfall ist also wohl von dem Stadium der Exacerbation zu unterscheiden. Man kann oft schon im Anfange der Typhuserkrankung die Recidive voraussagen. Zu den Wahrscheinlichkeitszeichen gehören Verstopfung, mangelhafte oder übermäßige Entwicklung der Roseolen, Unregelmäßigkeit der Pulscurve und das Vorwiegen der adynamischen Symptome. Im Stadium der Defervescenz sind es oft Unregelmäßigkeiten der Pulscurve, das Bestehen und die Intensität der Diazoreaction, die den Eintritt der Recidive ahnen lassen. In der Zwischenperiode sind die Vorzeichen des Rückfalles sehr zahlreich: bleierner Gesichtsausdruck, großer Appetit bei gleichzeitigem Vorhandensein des Fiebers und bei belegter Zunge, Persistenz des Milztumors, Persistenz oder Wiedererscheinen der Diazoreaction, Schwäche des Agglutinationsvermögens, Fehlen der kritischen Diurese, Dissociation der Puls- und der Temperaturcurve.

Le bulletin médical 1902, Nr. 3.

Chavier: **Blutcysten der Milz.** Bei der Obduction eines unter Symptomen einer acuten Darmocclusion erkrankten Soldaten fand man einen alten Bluterguss zwischen der Milzkapsel und dem unteren Pole der Milz. Diese Milzgeschwulst, deren Gewicht 2·370 kg betrug, hat durch Druck auf die vordere Magenwand circulatorische und Ernährungsstörungen in derselben herbeigeführt, und so das Entstehen der Ruptur des Magens, welche unter dem Einflusse des inneren Gasdruckes des Magens erfolgte, begünstigt. Die Blutcyste

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

soll sich nach einem Trauma in der Milzgegend vor 17 Monaten symptomlos entwickelt haben.

Société médicale des hopitaux 1901, 27. December.

Gilbert et Lereboullet: **Familiäre, hämorrhagische Cholämie.** Verf. haben in einigen Fällen von Hämophilie gefunden, dass diese Erkrankung oft im Zusammenhange mit der familiären Cholämie steht. So hat eine Kranke, welche an multiplen Hämorrhagien leidet, außer einer deutlichen Cholämie eine ikterische Verfärbung der Haut und eine deutliche Hypertrophie der Milz und der Leber. Neben der familiären Cholämie wird man oft auch die individuelle Prädisposition zur Erklärung der Hämorrhagien heranziehen müssen, weil die Menge des entleerten Blutes in keinem Verhältnisse steht zum Gehalte des Serums an Gallenpigmenten.

Société de pédiatrie, 1. December 1901.

Variot: **Chorea electrica.** Ein Fall von Chorea electrica, betreffend ein 12jähriges Mädchen. Die Anfälle wiederholen sich in verschiedenen Zwischenräumen, localisiren sich in den Schultern, in den Händen und im Gesichte. Die Erkrankung begann vor 3 Monaten und wurde durch einen heftigen Schreck ausgelöst. Das Kind ist neuropathisch, zeigt stellenweise Abnahme der Sensibilität und hat Ovarie.

Variot: **Cirrhosis sine Ictero mit Ascites bei einem achtjährigen Kinde.** Das Kind kam zur Autopsie, und man fand bei derselben keine tuberculösen Veränderungen. Die Leber wog statt 630 g 1350 g. Dabei war vorhanden: Perisplenitis, Retraction und Verdichtung der Gallenblase, sklerotische Veränderungen um die Gallencapillaren. Die Milz war nicht hypertrophisch. Es hat kein Icterus bestanden. Vor dem Tode wurden mittelst Bauchpunction 6 bis 8 Liter Ascitesflüssigkeit entleert. Im Urin wurde weder Albumen, noch Zucker gefunden. Der Vater des Kindes war ein Säufer.

Société de biologie 1901, 28. December.

Petit: **Ueber die Verwendbarkeit des Pferdeserums bei Laparotomien.** Das auf 55° erhitzte Pferdeserum regt, injicirt in die Bauchhöhle, die Phagocytose an und kann auf diese Weise die Infection bei Laparotomie verhüten. Diese Injectionen sind ungefährlich und werden zu Ende der Operation gemacht. Die injicirte Menge soll 10 cm³ betragen. In manchen Fällen kann man auch 24 Stunden vor der Laparotomie in der Frendelenburg'schen Position injiciren.

Jolly: **Der Ursprung der kernhaltigen rothen Blutkörperchen.** Lässt man Tritonen durch einige Monate hungern und führt ihnen nachher Nahrung zu, so kann man die Restitution des Blutes beobachten. Zuerst erscheinen im Blute sphärische, durchsichtige Zellen, welche sich durch Mitose vermehren und schwach mit Hämoglobin gefärbt sind, die leicht aufgelöst und nur durch ein specielles Verfahren dargestellt werden können. Wegen ihrer schweren Darstellung sind die Hämoglobinzellen bisher der Aufmerksamkeit der Forscher entgangen. Man kann weiter noch alle Uebergangsgrade der Zellen in kernhaltige, rothe Blutkörperchen beobachten.

Le Caducée 1902, Nr. 1.

Bonnette: **Ueber die Bedeutung der paradoxen Gewichtscurven für die Differentialdiagnose zwischen Paludismus chronicus und Malariakachexie.** Bei Malariareconvalescenten, bei denen die Erkrankung in das chronische Stadium überging, sank im Sanatorium das Körpergewicht ungefähr durch zwei Monate, obwohl der Allgemeinzustand sich zusehends besserte, stieg aber nachher an, so dass nach vier Monaten das anfängliche Körpergewicht übertroffen wurde. Diese Pat. konnten dann ihren militärischen Dienst wieder aufnehmen. Bei denjenigen Pat., welche kachektisch wurden, blieb das Gewicht vom Anfang an stationär oder es kam zu einer raschen Zunahme des Körpergewichtes. Die Pat. der zweiten Gruppe gingen meist an den Folgen der Kachexie zu Grunde. Bemerkenswerth ist, dass an den meisten mit Malaria-Kachexie behafteten Pat. Spuren von alter Syphilis oder des chronischen Alkoholismus gefunden werden konnten. Das Verhalten des Körpergewichtes bei Kachexie ist sehr wichtig, weil es die Anzeige für die Ausführung der Splenectomie bildet.

Académie de médecine 1901, 31. December.

Danoux (Nantes): **Eine Methode, welche die Enucleation der Bulbi bei Kindern ersetzen soll.** Enucleatio bulbi wird zu häufig bei Kindern gemacht. Die Methode, welche Vortr. seit 20 Jahren anwendet, kann die Enucleation ersetzen, mit Ausnahme der Fälle von malignen Tumoren und von infectiöser Iridocystitis. Mit dem Paquelin wird die Cornea sternförmig cauterisirt, dann nach Cauterisation des Centrums der Cornea das Kammerwasser entleert. Nach 15 Tagen Heilung mit Narbenbildung. Die Narbe wird tätowirt. Das Auge sieht von Weitem wie ein normales aus. Sympathische Ophthalmie wurde nur in einem Falle beobachtet. Diese Operationsmethode wendet Vortr. bei Hydrophthalmus mit adhärentem Staphylom mit Vorliebe an.

Société de médecine de Paris, 28. December 1901.

Abderhalden (Basel): **Ueber die Assimilation des anorganischen Eisens.** Die Einnahme des anorganischen Eisens bei eisenarmer Nahrung (Milchreis) bewirkt eine constante, wenn auch geringe Vermehrung des Hämoglobins. Combinirt mit einer an organischen Eisenverbindungen reichen Nahrung, vermehrt das anorganische Eisen in erhöhtem Maße den Hämoglobingehalt. Die Versuche über die Assimilation des im Hämoglobin und Hämatin enthaltenen Eisens ergaben entgegengesetzte Resultate. Der Einfluss des Eisens der organischen Körper war desto deutlicher, je eisenärmer die Nahrung war, und fehlte, wenn die Nahrung genügend eisenhältig war.

Philadelphia Medical Journal, 14. December 1901.

L. Nietert: **Penetrating Wounds of the Heart.** Fast monatlich erscheint die Nachricht von operativen Eingriffen bei Herztraumen. Der vorliegende Fall von Stichverletzung weicht völlig vom Schema ab: Der Einstich war rechts vom Sternum, die Pleurahöhle nicht eröffnet, die Blutung sehr gering. Die Verletzung saß an der Spitze des rechten Ventrikels. Trotz der gelungenen Naht starb Pat. 32 Stunden später an Pericarditis und Erschöpfung.

W. Spiller and Ch. Frajier: **The Division of the sensory root of the V.** Die beiden Autoren, ein Neurolog und ein Chirurg, traten der Frage näher, ob nicht statt der complicirten Exstirpation des Ganglion Gasseri bei V. Neuralgie die bloße intracranielle Durchtrennung der sensiblen Wurzel genügen würde. Nachdem die Thierexperimente günstig ausgefallen waren, wagte Frajier die Operation mit gutem Erfolge an einem 68jährigen Manne.

Ch. Painter: **The Operative Treatment of Intercostal Neuralgia occurring in the Deformities of the Chest following Pott's disease and Scoliosis.** Die Ursachen der oft äußerst quälenden Schmerzen bei Pott'scher Krankheit verlegt Autor nicht nur in die Intercostalnerven, sondern in die durch die engen Zwischenrippenabstände comprimirten Weichtheile überhaupt. Als brauchbare Palliativoperation empfiehlt er die Resection einer beliebigen Rippe, da die Schmerzen oft schwer genau zu localisiren sind. Es wird dadurch Platz gewonnen, die Compressionsschmerzen lassen nach, und die darauffolgende orthopädische Behandlung erzielt ein weit besseres Resultat.

Literatur.

Die nervöse Schlaflosigkeit und ihre Behandlung. Von Dr. Richard Traugott in Breslau. Verlag von H. Hartung & Sohn, Leipzig.

Die Crux medicorum und aegrotorum, als welche sich die nervöse Schlaflosigkeit geltend macht, rechtfertigt die Sonderdarstellung dieses speciellen Capitels. Verf. stellt die verschiedenen Arten und Ursachen der Insomnie zusammen und behandelt eingehend die hygienisch-diätetische, die klimatische und physikalische, die psychische und medicamentöse Behandlung der nervösen Schlaflosigkeit. Dem Praktiker wird der Ueberblick über diejenigen Schlafmittel, welche sich nach den bisher gewonnenen Erfahrungen als gut und brauchbar erwiesen haben, von Nutzen sein. J. N.

Anatomische Vorträge für das Staatsexamen. Theil I und II. Die 20 histologischen und osteologischen medicinischen Staatsexamen-Vorträge, mit Berücksichtigung der zahnärztlichen Prüfungsaufgaben. Von M. Fraenkel. Leipzig, 1902. Verlag von H. Hartung & Sohn.

Verf. ist von der Absicht geleitet, dem Candidaten kurz vor der Prüfung eine allgemeine Repetition schnell und doch umfassend zu ermöglichen. Das Buch soll keineswegs größere Lehrbücher er-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

setzen, sondern es wird gerade dem am meisten Nutzen bringen, der vorher den Stoff gründlich durchgearbeitet hat. Das Werkchen ist warm zu empfehlen. Fe.

Standesangelegenheiten.

Kammer und Bankbeamten-Krankencasse.

Die Wiener Aerztekammer hat in ihrer letzten Sitzung die registrirte Hilfscasse: »Krankencasse der Wiener Bankbeamten« provisorisch in den Boycott gesteckt! Sie hat es als standeswidrig erklärt, dieser Casse ärztlichen Dienst zu leisten, bevor nicht die Bedingungen hiezu geklärt sind. Es handelt sich also hier nicht um einen Boycott im Sinne jenes Boycottes, der den Meisterkrankencassen gegenüber seit Jahren besteht, sondern es soll nur verhütet werden, dass die Casse mit einzelnen wenigen Aerzten verfrühte Vereinbarungen trifft, die die Gesammtheit der Aerzte schädigen.

Die Bankbeamten sind nach dem jetzigen Krankenversicherungs-Gesetze sammt und sonders, vom Diurnisten bis zum Generaldirector hinauf, cassenpflichtig; nur war es bisher Usus, dass diejenigen, welche über 800 fl. Gage bezogen, von der Statthalterei der Versicherungspflicht entbunden wurden, so dass nur die »kleinen« Beamten der Bezirkskrankencasse anzugehören gezwungen waren.

Da kam den Bankbeamten plötzlich die Idee, für sich und ihre Frauen eine eigene Krankencasse zu gründen und sich von der Bezirkskrankencasse unabhängig zu machen; stand doch zu erwarten, dass die Banken in generöser Weise durch Subventionen und Spenden die Casse lebensfähig erhalten werden.

Ursprünglich hatten die Proponenten der neuen Casse in Aussicht genommen, von der Anstellung von Cassenärzten vollkommen abzusehen und die ärztliche Behandlung freizugeben, etwa wie dies bei vielen Krankenvereinen der Fall ist, die ihren Mitgliedern nur Krankengeld, aber keine freie ärztliche Behandlung zur Verfügung stellen. Weil aber die Casse anstrebte, dass diejenigen Beamten, die heute bei der Bezirkskrankencasse versichert sind, zu ihr übertreten könnten und dadurch der Versicherungspflicht bei der Bezirkskrankencasse enthoben werden sollten, musste sie auf Verlangen der Behörde für diese Leute, die also »cassenpflichtig im engeren Sinne« sind, ärztliche Hilfe durch Cassenärzte vorsehen. Sie beabsichtigt, dies nach dem Systeme der freien Arztwahl (als terminus technicus) zu thun.

Dagegen wäre nun vom gesetzlichen und vom praktischen Standpunkte nichts einzuwenden. Die neue Casse würde nur einer bereits bestehenden Casse eine Reihe von Mitgliedern entziehen und diese selben Mitglieder, die also bereits versichert waren und von Cassenärzten um den berüchtigten cassenärztlichen Lohn behandelt wurden, der freien Arztwahl — unter besseren Honorarbedingungen — zuführen. Das ist für die Aerzte nicht nur kein Schaden, sondern wäre ein großer Vortheil, weil hier das erstemal die freie Arztwahl eingeführt werden könnte, nach der wir uns schon so lange sehnen und für die wir so oft eingetreten sind; es wäre Gelegenheit geboten, dass dieses System die Probe bestünde, und es steht zu erwarten, dass es siegen würde, weil hier die Cassenmitglieder selbst daran großes Interesse haben.

Das ist plausibel.

Voraussetzung hiefür ist aber, dass nur jene Mitglieder der Bankbeamten-Krankencasse cassenärztlich behandelt werden, die unter 800 fl. Gehalt haben, und dass alle anderen Mitglieder für die Aerzte vollkommen frei bleiben, dass man auch nicht für die anderen Mitglieder besondere Honorarrabatte u. dgl. verlange. Die Bankbeamtencasse ist eine »gemischte« Krankencasse. Für die cassenärztliche Behandlung dürfte aber nur derjenige Theil der Mitglieder, der bisher cassenpflichtig war, also die Cassenpflichtigen im engeren Sinne, in Betracht kommen.

Darin liegt der Stein des Anstoßes.

Die Statuten unterscheiden nur zwischen cassenpflichtigen und ordentlichen Mitgliedern: ordentliche Mitglieder sind alle Bankbeamten und deren versicherte Frauen; cassenpflichtig sind aber wieder alle Bankbeamten, nicht nur die kleinen. Es muss also hier eine starre Scheidewand errichtet werden, damit unter keiner Bedingung die besser gestellten Beamten ebenfalls die freie cassenärztliche Behandlung der kleinen (800 Gulden-) Beamten ansprechen können.

Vielleicht ließe sich dies durch einen Vertrag einrichten. Die freizuwählenden Cassenärzte bilden ihren obligaten Verein, und dieser Verein schließt mit der Krankencasse einen Vertrag: »Die cassenärztliche Behandlung erstreckt sich nur auf jene ordentlichen Mitglieder der Krankencasse, die keinen höheren Gehalt als 1600 K haben, also bis zum Inkrafttreten dieser Krankencasse von der Versicherungspflicht bei der Bezirkskrankencasse nicht befreit waren. Sowie Cassenmitglieder in eine höhere Gehaltsclasse vorrücken, werden sie nur mehr auf Krankengeld versichert und sind von der Behandlung durch die Mitglieder des Vereines der freizuwählenden Cassenärzte ausgeschlossen.«

So oder ähnlich könnte die Clausel lauten; und in dem Augenblicke, wo man im Vereine die Einkommensgrenze verschieben möchte, würde der Vertrag nichtig, da ja die Aerzte von niemanden gezwungen werden könnten, jemanden zu behandeln, für dessen Behandlung sie keine Verpflichtung übernommen haben.

Es ist zweifellos, dass durch einen Vertrag die Einkommensgrenze genau fixirt werden kann, nur muss die Casse den Willen haben, das zu thun. Es dürfte übrigens auch in den Statuten ganz leicht unterzubringen sein, dass das Recht auf freie ärztliche Hilfe nur die kleinen Beamten haben.

Wenn dies geklärt ist, können die Verhandlungen zum Ziele führen. Denn der Umstand, dass die freie Arztwahl beschränkt werden soll, kann kein unüberwindliches Hindernis sein; es müsste nur ein geeigneter Modus gefunden werden, wie sie zu beschränken ist, wie also die Auswahl unter den sich meldenden Aerzten getroffen werden soll. Ebenso heißt es, dass die officielle Liste der Cassenärzte zu einer officiösen der ganzen Casse werden könne, weil sie nicht nur den versicherungspflichtigen, sondern allen Bankbeamten übergeben würde, somit als Reclame für die Cassenärzte dienen kann. Für diese Hacke ist leicht ein Stiel zu finden. Gäbe die Cassenverwaltung — was gar nicht zu erwarten ist — die verunglückte Idee nicht auf, so übernimmt einfach der cassenärztliche Verein die Anfertigung und Drucklegung der Aerzteliste, und die Casse erhält nicht mehr Listen, als sie dem Vereine cassenpflichtige Vereinsärzte anmeldet.

Quoad Honorar müssen die Mindestsätze des Memorandums beansprucht werden; doch muss deutlich bemerkt werden, dass sich dieses Honorar nur auf die cassenpflichtigen kleinen Beamten (1600 Kronen) bezieht, während alle sonstigen Mitglieder nach dem ortsüblichen Tarife zu behandeln sind.

Wir sehen somit, dass — wenngleich die Aerztekammer wohl daran gethan hat, vor Klärung der schwebenden Fragen die Annahme einer Stelle bei der Casse zu verbieten — durchaus nicht, keine Verständigung herbeizuführen ist, und dass bei ruhiger Ueberlegung alles zum Besten beider Theile vereinbart werden kann.

Es wäre vielleicht nicht unzweckmäßig, wenn die Aerztekammer auch später nicht auf den Stand der absoluten Ablehnung verfallen würde, denn eine gänzliche Ablehnung bedeutet nur, dass die cassenpflichtigen Beamten auch weiterhin von der Bezirkskrankencasse um das bekannte 20- und 40-Hellerhonorar sich behandeln lassen werden, während die erwünschte Gelegenheit eines voraussichtlichen günstig endigenden Experimentes mit der freien Arztwahl verpasst wird.

Praktisch ist die ganze Angelegenheit von ganz geringer Bedeutung, da ja kaum mehr als 300 bis 500 Versicherte in Betracht kommen, so dass ihnen vielleicht eine größere Zahl frei zu wählender Aerzte gegenübersteht.

Moralisch wäre der Gewinn für die Aerzte groß. Die freie Arztwahl wäre eingeführt, und der ersten Casse — Exempla trahunt — könnte und würde sich bald eine zweite, dritte u. s. f. angliedern.

Das »Caveant consules« will hier nach zwei Seiten genau erwogen werden!!! fst.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 31. Jänner 1902.

(Originalbericht der »Medicinischen Blätter«.)

Doc. Dr. Karl Kreibich demonstrirt einen Fall von sehr ausgebreitetem Haemangioma mollusciforme des Gesichtes.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Im 30. Lebensjahre des Pat. begann eine angeborene, bis dahin stationäre Telangiektasie der linken Wange zu wuchern und sich bis zur gegenwärtigen Ausdehnung auszubreiten. Der Status praesens zeigt das ganze Gesicht mit Ausnahme der mittleren Partie der Stirne von einem Blutschwamm eingenommen. Ein an der Stelle des Kinnes befindlicher, weit vorragender Bürzel wird von der excessiv gewucherten Oberlippe gebildet; hinter dieser liegt Mund und Kinn versteckt. In der Mundhöhle ist das Zahnfleisch auf's Mehrfache verdickt, nach hinten reichen die theils angiomatösen, theils fibrösen Wucherungen bis zum Uebergange des harten in den weichen Gaumen. Die Erschwerung der Nasenathmung lässt auch auf Befallensein der Nasenschleimhaut schließen. Die ganze Geschwulst setzt sich aus größeren und kleineren Knoten zusammen, von denen die jüngeren mehr hellroth sind, während die älteren einen blaurothen Farbenton zeigen. In der letzten Zeit hat sich der ganze Tumor überhaupt dunkler verfärbt. Therapeutische Versuche sind wegen Weigerung des Pat., der seine Monstrosität durch Verkauf seiner Photographie zur Erhaltungsquelle gemacht hat, nicht gemacht worden.

Kaiserl. Rath Dr. Rabl: Eine ähnliche, wenn auch kleinere Geschwulst an Unterlippe und unterem Theil des Oberkiefers wurde im Jahre 1887 auf der Klinik Dumreicher beobachtet. Dumreicher versuchte, Drahtseile durchzuführen, um Narbenbildung zu veranlassen, anfangs mit Erfolg, bald aber bekam Pat. heftiges Fieber und ging an Septikämie zu Grunde.

Doc. Dr. Heinrich Lorenz demonstrirt einen Fall von multipler Atherombildung der Scrotalhaut.

Die Vorderseite des Scrotums des 46jährigen Mannes erscheint in einen kleinhöckerigen Tumor umgewandelt. Bei näherem Hinsehen findet man eine Anzahl bis haselnussgroßer, röthlicher, stellenweise gelblich durchscheinender, rundlicher Geschwülste, die zum Theile Streifen von gesunder Haut zwischen sich lassen, zum Theile so nebeneinander stehen, dass sie sich gegenseitig abplatten. An der Hinterseite des Scrotums findet sich nur eine einzige pendelnde Geschwulst. Die Geschwülste zeigen die bekannten Eigenschaften der Atherome. Der Kranke datirt den Beginn ihres Wachsthumes auf etwa zehn Jahre zurück. Er hat die Geschwülste wiederholt ausgedrückt, sie füllten sich aber wieder. — Die Therapie wird in Exstirpation der mit Atheromen bedeckten vorderen Hälfte der Scrotalhaut bestehen; zur Bedeckung wird Herbeiziehen der Haut der hinteren intacten Scrotalhälfte genügen.

Hofrath Prof. Anton Weichselbaum: Ueber den gegenwärtigen Stand der Lehre von der Entstehung und dem Wesen der Tuberculose.

Erscheint ausführlich. Rob.

Wiener medicinisches Doctoren-Collegium.

Sitzung vom 27. Jänner 1902.

(Originalbericht der »Medicinischen Blätter«.)

Doc. Dr. Emil Schwarz: Ueber die entfernteren Beziehungen zwischen Organen.

Unter Organen versteht man functionell und anatomisch differenzirte Theile des Organismus. Die Differenzirung, als deren Ursache die Arbeitstheilung zu betrachten ist, ist auf der einen Seite eine positive — Ausbildung besonderer Functionen —, auf der anderen Seite eine negative — Beschränkung oder Rückbildung anderer Organe. Bei den einzelligen Organismen bestehen die Organe aus differenzirten Theilen des Plasmas der Einzelzelle, bei den vielzelligen aus Complexen specifischer Zellarten. Durch weitere Differenzirung können complicirte Functionen in einfachere Theilfunctionen zerfallen, so zum Beispiel der allgemeine Stoffwechsel in den Stoffwechsel im beschränkten Sinne und in den Gaswechsel, oder die Irritationsfähigkeit in Sensibilität und Motilität. Specifische Differenzirung bedingt aber specifische Bedürfnisse der einzelnen Organe, somit die gegenseitige Abhängigkeit der Organe voneinander. Organbeziehungen sind uns nach dem heutigem Stande unseres Wissens mehr weniger klar, so zum Beispiel die Beziehungen zwischen Respiration, Nutrition und den Kreislauf, oder räthselhaft, wie zum Beispiel die Beeinflussung des Drüsenparenchyms der Mamma durch die Veränderungen im graviden Uterus. Beziehungen letzterer Art bezeichnet man als »entfernte Beziehungen zwischen Organen«.

Oft ist die Entwicklung, resp. der Grad der Ausbildung eines Organes bedingt durch dieselben Momente eines anderen (anatomische Beziehungen). Solche Beziehungen sind bei Thieren sehr bekannt und bilden ein Experimentalgebiet der Entwicklungsmechanik. Amputirt man zum Beispiel bei einem Krebse ein gestieltes Auge, so regenerirt sich entweder ein gestieltes Auge oder eine einfache Antenne: im letzteren Falle ist das Ganglion opticum mitentfernt worden, im ersteren nicht. Beim Menschen scheint die Entwicklung der Körperhaare zur Ausbildung der darunter liegenden Musculatur im umgekehrten Verhältnisse zu stehen; so fand man über einem Defecte des M. pectoralis eine excessive locale Haarentwicklung. Auch die Wechselbeziehung zwischen der Stammesmusculatur und der Größe des Herzens ist schon in der Anlage bedingt.

In nosologischer Beziehung scheint eine »Verwandtschaft« zwischen bestimmten, oft entwicklungsgeschichtlich zusammenhängenden Organen zu bestehen: der Rheumatismus befällt häufig die Serosa der Gelenke und das Endokard, der Mumps Testikel und Parotis, metastatische Carcinome in Knochen (osteoplastische Carcinome) nehmen fast stets von primären Herden in Schilddrüse, Mamma, Ovarium oder Prostata ihren Ursprung. Bei metastatischen Carcinomen im Knochenmarke kommt es in der Milz zu myeloider Umwandlung, d. h. das Milzgewebe ist diffus hyperplasirt und enthält eosinaphile Zellen, welche Elemente des Knochenmarkes sind. Anaemia splenica, Leukämie und Pseudoleukämie stellen die gleiche Affection von Milz und Knochenmark vor, nur ist bei der ersteren die Milz, bei den letzteren das Knochenmark primär befallen. Bei myelogener Leukämie findet man häufig die in's Blut gelangten Myeloplaxen in allen Organen degenerirt, nur in der Milz wohl erhalten; nach den neuesten Forschungen besteht aber sonst keine Theilnahme der Milz an den hämatopoetischen Functionen.

Auch Beziehungen zwischen Milz und Leber sind bekannt. Bei Leukämie und Pseudoleukämie ist Leberschwellung ein constantes Symptom, andererseits bei Leberaffectionen ein Milztumor. Die Annahme einer »Stauungsmilz« kann man aber nur bei den portalen, atrophischen und hypertrophischen Cirrhosen machen; bei der biliären Cirrhose, bei der gerade die größten Milztumoren vorkommen, treten Stauungserscheinungen entweder gar nicht oder erst spät auf. Bei der Banti'schen Krankheit tritt primär Splenomegalie mit anämischen Erscheinungen auf, ähnlich wie bei Anaemia splenica, und erst nach Verlauf von mehreren Jahren Lebercirrhose. Ribbert hat die Theorie aufgestellt, dass es sich hiebei um einen hyperplastischen Process des in der Leber, dem wichtigsten hämatopoetischen Organ im Embryonalleben, zurückgebliebenen adenoiden Gewebes handelt.

Auch zum Pankreas besitzt die Milz entfernte Functionen. Bei Milzerkrankungen hört nach einigen Beobachtungen das Pankreas auf, Trypsin zu erzeugen, und nach artificieller Pankreasnekrose wurde Verkleinerung der Milz beobachtet.

Chlorose, also eine Veränderung der Function des hämatopoetischen Apparates, namentlich des Knochenmarkes, ist nach den sichersten Angaben auf primäre Störungen im weiblichen Genitale zurückzuführen. In der französischen Bezeichnung »Chlorose thyreoidienne« wird andererseits auch auf das häufige Hinzukommen thyreogener Symptome zu den Störungen des Genitalapparates und des blutbildenden Apparates Rücksicht genommen. Auch bei jungen männlichen Individuen hat man in der neuesten Zeit neben Anämie gewisse nervöse Symptome und Schilddrüsenvergrößerung gefunden.

Bei der Gravidität wird fast regelmäßig Schwellung der Thyreoidea beobachtet, manchmal auch Kropfbildung und sogar M. Basedowi. Auch die Tetania Gravidarum könnte man hieher stellen. Bei M. Basedowi kommt es manchmal bei Männern zu Atrophie der Genitalorgane, zu Schwund der Brust- und Schamhaare, bei Frauen zu Störungen der Menses und der Conceptionsfähigkeit. Eine sehr interessante Beobachtung hat Basedow selbst gemacht: Bei einem an M. Basedowi leidenden Manne kam es zu Schwellung der Mammae mit Colostrumbildung. Bei Myxödem gehören Störungen im Genitale zu den ersten Symptomen. Einen ätiologischen Connex bildet ferner das Auftreten von Osteomalacie einerseits in der bekannten Abhängigkeit vom Genitale, andererseits nach den sich stetig mehrenden Beobachtungen bei M. Basedowi und Myxödem. Bei M. Basedowi kommt es aber auch manchmal zu Persistenz des Thymus und Vergrößerung der Milz, sowie ein-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zelner Lymphdrüsengruppen. Andererseits sind bei Thymuspersistenz auch thyreogene Symptome und Akromegalie, also ein Hypophysissymptom beobachtet worden. Endlich wurden bei M. Basedowi und Akromegalie auch Störungen des Zuckerstoffwechsels, somit Erscheinungen von Seiten des Pankreas beachtet.

Wie aus dieser Zusammenstellung hervorgeht, sind die meisten Organe, bei denen »entfernte Beziehungen« zu einander und zu anderen Organen beobachtet wurden, sog. Drüsen ohne Ausführungsgang. Bei diesen Drüsen ist eine »innere Secretion« zum Theil angenommen, zum Theil auch nachgewiesen, und es ist daher naheliegend, diese zur Erklärung heranzuziehen. Nach den bisherigen Kenntnissen ist aber eine durchgehende Anwendung dieses Erklärungsversuches auf alle die genannten Erscheinungen nicht möglich. Ebenso ist es noch nicht gelungen, die auf analogen theoretischen Erwägungen und praktischen Erfahrungen beruhende Organotherapie bei allen in Betracht kommenden Erkrankungen mit Erfolg durchzuführen. Rob.

Therapeutica.

Dr. Lorand Thaly. Ueber Hedonal. Mittheilung von der I. internen Klinik des neuen St. Johann-Spitales in Budapest. Das H. wurde in zahlreichen Fällen angewendet. Die Fälle lassen sich in drei Gruppen theilen: 1. Die schweren Fälle rein essentieller Schlaflosigkeit, bei welchen die übergroße Erregtheit und die hieraus resultirende Schlaflosigkeit der Pat. allen bisher bekannten Hypnoticis getrotzt hat; in diesen Fällen versagte auch das Hedonal; 2. jene Fälle essentieller Schlaflosigkeit mittleren Grades, bei welchen die Erregung und Schlaflosigkeit den verschiedenen energischen Hypnoticis gegenüber zu weichen pflegt; in solchen Fällen blieb auch das Hedonal nicht hinter anderen Mitteln zurück. Bei Kranken, die an hartnäckiger Schlaflosigkeit litten, stellte sich nach 2 g Hedonal ein vorzüglicher Schlaf ein. In Fällen von Schlaflosigkeit, welche durch verschiedenartige Reize, wie Schmerzen oder Husten, hervorgerufen werden, scheint das Hedonal in mittleren Dosen ein mittelstarkes Narcoticum zu ersetzen. So wurde dasselbe z. B. öfters gegen Husten, insbesondere bei phthisischem Husten, ebenso auch zur Linderung der Dyspnöe verordnet, und die Wirkung blieb, abgesehen von einigen Ausnahmsfällen, nicht aus. Was die Dosirung betrifft, so muss man öfter auf 2 g steigen. Die Wirkung von einem Gramm war in manchen Fällen ausreichend, in vielen Fällen unbedeutend. Guter Schlaf ist die Hauptwirkung des Hedonals. Die von Anderen gemachte Wahrnehmung nicht unbedeutender Steigerung der Diurese wurde nie beobachtet. Das H. eignet sich, sowohl bei essentieller, als auch in leichteren Fällen nicht essentieller Schlaflosigkeit in der oben angegebenen Dosis, eine Stunde vor dem Schlafengehen zu verabreichen. Hedonal besitzt auch die hervorragende Eigenschaft, dass es durch Herzleiden nicht contraindicirt wird. Es kann Herzleidenden wann immer ruhig gegeben werden, und man braucht keine Sorge wegen etwaiger unangenehmer Folgen zu haben. Außerdem tritt bei Hedonal durch wiederholten Gebrauch keine Angewöhnung ein, wie das bei vielen anderen Schlafmitteln geschieht, und das ist gewiss ein außerordentlicher Gewinn. (»Allgem. Wiener med. Zeitung« 1901, Nr. 42.)

Notizen.

Ernennungen. Kaiserl. Rath Dr. Anton Merta zum Polizeichefarzt der Wiener Polizei. — Polizei-Bezirksarzt Dr. Karl Hirsch zum Polizei Oberbezirksarzt im Stande der Wiener Polizei-Direction. — Der Professor der Kinderheilkunde in Graz, Dr. Theodor Escherich, wurde zum o. ö. Professor dieses Faches als Nachfolger Widerhofer's in Wien ernannt. — Dr. Victor Eisenmenger ist zum Leibarzte Sr. kais. Hoheit des Erzherzogs Franz Ferdinand ernannt worden. — Districtsarzt Dr. Adalbert Sommer zum Stadtarzte in Koschiř. — Dr. Wenzel Spaček zum Gemeindearzte in Radlitz. — Dr. Max Baudisch zum Districtsarzte in Deutsch-Praussnitz. — Dr. Andreas Beimrohr zum Districtsarzte in Rosenthal. — Dr Wilhelm Pick zum Gemeinde- und Curarzte in Spindelmühle. — Dr. Franz Tobisch zum Districtsarzte in Rückersdorf. — Dr. Victor Drahoš zum Districtsarzte in Čižová. — Der Professor der Chirurgie an der Berliner Universität, Dr. v. Bergmann, wurde zum wirklichen Geheimen Rathe mit dem Prädicat »Excellenz« ernannt.

Verleihungen. Dem Corvettenarzte Dr. Sigismund R. v. Wierzbicki die vierte Classe des kaiserl. ottomanischen Medjidie-Ordens. — Dem Marine-Stabsarzte d. R. Dr. Michael Braun die dritte Classe des königl. serbischen St. Sava-Ordens. — Dem Leibarzte Hofrath Dr. Franz Auchenthaler in Wien das Ritterkreuz des Leopold-Ordens. — Dem Zahnarzte Moriz Pfab in Wien der Titel eines kaiserl. Rathes. — Dem Generalstabsarzte Dr. Josef Uriel die zweite Classe des königl. preußischen Kronen-Ordens mit dem Sterne. — Dem Oberstabsarzte Dr. Albert Huber in Krems das päpstliche Ehrenkreuz »Pro Ecclesia et Pontifice«. — Den Stabsärzten Dr. Alois Pick in Wien und Dr. Leopold Meisel in Triest die dritte Classe des königl. preußischen Rothen Adler-Ordens. Dr. Johann Merlin in Triest die dritte Classe des königl. preußischen Kronen-Ordens.

Habilitirt. Regimentsarzt Dr. Karl Biehl für Ohrenheilkunde in Wien; Dr. Julius Marischler für interne Medicin, Dr. Adam Szulislawski für Augenheilkunde, beide in Lemberg; in Heidelberg Dr. Friedrich Völcker für Chirurgie; in Basel Dr. O. Hallauer für Augenheilkunde; in Bologna Dr. G. Colombo für Augenheilkunde; Dr. M. zur Nedden für Augenheilkunde in Bonn.

Wien. Der Leiter des Sanitätsdepartements, Magistratsrath Doctor Jaitner, wurde in den Ruhestand versetzt.

— Die Abg. Dr. Straucher und Genossen haben in der Sitzung des Abgeordnetenhauses am 22. November v. J. folgenden Antrag eingebracht. 1. Die amtlichen Correspondenzen der Aerztekammern mit sämmtlichen inländischen Staats-, Landes-, Gemeinde-, Fonds- und wie immer Namen habenden autonomen und administrativen Behörden, Aemtern, Corporationen und Organen, sowie im Verkehre der Aerztekammern untereinander sind portofrei. 2. Die k. k. Regierung wird aufgefordert, diese Portofreiheit durch allfällige Ergänzung des Gesetzes vom 22. December 1891, R.-G.-Bl. Nr. 6 ex 1892 zu gewährleisten.

— In der am 18. Jänner l. J. abgehaltenen Sitzung des Obersten Sanitätsrathes gelangten nach Begrüßung des neuernannten Mitgliedes des Obersten Sanitätsrathes, Hofrathes Prof. Dr. Karl Gussenbauer, durch den Vorsitzenden Hofrath R. v. Vogl und nach Mittheilung der Verhältnisse der Verbreitung der Pest im Auslande weiters auch die Anträge des Fachcomités zur Bekämpfung der Tuberculose zur Berathung und theilweisen Erledigung. (Referent: Hofrath Weichselbaum namens des Specialcomités.) Nach Schluss der Sitzung fand eine längere Berathung des Specialcomités zur Feststellung der Grundsätze für den Betrieb wissenschaftlicher Studien an Kranken in den öffentlichen Krankenanstalten statt.

— Am 22. November v. J. fand in Wien, X., die gründende Versammlung des „Vereines der Bahnärzte der priv. österr.-ungar. Staats-Eisenbahn-Gesellschaft“ statt, in welcher folgende Vereinsfunctionäre gewählt wurden: Als Obmann: Herr Dr. Orazio Pupini in Wien, X.; als Obmann-Stellvertreter: die Herren DDr. Jakob Moller in Müglitz und Leopold Wassermann in Trebitsch; als Schriftführer: Herr Dr. Eduard Fahn in Stadlau; als Cassaführer: Herr Dr. Richard Back in Wien, X.; als Vorstandsmitglieder: die Herren DDr. Leopold Abelles in Wien, XI., Josef Weil in Leopoldsdorf, Hermann Weldler in Marchegg und Josef Pöhlmann in Laa.

Wiener Aerztekammer. In der am 21. Jänner l. J. stattgefundenen Versammlung der Wiener Aerztekammer wurde auf Grund eines von Dr. Ludwig Stricker namens des Krankencassen-Comités erstatteten Referates die Stellungnahme zu der neugegründeten Krankencasse der Wiener Bankbeamten einer eingehenden Berathung unterzogen. Dem vom Comité gestellten Schlussantrage, die Frage der Krankencasse der Wiener Bankbeamten im Sinne der Meisterkrankencassenfrage zu behandeln, wurde mit überwiegender Majorität zugestimmt und über Antrag des Dr. Max Herz folgender Beschluss gefasst: »Die Wiener Aerztekammer erklärt es für standeswidrig, bei der Krankencasse der Wiener Bankbeamten irgend eine ärztliche Stelle anzunehmen, insolange die Annahme einer solchen nicht unter Bedingungen möglich ist, die von der Wiener Aerztekammer geprüft und gutgeheißen worden sind.« Dr. Obhlidal stellte folgenden Antrag: »Es sei ein Regulativ auszuarbeiten für alle Arten von Krankencassen, welches alle Punkte enthalten solle, deren Erfüllung die Aerzte zu fordern berechtigt sind. Nach diesem Regulativ solle in Hinkunft mit den Krankencassen verkehrt und jedes andere Unterhandeln aufgegeben werden.« Dieser Antrag wurde dem Krankencassencomité der Kammer zur Berichterstattung zugewiesen. Weiters wurde beschlossen, folgendem Antrage der steiermärkischen Kammer zuzustimmen: »Es sei an das Justizministerium mit der Bitte heranzutreten, dass die Gerichte dahin instruirt werden, ein Urtheil gegen Aerzte, die wegen eines Kunstfehlers angeklagt sind, nicht früher zu fällen, ehe nicht ein Facultätsgutachten über den Fall eingeholt ist.«

Aus dem Sanitätsberichte der Stadt Wien im erweiterten Gemeindegebiete. 2. Jahreswoche (vom 5. bis 11. Jänner 1902). Lebendgeboren ehelich 656, unehelich 285, zusammen 941. Todt geboren: eheliche 45, uneheliche 26, zusammen 71. Gesammtzahl der Todesfälle 578 (i. e. auf 1000 Einwohner, einschließlich der Ortsfremden, 17·6 Todesfälle), darunter an Tuberculose 91, Blattern 0, Masern 15, Scharlach 7, Diphtherie und Croup 6, Pertussis 1, Typhus abdominalis 1, Typhus exanthematicus 0, Dysenterie 0, Cholera 0, Puerperalfieber 3, Neubildungen 49. Angezeigte Infectionskrankheiten: Blattern 0 (=), Varicellen 239 (+ 83), Masern 401 (+ 115), Scharlach 85 (— 4), Typhus abdominalis 4 (+ 2), Typhus exanthematicus 0 (=), Erysipel 49 (+ 9), Croup und Diphtherie 66 (— 7), Pertussis 39 (— 2), Dysenterie 0 (=), Cholera 0 (=), Puerperalfieber 5 (+ 2), Trachom 2 (+ 1), Influenza 3 (+ 2).

— In den Civilspitälern Wiens wurden vom 12. Jänner bis 18. Jänner 1902 behandelt 7427 Individuen; von diesen wurden entlassen 1477, sind gestorben 160 und bleiben in Behandlung 5790; das Sterblichkeitsverhältnis beträgt also 9·8 % des Abganges. In dem oben angegebenen Zeitraume wurden aus der Civilbevölkerung von Wien an Infectionskrankheiten erkrankt gemeldet: Diphtheritis 97, Trachom 5, Cholera 0, Flecktyphus 0, Bauchtyphus 6, Dysenterie 0, Blattern 0, Varicellen 178, Scharlach 73, Masern 932, Keuchhusten 49, Rothlauf 32, Wochenbettfieber 4, Rötheln 8, Parotitis epidemica 6, Influenza 0, Milzbrand 0.

Budapest. Der Privatdocent für Dermatologie Dr. Adolf Hanas wurde zum außerordentlichen Professor ernannt. — An Stelle des verstorbenen Prof. Fodor wurde der Director der chemischen Untersuchungssection, Dr. Leo Liebermann, zum Professor der Hygiene und zum Vorstande des hygienischen Institutes ernannt.

Der deutsche Naturforschertag in Karlsbad. In dem weltberühmten Sprudelbade, das als Stadt und Curort den glanzvollen

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Rahmen für eine Versammlung der Männer der Wissenschaft bilden wird, soll in den Tagen vom 21. bis 28. September l. J. die 74. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte abgehalten werden. Alle Kreise Karlsbads, vor allem die Stadtvertretung und die praktischen Aerzte, deren Zahl in der letzten Saison 130 betrug, sind jetzt schon eifrig damit beschäftigt, die Vorarbeiten zum würdigen Empfange der Congressmitglieder zu treffen. Der Theilnehmer an den Naturforschertagen harren nicht blos die Arbeiten und Kenntnisse der neuesten Forschungsergebnisse in den einzelnen Sectionen des Congresses, sondern auch eine Fülle des interessantesten localen und balneologischen, hygienischen und geologischen Stoffes. Karlsbad als Stadt und Curort bietet in seinen öffentlichen, gemeinnützigen und curörtlichen Einrichtungen ein reiches Studienmaterial, und seine weltberühmten Mineralquellen werden den Aerzten und Naturforschern Gelegenheit geben, naturwissenschaftliche Beobachtungen zu machen. Aber auch der Erholung und dem Vergnügen ist ein breiter Spielraum gestattet. Die pittoreske Lage Karlsbads mit seinen waldumsäumten Höhen und herrlichen abwechslungsreichen Ausflugszielen, die Alexander v. Humboldt zu dem Ausspruche veranlassten, Karlsbad sei der fünftschönste Punkt der Erde; Concerte, Theater, Reunionen und sonstige Veranstaltungen, sowie die Vereinigung eines vieltausendköpfigen internationalen Curpublicums werden dazu beitragen, in die Tagung des Naturforschercongresses willkommene und reiche Abwechslung und Zerstreuung zu bringen.

Berlin. Aus dem Cultusetat. Der Etat des preußischen Cultusministeriums für 1902 enthält noch einige wichtige, bisher nicht erwähnte Positionen. Für die Universität Berlin soll ein Ordinariat für pharmaceutische Chemie neu geschaffen werden, das voraussichtlich dem Leiter des pharmaceutisch-chemischen Instituts, dem außerordentlichen Professor Dr. Thoms zufallen wird. Für die Unterhaltung der hygienischen Station zu Beuthen, die als dauernde Einrichtung beibehalten werden soll, sind Mk. 10.000·— ausgeworfen, für die Bekämpfung der Granulose Mk. 350.000·—. Die deutsche chemische Industrie, mit welcher die Medicin heutzutage in inniger Wechselbeziehung steht, hatte auf der Pariser Weltausstellung 1900 eine großartige Sammelvorführung veranstaltet. Die betheiligten Firmen haben diese Sammlung, welche einen Werth von einer halben Million Mark repräsentirt, dem Cultusministerium für die technische Hochschule zum Geschenke angeboten Da in derselben für diesen Zweck ausreichende Räumlichkeiten nicht vorhanden sind, so soll ein besonderes Gebäude zur Aufnahme der Sammlung mit einem Kostenaufwande von Mk. 120.000·— errichtet werden. Auch für uns Mediciner wird dieses Institut ein Unterrichts- und Fortbildungsmittel von nicht zu unterschätzender Bedeutung sein.

— Comité für Krebsforschung. In der letzten Sitzung des Comités hielt der Vorsitzende, Geheimrath v. Leyden, eine Ansprache aus Anlass der Ernennung des Herrn Ministerial-Directors Althoff zum Ehrenmitgliede des Comités. Der Vorsitzende hob die Verdienste hervor, welche Althoff um die Gründung des Comités und die wissenschaftliche Frage habe, deren Bearbeitung sich das Comité als Ziel gesetzt. Mit gewohnter Einsicht habe Althoff die Wichtigkeit der Aufgabe des Comités erkannt und bewirkt, dass die Staatsregierung reiche Mittel in den Etat, sowohl für das Comité, als auch zur Errichtung einer besonderen Station zur Aufnahme Krebskranker, und eines Laboratoriums, im Anschlusse an die erste medicinische Klinik, eingestellt habe. Auch habe Althoff die Einrichtung des Krebs-Instituts in Frankfurt a. M., welches unter der bewährten Leitung Ehrlich's stehe, veranlasst. Die Wirksamkeit Althoff's für die Krebsforschung sei ein Beispiel der segensreichen amtlichen und außeramtlichen Thätigkeit, welche derselbe seit vielen Jahren mit weitvorausschauendem Blick zum Besten der Lehre und der Forschung entfaltet habe. Es gebühre daher Althoff der wärmste Dank, dass er hier, wie überall, mächtig zur Förderung der Wissenschaft und der öffentlichen Wohlfahrt beigetragen habe. Um ihr Einverständnis mit der Ansprache des Vorsitzenden auszudrücken, erhob sich die Versammlung von ihren Sitzen und wird dem Gefeierten, der nicht anwesend war, hiervon Mittheilung gemacht werden. Sodann berichtete der Vorsitzende, dass zu Ehrenmitgliedern des Comités neu ernannt worden seien die Herren Minister Excellenz Studt, Generalstabsarzt Excellenz v. Leuthold und der Präsident des kaiserlichen Gesundheitsamtes Geheimrath Dr. Köhler. Als auswärtige Mitglieder sind neu aufgenommen die Herren Plimmer (London) und Podwyssotzki (Odessa). Neugewählt wurden die Herren Generalarzt Honde (Japan), welcher in der Sitzung anwesend war, sowie Comanos Pascha (Cairo). Das Reich hat wiederum dem Comité eine Beihilfe von Mk. 4000·— bewilligt. Zum Schatzmeister des Comités wurde Prof. v. Hansemann, zum Generalsecretär der bisherige Schriftführer Prof. George Meyer gewählt. Den Vortrag des Abends hielt Regierungsrath Dr. Freiherr v. Tubeuf vom kaiserlichen Gesundheitsamte: »Ueber Krebs bei Pflanzen«. Der interessante Vortrag wurde durch Vorzeigung zahlreicher Präparate und Zeichnungen erläutert und rief eine lebhafte Erörterung hervor, an welcher sich Herr v. Leyden, sowie die Herren Benda und Lubarsch (Posen) und der Vortragende betheiligten.

— Hygiene der Barbierstuben. Nach einer Verfügung des Landrathes für den Kreis Niederbarnim, zu dem die nördlichen und östlichen Vororte der Reichshauptstadt gehören, müssen 1. die öffentlichen Barbier- und Friseurstuben täglich mehrmals sorgfältig gereinigt und gelüftet werden, sie dürfen nicht als Schlafstuben benützt und Hunde und Katzen in denselben nicht geduldet werden; 2. Personen, welche mit Haar-, Haut- oder sonstigen ansteckenden Krankheiten behaftet sind, dürfen weder das Barbiergewerbe ausüben, noch in öffentlichen Barbierstuben bedient werden; 3. vor Bedienung eines jeden Kunden hat sich der Barbier gründlich mit Wasser und Seife die Hände zu waschen; 4. die Sessel, an die der Kopf gelehnt wird, sind bei jedesmaligem Gebrauche mit einem sauberen Schutzstoffe aus Papier zu bedecken, der nach einmaliger Benützung zu vernichten ist; 5. Scheren, Kämme, Rasirmesser, Bürsten etc. sind gehörig zu reinigen. Verboten ist die Benützung von Kopfrollbürsten, Puderquasten, Rasirpinseln und Schwämmen, sowie der gemeinsame Gebrauch von Schnurrbartbinden; 6 diese Vorschriften müssen in jeder Barbierstube ausgehängt werden. Die Vorstände der Barbier-, Friseur- und Perückenmacher-Innungen des Kreises werden aufgefordert, ihren Mitgliedern sofort diese Bestimmungen bekanntzugeben, deren Einhaltung einzuschärfen und zu überwachen. Außerdem erfolgt die Controle bei den nicht organisirten Barbieren, aber auch bei Innungsmitgliedern, durch die Ortspolizeibehörden.

— Medicinisch-akademische Lesehalle. Für die Studirenden der medicinischen Facultät wird die Errichtung einer besonderen Lesehalle geplant. Der Verwaltungsdirector der Charité hat seine Zustimmung ertheilt und will für diesen Zweck einen Raum in der Charité zur Verfügung stellen.

Centralverband der Balneologen Oesterreichs. Vom 20. bis inclusive 23. März l. J. veranstaltet der Centralverband der Balneologen Oesterreichs in den Räumen der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien seine III. wissenschaftliche Hauptversammlung. Das ausführliche Programm desselben wird Ende Februar zur Ausgabe gelangen. Aus dem vorläufigen Programme des Congresses heben wir hervor: Referate: 1. Ueber Diabetes. Referent Doc. Dr. Rudolf Kolisch; Correferent: Doc. Dr. Strasser. 2. Der chronische Gelenksrheumatismus. Referent: Dr. L. Wick; Correferent: Dr. A. Bum Eine eigene Sitzung wird der Behandlung von socialen Fragen in den Curorten, sowie der Berathung über die Statutenänderung und Neuorganisirung unseres Vereines auf breiterer Basis gewidmet sein; hiezu das Referat 3. Ueber die bisherigen Resultate der durch den Ministerialerlass vom 28. März 1900 veranlassten allgemeinen ärztlichen Versammlungen. Referenten: Doc. Dr. Karl Ullmann und Dr. Ludwig Wick. Außerdem haben Vorträge angemeldet die Herren: Hofrath Ludwig, Prof. A. Biedl, Prof. A. Kreidl, Prof. Kisch (Marienbad), Prof. Glax (Abbazia), Prof. K. A Herzfeld, Prof. Clar (Gleichenberg), Doc. K. Ullmann, Doc. Emil Schwarz, Dr. E. Weiss (Pistyan), Dr. Ziffer (Gleichenberg), Dr. Wilh. Pollak (Bad Hall), kaiserl. Rath A. Löbl (Dorna Watra), kaiserl. Rath Dr. L. Fellner (Franzensbad), Thema vorbehalten. Theilnehmer dieses Congresses kann jeder österreichische oder ausländische Arzt werden, der seine Betheiligung beim Ausschusse, beziehungsweise Schriftführer rechtzeitig angemeldet hat. Von einem eigens dazu eingesetzten Comité wird für eine Reihe von geselligen Zusammenkünften und der Erholung gewidmeten Ausflügen gesorgt werden. Ein Beitrag zur Theilnahme für diesen Congress wird nicht eingehoben.

Jena. Der Professor für Zahnheilkunde und Director des hiesigen zahnärztlichen Institutes Dr. Witzel hat den klinischen Theil seiner Lehrthätigkeit niedergelegt.

Straßburg. Zum Director der Ohrenklinik und Extraordinarius für Otologie und Rhinologie wurde Privatdocent Dr. Manasse ernannt.

Wiener medicinisches Doctoren-Collegium. Programm der Montag, den 10. Februar 1902, 7 Uhr Abends, im Sitzungssaale des Collegiums, I, Rothenthurmstrasse 19, unter Vorsitz des Herrn Doctor P. Mittler stattfindenden wissenschaftlichen Versammlung: Docent Dr. Josef Pollak: »Ueber Mittelohr-Erkrankungen im Kindesalter.«

Todesfälle. In Wien der emirit. Districtsarzt Franz Mayer im 55. Lebensjahre; in Baden Regimentsarzt Dr. Franz Schwarz. Dr. Josef Tugendhat, k. k. Bezirksarzt i. P.; in Krems Dr. Georg v. Paumgarten, 82 Jahre alt; in Aachen der a. o. Professor der Hygiene an der Universität Heidelberg Dr. Eduard Cramer; in Genua Prof. G. Garibaldi.

Welches Musterwerk der „Brockhaus" ist, dieses älteste und doch neueste, für jeden Deutschen unentbehrliche Lexikon, beweist der soeben erschienene V. Band der neuen revidirten Jubiläums-Ausgabe. Wieder reich mit bunten und schwarzen Tafeln, Karten und Textabbildungen ausgestattet, ist er von ganz besonderem Interesse durch die nicht weniger als 530 Spalten füllenden Artikel über Deutschland, welche von 27 Tafeln und 4 Tabellen begleitet sind. Gerade jetzt, wo der Reichstag mit einer der schwierigsten wirthschaftlichen und politischen Fragen, dem in jedermanns Lebensinteressen eingreifenden Zolltarif beschäftigt ist, bedarf man dieses besten »Handbuchs über Deutschland«. Bei einem flüchtigen Durchblättern des stattlichen Bandes in modernem Gewande fällt einem in die Augen, wie sehr der »neue Brockhaus« in allen seinen Theilen aus der unmittelbarsten Gegenwart geschöpft ist. Wir finden die neuesten Volkszählungen von 1900 und 1901, neu aufgetauchte Persönlichkeiten von allgemeinem Interesse, die neuesten Fortschritte und Entdeckungen auf dem Gebiete der Elektricität, die wichtige Jonen-Theorie, die amtlichen Bestimmungen elektrischer Einheiten vom 6. Mai 1900 und den Diebstahl von Elektricität. Dass die Karten und Städtepläne stets nach den neuesten Quellen bearbeitet werden, versteht sich von selbst. Von neuen Bildern sind uns aufgefallen die größte Eisenbrücke der Welt, das großartige Werk der Kaiser Wilhelm-Brücke bei Mündsten und daneben die älteste Eisenbahnbrücke aus dem Jahre 1779. Besonders möchten wir aufmerksam machen auf die Artikel Ehe, die nach den Bestimmungen des neuen bürgerlichen Gesetzbuches umgearbeitet und wie alle juristischen Artikel für jeden Laien verständlich sind. Auch das in Oesterreich und der Schweiz geltende Recht ist überall besonders ausführlich berücksichtigt. Brockhaus ist ein Rathgeber für die Praxis; kein praktischer Mensch kann ohne ihn auskommen. R.

Zitter's Verlag, Wien, VII/2. — Verantwortlicher Redacteur: Doc. Dr. **Max Neuburger.** — Druck von **Bruno Bartelt,** Wien, XVIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

218 **Krondorfer Sauerbrunn** „Kronprinzessin Stephanie-Quelle"
Anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN. Reinstes Tafelwasser ersten Ranges. Bewährtes Heilwasser gegen die Leiden der Athmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Kolingasse 4.

Dr. med. (Christ), mit zweijähriger Spitalspraxis, übernimmt ab **1. April l. J.** mehrere

Vertretungen praktischer Aerzte.

In den Offerten ist erforderlich die genaue Angabe des Zeitpunktes und der Dauer der Vertretung wegen Auftheilung der gesammten Zeit **vom April** 221 **bis October.** Offerten erbeten unter »Vertretung« a. d. Adm. d. Bl

Offene Stellen.

Kundmachung. Aus dem Erträgnisse der Dr. Josef Späth'schen Stiftung ist vom Jahre 1901 eine Pension jährlicher K 600·— an elternlose Waisen nach Mitgliedern des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums, welche nicht Mitglieder der Witwen- und Waisen-Societät des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums waren, zu verleihen. Die Bewerberinnen um diese Pension haben ihre Gesuche bis längstens 15. Februar 1902 beim Wiener medicinischen Doctoren-Collegium, I/1, Rothenthurmstraße 19, einzubringen und dieselben mit dem Nachweise, dass sie elternlose Waisen nach Mitgliedern des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums seien, mit einem Mittellosigkeitsausweise, mit dem Tauf- oder Geburtsscheine und mit dem Heimatscheine zum Nachweise der österreichischen Staatsangehörigkeit zu belegen.

Districtsarztesstelle in Unter-Bezan (Böhmen), politischer Bezirk Königliche Weinberge.

Der District umfasst 92·4 km² und 18 Gemeinden mit 6410 Einwohnern.

Gehalt K 800·—, Reisepauschale K 370·—. Gemäß dem Gesetze vom 23. Februar 1869, L.-G.-Bl. Nr. 9, belegte Gesuche sind beim Bezirksausschusse in Eule einzubringen.

Neu systemisirte **Seesanitätsinspectorsstelle** mit den Bezügen der VII. Rangsclasse bei der k. k. Seebehörde in Triest und **Seesanitätsarztesstelle** mit den Bezügen der IX. Rangsclasse der Staatsbeamten beim Hafen- und Seesanitätscapitanate in Triest.

Bewerber um diese Stellen haben ihre gehörig documentirten Gesuche an die k. k. Seebehörde in Triest bis zum 16. Februar 1902 einzubringen und Folgendes nachzuweisen:

1. Oesterreichische Staatsbürgerschaft; 2. den an einer inländischen Universität erlangten Grad eines Doctors der gesammten Heilkunde; 3. die auf Grund der Ministerialverordnung vom 21. März 1873, R.-G.-Bl. Nr. 37, mit Erfolg abgelegte Physikatsprüfung; 4. die vollkommene Kenntnis der Landessprachen in Wort und Schrift und 5. das nicht überschrittene Normalalter.

Ferner haben die Bewerber noch den Nachweis einer gründlichen theoretischen und in einem Krankenhause erlangten praktischen Ausbildung als Arzt zu liefern.

Bevorzugt werden insbesondere für die Seesanitätsinspectorsstelle jene Bewerber, welche außerdem auch eine längere praktische Verwendung in einem bacteriologischen Universitätsinstitute nachzuweisen und ein Zeugnis des Institutsvorstandes über die erworbene Befähigung in Bezug auf bacteriologische Technik und Diagnostik vorzulegen in der Lage sind.

Der Amtsunterricht sowohl für den Seesanitätsinspector als auch für den Seesanitätsarzt liegt bei den k. k. Hafen- und Seesanitätscapitanaten in Triest und Zara zur Einsicht auf.

Districtsarztesstelle in Mohelno, politischer Bezirk Trebitsch, (Mähren).

Der District umfasst 11 Ortschaften mit 5069 Einwohnern.

Bezüge: K 880·— Gehalt, K 648·99 Fahrpauschale, zusammen K 1528·99; ferner Pensions-, Witwenversorgungsberechtigung und Berechtigung zur Führung einer Hausapotheke.

Gesuche, belegt mit den Nachweisen der Berechtigung zur Praxis, der körperlichen Eignung, Unbescholtenheit und Kenntnis beider Landessprachen, sind beim Obmanne der Delegirtenversammlung Franz Mohelsky in Mohelno bis 15. Februar 1902 einzubringen.

Gemeindearztesstelle für die Sanitäts-Gemeindegruppe Groß-Göttfritz, politischer Bezirk Zwettl, bestehend aus den Gemeinden Groß-Göttfritz, Groß-Weißenbach, Grafenschlag, 2300 Einwohner, 55 km, vom 15. Februar an zu besetzen.

Fixe Bezüge: K 800·— vom Landesausschusse, K 380·— von den Gemeinden und freie Wohnung.

Die entsprechend instruirten Gesuche sind bis längstens 10. Februar **1902** an die gefertigte Gemeindevorstehung einzusenden.

Groß-Göttfritz, den 10. Jänner 1902.

Ignaz Palmetzhofer, Bürgermeister.

Districtsarztesstelle in St. Martin in Steiermark, politischer Bezirk **Deutsch-Landsberg.**

Bezüge (vom Landesausschusse, Bezirke und Gemeinden zusammen) **gegen K 1200·—**, wofür der Districtsarzt die den 8 Gemeinden des Districtes, **gemäß § 3 und 4** des Gesetzes vom 30. April 1870, R.-G.-Bl. Nr. 68, obliegenden sanitären Agenden und außerdem in 6 dieser Gemeinden den armenärztlichen Dienst zu versehen hat.

Die ordnungsgemäß belegten Gesuche (Taufschein, Diplom, beziehungsweise Diplomabschrift, eventuell Zeugnisse) sind bis 10. Februar l. J. an den Districtsausschuss in St. Martin zu richten.

Auskünfte werden vom Gemeindevorsteher in St. Martin in Steiermark und bei der k. k. Bezirkshauptmannschaft Deutsch-Landsberg ertheilt.

Directorsstelle im k. k. Wilhelminen-Spitale in Wien. Im Stande der Direction der Wiener k. k. Krankenanstalten ist für das durch das Kaiser Franz Josef-Regierungsjubiläums-Kinderspital der Gemeinde Wien und das Georg Kellermann'sche Kinderspital erweiterte k. k. Wilhelminen-Spital die neu systemisirte Stelle eines Directors mit dem Range und den Bezügen der VI. Rangsclasse, d. i. dem Gehalte von K 6400·—, der halben Activitätszulage von K 800·— jährlich und der Naturalwohnung, sowie dem Anspruche auf zwei Quinquennalzulagen von je K 800·—, zu besetzen. Bewerber um diese Stelle haben ihren vorschriftsmäßig gestempelten Gesuchen den Tauf- oder Geburtsschein, den Heimatschein, sowie die sonstigen Personaldocumente, ferner das Diplom über die Erlangung des Doctorgrades der gesammten Heilkunde an einer österreichischen Universität, endlich die Zeugnisse über ihre bisherige Verwendung anzuschließen. Die Gesuche sind, wenn die Bewerber bereits im öffentlichen Dienste stehen, im Wege der vorgesetzten Dienstesbehörde, sonst unter Anschluss eines amtsärztlichen Gesundheits- und legalen Sittenzeugnisses unmittelbar beim Präsidium der k. k. niederösterreichischen Statthalterei bis längstens 20. Februar 1902 einzubringen. Die Ernennung erfolgt mit der Rechtswirksamkeit vom 1. Juni 1902 derart, dass der Ernannte mittlerweile noch verpflichtet sein wird, soweit noch thunlich bei der inneren Einrichtung der neuen Spitalgebäude, dann bei der Organisation des Betriebes u. s. w. in entsprechender Weise mitzuwirken.

Primararztesstellen im k. k. Wilhelminen-Spitale in Wien. Im Stande der Abtheilungsvorstände der Wiener k. k. Krankenanstalten sind in Folge Neusystemisirung von Primararztesstellen in dem durch das Kaiser Franz Josef-Regierungsjubiläums-Kinderspital der Gemeinde Wien und das Georg Kellermann'sche Kinderspital erweiterten k. k. Wilhelminen-Spitale drei Primararztesstellen II. Classe, und zwar je eine Vorstandsstelle der a) Infectionsabtheilung für Kinder, b) internen Abtheilung für Kinder, c) der chirurgisch-orthopädischen Abtheilung für Kinder, jede mit dem Range der VIII. und den Bezügen der IX. Rangsclasse, d. i. dem Gehalte jährlicher K 2800·— mit zwei Quadriennalzulagen zu je K 200·— und der Activitätszulage jährlicher K 1000·— zu besetzen. Dem als Leiter der Infectionsabtheilung fungirenden Primararzt wird nebst den normalmäßigen Bezügen überdies eine in die Pension nicht einrechenbare Personalzulage von K 1200·—, welche bei einer künftigen Erhöhung der Bezüge dementsprechend eingezogen wird, zuerkannt. Bewerber um diese Stellen haben ihren vorschriftsmäßig gestempelten Gesuchen den Tauf- oder Geburtsschein, den Heimatschein, das Diplom über die Erlangung des Doctorgrades der gesammten Heilkunde an einer österreichischen Universität, sowie die sonstigen Dienstesdocumente und Nachweise über ihre theoretische und praktische Vorbildung insbesondere in der Behandlung von Kinderkrankheiten anzuschliessen. Die Gesuche sind, wenn die Bewerber bereits im öffentlichen Dienste stehen, im Wege der vorgesetzten Dienstbehörde, sonst unter Anschluss eines amtsärztlichen Gesundheits- und legalen Sittenzeugnisses unmittelbar im Einreichungsprotokoll der k. k. niederösterreichischen Statthalterei bis längstens 20. Februar 1902 einzubringen. Jenen Bewerbern, welche überdies bei gleicher sonstiger Qualification ad a) praktische Erfahrungen in der Behandlung von Infectionskrankheiten, eine ausreichende wissenschaftliche Befähigung, sowie die nothwendige Vorbildung in epidemiologischer und bacteriologischer Hinsicht, und ad c) praktische Erfahrungen in der Orthopädie nachzuweisen vermögen, wird der Vorzug eingeräumt. Die Ernennung erfolgt mit der Rechtswirksamkeit vom 1. Juni 1902 derart, dass die Ernannten mittlerweile verpflichtet sein werden, soweit noch thunlich bei der inneren Einrichtung der neuen Spitalgebäude, dann bei der Organisation des Betriebes u. s. w. in entsprechender Weise mitzuwirken.

Kundmachung. An dem allgemeinen öffentlichen Kaiser Franz Josef-Krankenhause in Villach (Kärnten) kommt mit 1. April 1902 eine Secundararztesstelle zur Besetzung.

Derselbe erhält ein jährliches Gehalt von K 1200·—, wörtlich eintausendzweihundert Kronen nebst freier Wohnung (das ist ein möblirtes Zimmer), Licht, Beheizung und bei zufriedenstellender Leistung eine Jahresremuneration von K 100, wörtlich einhundert Kronen.

Derselbe kann überdies die Verpflegung aus der Anstaltsküche nach dem Tarife für Angestellte des allgemeinen Krankenhauses in Klagenfurt erhalten.

Bewerber müssen Doctoren der gesammten Heilkunde, ledigen Standes und deutscher Nationalität sein.

Die gehörig belegten Gesuche sind bis längstens 1. März 1902 an die Krankenhausvorstehung in Villach zu Handen des Bürgermeisters Friedrich Scholz zu richten, wobei bemerkt wird, dass Bewerber, die sich bereits in einem öffentlichen Dienste befinden, ihre Gesuche durch ihre vorgesetzte Dienstbehörde, also im öffentlichen Dienstwege, vorzulegen haben.

Vorstehung des allgemeinen öffentlichen Kaiser Franz Josef-Krankenhauses in Villach, am 7. Jänner 1902.

Der Bürgermeister und Vorsitzende:
Friedrich Scholz.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Reconvalescenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen. 206

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franco und unentgeltlich.

Vielfach prämiirt. Ueber 1200 ärztliche Gutachten.

J. SERRAVALLO, Apotheker, Triest-Barcola.

ZITTER's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon-Nr. 7551.

umfasst folgende Abtheilungen: 106

I. Abtheilung: **Annoncen-Expedition.**

Annoncen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medicinischen, pharmaceutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

II. Abtheilung: **Inseratenverwaltung.**

Ausschließliche Inseraten-Annahme für die **„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Illustrirte Sonntags-Zeitung für unsere Frauen“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“:** I. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Medicinisch-hygienische Bakteriologie und thierische Parasitenkunde, Jena), **„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“:** II. Abtheilung. Jährlich 26 Nummern (Allgemeine landwirthschaftl.-technische Bakteriologie, Pflanzenpathologie und Pflanzenschutz, Jena), **„Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena), **„Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena), **„Anatomischer Anzeiger“.** Jährlich 24 Nummern (Jena), **„Zeitschrift für Thiermedicin“.** Neue Folge der **„Deutschen Zeitschrift für Thiermedicin“** und der **„Oesterreichischen Zeitschrift für wissenschaftliche Veterinärkunde“.** Jährlich 6 Nummern (Jena), **„Pharmaceutische Rundschau“** etc.

III. Abtheilung: **Zeitungsverlag.**

Verlag der **„Medicinischen Blätter“,** der **„Wiener klinischen Rundschau“,** des **„Medicinisch-chirurgischen Central-Blattes“** (Organ der praktischen Aerzte) und der **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospecte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annoncen-Annahme für alle Zeitungen.

Dr. Emmerich's Heilanstalt
für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.
Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.
Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Sofortiger Fortfall von Morphium und Spritze. Dauer der ohne Verlangen nach Morphinm und ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur etwa 4 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos (Geisteskranke ausgeschlossen). 208
Dirig. Arzt: **Dr. Otto Emmerich.** **2 Aerzte.**

In der neuerbauten, mit allem Comfort und den neuesten Einrichtungen der Krankenpflege ausgestatteten

Privat-Heilanstalt

des **Dr. Wilhelm Svetlin, Wien, III., Leonhardgasse 3 und 5,** finden Gemüthskranke Aufnahme. 207

Emil Löblich + Josef Dohnal
Fabrik für medic.-chirurg. Instrumente und Apparate sowie künstl. Gliedmassen und orthopäd. Maschinen
Telephon 12.086. • Wien, IX/2, Spitalgasse Nr. 21. • Telephon 12.086.
Specialität: Erzeugung von Trockenheissluft-Apparaten neuesten Systems.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

MANGAN-EISEN-PEPTON

vom Erfinder Dr. A. GUDE.

Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.

Gegenwärtig bezeugen ca. 5000 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.

Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung

DR. A. GUDE & CIE.

Chemische Fabrik, Leipzig. 158

In allen Apotheken erhältlich.

Klinisch und sanitätsbehördlich
wegen hoher bactericider Kraft und **Billigkeit empfohlen.**

Bacillol

Vergl.: Arbeiten »Aus der I. chirurg. Abtheilung des Wiener k. k. Allgem. Krankenhauses.« Wr. Klin. Rundschau 1900, Nr. 5

Proben und Literatur:

157 **S. Kreisler, Wien, IX., Porzellangasse 45.**

200

Sanatogen

Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franco von der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1, Fleischmarkt 1.

Fabrikanten: Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SO. 16.

203 **Heilbäder im Hause** als: Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole à la Nauheim, Eisen, durch die pat. Badetabletten von Dr. Sedlitzky, Hallein. *Muster für Aerzte gratis.*
Bei directer Bestellung in Hallein von Orten, wo nicht zu haben, erfolgt franco Zusendung.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY, UNIV. OF MICH. MAR 7 1902

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·— halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 7551.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
auf Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition: Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 7. Wien, 13. Februar 1902. Nr. 7.

Vereinigte Chininfabriken 188
ZIMMER & Co., FRANKFURT a. M.

EUCHININ
entbittertes Chinin.
SALOCHININ
Antipyreticum.
EUNATROL
Cholagogum.
VALIDOL
Analeptic., Antihysteric., Stomachicum.

EUPYRIN
Antipyreticum.
RHEUMATIN
Antirheumaticum.
FORTOIN
Antidiarrhoicum.
UROSIN
gegen Gicht und Harnsäure-Diathese.

DYMAL
antiseptisches Wundstreupulver.

Proben, Litteratur und alle sonstigen Details zu Diensten.
Fernere Specialitäten: Chinin, Chinin-Perlen, Cocain, Caffein, Extracte, Jodpräparate etc.

Bilin er Sauerbrunn!
hervorragendster Repräsentant der alkalischen Säuerlinge
in 10.000 Theilen: kohlens. Natron 33·1951, schwefels. Natr. 6·6679, kohlens. Calcium 3·6312, Chlornatrium 3·9842, kohlens. Magnesium 1·7478, kohlens. Lithium 0·1904, feste Bestandtheile 52·5011, Gesammtkohlensäure 55·7737, davon frei und halbgebunden 38·7660, Temperatur der Quellen 10·1—11° C.
Altbewährte Heilquelle für Nieren-, Blasen-, Magenleiden, Gicht, Bronchialkatarrh, Hämorrhoiden etc. Vorzügl. diätet. Getränk.
Curanstalt Sauerbrunn
Trink- und Badecur, mit allem Comfort ausgestattet. * Wannen-, Dampf-, elekt. Bäder, Kaltwasser-Heilanstalt vollständig eingerichtet. Brunnenarzt Med. Dr. Wilhelm von Reuss.
Pastilles de Bilin.
(Verdauungszeltchen.)
Vorzügliches Mittel bei Sodbrennen, Magenkatarrhen, Verdauungsstörungen überhaupt.
Depôts in allen Mineralwasser-Handlungen, Apotheken und Droguen-Handlungen.
213 Brunnen-Direction in Bilin (Böhmen).

Herbabny's unterphosphorigsaurer **Kalk-Eisen-Syrup** 199
seit 32 Jahren im Gebrauche, bietet die vereinigten Wirkungen des Calciumhypophosphites, des Eisens, dann bitterer und antifermentativer aromatischer Mittel in Form eines angenehm schmeckenden Syrups, welcher auch von den zartesten Kindern vorzüglich vertragen und deshalb in der Kinderpraxis mit Vorliebe angewendet wird.
Preis einer Flasche fl. 1·25 = K 2·50.
Alleinige Erzeugung und Hauptversandtstelle:
Apotheke „Zur Barmherzigkeit"
Wien, VII., Kaiserstrasse 73—75.

In der neuerbauten, mit allem Comfort und den neuesten Einrichtungen der Krankenpflege ausgestatteten
Privat-Heilanstalt
des Dr. Wilhelm Svetlin, Wien, III., Leonhardgasse 3 und 5, finden Gemüthskranke Aufnahme. 207

MOORBÄDER IM HAUSE.
MATTONI'S MOOR-EXTRACTE ZU BÄDERN
MATTONI'S MOOR-SALZ
MATTONI'S MOOR-LAUGE
Einziger natürlicher Ersatz für
MEDICINAL-MOORBÄDER
im Hause und zu jeder Jahreszeit.
MATTONI'S MOORSALZ
(trockener Extract)
in Kistchen à 1 Kilo.
MATTONI'S MOORLAUGE
(flüssiger Extract)
in Flaschen à 2 Kilo.
Langjährig erprobt bei: 222b
Metritis, Endometritis, Oophoritis, Parametritis, Perimetritis, Peritonitis, Chlorose, Anämie, Scrophulosis, Rhachitis, Resorption von Exsudaten, Fluor albus, Disposition zu Abortus, partiellen Paralysen, Paresen, Gicht, Rheumatismus, Podagra, Ischias und Hämorrhoiden.
HEINRICH MATTONI, Franzensbad, Wien, Karlsbad, Budapest.
Kais. und königl. Hof- und Kammerlieferant.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.
MANGAN-EISEN-PEPTON
vom
Erfinder Dr. A. GUDE.
Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.
Gegenwärtig bezeugen ca. 5000 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.
Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung
DR. A. GUDE & CIE.
Chemische Fabrik, Leipzig. 158
In allen Apotheken erhältlich.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wärmster österreichischer **Winter-Curort.** Grösster Comfort, elektrisches Licht, Personenaufzug, Dampfheizung. Zimmerbestellung „Imperial-Ragusa“

Hôtel Impérial Ragusa, Dalmatien.

Eilschiff ab Triest, Pola u. Fiume. Kürzeste Strecke ab Pola mit dem Donnerstag-Eildampfer in 18 Stunden. Prospecte gratis in allen Reisebureaux

144

PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat. Taeschner.

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrh.

Man gibt Kindern bis zum 2. Jahre: 3—4 Mal täglich 1 Kaffeelöffel voll; von 3—4 Jahren ½ Esslöffel; von 5—6 Jahren ¾ Esslöffel, darüber 1 Esslöffel. 196

Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.

Literatur: siehe Therapeut. Beilage Nr. 7 d. „D. med. Wochenschr.“ Nr. 27 (98); Nr. 56 d. A. M. C.-Z. (99); Nr. 29 d. A. B. C. (99); Nr. 17 d. „Wiener Med. Bl.“ (1900), „Wiener Aerztl. Centralztg.“ Nr. 12 (1901). Hergestellt in der

Kommandantenapotheke E. Taeschner

Berlin C. 19, Seydelstrasse 16.

Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medicinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I., Bräunerstrasse Nr. 5.

„ICHTHYOL“ und „Ichthyol“-Verbindungen.

„Ichthyol“-Ammonium oder **Ammonium „sulfo-ichthyolicum“** wird von uns geliefert in Originalblechen zu 5 kg, 1 kg, ½ kg, ¼ kg, ¹/₁₀ kg, und in Originalflaschen zu 60 g, 45 g und 30 g.

„Ichthoform“ oder **Thiohydrocarbürum sulfonicum-formaldehydatum („Ichthyol“-Formaldehyd),** vorzügliches Darm-Antisepticum, von uns geliefert in Originalabpackungen zu 25 g und 50 g.

„Ichthargan“ oder **Argentum thiohydrocarbüro-sulfonicum solubile („Ichthyol“-Silber),** löslich in kaltem, sowie warmem Wasser, 30% Silber enthaltend, hervorragendstes Antigonorrhoicum, von uns geliefert in Originalfläschchen zu 10 g.

„Ichthyol“-Calcium **insolubile,** in Tabletten à 0·1 g, geruch- und geschmacklos, kurzweg **„Ichthyol“-Tabletten** genannt, neue Form für interne Ichthyol-Darreichung, in Originalschachteln zu 50 Tabletten.

„Ferrichthol“ oder **„Ichthyol“-Eisen insolubile,** enth. 3½% org. gebund. Eisen, in Tabletten à 0·1 g, geruch- und geschmacklos, indicirt bei Chlorose und Anämie, in Originalschachteln zu 50 Tabletten.

„Metasol“ oder **Meta-Kresol-Anytol solubile,** enth. 40% Meta-Kresol, Desinfectionsmittel in der Chirurgie, in Originalpackungen zu 50 g.

„Eucasol“ oder **Eucalyptol-Anytol solubile,** enth. 25% Eucalyptol, für zahnärztliche Verwendung, bei Stomatitis etc., in Originalabpackungen zu 50 g.

Jod-„Anytol“ **solubile,** enth. 10% Jod, Ersatzmittel des Jodoforms, in Originalabpackungen zu 50 g von uns geliefert.

Wissenschaftliche Abhandlungen über vorstehende Präparate, welche ausschliesslich von uns allein hergestellt werden und deren Zeichen uns gesetzlich geschützt sind, versenden gratis und franco. 166

Ichthyol-Gesellschaft **Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG.**

Ungarisch-Croatische See-Dampfschifffahrts-Actien-Gesellschaft in Fiume.

Ueber Fiume

führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die von Seekrankheit am besten geschützte Route nach

DALMATIEN

Regelmässige Fahrten **jeden Tag** mittelst der den grössten Comfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer.

Genaue Fahrordnung siehe in **Waldheim's Conducteur Nr. 593—604.**

Fabrik pharmaceutisch-chemischer Producte

G. HELL & COMP.

in Troppau und Wien.

Nachstehende Präparate fanden die grösste Beachtung der medicinischen Fachwelt und sind in allen Apotheken vorräthig:

Acetopyrin

Ein neues Antipyreticum und Antineuralgicum gegen Migräne, Neuralgien und Erkältungen, Specificum gegen Influenza, Gelenkrheumatismus und Gicht.

Dosirung: Täglich 6 Pulver à 0·5 bis 1 g., am besten in Oblaten.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:

1. **Dr. Winterberg, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 39 v. J. 1900).
2. **Dr. Frieser, Wien** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 15 v. J. 1901).
3. **Dr. Bolognesi, Paris** (»Bulletin Général Thérapeutique« v. 30. März 1901).
4. **Dr. Laumonier, Paris** (»Presse Médical« v. April 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Allgem. Wiener Medicin. Zeitung« Nr. 14 u. 15 v. J. 1901).
6. **Dr. Josef Reichelt, Wien** (»Wiener med. Presse« Nr. 34 v. J. 1901).
7. **Dr. Carl Fuchs, Wien** (»Wiener klin. Rundschau« Nr. 39 v. J. 1901).

Honthin

Ein neues vorzügliches Darmadstringens gegen alle Formen von Diarrhoen.

Dosirung: Säugl. 0·3 g., Kinder 0·5 g., Erwachsene 1 bis 2 g. tägl. 4 bis 5mal.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:

1. **Dr. Friedr. Kölbl, Wien** (»Wiener Klinische Rundschau« Nr. 25 v. J. 1900).
2. **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 29 v. J. 1900).
3. **Dr. Joseph Reichelt, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 36 v. J. 1900).
4. **Dr. Tison, Paris** (»Bull. Officiel de la Société Médical« d.»Praticien«. Nr. 2 v. J. 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Reichs-Medicinal-Anzeiger«, Leipzig, Nr. 9 v. J. 1901).
6. **Dr. Dan. Kolpaszky** u. **Dr. Sztankay** (»Magyar Orvosi Arch.« Nr. 6 v. J. 1900.)

Syrupus Colae compos. „Hell“

Ein neues Kolapräparat zur Behandlung functioneller Nervenerkrankungen. Infolge der vorzüglichen Wirkung hat sich dieses gegen Neurasthenie und Erschöpfung bewährte Kolapräparat rasch eingeführt.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:

1. **Dr. Jul. Flesch, Wien** (»Wiener Klin. Rundschau« Nr. 43 v. J. 1900).
2. **Dr. Siegel, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 14 v. J. 1901).
3. **Dr. Arnold Goldmann** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 23 v. J. 1901).

Petrosapol (früher Petrolan benannt), bester und billiger Ersatz für Naftalan; von Prof. Dr. **Reiss** in Krakau bei Dermatosen, Psoriasis, Scabies und gegen Verbrennungen wärmstens empfohlen. Siehe auch wissenschaftliche Abhandlungen von **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Medicin. Centralzeitung« Nr. 15 v. J. 1900) und **Dr. Laumonier, Paris** (»Gazette des Hôpitaux« v. 16. März 1901) und Prof. **Dr. Ehrmann** (»Klinisch-therap. Wochenschrift« v. 29. September 1901).

Petrosulfol einziger anerkannter und billiger Ersatz für Ichthyol. Nach Prof. Dr. **Ehrmann** in Wien (siehe »Wiener Klin. Rundschau« Nr. 18 v. J. 1900 und »Klinisch therap. Wochenschrift« v. 29. Sept. 1901) ist Petrosulfol ein überaus geeignetes Mittel zur Behandlung papulöser oder squamöser, acuter und chronischer Ekzeme, der Impetigo und des Ekthyma, des Furunkels und der Sykosis, sowie bei Hautjucken.

Hell's Eisenmangan-Albumat für Personen mit geschwächter Verdauung.

Hell's Eisenmangan-Peptonat für Erwachsene.

Hell's Eisenmangan-Saccharat für Kinder.

Hell's Jodeisenmangan-Peptonat als Leberthran-Ersatz. In Percent 0·03 Jod, 0·6 Eisen, 0·1 Mangan. **Dieselben Präparate auch ohne Mangan.**

Hell's chem. reine Malzextract-Präparate für Krankencassen, vielfach eingeführt. Reines concentrirtes Malzextract und in Compositionen mit Chinin, Eisen, Kalk und Leberthran.

Von unseren med. u. diät. Weinen erlauben wir uns insbesondere zu empfehlen:

Hell's entbitterter milder Sagradawein à ¹/₁₀, ¼ u. ½ Liter zu K 1·40, K 2·40,

Hell's entbitterter starker Sagradawein K 4·60 pr. Fl. Hell's Chinawein, Hell's Condurangowein, Kola-Condurangowein, Hell's Eisenchinawein, Hell's Pepsinwein entw. mit Weisswein od. Malaga.

Neu! Hell's Coto-Pepsinwein diätetisches, magenstärkendes und die Verdauung förderndes Mittel. Dargestellt nach Vorschrift des Dr. J. W. Frieser in Wien. (Siehe »Medic.-chirurg. Centralblatt« Nr. 37 v. J. 1901 und »Aerztl. Centralblatt« Nr. 2 v. J. 1901).

Hell's Extract zu Liebig's Kindersuppe wurde mit Vorliebe vom Hofrath Prof. Dr. Freih. v. Wiederhofer und wird täglich von anderen ärztlichen Autoritäten für die Kinderernährung verordnet. — 30jährige Erprobung, nach verbesserter Methode in strömendem Dampf keimfrei gebacken und über 16% Pflanzeneiweiss enthaltend, gibt in Milch oder bei Säuglingen in mit Wasser gemischter Milch gekocht ein Getränk, dessen Zusammensetzung der Muttermilch vollkommen entspricht.

Hell's Somatose-Kindernahrung neues Ernährungsmittel für Säuglinge und schwächliche Kinder. 10% Somatose, 78% Kohlenhydrate, 7% andere Proteinstoffe, sehr leicht verdaulich, bester Geschmack. Siehe die Abhandlung von Dr. Jos. Reichelt in Wien in der »Wr. Med. Wochenschr.« Nr. 48 u. 49 v. J. 1900).

Sämmtliche oben angeführte Literatur steht den Herren Aerzten auf Verlangen jederzeit gratis und franco zu Diensten.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 7551.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
auf Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition: Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 7. Wien, 13. Februar 1902. Nr. 7.

INHALT:

I. Dr. Julius Flesch, Assistent der Poliklinik in Wien: Centralbedingte excessive Temperaturen.
II. M. Cloetta: Ueber den Unterricht in der Arzneimittellehre.
III. Referate.
IV. Sitzungsberichte: Gesellschaft für innere Medicin in Wien.
V. Standesangelegenheiten: Bemerkungen über die Angehörigen-Versicherung bei den Arbeiter-Krankencassen.
VI. Feuilleton: Berliner Brief.
VII. Therapeutica.
VIII. Notizen.

Centralbedingte excessive Temperaturen.

Von Dr. **Julius Flesch**, Assistent der Poliklinik in Wien.

In der letzten Sitzung der »Gesellschaft für innere Medicin« wurde im Anschlusse an die Demonstration eines einschlägigen Falles die Frage nach dem Wesen excessiver Temperaturen mit rapidem Abfalle aufgerollt. Seitdem ich vor einem halben Jahre einen solchen merkwürdigen Zustand zu beobachten Gelegenheit hatte, beschäftige auch ich mich mit diesem Gegenstande und bin auf Grund der Literaturübersicht zur Ueberzeugung gelangt, dass, wenn auch unsere positiven Kenntnisse über Wärmecentren, über den Einfluss nervöser Momente auf die Wärmebildung und vice versa zum großen Theile auf Hypothesen aufgebaut sind, sie doch für das Verständnis klinischer Bilder und bei diagnostischen Ueberlegungen herangezogen werden müssen. Der nachstehend publicirte Fall ist aber nicht blos mit Rücksicht auf den Temperaturverlauf interessant, sondern wegen der merkwürdigen Muskelzuckungen.

Der 38jährige Kaufmann St. S. aus R. ist seit 7 Jahren verheiratet und Vater zweier gesunder Kinder. Vor 15 Jahren acquirirte er schwere Syphilis und unterzog sich einer energischen Schmiercur. Seit 10 Jahren litt er an mittelstarken Darmkrisen, die seit 2 Jahren völlig verschwunden sind. In den letzten 2 bis 3 Jahren wurde er geistig minderwerthig, vergesslich und schlaflos. Er konnte seinen Bureaupflichten nicht nachkommen, verheimlichte seine Fehler vor dem Compagnon, wodurch dem Geschäfte Nachtheile erwuchsen und ihm sein bedrücktes Gewissen große Qualen bereitete. In hohem Grade deprimirt, kam er nach Wien, wo in consilio mit einem namhaften Neurologen beschlossen wurde, ihn zum Geständnisse gegenüber seinem Compagnon zu überreden. Pat. bot das typische Bild des Paralytikers. Die linke Pupille war stecknadelkopfgroß, die rechte weiter, beide reactionslos gegen Licht; statischer Schwindel deutlich, Patellarreflexe gesteigert, völlige Impotenz seit 2 Jahren, Gedächtnisschwäche, Analgesie der Hoden. Stuhl und Appetenz sind vollkommen in Ordnung. Am nächstfolgenden Tage war Pat. bei mir und zeigte nichts Auffallendes. Um 2 Uhr Nachmittags traten ganz plötzlich bei vollem Bewusstsein convulsivische Zuckungen der gesammten Musculatur auf. Alle Extremitäten, Brust und Kopf, zuckten mit ziemlicher Heftigkeit, wie während eines höchstgradigen Schüttelfrostes. Dieser Zustand hielt eine halbe Stunde an, wobei Pat. alle an ihn gerichteten Fragen gut beantwortete und blos über etwas Kopfschmerzen klagte. Die Temperatur stieg innerhalb einer halben Stunde auf 42·3°, rectal gemessen; gleichzeitig erschien kolossaler Schweiß im Gesichte und später auch am Stamme. Die Pulsfrequenz betrug 100, die Respirationszahl 30. Cor und Pulmones waren intact. Während der nächsten zwei Stunden sank die Temperatur unter neuerlichem Schweißausbruche rapid auf 39°, und am nächsten Morgen war die Temperatur nach gut durchschlafener Nacht völlig normal: 36·8°. Gleichzeitig mit dem Abfalle des Fiebers hörten auch die allgemeinen Convulsionen auf, jedoch in zwei Muskeln blieben rhythmische clonische Zuckungen bestehen, im rechten Glutaeus und im linken Gastrocnemius. Diese beiden Muskeln zuckten niemals synchron, sondern alternirend jeder etwa vierzigmal in der Minute. Pat. ist sich dieser Zuckungen absolut nicht bewusst. Wenn er im Bette aufsitzt, so sistiren die Zuckungen. Der Patellarreflex ist rechts abgeschwächt und ermüdbar, der linke wie früher gesteigert. Um 9 Uhr Abends hielten diese Zuckungen, wenn auch mit geringerer Intensität, noch an. Am nächsten Morgen fühlte sich Pat. wohl und reiste ab. Ein ähnlicher Anfall hat sich bis heute nicht wiederholt.

Es unterliegt wohl keinem Zweifel, dass wir es mit einem sogenannten paralytischen Anfalle zu thun hatten. Vom typischen Bilde weicht derselbe in zweifacher Beziehung ab. Einmal durch den excessiven Temperaturanstieg, zweitens durch den Verlauf der Convulsionen. In Betreff der Fiebertemperatur findet man in den meisten Lehrbüchern Bemerkungen, dass im Verlaufe der Paralyse zumeist während des Ausbruches von Convulsionen auch die Temperatur rasch auf 40 bis 41° ansteigt, nach Westphal theils mit Lungenerscheinungen, theils ohne diese. Krömer und Bechterew behaupten, dass die Temperatur vor dem paralytischen Anfalle bedeutend sinkt, dann gleichzeitig mit der Entwicklung des Anfalles ansteigt und nach Beendigung desselben rapid zur Norm sinkt. Rottenbiller und Reinhard fanden Erhebung der Temperatur während der Anfälle bis zu 39·9, nach deren Aufhören rasches Absinken bis zu subnormalen Werthen (35·5°), dann allmählich Wiederansteigen bis zur Norm binnen 1 bis 2 Tagen. Bei tödtlich endigenden Fällen blieb dieses Absinken aus und kamen hyperpyretische Temperaturen zur Beobachtung. Huppert und Mendel haben Anfälle ohne Temperatursteigerung beobachtet. Westphal und Simon bezogen die nicht selten begleitenden hohen Temperaturen auf leichte Pneumonie und Bronchitis. Die Störungen der Eigenwärme bei Paralytikern sind insbesondere von Reinhard und Krömer genau studirt worden. Das wichtigste Ergebnis geht dahin, dass die Tages-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

fluctuationen größere Differenzen ergeben, als bei Gesunden, dass ferner ebensowohl subnormale, als abnorm hohe Werthe gefunden wurden. Die beiden Autoren erklären diese Thatsache im Sinne einer zeitweiligen Störung der wärmeregulirenden Centren. Nicht immer sind mit der Temperatursteigerung auch Convulsionen verbunden, man findet bedeutende Temperaturerhebungen auch ohne Krämpfe oder ronstige Störungen. Hervorgehoben werden noch die großen segionären Differenzen, z. B. manchmal 1·5° höher im äußeren Gehörgange als in der Achselhöhle. Auch bei vielen anderen centralen Affectionen kennen wir solche Wärmesteigerungen, wenn auch viel seltener als bei der Paralyse. Bei Epileptikern finden sie sich (Witrowsky) vor oder nach einem convulsiven Stadium, oder aber auch ganz ohne Convulsionen. Benedikt hat im Jahre 1891 einen Fall von paroxysmatischer Temperatursteigerung veröffentlicht und dafür die treffende Bezeichnung »calorische Epilepsie« empfohlen. Binswanger befürwortet die Bezeichnung »Epilepsia vasomotoria« mit Reizung corticaler oder subcorticaler Wärmecentren. Die Temperaturen während eines epileptischen Anfalles erreichen jedoch kaum je die excessive Höhe, wie während eines paralytischen Anfalles, mit Ausnahme im »status epilepticus«: dann ist aber auch der Exitus bevorstehend und die Temperatur steigt wie beim Tetanus post mortem noch weiter an. Ferner sind Blutungen in die Brücke, den Streifenhügel und in den Thalamus recht häufig von Temperatursteigerung begleitet; ebenso beobachten wir bei Geschwülsten, die im Streifenhügel oder Thalamus sitzen, nicht selten rein central bedingten Anstieg, doch erreicht die Temparatur nur mäßige Höhen. Aber nicht blos bei Gehirnleiden, auch bei gewissen Unterleibserkrankungen wurden aseptische Hyperthermien beobachtet. Der Ursprung derselben liegt in der Resorption von Stoffwechselproducten. Man nahm früher eine Fermentintoxication als letzte Ursache des Anstieges an. Schnitzler und Ewald haben jedoch nachgewiesen, dass Fibrinferment kein Fieber erzeuge, das aseptische Fieber vielmehr auf Resorption von Nucleïnen und Albumosen zurückzuführen sei. Schon Billroth und O. Weber nahmen einen Reflexmechanismus dafür an, und Hueter rechnet diese Hyperthermien als Erster nicht zu den Fiebern. Bei Hämothorax und Hämarthros sind thermische Reizerscheinungen längst bekannt als »traumatisches Fieber«. Man beobachtet ferner solches nach Blutungen in's Peritoneum, intraligamentären Beckenblutungen. Quénu erklärte solche unmittelbar an ein Trauma sich anschließende Steigerungen als Reflexvorgang, der durch die thermischen Nerven ausgelöst wird.

Wir kennen wohl noch keine besonderen thermischen Nerven, sondern identificiren sie mit dem sympathischen Geflechte, während die Franzosen bestimmte wärmeleitende Nerven supponiren. Während das Wesen des Infections-, Intoxications- und Resorptionsfiebers in einer Störung der Wärmeregulation besteht, also eine mittelbar, d. i. auf dem Wege des Stoffwechsels erfolgte Reizung des thermischen Centrums darstellt, ist die sogenannte Hyperthermie, oder fälschlich sogenanntes »nervöses Fieber« die directe Folge einer Reizung des thermischen Centrums. Dafür sprechen sowohl das Thierexperiment, als die Erfahrungen bei Operationen am Hirne. Einen interessanten Fall dieser Art hat Thöle mitgetheilt. Man kann nach Lumbalpunctionen, Ventrikeleröffnung und -Drainage, nach schweren Schädeltraumen nicht selten raschen Temperaturanstieg ohne entzündliche Ursache beobachten. Dass es ein hysterisches Fieber gibt, das plötzlich kommt, plötzlich verschwindet, oft mit hysterischen Zuständen combinirt, von deutlichem Stigmata hysterica begleitet ist, muss nach zahlreichen glaubwürdigen Nachrichten zugegeben werden. Die Physiologen berichten über experimentell erzeugte Hyperthermie durch elektrische Reizung der Ischiadici (Haidenhain), wie durch directe Reizung der thermischen Rindencentren und thermogenetischen tiefer gelegenen Centren. Nach Ito soll die Mitte des freien medialen Randes des Corpus striatum das Hauptwärmecentrum darstellen. Von hier aus sollen nervöse Bahnen durch die Brücke zum Sympathicus gehen. Sicherlich aber gibt es auch ein Wärmecentrum an der Gehirnoberfläche, wofür ebenfalls directe Reizversuche sprechen. Aber auch viele andere fieberhafte nicht infectiöse Zustände, wie das Urethralfieber, der einfache fieberhafte Gallensteinkolikanfall, können nur so erklärt werden, dass der starke sensible Reiz, die Nähe des sympathischen Geflechtes, eine heftige reflectorische Erregung des thermischen Centrums bedingen, allein cessante causa tollitur effectus, die Temperatur wird ebenso rasch wieder zur Norm abfallen. Dass auch gelegentlich ein ulcus duodeni, zumal beim Weibe, solche paroxysmatische Hyperthermie erzeugt, namentlich wenn auch hysterische Stigmata vorhanden sind, ist naheliegend, und wenn damit noch allgemeine Convulsionen verbunden sind, so zeugt das für starke centrale Reflexerregbarkeit. Das Charakteristicum einer nervösen Hyperthermie ist eben die Raschheit des Anstieges und Abfalles ohne Intervention der regulativen Thätigkeit des Organismus. Für die Annahme eines Resorptionsfiebers war in dem vorgestellten Falle kein Grund vorhanden, und die Convulsionen als solche können umsoweniger die Quelle der enormen Wärme gewesen sein, als bei Epileptikern ähnliche Convulsionen auch ohne Temperaturanstieg beobachtet werden.

Was nun die Muskelzuckungen in meinem eingangs beschriebenen Falle anbelangt, so boten diese insoferne ein vom Typus abweichendes Bild, als sie Anfangs das Gepräge der Jackson'schen Epilepsie von allgemeiner Ausbreitung trugen und nach halbstündiger Dauer in continuirlichen rhythmischen Zuckungen zweier entfernter Muskeln ausklangen. Diese rhythmischen Zuckungen sind den Beobachtungen Kemmler's ähnlich, der »über Krampfanfälle mit rhythmischen, dem Puls synchronen Zuckungen bei progressiver Paralyse« berichtet. Seine Kranke litt zu gleicher Zeit ebenfalls an epileptiformen Anfällen.

Hermann beschrieb eine Form von Convulsionen myocolonischen Charakters, die weder mit epileptoiden, noch apoplectiformen Anfällen combinirt waren. Hieher gehört die von Koschewnikow sogenannte »Epilepsia corticalis continua«, und Muratow veröffentlichte »chronische Anfälle von corticalen Convulsionen bei progressiver Paralyse«, wo der Facialis und einige Halsmuskeln auf der einen Seite betroffen waren.

In meinem Falle hielten die Zuckungen im rechten Glutaeus und linken Gastrocnemius unbewusst circa 9 bis 10 Stunden in rhythmischer Weise an, bei klarem Sensorium und gutem übrigen Befinden. Bei activer Thätigkeit dieser Muskeln hörten die Zuckungen auf, um nach Erschlaffung derselben wiederzukehren.

Ueber den Unterricht in der Arzneimittellehre.

Von **M. Cloetta.***)

Weniger stark ausgesprochen, als beim Thiere, aber doch noch sehr deutlich hervortretend, besteht auch im menschlichen Wesen der Trieb zur Selbsterhaltung, und in Uebereinstimmung damit begegnen wir fast überall da, wo wir die ersten Spuren menschlicher Cultur finden, auch bereits Zeichen, die darauf hindeuten, dass jene Menschen nicht nur bestrebt waren, ihr Leben gegen feindselige Angriffe von außen zu schützen, sondern sich auch derjenigen Gefahren zu erwehren suchten, die von innen heraus das Leben bedrohen. Deshalb finden wir auch fast bei allen Völkern, selbst der frühesten Culturstufen, das Bestreben, Krankheiten zu heilen, und nur die Mittel und Wege, die dazu führen sollten, lassen die mannigfachsten Anschauungen erkennen. Abgesehen von den religiösen Vorstellungen, denen zu Folge Krankheit die Strafe durch eine beleidigte Gottheit bedeutete, und Heilung daher nur durch Versöhnung des göttlichen Wesens zu erzielen war, ist wohl der verbreitetste und auch natürlichste Weg gewesen, in der Natur selbst wieder die Mittel aufzusuchen, die sich gegen eine Krankheit heilkräftig

*) Akademische Rede, gehalten am 16. November 1901 in Zürich. (»Münchner medicinische Wochenschrift.«)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

erweisen möchten. Unterstützt wurde dieses Bestreben des Aufsuchens heilsamer Kräuter, Wurzeln u. s. w. durch den Glauben an eine bestimmte Zweckmäßigkeit der Weltordnung, die dem Menschen in seine Nähe diejenigen Hilfsmittel gibt, mit denen er sich der am häufigsten vorkommenden Krankheiten erwehren kann, eine Ansicht, die auch heutzutage bei den Eingeborenen orientalischer Länder noch sehr verbreitet ist, und für deren Richtigkeit sich auch einige thatsächliche Belege beibringen lassen. Ganz natürlich erscheint uns, dass aus der Mitte menschlicher Gesellschaft sich stets Leute gefunden haben, die theils aus edlen Motiven, theils geleitet von Gewinnsucht, sich dem Studium der Heilpflanzen besonders hingaben, und bekanntlich haben einige hervorragende Geister auch vermocht, um sich eine Schaar von Jüngern zu sammeln, die dafür sorgten, dass auch nach des Meisters Tod seine Lehre fortlebe. Groß sind die Wandlungen, die im Laufe der Jahrhunderte die Anschauungen über die Wirksamkeit der einzelnen Heilpflanzen durchgemacht haben; ihnen nachzugehen, würde uns zu weit führen; aber erhalten hat sich auch in den breiten Schichten des Volkes der Glaube an die in der Pflanzenwelt schlummernden Heilkräfte. Auch der moderne Arzt, der in seinen schönen und schweren Beruf tritt, sollte diesen Glauben noch besitzen, wenn auch geklärt durch die Fortschritte der medicinischen Forschung. Denn wenn in früheren Zeiten das Hauptgewicht auf die Bekämpfung des einzelnen Krankheitssymptomes gelegt war, so geht heutzutage unser Streben darauf hin, die Ursachen der Erkrankung zu beseitigen. Von diesem Standpunkte aus ist eine Sonderdisciplin, die sich in früheren Jahren von der classischen Arzneimittellehre abgetrennt hat, die Homöopathie, principiell zu verwerfen, weil sie gerade die Bekämpfung des einzelnen Symptomes als Hauptaufgabe in den Vordergrund rückt.

Die experimentelle Forschung der letzten Jahrzehnte hat uns von einer Reihe von Mitteln genaue Kenntnis verschafft bezüglich der Art und Weise, wie sie im Organismus wirken. Die sich daraus ergebenden allgemeinen Gesetze haben unter Zuzug der mächtig aufblühenden chemischen Industrie zu einer solch' reichen Bescheerung von Arzneimitteln geführt, dass es uns manchmal fast zu Muthe wird, wie Goethe's Zauberlehrling. Jedenfalls läuft der junge Mediciner, der an das Studium der Arzneimittellehre herantritt, Gefahr, vor der Fülle des hier Gebotenen verwirrt stehen zu bleiben; ohne eine sachliche Wegleitung ist es für ihn unmöglich, in diesem Chaos, wo ja häufig mehr die materielle, als die ideelle Triebfeder productiv wirkt, sich zurecht zu finden. Diese Wegleitung zu geben, ist die Aufgabe der Pharmakologie. Auf welche Weise dies geschehen kann, möchte ich Ihnen im Folgenden auseinanderzusetzen versuchen. Bei der Uebernahme einer neuen Lehrstelle ist eine solche Darlegung besonders gerechtfertigt auf einem Gebiete, das in den letzten zwei Decennien einen solchen Ausbau erhalten hat, dass so manches scheinbar Feststehende gestürzt werden musste. Bei der Ueberlastung, an welcher der medicinische Unterricht heute nothwendigerweise leidet, muss auch der Pharmakologe sich eine weise Beschränkung auferlegen; nicht Alles, was für den Lehrer interessant erscheint, ist unter allen Umständen auch für den Studirenden wissenswerth. Während man in früheren Zeiten einen Hauptwerth auf eine möglichst detaillirte Beschreibung einzelner Medicamente und ihrer Verordnungen legte und in liebevollem Eingehen in solche Einzelheiten wohl oft des Guten zu viel that, ist es mit Rücksicht auf die Fülle des Materiales heute einfach unmöglich, in dieser Weise zu unterrichten. Die zu erfüllende Forderung ist vielmehr, dass der angehende Arzt klare Begriffe gewinne über die allgemeinen Gesetze, wie sie in der Mehrzahl der Fälle die Wechselbeziehungen zwischen Medicament und Körper beherrschen. An der Hand dieser Axiome, welche eine rasche Klärung und Orientirung in der jeweiligen Fragestellung ermöglichen, wird es dem jungen Arzte leichter werden, sich durch Selbststudium oder durch Beobachtung am Krankenbette jene Details des individuellen Wissens anzueignen, auf welche einzugehen sich der theoretische Unterricht versagen muss.

Dringend hat der Arzt diese Kenntnisse nöthig, um seine Selbständigkeit zu wahren. Langsam, schleichend entwickelt sich in den Auswüchsen der pharmaceutischen Industrie eine Gefahr für das Individuelle im ärztlichen Stande. Bereits haben einige Etablissements es unternommen, neben der Herstellung der Grundsubstanz auch noch deren Arzneibereitung zu monopolisiren. Ein Beispiel bietet das Thiocoll. Die dasselbe darstellende Firma sah sich veranlasst, das an sich ganz brauchbare und leicht lösliche Pulver in fertig dosirter Arzneiform in den Handel zu bringen; ein findiger Kopf leistete sich für diese einfache Mischung aus Thiocoll und Orangensyrup sogar den schönen Phantasienamen Sirolin. Es sollte nicht gestattet sein, dass solche Namen, die sonst nur für chemische Individuen gebräuchlich sind, auf einfache Mischungen angewendet werden. Denn dass die Silbe „Sir" aus Syrup und die Endigung von Thiocoll sich chemisch vereinigt hätten, wird auch der Erfinder nicht glauben. Das Betrübende bei dieser Erscheinung ist nun aber nicht in erster Linie das Vorgehen der Fabrik, denn sie hat natürlich nur materielle Interessen im Auge, sondern die Thatsache, dass diese Speculation sich als theilweise richtig erwiesen hat. Wenn auf dem begonnenen Wege weitergewurstelt wird, so ist der Arzt bald zum Colporteur der Erzeugnisse der Arzneimittelindustrie herabgesunken; seine individuelle Receptirfreiheit hat er seiner Bequemlichkeit zum Opfer gebracht. Der Studirende soll womöglich daher durch den Unterricht dahin gebracht werden, unter den Erzeugnissen der Industrie das Wesentliche vom Nebensächlichen zu scheiden, damit er sich seine persönliche Bewegungsfreiheit wahre.

In didaktischer Hinsicht spielt die Eintheilung des Lehrstoffes eine große Rolle. Auch hier führen verschiedene Wege zum Ziele, und sie sind auch schon mehrfach begangen worden. Naheliegend und bis jetzt auch meistens gebräuchlich war die Eintheilung nach dem therapeutischen Principe, dem zu Folge in einer Gruppe alle Medicamente vereinigt wurden, welche denselben therapeutischen Erfolg am Organismus hervorbringen. Es würden demnach z. B. Glaubersalz und Aloë zusammen besprochen, denn sie haben denselben therapeutischen Endeffect: die Darmentleerung. So gerechtfertigt dieses Princip beim Niederschreiben von Nachschlagebüchern erscheinen mag, so wenig empfehlenswerth halte ich es für den directen Unterricht. Nicht die therapeutische Wirkung in erster Linie soll dem Studirenden klar werden, sondern das Wesen der Veränderungen, die im Organismus durch die betreffende Substanz hervorgerufen werden; ob und wie sie in therapeutischer Hinsicht zu verwerthen sind, das kommt erst in zweiter Linie. Nur auf diesem Wege lassen sich Collisionen mit der inneren Klinik vermeiden, und vermeidet man es, Aerzte heranzubilden, deren pharmakologische Kenntnisse auf der Höhe des Recepttaschenbuches ihren Abschluss finden.

Sehen wir uns also nach anderen Eintheilungsmöglichkeiten um. Sehr verlockend tritt uns da der Versuch zur Gliederung nach chemischen Principien entgegen. Wir könnten diejenigen Substanzen als pharmakologisch zusammengehörig betrachten, welche auch chemisch, namentlich mit Rücksicht auf ihre Constitution, gewisse Verwandtschaften aufweisen. Wir können es nur auf's Tiefste bedauern, dass wir heute noch nicht in der Lage sind, diesen verheißungsreichen Weg zu betreten. Damit dies möglich wäre, müssten wir bestimmte Kenntnisse haben über die gegenseitigen chemischen Beziehungen zwischen einem beliebigen Medicamente und dem Organismus, resp. einem Zellcomplex im Organismus. Nach unserem bisherigen Wissen müssen wir annehmen, dass bei der Wirkung irgend eines organischen Giftes nicht die Größe seines Molecüls, nicht die Menge von C- und H-Atomen in erster Linie maßgebend ist, sondern deren räumliche Anordnung, die Constitution des Molecüls. Von zwei Substanzen mit derselben Elementarzusammensetzung kann die eine wirksam sein, die andere nicht, je nach der Constitution des Molecüls. Es braucht also offenbar in einem gegebenen Falle eine gewisse Configuration der Atome eines Medicamentes, um mit einer gewissen Zellenart im Organismus in Wechselwirkung zu treten. Hier liegt aber die große Schwierigkeit. Wir kennen heute noch nur zum kleinsten Theile jene Gesetze, welche die Wahlverwandtschaft zwischen Medicament und Zelle bedingen. Warum wird z. B. das Strychnin von den Ganglienzellen des Rückenmarkes angezogen, warum heftet sich das Atropin an die Endigungen des Oculomotorius? Welch' wunderbare Wahlver-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wandtschaft: Wenn wir einige Milligramme Strychnin in den Organismus einführen, welch' unscheinbare Menge sich in den circa 12 Liter betragenden Gewebsflüssigkeiten des menschlichen Körpers zu einer enormen Verdünnung auflöst, warum sind es dann gerade die Ganglienzellen des Rückenmarkes, die das Gift aus dem Strom auslaugen und auf sich niederschlagen, wie das Quecksilber die vereinzelten Goldkörner aus dem mächtigen Schlammstrom jener Felder, um die jetzt schon so lange der Krieg wüthet? Warum es so ist, wir wissen es nicht; aber es besteht berechtigte Hoffnung, dass wir es wissen werden; denn schon haben wir werthvolle Aufschlüsse aus diesem Gebiete erhalten, es sind Breschen gelegt in die starre Mauer, mit der sich diese Naturgeheimnisse scheinbar abschließen. Eine der eclatantesten Beobachtungen verdanken wir Emil Fischer. Bekanntlich vergährt der Zucker durch Hefe; aber nicht jeder Zucker gährt mit jeder Hefe, sondern es bestehen hier ganz bestimmte Verwandtschaften, indem ein bestimmter Zucker nur mit einer gewissen Hefeart vergährt, so dass die Beiden sich zu einander zu verhalten scheinen, wie der passende Schlüssel zum passenden Schloss. Ist irgend ein Zäcklein am Schlüssel an einem anderen Orte, auch wenn die Gesammtzahl erhalten bleibt, so passt er nicht mehr; die Zäcklein im Bilde entsprechen den verschiedenen Atomlagerungen. Wir dürfen hoffen, ähnliche Aufschlüsse auch über die Selectionsfähigkeit gewisser Zellen für gewisse Medicamente zu erhalten; auch hier sind schon Anfänge gemacht. Es wurde z. B. festgestellt, dass alle narkotisch wirkenden Substanzen die gemeinsame Eigenschaft besitzen, sich in Oel aufzulösen, u. zw. scheint bis zu einem gewissen Grade die narkotische Kraft und die Fettlöslichkeit einander proportional zu gehen. Da nun das Centralnervensystem ganz besonders reich an fettähnlichen Substanzen ist, so liegt es nahe, die Selection des Gehirnes für Narcotica auf diese Weise zu erklären. Allerdings sollte man bei dieser Theorie stets eingedenk sein, dass es sich nicht um eine chemische Anlagerung handeln kann, sondern vielmehr um eine Art Ausschüttelung, die sich mehr nach physikalischen Gesetzen vollzöge. Der endgiltige Vorgang ist damit auch noch nicht festgelegt, und muss deshalb vor allzu weit gehenden Schlüssen in dieser Richtung gewarnt werden. Bei anderen organischen künstlichen Arzneimitteln sind wir ebenfalls in den Besitz solcher allgemeiner Gesetze gelangt. So wissen wir, um ein besonders wichtiges Beispiel herauszugreifen, dass die fieberherabsetzende Kraft des Phenacetin nicht demselben als solchem zukommt, sondern dem Paramidophenol, welches sich daraus im Organismus bildet, und daraus leitet sich die bestätigte These ab, dass sämmtliche Phenacetinderivate Fiebermittel sind, wenn sie Paramidophenol im Körper bilden, und dass sie keine temperaturherabsetzende Wirkung ausüben können, wenn diese Bildung ausbleibt. Solches ereignet sich z. B. bei Substanzen, welche nach dem jetzt in der Industrie ebenso beliebten, als unzweckmäßigen Process der Sulfurirung dargestellt sind. Obwohl vollständig echte Phenacetinderivate, sind sie nicht im Stande, die erhöhte Temperatur herabzusetzen, weil sie eben kein Paramidophenol bilden können. Daraus ergibt sich denn auch von vorneherein für den Eingeweihten, dass es gar keinen Sinn hat, so tiefe Unterschiede zwischen den einzelnen Phenacetinderivaten zu proclamiren, wie dies durch die Reclame geschieht. Welche Bedingungen aber es sind, die das Paramidophenol gerade an die temperaturregulirenden Centren anlagern, das wissen wir nicht.

Diese Frage der Anlagerung der Medicamente ist von höchstem Interesse, namentlich auch für die darstellende Chemie. Angesichts der complicirten Zusammensetzung der Molecüle und der schweren Spaltbarkeit der Kerne, namentlich wenn es sich um aromatische Derivate handelt, wächst a priori die Wahrscheinlichkeit, dass bei der Wahl dieser Vereinigungen zwischen Medicament und Körper im Wesentlichen die endständigen Gruppen betheiligt seien. Es ist kaum anzunehmen, dass z. B. aromatische Körper sofort in volle Reaction mit dem Protoplasma treten werden; das im Blutstrom circulirende Medicament wird seine endständigen Gruppen als Fühler ausstrecken, bis es bei irgend einer Zelle die chemischen oder physikalischen günstigen Bedingungen findet, um Wurzel zu fassen, sich zu verankern. Schon lange geht ja, von ähnlichen Ueberlegungen geleitet, die chemische Industrie in diesem Sinne vor, indem sie die Löslichkeit der Substanzen, z. B. von Farbstoffen, durch solche periphere Aenderungen günstiger zu gestalten sucht. Wir sind daher wohl zu der Annahme berechtigt, dass auch die Löslichkeit eines Medicamentes im Protoplasma, beziehungsweise seine Verankerung mit demselben, auf solche Weise verändert werden könne. Seit einiger Zeit versucht man deshalb auch durch Oeffnen oder Schließen dieser Seitenketten das Angriffsmoment für das Giftmolecül zu verschieben. Eine thatsächliche Aenderung der Urwirkung des Medicamentes wird man, wie ich glaube, auf diese Weise nicht erreichen können; wohl aber kann man eine Reihe von Nebenerscheinungen mehr auftauchen oder verschwinden lassen. Wir können annehmen, dass in Folge dieser Seitenkettenänderung die Verankerung mit gewissen Zelltheilen erschwert wird, so dass die Functionsänderung, die durch Beeinflussung eben jenes Zelltheiles hervorgebracht wurde, nun dahinfällt und dafür eine andere Störung auftritt, die vorerst zu stark in den Hintergrund gedrängt war.

Ab und zu ist man also wohl in der Lage, die Beziehungen, welche bestehen zwischen chemischer Constitution des Medicamentes einerseits und seiner Wirkung im Organismus andererseits, theilweise zu ergreifen; aber es handelt sich nur um vereinzelte Beobachtungen, die noch lange nicht auf der ganzen Linie durchführbar sind und uns deshalb auch noch nicht gestatten, auf dieser Basis ein allgemeines Eintheilungsprincip aufzustellen. Um dies zu ermöglichen, müssten wir auch Kenntnis haben von der Constitution der Körpereiweiße und den Veränderungen in der Atomlagerung durch den vitalen Process. Welche große Bedeutung aber dieses Forschungsgebiet hat, geht wohl aus dem Gesagten zur Genüge hervor. Bei der künstlichen Herstellung von Medicamenten spielt der Zufall noch immer eine große Rolle; zielbewusste Sicherheit ist keineswegs vorhanden, und sehr häufig werden an den zufällig erhaltenen Substanzen nachträglich pharmakologische Wirkungen festgestellt, an welche man bei der Herstellung der betreffenden Körper gar nicht dachte. Wenn wir aber einmal bestimmt wissen werden, welche chemische Constitution ein Körper haben muss, damit er mit bestimmten Zellgruppen im Organismus in Wechselwirkung treten und dadurch einen bestimmten Effect, eine Aenderung der Function eben jener Zellgruppe hervorrufen kann, dann sind wir auch in der Lage, willkürlich mit Sicherheit Medicamente herzustellen, die eine ganz bestimmte und zum Voraus berechnete Wirkung im Organismus entfalten werden. Indem wir dann einem Pat. ein solches Medicament verabreichen, fixiren wir zugleich an diesem den Frachtbrief, laut welchem das im Säftestrom circulirende Mittel bei einem bestimmten Zellcomplex ausgeladen werden soll. An diesem Ziele sind wir zur Zeit noch nicht angelangt, und es ist deshalb wohl ersprießlicher, aus dem Gebiete der Wünsche und Hoffnungen in die rauhere Wirklichkeit zurückzukehren.

Das chemische Eintheilungsprincip bleibt also der Zukunft vorbehalten. Die Wahl, die uns verbleibt, ist nicht mehr groß; es kann sich eigentlich nur noch um die Zugrundelegung eines rein pharmakologischen Systemes handeln. Was soll das bedeuten? Aus der gesammten Menge der Arzneimittel müssten Gruppen gebildet werden in dem Sinne, dass die in einer Gruppe zusammengefassten Stoffe auf ähnliche Weise allgemeine oder specielle Functionen des Organismus verändern; gänzlich unbekümmert darum, in welcher Weise diese hervorgerufene Aenderung im Organismus therapeutisch verwendet wird. Am treffendsten kann ich diesen Standpunkt wohl dadurch beleuchten, dass man nicht mehr bei der Prüfung eines Mittels in erster Linie fragt: „Was macht es?“ sondern: „Wie übt es überhaupt seinen Einfluss aus?“ Daraus darf nun nicht etwa geschlossen werden, dass sich dieses Eintheilungsprincip über die Therapie hinwegsetze und sich nur hochmüthig im Lichte der Wissenschaft sonnen wollte. Ein solches Vorgehen wäre auch durchaus nicht vortheilhaft für die richtige Erkenntnis der Dinge. Wir haben es schon an vielen Beispielen erlebt, dass es für die Wissenschaft viel ersprießlicher ist, wenn die Theorie sich die Mühe nimmt, den Erfahrungen und Thatsachen der Praxis nachzugehen und die ursächliche Erklärung dafür zu ergründen, als wenn sie sich einfach stolz über diese Erfahrungen hinwegsetzt

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und die Theorie nur der Theorie zu Liebe hochhält. Ein schlagendes Beispiel liefern uns die Wandlungen in der Eisenfrage. Trotzdem an Tausenden von Pat. die Wirksamkeit des anorganischen Eisens festgestellt war, hat die Theorie hartnäckig die Resorptionsmöglichkeit geleugnet. Heute nun hat uns die Wissenschaft selber die Wege gewiesen, auf welchen dieser günstige Einfluss zu Stande kommt.

An sehr vielen Stellen würde sich ja von vorneherein diese Eintheilung mit derjenigen nach therapeutischen Zielen decken. Aber auch dort, wo dies nicht der Fall ist, halte ich dafür, dass auf diese Weise dem therapeutischen Bestreben, das ja schließlich doch das ideale Endziel unserer medicinischen Wissenschaft ist, nicht der geringste Abbruch gethan wird. Nichts halte ich für verderblicher, als wenn schon im Keime jedes Vertrauen auf medicamentöse Erfolge durch übertriebenen Skepticismus erstickt wird; damit aber andererseits auch der Arzt thatsächlich Vertrauen zu seiner Kunst haben kann, muss er die Schneidekraft der Waffen, die er gebraucht, genau kennen und sie richtig zu führen wissen. Nicht einfach hergebrachter Ueberlieferung folgend, soll er das Krankheitssymptom mit einem Mittel bekämpfen, von dem er weiß, dass es dazu sich eignet, sondern er soll sich hiebei genau bewusst sein, welche Veränderungen er mit seinem Eingriffe im Körper schafft, und wie dann secundär daraus sich der sogenannte therapeutische Effect herleitet. Ich habe früher das Beispiel des Glaubersalzes und der Aloë angezogen; beide sind Abführmittel; sie gehören in dieselbe therapeutische Gruppe. Aber weit getrennt erscheinen diese beiden in der pharmakologischen Eintheilung, denn die Veränderungen, die sie primär im Darme hervorrufen, sind himmelweit von einander verschieden, wenn auch der secundäre Erfolg, die Stuhlentleerung, bei beiden identisch ist. In dem einen Falle handelt es sich um eine Wasserretention, einen einfachen physikalischen Vorgang, der sich ebensogut auch an einem todten Darme abspielen kann, wenn er wenigstens noch den physikalischen Anforderungen der semipermeablen Membran entspricht; im anderen Falle, bei der Aloë, dagegen, liegt eine directe Beeinflussung vitaler Vorgänge im Sinne der Reizung vor. Sicherlich ist es nun im Einzelfalle nicht gleichgiltig, auf welche der angegebenen Arten ein erkrankter Darm entleert wird, wenigstens nicht für den Pat., und es ergibt sich weiter aus dem angezogenen Beispiele zur Genüge, dass es bei dieser Eintheilung nicht auf eine Hintansetzung des therapeutischen Principes abgesehen ist, sondern dass im Gegentheile auf eine Verfeinerung in der Aufstellung des medicamentösen Heilplanes hingewirkt werden soll. Und diese Verfeinerung, die Vertiefung der Kenntnisse über die Wirkungsweise der Mittel, hat wahrlich der angehende Arzt heute nöthiger, denn je. Unumschränktes Verfügungsrecht erlangt er durch das abgelegte Staatsexamen über alle die stark wirkenden Mittel, welche die Apotheken nach den Vorschriften unserer staatlichen Pharmakopöe vorräthig halten müssen. Welche Fülle von Wohlthat für die leidende Menschheit kann diesen Mitteln entnommen werden, aber auch zu welch' schweren Schädigungen können sie führen in der Hand dessen, der es mit seiner großen Verantwortung zu leicht genommen hat. Eindringlicher als je möchte ich zu Beginn des neuen Jahrhundertes einen Appell an die Studirenden richten, es mit diesem Studium nicht oberflächlich zu halten. Vor hundert Jahren hat die alte Schule eine herbe Lection bekommen durch das Auftreten der Hahnemann'schen Lehre, der Homöopathie. Gewiss theilweise gerechtfertigt hat er in seinem „Organon“ die Auswüchse der medicamentösen Therapie der alten Schule gegeißelt, und wenn er auch dabei weit über das Ziel hinausgeschossen, und wenn er sein neues System auch selber für jeden denkenden Arzt ad absurdum geführt hat, so liegt darin doch ein gut' Stück verdienten beißenden Spottes. Wir haben uns im Laufe des Jahrhundertes frei zu machen gewusst von der massiv-quantitativen Arzneibehandlung und durch eingehende Beobachtung auch den Werth der kleinen Dosen schätzen gelernt. Wenn anders das mühsam Erworbene nicht unnütz brach liegen soll, so ist die Mahnung an die künftigen Aerzte, es mit dem genauen Studium der Wirkungen der Arzneimittel ernst zu nehmen, gewiss nicht überflüssig. Gerade die Homöopathie hat großes Gewicht auf das detaillirteste Studium der Arzneiwirkung gelegt, und in dieser Hinsicht konnte man von ihr eine Bereicherung unseres positiven Wissens erwarten. Leider ist diese Hoffnung nicht in Erfüllung gegangen. Bei der großen Beliebtheit, deren sich die Homöopathie stellenweise erfreut, musste ich als Lehrer mir ernstlich die Frage vorlegen, ob diese Sonderdisciplin nicht auch in den Rahmen des Unterrichtes einbezogen werden sollte. Bekanntlich ist dies bereits angeregt worden an der Universität Tübingen, allwo gegen den Willen des Unterrichtsministers die Kammer beschlossen hat, einen Lehrstuhl für Homöopathie zu errichten. Es mag vielleicht dem Einen oder dem Anderen inopportun erscheinen, dass dieses Thema von dieser Stelle aus angeschnitten wird; ich sehe mich aber dazu veranlasst, weil aus den Kreisen der Studirenden an mich das Ansinnen gerichtet wurde, Ihnen eine Vorlesung über Homöopathie zu halten. Ich fühlte deshalb die Verpflichtung, mir durch eigenes Studium auch ein eigenes Urtheil über diese Arzneibehandlungsmethode zu schaffen. Erweist sich das Ganze als wissenschaftlich berechtigt, so hat man nicht das Recht, nur traditioneller Etiquette zu Liebe den Studirenden hierüber den Unterricht vorzuenthalten; erweist sich aber die Sache als logisch unbegründet, so ist es gut, wenn der ablehnende Entschluss auf eigener Prüfung beruht. Vom Organon Hahnemann's an bis zur allerneuesten Arzneimittellehre habe ich aus der großen homöopathischen Literatur Proben entnommen; mit Interesse und vorurtheilsfrei habe ich das Studium begonnen, aber enttäuscht habe ich die Bücher schließlich bei Seite gelegt. Das Ergebnis der Prüfung war ein negatives in dem Sinne, dass von einer Einführung der Principien der Homöopathie in den Unterricht der Arzneimittellehre abzusehen ist. Da ich diese Ablehnung hier öffentlich proclamire, fühle ich mich auch verpflichtet, sie zu begründen. Zwei Grundideen sind es bekanntlich, die die Homöopathie als solche charakterisiren: Erstens das Bestreben, die Krankheit zu heilen durch ein Mittel, das seinerseits ein der ursprünglichen Krankheit möglichst ähnliches Krankheitsbild selber hervorruft, und zweitens die Größe der Dosen, in welcher diese erwählten Mittel verabfolgt werden sollen. Ich setze voraus, dass es möglich wäre, Mittel aufzufinden, die in einem gegebenen Falle ein Symptomenbild hervorrufen können, das genau mit demjenigen der Krankheit übereinstimmt, und ich will ferner voraussetzen, dass man sich nicht des mangelnden Entgegenkommens beklagen kann, dass es thatsächlich möglich sei, durch Erzeugung einer künstlichen Arzneikrankheit, welche mit der ursprünglichen möglichst in ihren Symptomen übereinstimmt, diese Krankheit zu beseitigen, eine Annahme, die zwar bis jetzt noch keineswegs bewiesen ist, so bleibt uns doch noch als absolut unverständlich die Art der Dosirung des betreffenden Mittels.

Bekanntlich arbeitet die Homöopathie nur mit stark verdünnten Mengen; aber nicht diese Verdünnung allein ist die Hauptsache, sondern die dabei vorgenommene Potenzirung. Durch dieselbe wird aus einer unwirksamen Substanz eine wirksame einfach dadurch, dass man mehrere Stunden das Pulver zerreibt oder, wenn es sich um Lösungen handelt, die Flasche zweimal schüttelt. Bei jeder weiteren Verdünnung wird wieder durch Reiben oder Schütteln das Mittel noch mehr potenzirt, bis es schließlich in der größten Verdünnung auch die höchste Potenz erhalten hat. Vergebens sucht man in der gesammten Naturwissenschaft nach einer Erklärungsursache, wie durch eine so einfache mechanische Manipulation eine Aenderung der Eigenschaften eines Körpers hervorgerufen, oder vorhandene so außerordentlich verstärkt werden können. Hahnemann darf jedenfalls den Anspruch erheben, in seinem System den Versuch gemacht zu haben, wie es eventuell möglich wäre, die Null zu potenziren; er ist offenbar auf diese Theorie der Potenzirung verfallen, weil er sich doch selbst eingestehen musste, dass eine Verdünnung, die über ein Drillionstel, über Zahlen, wie sie sonst nur noch den Astronomen geläufig sind, hinausgeht, sicher keine Einwirkung mehr haben kann. Um sich über das Nichts dieser Verdünnungen hinwegzutäuschen, musste Hahnemann den Geist der Potenzirung heraufbeschwören. Dieselbe Täuschung, der er sich im Glauben an die Potenzirung hingab, konnte ihn auch zu dem scheinbar ganz unsinnigen Vorschlage verleiten, dass es bei Behandlung einer Reihe von Krankheiten gar nicht nothwendig sei, die verdünnten Mittel einzugeben, sondern, dass

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

es bereits genüge, an denselben zu riechen, selbst wenn dieselben durchaus keinen Geruch haben und nicht flüchtig seien. Als sehr ökonomisch ist diese Methode entschieden zu bezeichnen, da ein solches Fläschchen, wie Hahnemann angibt, 18 bis 20 Jahre seine Kraft behält, selbst wenn man 1000mal daran riecht. Also nicht in der Verdünnung, wie allgemein fälschlich angenommen wird, sondern in der Potenzirung ist der Hauptwerth der homöopathischen Arzneimittel zu suchen; und da eben die Möglichkeit dieser Potenzirung eines Arzneimittels durch einfache mechanische Bewegung als sämmtlichen Naturgesetzen widersprechend betrachtet werden muss, so fällt damit auch das ganze System zusammen. Wenn es möglich wäre, durch einfache Handbewegung die einem Stoffe innewohnende Kraft beliebig zu steigern, unter gleichzeitiger Verdünnung desselben, dann wäre dies entschieden einer der Vorgänge, wie wir sie bis jetzt nur aus den biblischen Darlegungen kennen. Vieles könnte man noch aus den homöopathischen Theorien anführen; ich beschränke mich auf das Gesagte, um in dem Rahmen eines Versuches zur Erklärung über die Wirkungen der Arzneimittel zu bleiben.

Selbstverständlich bleibt es dem Ermessen jedes Arztes freigestellt, ob er nach vollendetem Studium sich den homöopathischen Lehren zuwenden will, und man ist in keiner Weise berechtigt, dem irgendwie hindernd in den Weg zu treten, aber ebensowenig darf das Verlangen gestellt und erfüllt werden, dass dem Studirenden von derjenigen Stelle aus, welche die wissenschaftliche Kritik in der Therapie pflegen und großziehen soll, Unterricht in dieser Heilmethode geboten werde.

Wie fast jede große Bewegung, auch wenn ihr Grundprincip als ein praktisch verfehltes zu betrachten ist, doch dem Ganzen förderliche Ausläufer zu entsenden vermag, so hat auch die Homöopathie das Verdienst gehabt, die genaue Krankenbeobachtung unter dem Einflusse kleinerer Dosen zur Geltung zu bringen. Auf die Wirkung dieser kleinen Dosen hinzuweisen, ist Aufgabe des modernen Unterrichtes. Wenn wir Kranksein als ein Leben unter anormalen Bedingungen auffassen, so ist auch die Annahme gerechtfertigt, dass die erkrankten Organe gegen Einflüsse von außen anders reagiren, eine andere Reizschwelle haben. In letzter Instanz müssen wir aber die Einwirkung der Medicamente auf ein Organ als eine Reizung oder Lähmung der betreffenden Organfunction ansehen, und es bestünde also im gegebenen Falle die Aufgabe, diejenige Reizstärke zu bestimmen, die gerade hinreicht, die Function zu ändern. Da nach Analogie anderer pathologischer Vorgänge die Annahme gerechtfertigt erscheint, dass die Reizempfindlichkeit des erkrankten Organes gesteigert sei, so wäre die Möglichkeit gegeben, durch Medicamente in kleinen Dosen nur gerade dieses Organ zu treffen, während für das übrige Gewebe die Reizschwelle noch nicht erreicht wird. Selbstverständlich muss aber auch bei diesen kleinen Dosen dem Organismus immerhin etwas Greifbares geboten werden, denn unter einer gewissen Grenze kann auch das erkrankte Organ nicht mehr beeinflusst werden, und der therapeutische Eingriff verhallt spurlos.

Nothwendig, ja lebensrettend ist mitunter die massive Ueberschwemmung des Organismus durch ein passendes Medicament, gewarnt werden aber muss im Unterrichte vor der gedankenlos schematischen Anwendung großer Dosen, wie sie leider heutzutage noch oftmals das A und Z der therapeutischen Thätigkeit bildet. Der in unzweckmäßiger Weise durch große Arzneidosen geschädigte Pat. wird Propagandist der That für die Homöopathie.

Referate.

Deutsche medicinische Wochenschrift 1902, Nr. 2 und 3.

A. v. zur Mühlen (Riga): **Ein Fall von operativ geheilter subglottischer Narbenstenose.** Bei einem 18jährigen Mädchen, das in seinem Wachsthum und in seiner Entwicklung zurückgeblieben ist, bestand eine subglottische Stenose, welche auf eine vor 14 Jahren wegen Diphtherie ausgeführte Cricotracheotomie zurückzuführen ist. Die Narbe sitzt in den vorderen und seitlichen Partien der unteren Hälfte der Cartilago cricothyreoidea und erstreckt sich auch auf die obere Hälfte des ersten Trachealringes. Verf. führte eine Tracheotomia inferior aus, schloss daran drei Wochen darauf eine Thyreotomie an und excidirte den Narbenstrang. Die Canüle wurde zwei Tage darauf entfernt. Heilung ohne Zwischenfälle. Verf. hat nach der Excision der Narbe keine Schornsteincanüle eingelegt, um jede Reizung der Schleimhaut und Granulationsbildung, die meist zur Recidive führt, zu vermeiden. Bei der Pat. war vor der Operation das Gerhard'sche Phänomen vorhanden, u. zw. war ein merkliches Auf- und Absteigen des Kehlkopfes bei der Respiration nicht zu constatiren.

Bang (Kopenhagen): **Weitere Versuche mit Eisenelektroden.** Mittelst wassergekühlter Elektroden gelingt es, ein Licht zu erzeugen, das außerordentlich reich an ultravioletten Strahlen ist. Da die Eisenelektroden viel mehr ultraviolette, als sichtbare Strahlen aussenden, tödtet eine Eisenlampe von 25 Ampère den Staphylococcus pyogenes aureus in Oberflächencultur ungefähr in ebensoviel Secunden ab, wie eine Kohlenbogenlampe unter entsprechenden Verhältnissen Minuten braucht. Das Licht einer solchen Eisenlampe vermag im Laufe von ein paar Minuten in 1 m Entfernung ein Lichterythem der Gesichtshaut hervorzurufen. Die ultravioletten Strahlen werden so leicht absorbirt, dass es nur wenige Stoffe, wie z. B. Quarz und Wasser, gibt, die für diese Strahlen in höherem Maße durchgängig sind. Eine Glasplatte von ein paar Millimeter Dicke vermag die Haut ziemlich lange gegen die Einwirkung des Eisenlichtes zu schützen. Der größte Theil der ultravioletten Strahlen, besonders die brechbarsten derselben, dringen nur um Bruchtheile von 1 mm in die Haut ein. Wenn ein 1 mm dickes Hautstück zwischen zwei Quarzplatten ausgebreitet belichtet wurde, so brauchte das Licht einer 25 Ampère-Eisenlampe etwa die dreifache Zeit, um photographisches Chlorsilberpapier durch dieses Hautstück zu schwärzen, als wenn derselbe Versuch mit einer 25 Ampère-Kohlenbogenlampe wiederholt wurde. Der Unterschied zwischen beiden Lichtarten ist nicht allein quantitativ, sondern auch qualitativ. Jede von beiden Lichtarten hat andere Indicationen. Während die Bang'sche Lampe eine starke Hautreaction und oberflächliche bakterientödtende Wirkung zu Stande bringt, behalten die Finsen-Apparate uneingeschränkt ihre Suprematie den tiefer sitzenden Leiden, wie Lupus vulgaris, gegenüber.

Bychowsk (Warschau): **Eine kleine Verbesserung der Magensonde.** Verf. empfiehlt, an den Magensonden eine Scala anzubringen, um die unsaubere Manipulation des Messens der herausgezogenen Sonde mit dem Centimeterbande zu vermeiden.

Bychowsk (Warschau): **Eine einfache und empfindliche Eiweißprobe.** Schüttet man in ein Reagensglas oder in irgend ein farbloses Gefäß, das heißes Wasser enthält, einen Tropfen Urin, so entsteht in dem Wasser, wenn der Urin nur Spuren von Eiweiß enthält, eine sehr leicht wahrnehmbare opalescirende Trübung, die an eine Rauchwolke einer Cigarre erinnert. Diese Probe ist nur eine Modification der Kochprobe, ist sehr empfindlich, ja sogar viel empfindlicher, als die Kochprobe, und beruht auf dem Farbencontrast zwischen dem farblosen Wasser und dem opalescirenden coagulirten Eiweiß. Besonders deutlich ist die Reaction, wenn man das Reagensglas während der Probe auf einen schwarzen Hintergrund hält. Die Probe gehört nicht in das analytische Laboratorium, eignet sich dagegen für Untersuchungen in der Kinderstube oder am Krankenbette, wenn dem Arzte nur einige Tropfen Urin des Kranken oder keine Reagentien zur Verfügung stehen.

Prof. Litten: **Ueber den Zusammenhang zwischen Allgemeinerkrankungen und solchen des Augenhintergrundes.** Im Verlaufe der Septikämie und der Endocarditis treten recht häufig maligne Veränderungen im Augenhintergrunde auf, welche, abgesehen von metastatischer Ophthalmie, in weißen Flecken und in Blutungen auf der Netzhaut bestehen. Diese Flecke können sowohl bei den schwersten, als auch bei leichteren Fällen vorkommen. Eine Rückbildung der Flecke und eine Heilung der Krankheit mit Erhaltung des Lebens kommt zeitweilig vor. Dieselben Veränderungen kommen auch bei chronischen Krankheiten vor, wie bei Morbus Brightii, wobei die weißen Flecken besonders an einzelnen charakteristischen Stellen der Netzhaut sitzen, bei Leukämie, Diabetes und gelegentlich bei Scorbut. Bei acuten Erkrankungen jedoch sind diese Veränderungen von höchster Bedeutung für die Diagnose der septikämischen Erkrankungen und der malignen Endocarditis.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Diese Herde liegen ausnahmslos in der Nervenfaserschichte und in dieser, wenn sie einzeln sind, an einer bestimmten Stelle, die einen Bruchtheil (circa ein Drittel) des papillären Durchmessers vom Eintritte des Sehnerven in die Retina entfernt liegt. Die Herde bestehen aus einer structurlosen, hyalinen Masse, welche nur Kernreste enthält und als ein sehr schnell entstehendes und sehr schnell gerinnendes (Lymph-) Exsudat, welches in die Maschen der Nervenfasern hineingegossen wird, betrachtet werden kann. Die Blutherde pflegen auch entfernt von den sichtbaren Blutgefäßen zu sitzen, während anderemale die Gefäße von Hämorrhagien eingescheidet sind.

Berliner klinische Wochenschrift 1902, Nr. 3.

W. Friedländer: **Zur Uebertragungsweise der Syphilis.** Aus der Mittheilung eines Falles ergibt sich die Möglichkeit, dass ein syphilitischer, allerdings mercurialisirter Mann zwei Jahre hindurch mit seiner nicht immunen Ehefrau verkehren konnte, ohne sie zu inficiren, dass er mit dieser Frau zwei gesunde Kinder zeugte, und dass die Frau erst nach ungewöhnlich langer Zeit, etwa ein Jahr nach Geburt des jüngeren Kindes, inficirt wurde.

Gazetta degli Ospedali e della Cliniche 1902, Nr. 5 und 6.

Strada und Pasini (aus dem anatomisch-pathologischen Laboratorium des Prof. Monti in Pavia): **Ueber den Werth der Piorkowsky'schen Methode für die bacteriologische Diagnose des Abdominaltyphus.** Zahlreich sind die Methoden, die eine bacteriologische Differentialdiagnose zwischen dem Typhusbacillus und dem Bacterium coli ermöglichen sollen. Aber keine derselben kann eigentlich als specifisch angesehen werden und keine gestattet eine schnelle und sichere bacteriologische Diagnose, wie es der interne Kliniker so dringend wünscht. Zahlreiche Autoren haben sich bereits nach dieser Richtung hin bemüht. Eine neuere Methode ist nun die von Piorkowsky und besteht darin, einen Nährboden zu construiren, auf dem die beiden Bacillen in verschiedener, leicht erkennbarer Weise wachsen. Die Bereitungsweise dieses Nährbodens ist folgende: Normalen menschlichen Urin lässt man spontan durch 24 bis 48 Stunden alkalisch werden, versetzt ihn dann mit $^1/_2$% Pepton und 33% Gelatine, kocht die Mischung durch eine Stunde auf dem Wasserbade zu 100°. Hierauf wird die Masse filtrirt und in Eprouvetten vertheilt, welche nun durch 15 Minuten sterilisirt werden. Beschickt man nun diese Nährböden, so müssen die Culturen auf einer constanten Temperatur von 21 bis 22° gehalten werden. Nach 20 Stunden differenciren sich nun die Typhusculturen deutlich von denen des Bacterium coli. Die ersteren sind kleiner, transparenter, haben ein fadenförmiges Aussehen und zeigen zahlreiche, sehr lange Ausläufer nach der Peripherie. Die letzteren Culturen hingegen sind viel größer, intensiver gefärbt, weniger transparent, haben grobkörniges Aussehen und scharf begrenzte Ränder ohne jede Ausläufer. Dr. Strada und Pasini haben diese Methode in 24 Fällen von Typhus angewendet. Sie untersuchten Stuhl und Urin und machten dann die gewöhnlichen bacteriologischen Controlproben. In 20 Fällen war das Resultat positiv, bezüglich des Typhusbacillus. In 2 Fällen, in denen es sich um Recidive und bereits Apyrexie handelte, war das Resultat negativ und in den restlichen 2 Fällen blieb das Resultat ungewiss. Die Autoren theilen nun weitere Experimente mit, die sie mit dieser Methode anstellten und geben auch Verbesserungen der Methode an.

Prof. Salvioli und Dr. Pezzolini: **Ueber die verschiedene Wirkungsweise der Extracte aus der Marksubstanz und Rindensubstanz der Nebennieren.** Seitdem Foa und Pellacani die Aufmerksamkeit auf die verschiedenen Phänomene gelenkt hatten, die auf die Einführung von wässerigen und Glycerinextracten verschiedener parenchymatöser Organe in den Organismus folgen, haben sich die Beobachtungen über diesen Gegenstand vermehrt. Es ist bekannt, dass diese Studien nicht wenig beigetragen haben zur Kenntnis der Function der Drüsen mit sogenannter innerer Secretion. Die besten Resultate hatte man diesbezüglich beim Studium der Nebenniere. Schon 1883 haben die beiden obgenannten Autoren gezeigt, dass die Nebennieren ein im hohen Grade toxisches Extract liefern, das, auf welchem Wege immer, in den Organismus eingeführt, schnell den Tod bewirke, auch nachdem mittelst Wärme und Verdünnung ihm jede coagulirende Eigenschaft genommen wurde. Spätere Autoren (Zucco, Brown-Sequard, Gluzinski, Biedl, Langlois) fügten neue Beobachtungen hinzu. Die wichtigsten Thatsachen sind folgende: 1. Die Nebennierenextracte sind im hohen Grade toxisch und bewirken den Tod unter Lähmungserscheinungen. 2. Injection dieser Extracte bewirkt eine schnelle und starke Blutdruckerhöhung, Verlangsamung des Pulses und Beschleunigung der Athmung. 3. Die Blutdruckerhöhung zeigt sich auch nach Durchschneidung des Halsmarkes. 4. Die wirksame Substanz wird wirklich von den Nebennieren während des Lebens secernirt, ist kein postmortales Product der Zellelemente. Denn das den Nebenieren-Venen entnommene Blut hat auch die Eigenschaft, den Blutdruck zu erhöhen und den Rhythmus der Respiration und Herzbewegung zu ändern. Während aber bisher die Experimentatoren das Extract einfach durch Zerreiben der ganzen Nebennieren (Rinden- und Marksubstanz zusammen) bereitet haben, haben Foa und Pellacani Untersuchungen angestellt, einmal mit dem Extracte der Rindensubstanz allein, das zweitemal mit dem Extract der Marksubstanz separat. Schon von vorneherein ließ sich annehmen, dass diese beiden Substanzen verschiedene Wirkung hätten. 1. Wegen der großen Verschiedenheit ihrer Structur. 2. Weil bei gewissen niederen Thierarten sich zwei vollständig verschiedene Organe bilden. Die Autoren haben nun gefunden, dass das Extract der Marksubstanz unvergleichlich toxischer ist, als das der Rindensubstanz und den Blutdruck stärker und für längere Zeit erhöht. Das Rindenextract verlangsamt, das Markextract beschleunigt die Herzaction. Das Markextract macht die Athmung frequenter und oberflächlicher, während das Rindenextract fast gar keinen Einfluss auf die Respiration hat.

Prof. Profeta: **Ueber das gesunde Kind der syphilitischen Mutter.** Schon im Jahre 1865 stellte Profeta den Satz auf: »Wird von einer syphilitischen Mutter ein gesundes Kind geboren, so kann es ohne Schaden an die Brust der Mutter oder einer syphilitischen Amme gelegt werden. Es erfolgt keine Uebertragung der Krankheit.« Der Autor macht nun in einer scharfen Polemik sein Prioritätsrecht geltend gegenüber Behrend und dem englischen Autor Ogiloie. Profeta erklärt, dass es wohl zu den Seltenheiten gehört, dass von einer mit allgemeiner Syphilis behafteten Mutter ein gesundes Kind zur Welt kommt. Ist es aber der Fall, so wird das gesunde Kind weder während der Geburt (durch syphilitische Effloreszenzen an den Geburtswegen) noch während des Säugens durch die Milch, oder Effloreszenzen an den Mamillen inficirt. Es ist das gewissermaßen das Pendant zum Lehrsatze von Colles. Ebenso wie eine Mutter, die einem syphilitischen Kinde das Leben gegeben hat, keiner Infectionsgefahr sich aussetzt, indem es ihm die Brust gibt, ebenso läuft ein von der syphilitischen Mutter geborenes gesundes Kind keine Gefahr einer Infection, wenn es von dieser Mutter gesäugt wird.

Le médecine moderne 1902, Nr. 2.

Maygrier: **Ueber die Compression der Nabelschnur.** Die Compression der Nabelschnur kann sich sowohl während der Schwangerschaft, als auch während der Geburt ereignen. In Folge einer abnormen Vermehrung der Amnionflüssigkeit oder einer besonderen Beweglichkeit des Fötus kann die Nabelschnur so zu liegen kommen, dass sie leicht comprimirt werden kann; andererseits auch kann die Nabelschnur selbst die Ursache für Circulationsstörungen abgeben. Endlich können die operativen Eingriffe, z. B. die Zange, die Compression der Nabelschnur verursachen. Umschlingungen der Nabelschnur kommen häufig vor, u. zw. einmal auf 4 bis 5 Geburten. Zu den Anomalien der Nabelschnur gehören: Knoten, Torsion und amniotische Stränge. Zuweilen verursachen die Knoten den Tod des Fötus. Die Zahl der Drehungen bei der Torsion erreicht manchmal 90 und sogar mehr. Ungemein selten ist die Compression der Nabelschnur durch die amniotischen Stränge bedingt; dabei kann es zur totalen Obliteration des Lumens kommen. Die Diagnose der Compression stützt sich auf die Auscultation während der Schwangerschaft und während der Geburt. Durch innere Untersuchung gelingt es leicht, den Vorfall oder die Vorlagerung festzustellen. Die Diagnose ist sehr schwer, wenn es sich um die Knoten oder um eine excessive Torsion handelt. Constatirt man eine Compression während der Schwangerschaft, dann muss man abwarten. Nur in einem einzigen Falle wurde operativ, u. zw. von Charrin, eingegriffen. Oft während der Geburt gelingt es, ein Kind durch Dilation der Cervix und Anlegen des Forceps oder

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wendung zu retten. Die Lösung der Umschlingungen wird erst nach Entwicklung des Kopfes vorgenommen.

La médicine moderne 1902, Nr. 3.

Prof. Debove: **Bleivergiftung bei Elektricitätsarbeitern.** Verf. berichtet über drei Fälle von Bleiintoxication bei Accumulatorenarbeitern. Die Bleiintoxication tritt bei diesen sehr rasch ein, zuweilen nach mehreren Monaten; oft genügten dazu einige Wochen, ja sogar einige Tage. Die Vergiftungserscheinungen bei diesen Arbeitern sind meist sehr schwer. Die Koliken sind sehr heftig, es treten häufig Lähmungen ein. In einem Falle waren die Folgen der Vergiftung unheilbar. Die Luft der Räume, in denen die Accumulatoren producirt werden, ist mit einer kolossalen Menge von Bleistaub geschwängert. Die hygienischen Maßregeln können die Gefahr der Bleivergiftung in diesen Werkstätten geringer machen, sind aber nicht im Stande, diese vollständig abzuwenden. Ein Fortschritt der modernen Technik, der ein Ersatzmittel für Blei finden ließe, würde das Schicksal der Accumulatorenarbeiter ändern.

La semaine médicale 1902, Nr. 1.

Jankelevitsch (Bourges): **Latente Tuberculose der Mandeln und der adenoiden Vegetationen.** Latente secundäre Tuberculose der Tonsillen ist kein seltenes Vorkommnis, dagegen aber ist die primäre Tuberculose der Tonsillen ungemein selten. In vielen Fällen, welche als primäre Erkrankungen aufgefasst werden, ist die Tuberculose secundär als Folge latenter Herde in anderen Organen entstanden. Die secundäre Infection der Mandeln mit dem Tuberkelvirus geschieht entweder durch das Sputum oder auf dem Lymphwege, ausgehend von tracheobronchialen Drüsen durch Vermittlung der Cervicaldrüsen oder auf dem Blutwege. Wir besitzen keine Statistik, welche die relative Frequenz jeder von diesen Eventualitäten würdigen ließe. Am wahrscheinlichsten dürfte die Infection auf dem Wege der Lymphbahnen erfolgen. Die primäre Infection der Mandeln erfolgt bei Kindern vielleicht durch die Nahrung, wenn sie von tuberculösen Frauen gesäugt werden, oder durch directe Vererbung. Diese Frage ist bis heute noch nicht gelöst worden. Die Diagnose der latenten Tuberculose der Tonsillen ist sehr schwer, oft unmöglich. Sie kann nur auf Grund einer histologischen Untersuchung erfolgen. Die Prognose ist relativ günstig. Bestehen nämlich noch andere tuberculöse Herde bei einem Kranken, dann ist die Localisation der Tuberculose in den Tonsillen sicher die benigneste. Die Infectionen der Lunge von einem primären Herde in den Tonsillen sind bisher nicht beobachtet worden. Die Therapie ist eine operative. Die schweren Zufälle, wie sie Lesmoyez bei Operationen beobachtet hat, kommen ungemein selten vor. Die Gefahr der Generalisation des Processes nach der Operation ist sehr gering, wenn man die durch die Bacillen hervorgerufenen Läsionen und das unbedeutende Kaliber der Gefäße, die man öffnen muss, in Betracht zieht. Man darf nicht in jedem Falle die hypertrophischen Mandeln entfernen, sondern nur bei allgemeinen Störungen (Verstopfung der Nase, Verschluss der Tuben etc.), wenn diese durch hypertrophische Mandeln verursacht werden.

Société de therapeutique 1902, 8. Jänner.

Ueber die conträre Wirkung des Natriums salicylicum. Ein 41jähriger Mann, welcher an acutem Gelenkrheumatismus, verbunden mit Temperatursteigerung litt, hat 16 g Natrium salicylium binnen 3 Tagen eingenommen. Trotzdem sank die Temperatur nicht, die bestehende fieberhafte Albuminurie wurde nur um Weniges geringer. Die Nieren waren permeabel. Im Urin war das Salicyl nachweisbar. Salicyl wurde ausgesetzt, darauf ist die Temperatur gesunken. Da aber die Schmerzen und die Gelenkschwellungen sich nicht besserten, wurden dem Pat. durch 3 Tage je 6 g Salicyl wieder ordinirt. Nach dieser Medication wurden zwar die Gelenkerscheinungen geringer, das Fieber recidivirte jedoch. Nachdem das Medicament endgiltig ausgesetzt wurde, trat Apyrexie ein.

Leredde: **Ueber die Resultate der Phototherapie bei Lupus vulgaris des Gesichtes.** Die eigenen Resultate der Lupusbehandlung mit Phototherapie fasst Verf. in folgender Weise zusammen. Acht Kranke wurden definitiv geheilt. Sieben sind geheilt, müssen aber noch einige Zeit überwacht werden. Bei 10 wurden nur segmentäre Erfolge erzielt. Vollständige Heilung ist bei diesen Kranken sicher zu erwarten. Fünf Kranke werden sicher geheilt werden, dazu ist jedoch noch viel Zeit nothwendig. Fünf heilbare Fälle haben sich der weiteren Behandlung entzogen. In 4 Fällen hat die Behandlung nichts genützt. Die Resultate der Photobehandlung sind vom ästhetischen Standpunkte vorzüglich, die Therapie selbst ist schmerzlos. Die Phototherapie ist am wenigsten kostspielig und dauert nicht lange, heilt viele Fälle von Lupus, die den alten Methoden trotzen.

Sitzungsberichte.

Gesellschaft für innere Medicin in Wien.

Sitzung vom 9. Jänner 1902.

Vorsitzender: Hofrath Prof. Dr. Neusser.

Schriftführer: Assistent Dr. Wilhelm Türk.

I. Doc. Dr. Mannaberg: Meine Herren! Ich möchte mir erlauben, Ihnen über einen Fall von acuter Leukämie zu berichten, den ich kürzlich in der Stadt gesehen habe, und Ihnen ein Blutpräparat dieses Falles zu demonstriren, nicht so sehr wegen der relativen Seltenheit dieser Erkrankung, als vielmehr wegen der eigenartigen, die Diagnose erschwerenden Umstände, unter welchen ich den Fall gesehen habe. Es handelte sich um ein Mädchen von 19 Jahren, Friseurin, welches am 10. December v. J. wegen eines Ausschlages Herrn Collegen Spiegler consultirte. Dieser constatirte, dass es sich um eine acute Eruption eines maculo-papulösen Syphilides handelte, welches den ganzen Körper betraf und besonders dicht an den Flachhänden, aber auch an den Handrücken stand. Auffallende Drüsenschwellungen fehlten, die Schleimhäute waren frei, der Primäraffect war nicht nachzuweisen. College Spiegler verabreichte der Pat. eine Sublimat-Injection von 2 cg. Als er sie am 13. wieder sah, war keine Spur von Stomatitis nachweisbar, doch klagte die Pat. über Schmerz an der Injectionsstelle; aus diesem Grunde sah der genannte College von der Fortsetzung der Injectionscur ab und empfahl Einreibungen, die aber aus nachstehenden Gründen nicht ausgeführt wurden. Nach Angabe der Eltern soll nämlich das bis dahin eines vollkommenen Wohlbefindens sich erfreuende Mädchen von der Injection ab sich krank gefühlt haben. Ihre ersten Klagen waren schlechter Geschmack im Munde, Speichelfluss, totale Anorexie, Mattigkeit. Am Tage nach der Injection war sie vor Schwäche nicht im Stande, sich von ihrem Lager zu erheben, sie musste angekleidet werden, da ihr linker Arm angeblich gelähmt gewesen wäre. Unter Zunahme der Mattigkeit stellte sich etwa am 8. Tage nach der Injection Fieber ein, welches von da ab in unregelmäßiger Weise anhielt; Schüttelfröste kamen nicht vor, doch fühlte Pat. schon in den ersten Tagen der Erkrankung leichte Schauer, trotzdem ihr Zimmer geheizt war. Am 23. December trat Nasenbluten auf, welches trotz der üblichen Stillungsversuche immer wiederkehrte, so dass am 25. December Herr College Doc. Roth berufen worden ist. Dieser war so gütig, mir folgenden Befund zur Verfügung zu stellen: „Die Lippen waren trocken, mit abgestoßenen Epidermisfetzen bedeckt, das Zahnfleisch geröthet, gelockert und geschwellt, zeigte aber keinen Belag an der Spitze der Pyramiden; am weichen Gaumen, an der Uvula und an den vorderen Gaumenbögen waren zerstreut stecknadelkopf- bis linsengroße, erhabene, dunkelrothe Flecke sichtbar; Blutaustritte oder Infiltrate konnte ich nirgends nachweisen. Im Larynx und in der Trachea normale Verhältnisse. Die Untersuchung der Nase ergab eine starke Hyperämie der Schleimhaut, rechterseits sah ich vorne am Septum, am sogenannten Locus Kieselbachii, u. zw. schon ziemlich unten, nahe am Boden der Nasenhöhle, Blut herausfließen; das Blut selbst zeigte in der Farbe keine Abweichung von der Norm etc." Herr College Roth fasste den Zustand, welcher bis dahin als Sublimatvergiftung angesehen worden ist, für eine Infectionskrankheit auf, über deren Art er sich aber nicht mit Bestimmtheit aussprechen konnte; am ehesten schien es ihm, dass es sich um Maul- und Klauenseuche handeln könnte. Die Blutung stillte er mittelst Chromsäureätzung.

Nach weiterer wesentlicher Verschlimmerung des Zustandes bin ich am 27. December Abends pro consilio zugezogen worden. Ich fand die Pat. in einem somnolenten und etwas benommenen Zustande; sie stöhnte unaufhörlich. Temperatur 40°, Puls 132, klein, weich. Auf Anrufen reagirte die Pat. blos mit ängstlichem Oeffnen der Augen; wie mir die Umgebung mittheilte, bestand seit dem Tage zuvor eine auffallende Schwerhörigkeit. Lippen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und Zahnfleisch waren von fuliginösen Massen bedeckt, zum Oeffnen des Mundes war die Kranke nicht zu bewegen; der Athem roch fötid; die Ohrläppchen waren gedunsen, von Krusten bedeckt, doch bestand kein Ausfluss aus den Gehörgängen. An den Handtellern waren Flecken, ähnlich einer Psoriasis palmaris luetica zu sehen. Die Wangen waren von bläulichen Flecken bedeckt, die übrige Körperdecke weich.

Es bestanden Nackensteifigkeit und außerordentliche Empfindlichkeit der Halswirbelsäule, doch auch des ganzen übrigen Körpers, u. zw. sowohl der Haut, wie der Musculatur und der Knochen. Die Arme wurden in tonischer Contractur über dem Thorax gekreuzt gehalten, die Beine halbflectirt, nicht contrahirt; Patellarreflexe waren erloschen, Taches cerebrales fehlten. Die Thoraxorgane boten nichts Abnormes, der Bauch war meteoristisch aufgetrieben, die Milzdämpfung deutlich ausgeprägt, bis an den Rippenbogen reichend, jedoch war das Organ, ebenso wie die Leber, nicht palpabel. Die Drüsen am Unterkiefer etwas geschwellt, jene der Leistenbeugen kaum vergrößert. Seit dem Morgen desselben Tages bestand Harnverhaltung, doch schien die Blase nicht gefüllt zu sein. Die Darmthätigkeit soll, nach Angabe der Angehörigen, seit Beginn der Erkrankung nichts Auffälliges geboten haben.

Bei Betrachtung dieses Symptomencomplexes war es mir klar, dass es sich keinesfalls um eine Sublimatvergiftung handeln könne, sondern dass eine Infectionskrankheit schwerster Form vorliege. Die Möglichkeiten, welche mir vorschwebten, waren: Acute Leukämie, Meningitis, Abdominaltyphus, Sepsis, Trichinose. Ich entschied mich für die Annahme einer acuten Leukämie, hauptsächlich mit Rücksicht auf den eigenartigen schweren Verlauf der Erkrankung, unter deren Symptomen mir das schwer zu stillende Nasenbluten und die plötzlich eingetretene Schwerhörigkeit besonders auffielen; es ist ja schon mehrmals beobachtet worden, dass bei Leukämie durch Blutung in das Labyrinth oder in die Paukenhöhle das Gehör Schaden litt; auch die Erkrankung der Schleimhaut des Mundes, von welcher ich allerdings nur wenig zu Gesicht bekam, erinnerte an diese Krankheit.

Ich empfahl daher im Hinblicke auf einen bald zu erwartenden tödtlichen Ausgang eine schleunige Untersuchung des Blutes. Nächsten Morgen wurde, bereits in der Agonie, die Blutprobe entnommen. Leider ist es unterlassen worden, eine Zählung der Blutkörperchen vorzunehmen. Mir wurde ein mit Eosin und Hämatoxylin gefärbtes Präparat zur Verfügung gestellt, welches ich Ihnen hier demonstrire. Sie werden sofort die enorme Vermehrung der weißen Blutkörperchen wahrnehmen. Auffallend ist es, und dies hat mich bei der ersten Betrachtung des Präparates befremdet, dass die Mehrzahl der Leucocyten polynucleär ist; bei genauerer Durchsicht findet man aber, dass auch die mononucleären Elemente in großer Anzahl vorhanden sind. Die Zählung ergab 62% polynucleäre Leucocyten, 38% Lymphocyten, davon 14% große und 24% kleine.

Betrachtet man die bedeutende Vermehrung der Leucocyten in toto, und bedenkt man, dass die Zahl der Lymphocyten unter normalen Verhältnissen 22 bis 24% der Leucocyten beträgt, so muss man sich sagen, dass im vorliegenden Falle eine wesentliche Zunahme der Lymphocyten besteht, und dass diese relativ größer sein muss, als jene der gleichfalls sehr vermehrten polynucleären Leucocyten, mit anderen Worten ausgedrückt, dass hier eine Combination von Lymphämie mit polynucleärer Leucocytose vorliege. Da nun eine derartige Vermehrung der Leucocyten nebst der chronischen lymphatischen Leukämie nur noch der acuten Leukämie eigen ist, so sehe ich nach dem Ausfalle der Blutuntersuchung die Diagnose der letzteren für bestätigt an, da von einer chronischen Leukämie eo ipso keine Rede sein kann. Doch war es, mit Rücksicht auf die polynucleäre Leucocytose, gleichzeitig wahrscheinlich, dass eine septische Combination vorliegen dürfte. Die von Herrn Prof. Kolisko vorgenommene Autopsie bestätigte letztere Annahme, indem sich im Pharynx ein gangränöses Geschwür befand, welches offenbar die Eintrittspforte von Eitererregern wurde und zu einer Pyämie Anlass gab; in den Nieren wurden multiple embolische Abscesse gefunden. Der Darm zeigte nichts, was an Sublimatvergiftung erinnert hätte. Es wurde leider unterlassen, eine Untersuchung des Knochenmarkes vorzunehmen; mit Rücksicht auf den bedeutenden Grad der polynucleären Leucocytose wäre es lehrreich gewesen, dieses histologisch zu prüfen.

Doc. Dr. Spiegler bemerkt, dass das Exanthem an dem Tage, an welchem er es zu sehen bekam, den Eindruck eines maculo-papulösen syphilitischen Exanthems machte. Immerhin ist aber der Einwand möglich, ob nicht die Leukämie solche Hautveränderungen setzen könnte, obwohl er in der Literatur, so weit er sie einsehen konnte, keinen Fall von acuter Leukämie finden konnte, in welchem ein dem maculo-papulösen syphilitischen Exanthem ähnlicher Hautausschlag beobachtet worden wäre. Immerhin wäre es möglich, dass ein solches leukämisches Exanthem vorgelegen hat, obwohl es natürlich nicht zu beweisen ist. Es wird zweckmäßig sein, in Zukunft die Fälle von acuter Leukämie auf das Vorkommen derartiger Exantheme zu untersuchen.

Dr. K. Berdach fragt um die Begründung, warum Vortr. die Annahme einer Sepsis für ausgeschlossen hält. Die vorgebrachten Thatsachen würden eigentlich zur Annahme einer Sepsis hinleiten; auch der Blutbefund bot nicht das typische Bild der Leukämie.

Doc. Dr. Mannaberg: Wenn ich gesagt habe, dass der Blutbefund nicht der „typische“ der acuten Leukämie sei, so verstand ich darunter nur, dass er nicht typisch sei für die reine, uncomplicirte Form dieser Krankheit. Doch ist es ja zur Genüge bekannt, dass die acute Leukämie sich in ihrem Endstadium auf dem Wege der bei ihr typischen Schleimhautnekrosen der Mundhöhle häufig mit Sepsis complicirt, und dadurch ändert sich eben der Blutbefund und wird einigermaßen atypisch, wie eben in dem vorliegenden Falle, welcher nur im Endstadium untersucht worden ist. Auf den Wechsel im Blutbefunde der acuten Leukämie durch Secundär-Infectionen hat namentlich A. Fraenkel aufmerksam gemacht; dieser zeigte, dass unter den genannten Bedingungen die vorher zahlreichen Lymphocyten bis auf ein Minimum verschwinden können, während eine mehr oder minder ausgeprägte polynucleäre Leucocytose auftritt oder doch auftreten kann. Gelangt das Blut in diesem Stadium zur Untersuchung, so kann die Diagnose des Zustandes unter Umständen unmöglich werden. So lange aber, wie in dem vorliegenden Falle, die Lymphocyten in bedeutender Anzahl vertreten sind, wird der Blutbefund, wenn er auch nicht als der typische gelten kann, doch für die Diagnose sehr werthvoll sein.

Standesangelegenheiten.

Bemerkungen über die Angehörigen-Versicherung bei den Arbeiter-Krankencassen.

Die Forderung der Feststellung einer Einkommensgrenze für die Cassenzugehörigkeit wird von den österreichischen Behörden nicht gerne gesehen und daher als unmöglich durchzuführen erklärt. Dabei wird aber ganz übersehen, dass das Deutsche Reich in seinem Krankenversicherungsgesetze eine solche Schwelle aufgestellt hat, indem alle jene, welche über 2000 Mark Jahreseinnahmen haben, nicht mehr versicherungspflichtig sind, und dass weiterhin in gewissem Sinne auch das österreichische Krankenversicherungsgesetz mit der Höhe der Einnahmen rechnet, indem alle jene, deren Einkommen 1200 Gulden jährlich übersteigt, die Versicherungsbeiträge aus Eigenem bezahlen müssen, während für die weniger Verdienenden der Arbeitgeber ein Drittel der Beträge zuschießen muss. Wenn es möglich ist, solche Arbeiter*) von der Wohlthat der geringeren

*) Das Gesetz, betreffend die Begünstigungen für Gebäude mit gesunden und billigen Arbeiterwohnungen, vom Finanzminister in der Sitzung des Abgeordnetenhauses vom 14. November 1901 eingebracht (»N. F. P.«, Abendblatt vom 14. November 1901) berücksichtigt das Einkommen der Arbeiter in ähnlicher Weise, wie es den Aerzten für das Krankenversicherungsgesetz erwünscht wäre. In dem Entwurfe heißt es: Als Arbeiter im Sinne des Arbeiterwohnungsgesetzes sind jene bei landwirthschaftlichen, gewerblichen oder sonst auf Erwerb gerichteten Unternehmungen gegen festen oder veränderlichen Lohn in Verwendung stehende Personen anzusehen, deren Jahreseinkommen bei allein stehenden Personen K 1200·—, bei Familien von zwei bis vier Köpfen K 1800·—, bei Familien von fünf und mehr Köpfen K 2400·— nicht übersteigt. In Städten mit mehr als 50.000 Einwohnern beträgt die Einkommensgrenze um ein Achtel mehr, in Wien um ein Viertel mehr.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Prämienzahlung durch Abwälzung eines Theiles derselben auf den Arbeitgeber auszuschließen, so kann es auch möglich sein, sie von der Versicherung überhaupt oder wenigstens von der ungerechten Ausbeutung der Aerzte auszuschalten, also im Gesetze festzulegen, dass diese Leute keinen Anspruch auf »freie ärztliche Hilfe«, sondern nur auf Krankengeld erheben dürfen.

Eine andere Schwierigkeit, die angeführt wird, ist die Frage der Beitragserhöhung; ist doch klar, dass die Mehrleistung, die die Casse ihren Mitgliedern bietet, auch von einer finanziellen Mehrleistung seitens der Cassenmitglieder begleitet werden muss. Wer soll aber die größeren Beiträge bezahlen? Darüber sind die Arbeiter selbst noch im Unklaren, und es ist auch gar nicht Sache der Aerzte, hier Klarheit zu schaffen. Daher soll nur nebenher erwähnt werden, dass auf der einen Seite vorgeschlagen wurde, die Familienväter allein sollten die höheren Beiträge bezahlen, während wieder andere vermeinen, dass auch die Unternehmer zu Beiträgen herangezogen werden könnten, wogegen eine dritte Partei betont, dass die Junggesellen unter den Arbeitern durchaus nicht schonungsbedürftig seien, und dass sie ganz gut ebenso hohe Beiträge leisten könnten, wie die Verheirateten, da diese Junggesellensteuer ja doch nur vorübergehend sei, und schließlich einmal auch die Junggesellen, wenn sie eine Ehe eingehen, von der Wohlthat der Familien-Versicherung Gebrauch machen könnten; endlich bleibt noch die Frage zu ventiliren, ob nicht Staat, Land und Gemeinde zu Zuschüssen verhalten werden sollten, weil durch die Familienversicherung unbedingt die Armenfonds entlastet werden würden.

Das ärztliche Honorar muss bei der Familien-Versicherung entsprechend der Mehrarbeit der Aerzte bedeutend erhöht werden. Denn es geht nicht an, dass die Familien-Versicherung wieder nur auf Kosten der Aerzte,*) durch Beschneidung des ärztlichen Einkommens eingeführt wird, etwa wie die allgemeine Arbeiter-Krankenversicherung; denn »die Aerzte haben« — um mit der »A.-Z.« (Nr. 258, 1901) zu sprechen — »wahrlich nichts zu verschenken und sind zum überwiegenden Theile auf den Erwerb angewiesen«.

Dabei dürfen die ärztlichen Honorare nicht etwa nur entsprechend den heutigen Sätzen erhöht werden, sondern es muss überhaupt eine Regelung des cassenärztlichen Honorars eintreten, damit in dieser Richtung endlich einmal halbwegs gerechte Zustände eintreten.

Wir setzen voraus, dass die Familien-Versicherung auf Kosten der Krankencassen durchgeführt wird, das heißt, dass die Cassen die ärztlichen Honorare begleichen, und wir verwerfen den Modus, dass die Casse einfach für ihre Familienoberhäupter Rabatt bei den Aerzten erwirkt, so dass die Familienväter den Arzt selbst bezahlen, aber mit Rücksicht auf ihre Mitgliedschaft bei einer Krankencasse mit einem von der Casse mit der Aerzteschaft vereinbarten Preisnachlasse, etwa so, wie das in Wien der Lehrerhaus-Verein und der Staatsbeamten-Casinoverein u. a. durchzuführen gesucht haben, und wie eine derartige Abmachung in Berlin bei der O.-K.-C.**) der Kaufleute besteht. Derartige Separatabmachungen sind für die Aerzte geradezu gefährlich und werden von ihnen nie acceptirt werden können. Einer Krankencasse als Contrahentin können Honorarbegünstigungen gewährt werden, weil durch die große Zahl der Einzelforderungen ein Ausgleich stattfindet. Wenn aber der Nachlass dem Einzelnen gewährt wird, kann er für den Arzt nur von Schaden sein, weil der besser Situirte vom Nachlasse Gebrauch macht und die ärztliche Arbeit schlechter entlohnt, als sie es eigentlich verdient, und er sie eigentlich entlohnen könnte, während der Schlechtgestellte trotz vereinbartem Nachlasse gar nicht bezahlen und auf die sprichwörtliche Gutmüthigkeit der Aerzte speculiren wird; so hat der Arzt immer nur einen Verlust. Soll die Familien-Versicherung zweckmäßig eingeführt werden, so hat die Krankencasse die Bezahlung der Aerzte zu übernehmen. fst.

*) Vergl »Ac. R Z« 1901, Nr. 10: »Es soll die Familien-Versicherung auf Kosten der Aerzte und zur höhsten Fructification der Consumvereine eingeführt werden. Auf dieser Basis werden die Consumvereine gewiss keinen einzigen halbwegs anständigen Arzt finden, und die Familien würden sich auch bald dafür bedanken, einer solchen Preisen entsprechenden ärztlichen Behandlung theilhaftig zu werden .... Wir können der »A. Z.« die Versicherung geben, dass wir der Ermöglichung der Krankenversicherung der Frauen und Kinder der armen Arbeiter nicht das geringste Hindernis entgegensetzen wollen, aber das wollen wir verhindern, dass die Aerzte unter dem Titel der Humanität noch weiter bis auf die Knochen ausgebeutet werden . . . «

**) Die O.-K.-C. für den Gewerbebetrieb der Kaufleute, Handelsleute und Apotheker hat mit ihren Cassenärzten Vereinbarungen bezüglich »Familienbehandlung« getroffen, gemäß denen die Angehörigen um billiges Geld ärztliche Hilfe erhalten. Der betreffende Passus im Verzeichnisse der Cassenärzte (»Verein Berliner Cassenärzte«) für das Jahr 1900 lautet: Familienangehörige der Cassenmitglieder (Ehefrau und Kinder unter 15 Jahren, sowie solche Personen, für welche das Cassenmitglied alimentationspflichtig ist) werden bei Vorzeigung einer entsprechenden Legitimation zu folgenden Honorarsätzen von den Cassenärzten behandelt:

In der Wohnung des Arztes	Mk.	0·75
» » » » Patienten am Tage	»	1·25
» » » » » in der Nacht	»	4·—
Entbindung	»	10·—
Todtenschein und längere Atteste	»	3·—
Kurze Atteste	»	2·—.

Für alle ärztlichen Bemühungen wird nach der zur Zeit giltigen Mindesttaxe bezahlt unter Abrechnung von 25% Ermäßigung. Unter Nachtzeit wird die Zeit zwischen 10 Uhr Abends und 8 Uhr Morgens verstanden. Die Bezahlung erfolgt wie bei Privatpatienten.

FEUILLETON.

Berliner Brief.

I.

Wohin man blickt, überall neue medicinische Prüfungsordnungen! In Oesterreich, in Ungarn und auch im Deutschen Reiche werden unsere künftigen Collegen unter anderen »äußeren« Auspicien den strengen Prüfungscommissionen entgegentreten.

Ich sage »äußeren Auspicien«, denn jeder praktische und auch viele wissenschaftlich wirkenden Aerzte wissen, dass die Prüfungen, und mögen dieselben noch so genau umschrieben, mit geheimen und öffentlichen Paragraphen illustrirt sein, niemals ein wirkliches Maß für das positive Wissen des Candidaten abgeben.

Vielleicht ist auch das Bewusstsein dieser Unzulänglichkeit maßgebend gewesen, die in den einzelnen Staaten giltigen Prüfungsordnungen umzugestalten, — aber nur vielleicht; die ungeahnten Fortschritte einzelner Specialfächer dürften allerdings im Lehrplane nicht mehr unberücksichtigt bleiben, und gerade in Deutschland erwiesen sich die neun obligaten Semester zu kurz für die Bearbeitung des riesigen Stoffes.

Die neue »Prüfungsordnung für Aerzte«[1]), die am 28. Mai 1901 vom Bundesrathe bereits als »dritte« beschlossen wurde, soll nun manchem Uebel steuern.

Der erste Punkt aber war schon geeignet, die ärztlichen Kreise Deutschlands missmuthig zu machen. Die Zulassung der Realgymnasialabiturienten zum ärztlichen Berufe ist nunmehr Gesetz geworden. Den meisten Schmerz bereitete diese Neuerung aus dem Grunde, dass allgemein befürchtet wurde, die Gesellschaft werde den Juristen über den Mediciner stellen, da nun einmal die Meinung verbreitet sei, das Gymnasium stehe höher als die Realschule, und der Jurist müsse Gymnasialmatura aufweisen, der Mediciner aber nicht.

Wie aber in der letzten Zeit zur Beruhigung der erregten Gemüther geflüstert wird[2]), ist man sich in den leitenden Kreisen dieser Ungerechtigkeit bewusst, — und es soll baldigst auch das juridische Studium den Realgymnasiasten freigegeben werden.

Das Vaterland ist gerettet, der Jurist und der Mediciner müssen auch weiterhin dieselbe Mittelschulbildung aufweisen können.

Wichtig ist, dass die physiologischen und die chemischen Uebungen obligatorisch geworden sind, ebenso ist die Augenheilkunde zum Prüfungsgegenstande vorgerückt, ebenso die Irrenheilkunde zum selbständigen Prüfungsabschnitte. Die gerichtliche Medicin, die sowohl in Oesterreich, als auch in Ungarn seit Decennien regelrechter Prüfungsgegenstand ist, soll in Deutschland auch weiterhin nur »betont« werden.

[1]) M. Kirchner. Die wesentlichen Bestimmungen der »Deutschen Prüfungsordnung für Aerzte« vom 28. Mai 1901.

[2]) J. Schwalbe. »Deutsche Med. Woch.« 1902, Nr. 1.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Was sich die leitenden Kreise darunter vorstellen, ist schwer zu sagen. Eine große Wichtigkeit wird dem polizeilichen Führungsatteste beigemessen, welches vor jedem Prüfungsabschnitte vorgelegt werden muss.

Die Approbation als »Arzt« wird nach Ablegung der Prüfungen noch von der erfolgreichen Absolvirung eines praktischen Jahres abhängig gemacht.

Das Bestreben, die sogenannten »Bummler« oder »ewigen Häuser« zur rascheren Erledigung ihrer Pflichten anzuhalten, ist in der Anordnung der Zeitpunkte, sowie der Wiederholungstermine zur Geltung gebracht.

Mehr Bedeutung als allen Prüfungssystemen für die heranwachsende Aerztegeneration ist dem regen, überaus fruchtbaren wissenschaftlichen Leben zuzuschreiben, das hier allseits herrscht. Die Gastfreundschaft, die Jedermann, der arbeiten und lernen will, genießt, bürgt für das Gedeihen der medicinischen Wissenschaft.

Ob die Prüfungen, und sind sie noch so fürsorglich und zweckentsprechend, auch das materielle Wohl des ärztlichen Standes nur im Mindesten günstiger gestalten werden, wird kaum Jemand bejahend beantworten können.

Die Curpfuscherei, von keiner Gewalt, am allerwenigsten von der Vernunft der großen Menge gehemmt, entwickelt sich trotz der schönsten Erfolge ärztlichen Könnens zusehends. Man liest Placate an allen Straßenecken, Herr X., Heilkünstler, nicht approbirt, wird heute über die Erkrankungen der Männer — nur für Männer — sprechen, und die guten Narren strömen in den Versammlungssaal, wo sie dann mit verworrenen Gedanken und offener Börse in die Sprechstunde des Redners eilen.

Was weiter daraus folgt, ist klar. Aber auch für die Gesundheit der Frau wird gesorgt, denn derselbe Herr, oder ein anderer, — es gibt ja so viele — hält einen Vortrag nur für Frauen; der dritte spricht über Magen-, Darm- und Gehirnkrankheiten und führt sogar Bilder vor, und erzählt die wundervollsten Krankheitsgeschichten unter haarsträubender Verunglimpfung der Giftmischer — alias der approbirten Aerzte.

Ein recht geschäftskundiger Herr betreibt hier den Versandt von magnetischem Wasser, die Flasche zu Mark 2·50, und empfiehlt sogar den Aerzten ein Gratis-Probebad (!) in seiner Heilanstalt für Krankheiten, die »scheinbar für unheilbar« gelten. E. H.

Therapeutica.

Dr. Druck (Chicago): Treatment of chronic ulcers. Der Verf. hat mit Europhen sehr günstige Resultate erhalten und seine Anwendung mild, reizlos, ja schmerzstillend und gesunde Granulation anregend befunden. Er bestreut die Geschwüre mit Europhen, bestreicht die Umgebung mit 5%iger Europhensalbe und bedeckt dann mit einem losen Gazeverband. Die Heilung erfolgt rasch und die Narbe wird durch den Europhengebrauch weicher und die Contraction geringer.

(»The Plexus«, Chicago, Juni 1901.)

Dr. Alfred Roulet (St. Louis): Jodoform Substituts in Surgery. Verf. hält Europhen für das meistversprechende von allen Jodoformersatzmitteln. Er hat damit in der gynäkologischen Praxis stets sehr gute Erfolge gehabt, selbst in Fällen, wo eine vorherige Auskratzung der erkrankten Stellen nicht vorgenommen wurde. Er hat Europhen mit vortrefflichem Erfolge angewendet bei chronischer und subcutaner Endometritis, acuter Sepsis, eiternden Leistendrüsen und eiterndem Nabel, sowie venerischen Ulcerationen.

(»American Surgery and Gynecology«, August 1901.)

Notizen.

Aufruf. Das Professorencollegium der Wiener medicinischen Facultät hat den Beschluss gefasst, anlässlich der bevorstehenden Centennarfeier des Geburtstages Josef Skoda's eine Gesammtausgabe der Schriften des Meisters zu veranstalten. Das mit dieser Aufgabe betraute unterfertigte Comité wendet sich an diejenigen Herren Collegen, welche Schüler Skoda's waren und im Besitze von Collegienheften, Aufzeichnungen von Vorlesungen oder Vorträgen desselben sind, mit der Bitte, diese Beiträge an den Herrn Decan oder Herrn Hofrath Nothnagel zur Benützung, resp. Bearbeitung einsenden zu wollen. Selbstverständlich wird das Comité die Einsendungen nach Einsichtnahme unversehrt zurückstellen.

Wien, im Februar 1902.

Nothnagel m. p. Schrötter m. p. Benedikt m. p.
v. Töply m. p. Neuburger m. p.

Auszeichnungen. Der o. ö. Professor der Gynäkologie und Geburtshilfe in Budapest, Dr. Wilhelm Tauffer, erhielt den Titel eines königl. ungar. Hofrathes.

Habilitirt. In Berlin Dr. Kaiserlingk für Pathologie, Dr. Opitz für Gynäkologie, Dr. Ficker für Hygiene; in Florenz Dr. Pieraccino für medicinische Pathologie; in Genua Dr. Ganfini für Anatomie; in Kiew Dr. Trofimow für Laryngologie, Dr. W. Sselezki für Psychiatrie.

Wien. Ueber die Tuberculosefrage erstatteten jüngst Hofrath Prof. Dr. v. Schrötter und der Director der Heilanstalt Alland, Docent Dr. v. Weismayer, in einer Expertencomission ein umfangreiches, mit zahlreichen statistischen Ziffern belegtes Gutachten, namentlich in Bezug auf Niederösterreich. Anlass hiezu gab der vom Abgeordneten v. Lindheim im niederösterreichischen Landtage gestellte Antrag, betreffend die Bekämpfung der Tuberculose (siehe Notiz in Nr. 7 und 8 der »Monatsschr. f. Gesundheitspfl.« 1900). In dem Referate werden folgende Maßregeln gegen diese Seuche vorgeschlagen: Belehrung der Bevölkerung, von der Schule beginnend; öffentliche Vorträge; das Spuckverbot, namentlich in allen öffentlichen Localen, Eisenbahnen, Versorgungshäusern, Fabriken und Strafanstalten; staubfreie Straßen, Ueberwachung der Teppich- und Möbelreinigung; strenge Ueberwachung ungesunder Wohnungen, gründliche Reform der Statistik; Anzeigepflicht von Todesfällen; Verbot des Verkaufes von Kleidern nach verdächtigen Todesfällen; Evacuation der Spitäler von Tuberculosekranken; Errichtung von Heilstätten und Reconvalescentenheimen für Tuberculöse; Ueberwachung der Lebensmittel, namentlich der Milchproducte; Ueberwachung der Berufswahl durch die Gewerbebehörde. Das Gutachten wird dem Berichte beigefügt werden, welchen der Landesausschuss Steiner über den Lindheim'schen Antrag dem niederösterreichischen Landtage erstatten wird.

— In den Civilspitälern Wiens wurden vom 26. Jänner bis 1. Februar 1902 behandelt 7401 Individuen; von diesen wurden entlassen 1470, sind gestorben 163 und bleiben in Behandlung 5768; das Sterblichkeitsverhältnis beträgt also 10% des Abganges.

Der XXIII. Balneologencongress wird unter Vorsitz des Herrn Geheimrath Liebreich vom 7. bis 11. März 1902 in Stuttgart tagen. Aus der großen Zahl der angemeldeten Vorträge heben wir einige hervor: Prof. v. Baumgarten (Tübingen): Ueber Immunität und Disposition, insbesondere mit Bezug auf Tuberculose; Burwinkel (Nauheim): Chronische Herz- und Lungenleiden in ihren Wechselbeziehungen; Medicinalrath Camerer (Urach): Ueber Gicht und Rheumatismus; Determann (St. Blasien) und Schröder (Schömberg): Die Wirkungen des Höhenklimas; Prof. Fraas (Stuttgart): Das Canstatter Mineralwasserbecken und seine geologischen Verhältnisse; Prof. Grützner (Tübingen): Ueber den Mechanismus der Magenverdauung; Grube (Neuenahr): Ueber den Einfluss salzhaltigen Wassers auf die Blutbeschaffenheit nach Versuchen am Menschen; Fisch (Franzensbad): Combinirte Herztherapie; Prof. Kisch (Marienbad): Zur Bäderbehandlung der nervösen functionellen Herzstörungen; Prof. Landerer (Stuttgart): Hetolbehandlung und ihre Gegner; Theoretische und praktische Grundlagen unserer Wundbehandlung; Sanitätsrath (Lenné (Neuenahr): Ueber Trinkcuren; Geheimrath Prof. Liebreich (Berlin): Ueber Inhalationstherapie; Munter (Berlin): Die Hydrotherapie der Nierenkrankheiten; Keller (Rheinfelden): Ueber Solbadcuren während der Gravidität; Pariser (Homburg): Zur Lehre von der Atonie des Magens; Rothschild (Soden): Tuberculosebehandlung in offenen Curorten; Winckler (Neundorf): Ueber den Nutzen der Combination von Schmiercur und Schwefelcur bei Behandlung der Syphilis; Winternitz (Wien): Zur hydriatischen Behandlung der Lungenentzündung; Steiner (Levico): Zur Balneotherapie der Acne vulgaris; Weisz (Pystyan): Ueber Gicht; Zangger (Zürich): Der Stand der Volksheilstättenbewegung in der Schweiz etc. — Auskunft über Congressangelegenheiten ertheilt geheimer Sanitätsrath Brock, Berlin, SO., Melchiorstraße 18.

Der Unterstützungsverein für Witwen und Waisen jener Mitglieder des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums, welche in die Witwen- und Waisen-Societät nicht einverleibt waren, hielt am 29. Jänner 1902, unter dem Vorsitze seines Präses Dr. Anton Khautz v. Eulenthal, die ordentliche Generalversammlung im Sitzungssaale der Witwen- und Waisen-Societät, unter zahlreicher Antheilnahme der Mitglieder, ab. Der Präses constatirte in seinem Berichte über das abgelaufene Vereinsjahr 1901, die allerdings langsame aber stete Entwicklung des Vereines. Leider habe der Verein, trotz seiner hervorragenden Leistungen, noch immer nicht die verdiente Anerkennung unter den Aerzten gefunden. Erst die Witwen und Waisen, welche oft in der größten Armuth hinterlassen werden und nicht wissen, wie sie ihre dringendsten Bedürfnisse beschaffen sollen, schätzen die Vereinsthätigkeit vollauf. Sodann erstattete Casseverwalter, Apotheker Karl Lamatsch, den Cassebericht, dem wir entnehmen, dass die Einnahmen, inclusive eines kleinen Saldo-Vortrages vom Jahre 1900, K 14.506·41, die Auslagen K 14.135·53 betrugen. Unter den Einnahmen sind K 400·— Gründerbeiträge, K 7696·— an Interessen des K 182.468·— betragenden Vereinsvermögens, K 2627·— an Beiträgen von 314 Mitgliedern und 111 Wohlthätern, endlich K 3480·— als Erlös von gezogenen 1860er Losen zu verzeichnen. Die Auslagen vertheilen sich auf K 729·40 an vorbehaltenen Interessen von Spendern, K 8210·— an Unterstützungen an 29 Witwen und 19 Waisen, K 1398·77 Spesen an Drucksorten, Provisionen und Verwaltungsspesen, endlich K 3797·36 an Ankauf von Werthpapieren. Der Saldo pro 1902 beträgt K 370·88. Nach dem Antrage der Herren Rechnungsrevisoren Dr. Heinrich Dostal und Dr. Karl Konrad wird den Rechnungslegern, Casseverwalter Apotheker Karl Lamatsch und Secretär Dr. Alois Gruber, das Absolutorium ertheilt. Bei der hierauf folgenden Wahl wird der bisherige Präses Dr. v. Khautz, sowie die Directionsausschüsse Dr. Eduard Fischer und Dr. Paul

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Mittler auf je 3 Jahre wiedergewählt, während Dr. Moriz Hoffmann und Dr. Alois Kapl zu Directionsausschüssen auf 2, bezw. 1 Jahr neugewählt wurden. Zum Ersatzmanne erscheint Dr. Emil Löwy auf 1 Jahr gewählt. Nachdem noch Regierungsrath Dr. Julius Spitzmüller für die Ernennung zum Ehrenmitgliede in der vorjährigen Generalversammlung seinen Dank abstattete, schließt der Präses mit einem Danke für die Theilnahme und der Bitte um eifrige Förderung der Vereinszwecke die Generalversammlung.

Budapest. Der außerordentliche Professor Dr. Ernst Emil Moravcsik ist zum Ordinarius für Psychiatrie an der hiesigen Universität ernannt worden.

Prag. Prof. Huppert feierte am 26. Jänner seinen 70. Geburtstag.

Berlin. Prof. Albert Fraenkel feierte am 31. v. M. sein 25jähriges Docentenjubiläum. Fraenkel, der im 54. Lebensjahre steht, ist seit 1889 dirigirender Arzt der inneren Abtheilung des städtischen Krankenhauses am Urban in Berlin. Seine bekannteste Arbeit ist die Entdeckung des meist nach ihm benannten Diplococcus pneumoniae. Fraenkel gehört sowohl nach seiner wissenschaftlichen Stellung, wie nach seinem Rufe als consultirender Arzt zu den angesehensten Vertretern der inneren Medicin in Berlin.

Danzig. Ein Opfer seines Berufes ist im chirurgischen Stadtlazareth hierselbst im jugendlichen Alter von 28 Jahren der Assistenzarzt Doctor Arnold Hildebrandt geworden. Er hatte an einem schwer an Diphtherie erkrankten Kinde den Luftröhrenschnitt gemacht. Bei dieser Operation muss er sich inficirt haben, er erkrankte kurz darauf an derselben Krankheit unter den schwersten septischen Allgemeinerscheinungen. Trotzdem schließlich auch bei ihm die Tracheotomie gemacht wurde, erlag er seinem Leiden.

Tübingen. Als Nachfolger v. Liebermeister ist Prof. Krehl von Greifswald berufen worden.

Freiburg i. B. Der Privatdocent Dr. Hugo Sellheim in der medicinischen Facultät der hiesigen Universität ist zum außerordentlichen Professor befördert worden.

Rom. Neuestes Antisepticum.(!) In der letzten Sitzung der Academia Medica in Rom machte nach der »Ap.-Ztg.« Professor und Senator Durante Mittheilungen über die in seiner Klinik mit dem neuen, von Professor und Senator Paterno entdeckten antiseptischen Mittel Tarchiolo gemachten Versuche. Dieselben hätten erwiesen, dass die antiseptische Kraft des Tarchiolo eine sehr große, dem Sublimat weit überlegene sei.

Pisa. Der a.-o. Professor der geburtshilflichen Klinik, Dr. E. Pinzani, wurde zum o. Professor ernannt.

Brüssel. An Stelle des nach 2 Monaten Thätigkeit verstorbenen Directors der medicinischen Klinik im Hospitale Saint Jean, Dr. Destrée, ist ernannt worden Dr. P Van der Velde.

Amsterdam. Der Gemeinderath von Amsterdam hat an Stelle des nach Leyden berufenen Dr. Korteweg den Privatdocenten an der Universität in Bern, Dr. Otto Lanz, Assistenten des Prof. Kocher, zum Professor der Chirurgie an der städtischen Universität ernannt. Die Neubesetzung dieser Stelle hat, wie wir der »Voss. Ztg.« entnehmen, ungemein lange auf sich warten lassen, was seinen letzten Grund in gewissen chauvinistischen Treibereien haben dürfte, die bekanntlich ihren Mittelpunkt in dem Professor der Gynäkologie Hektor Treub haben. Ob die Berufung eines deutschen Chirurgen überhaupt geplant war, ist schwer zu sagen, bei der im Augenblicke in den maßgebenden Kreisen, namentlich innerhalb des Curatoriums herrschenden Stimmung ist dies nicht wahrscheinlich; da man aber mangels einer inländischen Kraft — einen sogenannten »Creditprofessor« holländischer Nationalität zu ernennen, hat man nicht gewagt — doch an das Ausland appelliren musste, so half man sich aus der Verlegenheit, indem man den übrigens in Fachkreisen recht angesehenen Schweizer Docenten in Vorschlag brachte, der denn auch die Mehrheit der Stimmen erhielt. Noch in letzter Stunde war von Seiten einer Vereinigung medicinischer-Studenten in Amsterdam der Gemeinderath in einer Petition dringend ersucht worden, »bei der Ernennung auch die Zukunft der wissenschaftlichen Vertreter der Heilkunst in den Niederlanden zu berücksichtigen«, welch' dunkler Worte Sinn so viel besagen wollte, als dass ein ebenfalls in Vorschlag gebrachter niederländischer Assistenzarzt bevorzugt werden solle.

Moskau. Als Nachfolger von Prof. Lewschin, welcher seine Lehrthätigkeit aufgegeben hat, ist Prof. Djakonow, welcher bisher den Lehrstuhl für operative Chirurgie inne hatte, zum Director der chirurgischen Hospitalklinik in Moskau ernannt worden.

— Am 10. Jänner fand die Schlusssitzung des VIII. Congresses russischer Aerzte zum Andenken an Pirogow in Moskau statt, in welcher der Ehrenpräsident Prof. Dr. Kapustin (Kasan) einen Vortrag »Ueber die hygienischen Bedingungen des russischen Dorfes« und Professor Ssolowjew »Ueber den Einfluss der Fortschritte der medicinischen Kenntnisse auf die Verringerung der Mortalität bei den Geburten« hielt. Auf diesem Congresse sind von den 25 Sectionen 75 Sitzungen abgehalten worden, in denen 310 Referate verlesen und discutirt wurden. Die Zahl der Mitglieder betrug 1985. Der nächste Congress wird im Jänner 1904 in St. Petersburg stattfinden.

Petersburg. Im Mai wird hierselbst die VII. internationale Conferenz der Gesellschaften vom Rothen Kreuze stattfinden. Außer der auf der Wiener Conferenz vom Jahre 1897 eingehend erörterten Nothwendigkeit einer systematischen Friedensthätigkeit des Rothen Kreuzes werden insbesondere die im südafrikanischen Kriege und auf dem ostasiatischen Kriegsschauplatze gesammelten Erfahrungen zur Berathung kommen. In Vorbereitung für die Conferenz ist soeben als Heft II der von Oberstabsarzt Pannwitz herausgegebenen Schriften vom Rothen Kreuz ein geschichtlicher Rückblick: »Die internationalen Conferenzen vom Rothen Kreuz«, von Prof. Dr. Wiegand, Archivdirector in Straßburg i. E., erschienen. Es wird darin in großen Zügen geschildert, wie die auf den ersten Conferenzen (Paris 1867, Berlin 1869) angestrebte allgemeine Verbreitung des Rothen Kreuzgedankens mit der Zeit in sichere, bestimmte Bahnen gelenkt wurde. Auch wie sich die Frage der auswärtigen Hilfeleistung neutraler Gesellschaften nach dem jetzigen Völkerrechte allmählich gestaltet hat, wird im Einzelnen klargestellt. So wird auch, wer sich über die Grenzen der internationalen Hilfeleistungen unter dem Rothen Kreuz orientiren will, in dem Heftchen die erforderlichen Grundlagen finden.

Leyden. Neue Versuche zur Uebertragung der Tuberculose. Die von Prof. Robert Koch aufgestellte Theorie, dass die Tuberculose des Menschen und des Hornviehes auf einander nicht übertragbar seien, hat nach der »Voss. Zeitung« Dr. de Jong in Leyden Anlass zu einer Reihe von Experimenten gegeben, auf Grund deren Dr. de Jong zu entgegengesetzten Ergebnissen wie Prof. Koch kam. Der holländische Arzt hat in die Venen Einspritzungen von Tuberkelbacillusculturen vorgenommen, die theils von einer tuberculösen Kuh, theils von tuberculösen Menschen stammten. Als Versuchsthiere wurden Ziegen, Schafe, Ochsen, Pferde, Hunde und Affen benützt. Das Ergebnis war, dass sämmtliche Thiere an Tuberculose erkrankten, ganz gleichgiltig, ob Bakterienculturen von der Kuh oder vom Menschen zur Anwendung kamen. Die Versuchsthiere starben, und bei der Obduction konnten typische tuberculöse Veränderungen der Organe nachgewiesen werden. Damit war der Beweis erbracht, dass die Tuberculose des Menschen auf den Ochsen übertragen werden kann. Ferner zeigten de Jong's Versuche, dass die Tuberculose, die sich die verschiedenen Thiere durch die Einspritzungen zuzogen, stets am bösartigsten waren und am schnellsten zum Tode führten, wenn die Culturen von einer tuberculösen Kuh stammten; dagegen ging die Entwicklung langsamer, wenn die Culturen von Menschen genommen wurden. Die Frage ist nun: Wie verhält sich der Mensch in dieser Beziehung? Ist anzunehmen, dass der Mensch durch Einspritzung — resp. Ansteckung — von Ochsentuberculose eine bösartigere Tuberculose als durch Einspritzung — resp. Ansteckung — von Menschentuberculose erhält? Da Experimente mit Menschen ausgeschlossen sind, kann die Frage nicht endgiltig entschieden werden. Indessen suchte de Jong einer Lösung so nahe wie möglich zu kommen, indem er an dem Thiere, das dem Menschen in anatomischer Beziehung am nächsten steht, dem Affen, Einspritzungen vornahm, und das Ergebnis war, dass Tuberkelbacillusculturen vom Ochsen auch beim Affen eine weit ernstere Tuberculose als diejenige hervorriefen, die durch Anwendung von Culturen von Menschen bewirkt wird. Da nun bewiesen ist, dass dem Ochsen Tuberculose vom Menschen eingeimpft werden kann, liegt die Frage nahe, ob ein tuberculöser Mensch auch einen Ochsen anstecken kann. Nach Ansicht de Jong's liegt in dieser Beziehung keine Gefahr vor, ja er geht so weit, zu behaupten, dass die Anwesenheit einer tuberculösen Person in einem Kuhstall nicht als sonderlich gefährlich für die Gesundheit der Thiere zu betrachten sei. Dagegen ist es höchst wahrscheinlich, dass der Umgang mit eingestallten tuberculösen Kühen für Viehknechte und Andere, die täglich im Stalle verkehren und Gelegenheit haben, sich mit tuberkelbacillenhaltigen Thierabgängen anzuzustecken, gesundheitsschädlich sein kann. Dr. de Jong erwähnt fünf in letzter Zeit vorgekommene Erkrankungsfälle, bei denen es sich jedesmal um zweifellose Uebertragung von Tukerculose der Ochsen auf Menschen handelte. In vier Fällen glückte durch rechtzeitige Behandlung eine Heilung, aber der fünfte Erkrankte, ein Thierarzt, starb an allgemeiner Miliartuberculose.

Wiener medicinisches Doctorencollegium. Programm der Montag, den 17. Februar 1902, 7 Uhr Abends, im Sitzungssaale des Collegiums, I., Rothenthurmstraße 19, unter Vorsitz des Herrn Prof. Obersteiner stattfindenden wissenschaftlichen Versammlung: Prof. E. Redlich: Ueber Psychosen bei Neurasthenikern.

Gestorben. Mavrogéni Pascha, Leibarzt des Sultans; Prof. A. Koshewinkow in Moskau; Prof. Eug. Fazio in Neapel; der Gynäkologe Dr Munde in New-York; der Professor der Ohrenheilkunde Dr. Elias Blix in Christiania.

---

10 Schubertlieder in künstlerisch ausgeführtem Buntdruck enthält das Heft 18 von »Oesterreichs illustrirte Zeitung«, dessen Haupttheil dem Andenken Schubert's gewidmet ist. Es bringt u. A. einen literarisch vollwerthigen Artikel: »Schubertiana«, sehr interessante, seltene Bilder aus dem Leben des Tondichters, Reproductionen eines Originalmanuscriptes, des Partezettels etc. Das Heft enthält ferner einen Artikel, welcher den 70. Geburtstag des greisen Bühnenschriftstellers Karl Costa zum Gegenstande hat, eine mittelst eines neuen Blitzlichtverfahrens hergestellte Amateurphotographie von Ritter v. Staudenheim: »Musikalischer Abend beim Statthalter Graf Kielmansegg«, Reproductionen von Künstlerlithographien, einen spannenden Roman, zwei äußerst gelungene Humoresken u. s. w. Das vorher erschienene Heft 17 schmücken vortreffliche Bilder, welche auf die Vermählung der Erzherzogin Bezug haben, ferner interessante Reproductionen von an Ort und Stelle bewerkstelligten Aufnahmen des Jupiterschachtes, der jüngsten Eisenbahnunfälle bei Schlackenwerth und Brindisi, nebst vielen anderen actuellen »Bildern von der Woche«, kurz, die beiden Hefte bieten eine Fülle von Interessantem, welches Jedermann zu fesseln geeignet ist. Das Abonnement auf »Oesterreichs Illustrirte Zeitung« kann jederzeit beginnen und kostet $^1/_4$jährlich K 3·50. Einzelne Hefte sind um den Preis von 30 Hellern von der Administration, Wien, VI., Esterhazygasse 19, zu beziehen.

Zitter's Verlag, Wien, VII/$_2$. — Verantwortlicher Redacteur: Doc. Dr. **Max Neuburger.** — Druck von **Bruno Bartelt,** Wien, XVIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fersan

Eisen- und phosphorhältiges Nähr- und Kräftigungsmittel.
Circa 90% wasserlösliche u. aufgeschlossene Eiweiss-Substanzen

bedingt eine erhebliche Steigerung des Hämoglobins und der rothen Blutkörperchen. | regt Appetit an, erhöht das Körpergewicht und stärkt die Nerven.

Fersan-Pulver • Fersan-Pastillen
Fersan-Malz-Extract

Besonders indicirt bei: Bleichsucht, Rhachitis, Neurasthenie, Schwächezuständen, Appetitlosigkeit, Verdauungsstörungen, Tuberculose, Diabetes, Nierenkrankheiten, Blutverlusten, Kachexien etc.

Fersan-Werk: Wien, IX/1, Berggasse 4.
Erhältlich in allen Apotheken. 195

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“
anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN.
Reinstes Tafelwasser ersten Ranges. Bewährtes Heilwasser gegen die Leiden der Athmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Kolingasse 4.

Offene Stellen.

Stelle des leitenden Arztes (ordinirenden oder Primararztes) in dem in der Errichtung begriffenen Kaiser Franz Josef I. Bezirkskrankenhause in Haida (Böhmen), für welches das Oeffentlichkeitsrecht angestrebt wird.

Mit diesem Posten ist ein jährliches Gehalt von K 1000·— verbunden.

Gesuche um diese Stelle sind bis 28. Februar 1902 beim Bezirksausschusse in Haida einzubringen.

Die Gesuche sind zu belegen: Mit dem Diplome des an einer inländischen Universität erlangten Doctorates der gesammten Heilkunde, mit der Nachweisung der bisherigen praktischen Verwendung, insbesondere in einem öffentlichen Krankenhause oder in einer anderen öffentlichen Humanitätsanstalt, mit dem Wohlverhaltungszeugnisse, Tauf- und Heimatsscheine.

Die Bewerber (deutscher Nationalität, Christen) haben im Gesuche zu erklären, dass ihnen die für öffentliche Krankenhäuser bestehende Dienstinstruction bekannt ist und sie sich derselben unterwerfen.

Fünf Assistentenarztesstellen im Status der Aerzte der niederösterreichischen Landes-Irrenanstalten.

Mit jeder dieser anfangs April 1902 zu besetzenden Stellen ist ein jährliches Gehalt von K 1200·—, die Naturalverpflegung oder eventuell das Kostrelutum von monatlich K 50·— und der Genuss einer Dienstwohnung sammt Beheizung und Beleuchtung verbunden.

Bewerber um einen dieser Posten haben die Erlangung des Grades eines Doctors der gesammten Heilkunde an einer inländischen Universität, die österreichische Staatsbürgerschaft, die deutsche Stammesangehörigkeit, ferner die bisherige Thätigkeit im ärztlichen Dienste nachzuweisen und ihre mit einer Stempelmarke zu K 1·— versehenen Gesuche unter Anschluss des Tauf- und Heimatscheines, sowie eines amtsärztlichen Gesundheitszeugnisses bis längstens 28. Februar 1902, um 2 Uhr Nachmittags, thunlichst im Wege persönlicher Vorstellung beim niederösterreichischen Landesausschusse in Wien, I., Herrengasse Nr. 13, einzubringen.

Districtsarztesstelle in Mohelno, politischer Bezirk Trebitsch, (Mähren).

Der District umfasst 11 Ortschaften mit 5069 Einwohnern.

Bezüge: K 880·— Gehalt, K 648·99 Fahrpauschale, zusammen K 1528·99; ferner Pensions-, Witwenversorgungsberechtigung und Berechtigung zur Führung einer Hausapotheke.

Gesuche, belegt mit den Nachweisen der Berechtigung zur Praxis, der körperlichen Eignung, Unbescholtenheit und Kenntnis beider Landessprachen, sind beim Obmanne der Delegirtenversammlung Franz Mohelsky in Mohelno bis 15. Februar 1902 einzubringen.

Directorsstelle im k. k. Wilhelminen-Spitale in Wien. Im Stande der Direction der Wiener k. k. Krankenanstalten ist für das durch das Kaiser Franz Josef-Regierungsjubiläums-Kinderspital der Gemeinde Wien und das Georg Kellermann'sche Kinderspital erweiterte k. k. Wilhelminen-Spital die neu systemisirte Stelle eines Directors mit dem Range und den Bezügen der VI. Rangsclasse, d. i. dem Gehalte von K 6400·—, der halben Activitätszulage von K 800·— jährlich und der Naturalwohnung, sowie dem Anspruche auf zwei Quinquennalzulagen von je K 800·—, zu besetzen. Bewerber um diese Stelle haben ihren vorschriftsmäßig gestempelten Gesuchen den Tauf- oder Geburtsschein, den Heimatschein, sowie die sonstigen Personaldocumente, ferner das Diplom über die Erlangung des Doctorgrades der gesammten Heilkunde an einer österreichischen Universität, endlich die Zeugnisse über ihre bisherige Verwendung anzuschließen. Die Gesuche sind, wenn die Bewerber bereits im öffentlichen Dienste stehen, im Wege der vorgesetzten Dienstesbehörde, sonst unter Anschluss eines amtsärztlichen Gesundheits- und legalen Sittenzeugnisses unmittelbar beim Präsidium der k. k. niederösterreichischen Statthalterei bis längstens 20. Februar 1902 einzubringen. Die Ernennung erfolgt mit der Rechtswirksamkeit vom 1. Juni 1902 derart, dass der Ernannte mittlerweile noch verpflichtet sein wird, soweit noch thunlich bei der inneren Einrichtung der neuen Spitalgebäude, dann bei der Organisation des Betriebes u. s. w. in entsprechender Weise mitzuwirken.

Primararztesstellen im k. k. Wilhelminen-Spitale in Wien. Im Stande der Abtheilungsvorstände der Wiener k. k. Krankenanstalten sind in Folge Neusystemisirung von Primararztesstellen in dem durch das Kaiser Franz Josef-Regierungsjubiläums-Kinderspital der Gemeinde Wien und das Georg Kellermann'sche Kinderspital erweiterten k. k. Wilhelminen-Spitale drei Primararztesstellen II. Classe, und zwar je eine Vorstandsstelle der a) Infectionsabtheilung für Kinder, b) internen Abtheilung für Kinder, c) der chirurgisch-orthopädischen Abtheilung für Kinder, jede mit dem Range der VIII. und den Bezügen der IX. Rangsclasse, d. i. dem Gehalte jährlicher K 2800·— mit zwei Quadriennalzulagen zu je K 200·— und der Activitätszulage jährlicher K 1000·— zu besetzen. Dem als Leiter der Infectionsabtheilung fungirenden Primararzt wird nebst den normalmäßigen Bezügen überdies eine in die Pension nicht einrechenbare Personalzulage von K 1200·—, welche bei einer künftigen Erhöhung der Bezüge dementsprechend eingezogen wird, zuerkannt. Bewerber um diese Stellen haben ihren vorschriftsmäßig gestempelten Gesuchen den Tauf- oder Geburtsschein, den Heimatschein, das Diplom über die Erlangung des Doctorgrades der gesammten Heilkunde an einer österreichischen Universität, sowie die sonstigen Dienstesdocumente und Nachweise über ihre theoretische und praktische Vorbildung insbesondere in der Behandlung von Kinderkrankheiten anzuschliessen. Die Gesuche sind, wenn die Bewerber bereits im öffentlichen Dienste stehen, im Wege der vorgesetzten Dienstbehörde, sonst unter Anschluss eines amtsärztlichen Gesundheits- und legalen Sittenzeugnisses unmittelbar im Einreichungsprotokoll der k. k. niederösterreichischen Statthalterei bis längstens 20. Februar 1902 einzubringen. Jenen Bewerbern, welche überdies bei gleicher sonstiger Qualification ad a) praktische Erfahrungen in der Behandlung von Infectionskrankheiten, eine ausreichende wissenschaftliche Befähigung, sowie die nothwendige Vorbildung in epidemiologischer und bacteriologischer Hinsicht, und ad c) praktische Erfahrungen in der Orthopädie nachzuweisen vermögen, wird der Vorzug eingeräumt. Die Ernennung erfolgt mit der Rechtswirksamkeit vom 1. Juni 1902 derart, dass die Ernannten mittlerweile verpflichtet sein werden, soweit noch thunlich bei der inneren Einrichtung der neuen Spitalgebäude, dann bei der Organisation des Betriebes u. s. w. in entsprechender Weise mitzuwirken.

Kundmachung. In der Marktgemeinde Kaltern mit einer Bevölkerungszahl von 4500 Seelen gelangt die Stelle eines Gemeinde- und Spitalarztes zur Besetzung. Mit dieser Stelle sind folgende Bezüge und Bedingungen verbunden:

I. Jährliches, in ¼jährigen posticipando-Raten ex Spitalfond auszubezahlendes Wartgeld per K 2000·—, in welchem Betrage der Kostenersatz für eventuelle Haltung eines Pferdes inbegriffen ist.

II. Honorar für jede ärztliche Visite innerhalb des Gemeindegebietes bei Tag 60 h, bei Nacht K 1·20, ohne Anspruch auf Vergütung eventuell nöthiger Fahr- oder Reitgelegenheiten.

III. Honorar für Ordination zu Hause bei Tag 40 h, bei Nacht 80 h.

IV. Honorar für eine Consultation maximale K 5·—.

V. Honorar für die Todtenbeschau, welche in jährlicher Abwechslung mit dem Amtscollegen vorzunehmen ist, für jeden Beschau-Act K 1·—, welche die betreffende Partei (ausschließlich jener in Punkt VI angeführten Parteien) zu bezahlen hat.

VI. Verpflichtung zur unentgeltlichen, ärztlichen Behandlung aller Gemeindearmen und aller im allgemeinen öffentlichen Krankenhause befindlichen Personen und Verpflichtung zur Unterstützung der barmherzigen Schwestern bei Aufrechterhaltung der Haus- und Spitalordnung.

Diese Verpflichtungen obliegen auch dem gemeindeärztlichen Amtscollegen.

VII. Anspruch auf einen vom Bürgermeister nach dessen Ermessen zu gewährenden Urlaub bis auf die Dauer eines Monates in jedem Dienstjahre.

VIII. Verpflichtung zur Beobachtung der allgemeinen gesetzlichen Vorschriften für Aerzte und insbesonders der Vorschriften der k. k. Statthalterei-Verordnung vom 24. Februar 1885, L.-G.-Bl. Nr. 8 (für Tirol und Vorarlberg).

IX. Auflösbarkeit des Dienstverhältnisses durch ½jährige, der Gemeindevorstehung und dem Arzte zustehende Kündigung.

X. Termin zum Antritte der vacanten Stelle 1. Juni 1902, eventuell ein späterer, mit dem erwählten Competenten zu bestimmender Zeitpunkt.

XI. Termin zur Einreichung der ordentlich adjustirten Gesuche um Verleihung dieser Gemeinde- und Spitalarztens-Stelle bis 1. März 1902.

Markt-Magistrat Kaltern (Südtirol), am 21. Jänner 1902.

L. S. Der Bürgermeister: Ernst Spitaler.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Reconvalescenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen. 206

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franco und unentgeltlich.

Vielfach prämiirt. Ueber 1200 ärztliche Gutachten.

J. SERRAVALLO, Apotheker, Triest-Barcola.

Privat-Heilanstalt

für

Gemüths- und Nervenkranke

in 214

Oberdöbling, Billrothstrasse 69.

Die königl. ung.

See-Schifffahrts-Gesellschaft „Adria“

in Fiume

unterhält mit ihren comfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Tunis, Biserta, Tripolis, Gerbah, Gabes, Sfax, Mehdia, Monastir, Susah** und den **algerischen Küstenplätzen,** dann nach **Gibraltar** und **Tanger.**

Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehres ertheilt die **Betriebsdirection in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-tér 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Carlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.** 205

ZITTER's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon-Nr. 7551.

umfasst folgende Abtheilungen: 106

I. Abtheilung: **Annoncen-Expedition.**

Annoncen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medicinischen, pharmaceutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

II. Abtheilung: **Inseratenverwaltung.**

Ausschließliche Inseraten-Annahme für die **„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Illustrirte Sonntags-Zeitung für unsere Frauen“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“:** I. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Medicinisch-hygienische Bakteriologie und thierische Parasitenkunde, Jena), **„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“:** II. Abtheilung. Jährlich 26 Nummern (Allgemeine landwirthschaftl.-technische Bakteriologie, Pflanzenpathologie und Pflanzenschutz, Jena), **„Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena), **„Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena), **„Anatomischer Anzeiger“.** Jährlich 24 Nummern (Jena), **„Zeitschrift für Thiermedicin“.** Neue Folge der **„Deutschen Zeitschrift für Thiermedicin“** und der **„Oesterreichischen Zeitschrift für wissenschaftliche Veterinärkunde“.** Jährlich 6 Nummern (Jena), **„Pharmaceutische Rundschau“** etc.

III. Abtheilung: **Zeitungsverlag.**

Verlag der **„Medicinischen Blätter“,** der **„Wiener klinischen Rundschau“,** des **„Medicinisch-chirurgischen Central-Blattes“** (Organ der praktischen Aerzte) und der **„Drogisten-Zeitung“** (Officielle, Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospecte-Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annoncen-Annahme für alle Zeitungen.

200

Sanatogen

Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franco von der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1, Fleischmarkt 1.

Fabrikanten: Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SO. 16.

Farbenfabriken
vorm.
Friedr. Bayer & Co.,
Elberfeld.

Pharm. Abtheilg.

Salochinin

(Salicylester des Chinins).

Vollkommen geschmackfreies Antipyreticum und Analgeticum. Ind.: fieberhafte Zustände, besonders typhöse Fieber, Malaria, — Neurosen (Neuralgien, Ischias).

Dos.: 1—2 g ein- oder mehrmals täglich.

Rheumatin

(salicylsaurer Chininsalicylester).

Antirheumaticum.

Ind.: acut. Gelenkrheumatismus, namentlich bei empfindlichen und schweren Fällen.
Dosis 4 g pro die.

Agurin

Essigsaures Theobromin-natrium.

Neues Diureticum.

Dos.: 0·5—1 g; pro die 3 g. 219

Heroin. hydrochl.

vorzügliches Sedativum

bei allen Erkrankungen der Luftwege. Ersatz für Morphin und Codein, leicht wasserlöslich, reizlos.

Dos.: Erwachsene 0·003—0·005 g 3—4mal täglich.
Kinder 0·0005—0·0025 g 3—4mal täglich.

Aspirin

Antirheumaticum und Analgeticum

Bester Ersatz für Salicylate. Angenehm säuerlich schmeckend; nahezu frei von allen Nebenwirkungen.

Dos.: 1 g 3—5mal täglich.

Hedonal

Neues Hypnoticum.

Absolut unschädlich, frei von Nebenwirkungen.
Spec. Ind.: **nervöse Agrypnie** (bes. bei Depressionszuständen etc.).

Dos.: 1·5—2 g als Pulver, ev. in Oblaten; auch per Clysma.

Salophen — Creosotal — Duotal — Protargol — Aristol — Tanningen — Trional — Somatose — Eisen-Somatose

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

LIBRARY UNIV. OF MICH. MAR 18 1902

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·— halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 7551.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition: Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 8. Wien, 20. Februar 1902. Nr. 8.

Eine glänzende, erfolgreiche Behandlung der Syphilis

ist nach den Erfahrungen zahlreicher Capacitäten mit dem „Sozojodol"-Hydrargyrum erzielt worden. Die Behandlung der Syphilis mit diesem Mittel bietet folgende Vorzüge:

Sie führt zu einer Heilung, die von den internen Mitteln in dem gleichen Zeitraum keinesfalls, sondern höchstens von der Inunctionscur erreicht werden kann.

*

Die Infiltration nach der Injection ist viel geringer, als bei dem grauen Oel und anderen Quecksilberverbindungen.

*

Das „Sozojodol"-Hydrargyrum hat nicht nur den Vorzug der Leichtlöslichkeit, sondern vereinigt auch in sich die günstigen Eigenschaften der schwerlöslichen Präparate in Bezug auf eine ausdauernde und energische Wirkung.

*

Wöchentlich eine Injection entspricht einer wöchentlich 15 bis 18 g in sich fassenden Inunctionscur, wodurch die Anwendung eine sehr billige und bedeutend angenehmere für den Patienten wird.

187/IV

*

Die Injectionen sind fast schmerzlos, wenn ca. 6 Minuten vorher eine Pravaz-Spritze voll einer 4—5%igen Cocaïn. muriat.-Lösung an der betreffenden Stelle injicirt wird.

Rp.: »Sozojodol«-Hydrarg. 0.8 g, commisce c. aq. dest. 5·0 g; adde Kalii jodat. 1·6 g; aq. dest. ad. 10 g. M. Filtra. DS. Subcutanlösung. Wöchentlich eine Injection in die Glutealgegend.

Broschüren und Krankengeschichten kosten- und portofrei von H. Trommsdorff, chemische Fabrik, Erfurt.

Dr. Emmerich's Heilanstalt
für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.
Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung. 208
Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Sofortiger Fortfall von Morphium und Spritze. Dauer der ohne Verlangen nach Morphium und ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur etwa 4 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen).
Dirig. Arzt: Dr. Otto Emmerich. 2 Aerzte.

Emil Löblich + Josef Dohnal
Fabrik für medic.-chirurg. Instrumente und Apparate sowie künstl. Gliedmassen und orthopäd. Maschinen 223
Telephon 12.086. • Wien, IX/2, Spitalgasse Nr. 21. • Telephon 12.086.
Specialität: Erzeugung von Trockenheissluft-Apparaten neuesten Systems.

Biliner Sauerbrunn!
hervorragendster Repräsentant der alkalischen Säuerlinge
in 10.000 Theilen: kohlens. Natron 33·1951, schwefels. Natr. 6·6679, kohlens. Calcium 3·6312, Chlornatrium 3·9842, kohlens. Magnesium 1·7478, kohlens. Lithium 0·1904, feste Bestandtheile 52·5011, Gesammtkohlensäure 55·1737, davon frei und halbgebunden 38·7660, Temperatur der Quellen 10·1—11° C.
Altbewährte Heilquelle für Nieren-, Blasen-, Magenleiden, Gicht, Bronchialkatarrh, Hämorrhoiden etc. Vorzügl. diätet. Getränk.
Curanstalt Sauerbrunn
Trink- und Badecur, mit allem Comfort ausgestattet. * Wannen-, Dampf-, elekt. Bäder, Kaltwasser-Heilanstalt vollständig eingerichtet. Brunnenarzt Med. Dr. Wilhelm von Reuss.
Pastilles de Bilin.
(Verdauungszeltchen.)
Vorzügliches Mittel bei Sodbrennen, Magenkatarrhen, Verdauungsstörungen überhaupt.
Depôts in allen Mineralwasser-Handlungen, Apotheken und Droguen-Handlungen.
213 Brunnen-Direction in Bilin (Böhmen).

In der neuerbauten, mit allem Comfort und den neuesten Einrichtungen der Krankenpflege ausgestatteten
Privat-Heilanstalt
des Dr. Wilhelm Svetlin, Wien, III., Leonhardgasse 3 und 5, finden Gemüthskranke Aufnahme. 207

Bei chronischem Magenkatarrh, Hyperacidität, Hypersecretion, bei Dyspepsie, Rachen-, Bronchial- und Kehlkopfkatarrh, bei Urethritis, Cystitis, insbesondere bei chronischer harnsaurer Diathese, bei Nierensand, Gries, Uratsteinen, Pyelitis, Pyelonephritis, namentlich bei der chronischen, parenchymatösen Nephritis, bei Diabetes mellitus und Katarrhen der Gallenwege, **wo reichlich Natron- und Kohlensäuregehalt einer Mineral-Quelle therapeutisch geschätzt werden,** erweist sich der
162 **rein alkalische**
Preblauer Sauerbrunn
stets indicirt, daher sein altbewährter Ruf.
Die sorgsamst verkorkten Füllungen sind unveränderlich haltbar und in den meisten Mineralwässer führenden Geschäften vorräthig.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hans Turinsky, Ernst Grossmann Verbandstoff-Fabrik
vormals Sanitäts-Geschäft **„Austria“** Pharmaceutisches Laboratorium

Fabrik und Kanzlei: XVII., Hernalser Hauptstr. 130. **WIEN** **Niederlage:** IX/3, Garnisongasse 1.

Telephon Nr. 15217. — Interurb. Telephon Nr. 3633.

Den P. T. **Herren Dermatologen** empfehlen wir unsere bestbewährten 215

Collaetina (Collemplastra Marke „Austria“)

Vorzüge: Sichere Wirkung, grosse und entsprechende Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen, Verderben ausgeschlossen. Stets mehr als 100 Sorten am Lager, sowie unsere kosmetischen Artikel.

Den P. T. **Herren Chirurgen und Gynäkologen** empfehlen wir unsere **absolut keimfreien, sterilisirten und imprägnirten Verbandstoffe** in unserer unübertroffenen **Patentpackung,** unsere **patentirte sterilisirte Seide** etc. — Unsere pharmaceutischen Präparate und Verbandstoffe sind in den **meisten** Apotheken Oesterreich-Ungarns erhältlich.

Illustrirte Preislisten, Muster etc. stehen franco und gratis zur Verfügung.

Mode und Haus. Illustrirtes Universalblatt für die Familie

Preis vierteljährlich K 1·50. (portofr. K 1.62) Verlag **Schwerin.**

erscheint zweimal monatlich und sollte in keinem Hause fehlen. Es ist das reichhaltigste Familienblatt, bringt Haus-Beilage, illustr. belletristische Beilage mit jeder Nr. — illustr. Kinderwelt, Humor, ärztl. Rathgeber monatlich — Musik-Bibliothek ½jährlich — mit jeder Nr. **Schnittmusterbogen, Colorit** und **Romanbeilage.**

Bestellungen übernimmt jede Buchhandlung und die Geschäftsstelle
Rudolf Lechner & Sohn, Wien I. 211d

PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat. Taeschner.

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrh.
Man gibt Kindern bis zum 2. Jahre: 3—4 Mal täglich 1 Kaffeelöffel voll; von 3—4 Jahren ½ Esslöffel; von 5—6 Jahren ¾ Esslöffel, darüber 1 Esslöffel. 196
Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.
Literatur: siehe Therapeut. Beilage Nr. 7 d. „D. med. Wochenschr.“ Nr. 27 (98); Nr. 56 d. A. M. C.-Z. (99); Nr. 29 d. A. B. C. (99); Nr. 17 d. „Wiener Med. Bl.“ (1900), „Wiener Aerztl. Centralztg.“ Nr. 12 (1901). Hergestellt in der
Kommandantenapotheke E. Taeschner
Berlin C. 19, Seydelstrasse 16.
Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medicinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Hygiene für Frauen!
Frauenarzt Dr. med. Hollweg's
„OBTURATOR“
D. R.-P. und Auslandspatente angemeldet.
Absolut sicher. Einfachster und sicherster Schutz. Glänzend bewährt in jahrelanger Praxis. Vorzügliche Anerkennungen.
OBTURATOR nebst Zubehör, versilbert Mk. 10·—, vergoldet Mk. 15·— bei franco Zusendung gegen Nachnahme oder vorherige Einsendung des Betrages.
Versandt durch das General-Depôt: 201
Arthur Block & Co., Berlin W., Fasanenstrasse 97.

Wärmster österreichischer **Winter-Curort.** Grösster Comfort, elektrisches Licht, Personenaufzug, Dampfheizung, Zimmerbestellung „Imperial-Ragusa“.

Hôtel Impérial Ragusa, Dalmatien.

Eilschiff ab Triest, Pola u. Fiume. Kürzeste Strecke ab Pola mit dem Donnerstag Eildampfer in 18 Stunden. Prospecte gratis in allen Reisebureaux 144

Hervorragend blutbildendes Kräftigungs- und Ernährungs-Mittel.

21% natürliches Eiweiss.

Fleischsaft PURO

Preis: K 3.20 153

Vor minderwerthigen, auf Verwechslung berechneten Nachahmungen warne ausdrücklich.
Vertreter f. Oesterreich: Carl Grötzinger, Wien, III., Reisnerst. 6.

Die königl. ung.
See-Schifffahrts-Gesellschaft „Adria“
in Fiume

unterhält mit ihren comfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Tunis, Biserta, Tripolis, Gerbah, Gabes, Sfax, Mehdia, Monastir, Susah** und den **algerischen Küstenplätzen,** dann nach **Gibraltar** und **Tanger.**

Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehres ertheilt die **Betriebsdirection in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-tér 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Carlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.** 205

203 **Heilbäder im Hause** als: **Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole** à la Nauheim, **Eisen,** durch die **pat. Badetabletten** von **Dr. Sedlitzky, Hallein.** *Muster für Aerzte gratis.*
Bei **directer** Bestellung in Hallein von Orten, wo nicht zu haben, erfolgt **franco** Zusendung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·— halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 7551.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition: Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 8. Wien, 20. Februar 1902. Nr. 8.

INHALT:

I. Dr. med. Iwan Bloch, Arzt für Haut- und Sexualleiden in Berlin: Zur Genesis sexueller Anomalien.

II. Baron Dr. Oefele (Neuenahr): Abgrenzung der nöthigen Stoffe in der systematischen Fäcesanalyse.

III. Referate.

IV. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. — Gesellschaft für innere Medicin in Wien.

V. Feuilleton: Dr. Georg Korn (Berlin): Aerzte-Biographien aus neuerer Zeit.

VI. Therapeutica.

VII. Notizen.

Zur Genesis sexueller Anomalien.

Von Dr. med. **Iwan Bloch**, Arzt für Haut- und Sexualleiden in Berlin.

IV.

Neben den erwähnten allgemeinen Einflüssen auf das Geschlechtsleben des Menschen (Klima, Rasse, Alter, Geschlecht, sociale Verhältnisse, Civilisation, Phantasie, Kunst, Religion) gibt es zahlreiche individuelle Factoren, die für die Genesis sexueller Anomalien ätiologische Bedeutung besitzen.

Abnormitäten der Genitalien bei sonst durchaus gesunden Personen können die Entstehung geschlechtlicher Verirrungen begünstigen. Hyperämien der Genitalien durch chronische Gonorrhöe und andere Affectionen können, besonders beim Weibe, die Libido abnorm steigern; das Gleiche wird oft durch Kürze des Frenulum beim Manne bewirkt (M. Féré). Die Phimose kann direct homosexuelle Zustände erzeugen, nachdem der Coitus als zu schmerzhaft aufgegeben wurde (Beobachtung von Wollenmann). Prolapsus uteri und andere Genitalkrankheiten des Weibes können den Mann zur perversen Ausübung des Geschlechtsactes (Pädication) verleiten. Auch andere »sexuelle Incongruenzen« zwischen Mann und Frau (zu großes oder zu kleines Membrum, abnorme Weite oder Kürze der Vagina) rufen bisweilen errores loci, anderweitige homosexulle Befriedigung oder gar wie in einem von Gyurkovechky berichteten Falle sodomitische Acte hervor. Personen mit frischer Gonorrhöe oder solche, die eine gonorrhoische Ansteckung fürchten — gebrannte Kinder scheuen das Feuer — vermeiden den normalen Coitus und befriedigen sich durch Cunnilingus, Fellatio, Pädicatio. Hieher gehört auch der alte, noch keineswegs erloschene Volksglaube, dass Päderastie im Gegensatze zum regulären Coitus cum femina vor Syphilis schütze. Impotente, die immer stärkerer sexueller Stimulantien bedürfen, befriedigen sich durch perverse Acte, die sich schließlich zu dauernden Perversionen ausbilden können, wofür auch die innige Verknüpfung letzterer mit dem Kastraten- und Eunuchenthum aller Zeiten und Völker einen stringenten Beweis liefert, wiederum als ubiquitäres, anthropologisches Phänomen (kastrirte Tribaden in Vaudère's »Demi-sexes«; homosexuelle Kastraten der römischen Kaiserzeit; unnatürlicher Wollust dienende weibliche Eunuchen in Queensland und Indien). Besonders deutlich kann der Einfluss der Erziehung und Suggestion bei Pseudohermaphroditen — um von den sehr seltenen wahren Hermaphroditen zu schweigen — constatirt werden, indem man sich bei der ersten Bestimmung des Geschlechtes meist mit einer Inspection der äußeren Genitalien begnügt, wonach z. B. oft Zwitter mit Hoden, aber weiblichen äußeren Genitalien von vornherein als Weiber erzogen und so zu Homosexuellen gezüchtet werden (E. Hofmann).

Onanie, bei Natur- und Culturvölkern in größtem Maße verbreitet, bereitet durch Abstumpfung und allmälige Vernichtung der Begierde nach normalem Geschlechtsverkehre den Boden für die Genesis sexueller Anomalien vor. Die Phantasie muss beim onanistischen Acte alle Factoren der normalen Geschlechtsbefriedigung ersetzen, wobei der Inhalt der erotischen Vorstellungen immer mehr dem Gebiete des Perversen entnommen wird. Es treten Nymphomanie, Satyriasis, Sadismus, Masochismus, Homosexualität als Folgen langjähriger Onanie auf (Tardieu, Havelock Ellis). Weiter ist mutuelle Onanie zwischen Personen gleichen Geschlechtes oft Vorläufer der homosexuellen Perversion. Dem »Sapphismus« folgt fast stets der »amor lesbicus« (siehe Moraglia, Martineau). Analmasturbation ist oft Vorläufer passiver Päderastie! Wenn früh der Anus sich als erogene Zone erweist (durch Pruritus, Oxyuris vermicularis, häufigere Klystiere, wiederholte Ruthenschläge ad nates), so kann Analmasturbation (durch eingeführte Bleistifte, siehe Hammond, und andere Gegenstände; Weinklystiere der präcolumbischen Mexikaner, Analvioline der Chinesen) die Folge sein, woraus sich passive Päderastie entwickelt (siehe Taxil). Abnorme Abzweigungen des Nervus pudendus zum Rectum vermuthen in einigen Fällen Mantegazza und Effertz.

In der Aetiologie geschlechtlicher Ausschweifungen und Verirrungen spielen auch gewisse Genussmittel eine Rolle. Vor Allem verdienen wegen ihrer allgemeinen Verbreitung oder culturgeschichtlichen Bedeutung Alkohol, Opium und Haschisch eine Erwähnung.

Sexuelle Verirrungen und Unzuchtsdelicte im acuten Alkoholrausche sind häufige Vorkommnisse, aber auch der chronische Alkoholismus beeinflusst die Vita sexualis im ungünstigen Sinne, vermindert allmälig die Potenz bei Steigerung der Libido, so dass Perversionen sich eher einnisten können. Chronische Alkoholisten unterliegen leicht Suggestionen sexuell perversen Inhaltes (v. Schrenck-Notzing). In Zanzibar sind die Trunkenbolde fast alle Päderasten. Opium steigert zuerst die sexuelle Thätigkeit unter Hervorrufung massenhafter erotischer Visionen, führt aber später ebenfalls Impotenz herbei, während die glühenden Bilder einer excessiv gesteigerten Phantasie bestehen bleiben und immer perverser sich gestalten. So erklärt sich die sehr häufige homosexuelle Entartung des Opiumrauchers (H. Libermann). Ganz ähnliche Wirkungen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hat der Haschischgenuss, der noch lebhaftere geschlechtliche Phantasien als das Opium erzeugt.

Die innigen Beziehungen zwischen Kleidung und Vita sexualis finden in der Mode ihren bezeichnendsten Ausdruck. Nach den neueren Forschungen (K. v. d. Steinen, C. H. Stratz) verdankt ja die Kleidung nicht dem Schamgefühle oder dem Bedürfnisse der Bedeckung, sondern einzig und allein dem Verschönerungstriebe, also einem rein sexuellen Motive, ihren Ursprung und diente hauptsächlich der geschlechtlichen Anlockung. Letzteres Motiv blieb erhalten in der Mode, die aus der »Wuth des Ueberbietens im Mannfange« hervorging (Fr. Th. Vischer) und die Thatsache, dass der nackte Körper die Sinnlichkeit viel weniger reizt, als der pikant verhüllte, für ihre Zwecke ausnützt. Auch ist es charakteristisch, dass die Mode stets von der Halbwelt dictirt wurde.

Auf zweierlei Weise gestaltet die Mode die Kleidung so, dass sie sexuell erregend wirken kann. Entweder werden gewisse Theile hervorgehoben und vergrößert oder sie werden entblößt. Nach Lotze's geistvoller Bemerkung im »Mikrokosmos« entspringt die Accentuirung gewisser Körpertheile durch die Kleidung dem Glauben des Menschen, sich in solchen Erweiterungen seiner Persönlichkeit wirklich und wesenhaft fortgesetzt zu sehen, als seien sie ein Stück von ihm. Die erotische Wirkung der theilweisen Entblößung ist wohl wesentlich Contrastwirkung. Indem also in beiden Beziehungen die Kleidung mit dem Leibe zu Eins verschmilzt, (Schopenhauer), wird sie zu einem raffinirten Mittel, die sexuellen Beziehungen des Menschen in verschiedener Weise hervortreten zu lassen und auch gewisse perverse Instincte auszudrücken oder zu erwecken. (Accentuirung des Busens durch das Corset; Decolletiren der Brüste; Hervorhebung bestimmter Partien der Hüftgegend und des Gesäßes durch Tournure, Cul de Paris u. A.; Herausmodelliren des weiblichen Schoßes in der mittelalterlichen Tracht nebst der Unsitte der »falschen Bäuche«; Zurschaustellung der intimsten Vita sexualis des Weibes durch den Reifrock [Montgolfière, Krinoline]; durchsichtige Gewänder, Tricots; Nachahmung und Accentuirung der männlichen Genitalien durch den mittelalterlichen Hosenlatz [Braguette]; Nachahmung weiblicher Hüft- und Gesäßbildung in der männlichen Kleidung; feminine Tracht der Männer in der Minnezeit und ihre ätiologische Bedeutung für die Zunahme der Homosexualität; Schuhe à la poulaine; Verkrüppelung der Füße bei den Chinesinnen zur Erzeugung von Genitalhypertrophie; Ausdruck des modernen Demiviergethums in der Kleidung.) Auch eine directe Wirkung von Kleiderstoffen (wollene und Pelzstoffe) auf die Haut ist nicht ohne Bedeutung (härene Gewänder der Asketen; »Venus im Pelz« u. a. m.). Aus der Identificirung der Kleidung mit dem Körper, aus der Contrastwirkung durch halbe Verhüllung und aus der die Haut (und bisweilen den Geruchssinn) erregenden Wirkung der Kleidungsstoffe erklärt sich jene eigenartige sexuelle Perversion, die man als Kleiderfetischismus bezeichnet, die eben nur durch jene »Incarnation« der Kleidung möglich ist.

Als außerordentlich wichtiger Factor in der Genesis sexueller Anomalien muss das allgemein menschliche Bedürfnis nach Variation in den sexuellen Beziehungen, das sich zum sexuellen »Reizhunger« steigern kann, angesprochen werden. Dieses Variationsbedürfnis ist ein tief im Menschen liegender Hang und ebenso verbreitet, wie die Prostitution (v. Schrenck-Notzing). Jeder normale Mensch besitzt es mehr oder weniger deutlich und bedarf selbst im normalen sexuellen Verkehre einer Steigerung von schwächeren zu stärkeren Reizen. Ja, fast jeder Mensch weist kleinere Abweichungen von der Norm der Vita sexualis auf, berührt irgendwo das schmale Grenzgebiet zwischen normalen und pathologischen Vorgängen, ohne deshalb ein Wüstling zu sein. Nach Ryan haben die meisten Menschen irgend eine »Irrationalität« in Beziehung auf das Geschlechtsleben, haben irgend eine sexuelle »Monomanie«. Ich erkläre dies aus der Analogie mit der sogenannten »Audition colorée«, dem Farbenhören, wo bei Reizung des Gehörsinnes auch der Gesichtssinn mit erregt wird. Eine solche Synästhesie (Mitempfindung nicht gereizter Sinne) kann auch das Wollustgefühl begleiten, weshalb Paul Moreau (de Tours) ganz richtig einen besonderen »Geschlechtssinn», sens génésique, construirt hat. In dem Aufsuchen der von dem Individuum in libidine angenehm empfundenen synästhetischen Reize drückt sich dann das sexuelle Variationsbedürfnis aus. Letzteres hat seine Ursache auch in der Thatsache, dass der Endzweck der sexuellen Beziehungen, die Fortpflanzung, sowohl bei Wilden, als auch bei Culturmenschen außer Acht gelassen und verhindert wird, der Geschlechtsact vielmehr nur der Libido dient. Die höchste Steigerung des Variationsbedürfnisses ist der geschlechtliche »Reizhunger« (Hoche), der ohne jene pathologische Grundlage zu den schlimmsten Verirrungen führen kann (Mantegazza, Hoche), indem Uebersättigung den Boden vorbereitet (Polygamie als Vorstufe der Päderastie nach Waitz; Don Juanismus und Wüstlingthum). Wo die Geschlechtsfunction Mittelpunkt der Existenz wird, da werden alle Arten ihrer Befriedigung probirt und durchgekostet, in buntem Wechsel, und schließlich können daraus dauernde Perversionen hervorgehen. (Schilderungen des Treibens der Pariser Lebewelt von Taxil, Macé, Carlier, Chevalier, Coffignon, Martineau.)

Hier reiht sich die directe Verführung, besonders jugendlicher Individuen an, über deren große Häufigkeit die Autobiographien bei Moll, v. Krafft-Ebing, v. Schrenck-Notzing u. A. und die neuerlichen Untersuchungen von Havelock Ellis belehren. Dienstmädchen, Wärterinnen, Erzieher, Lehrer verleiten Kinder zur Unzucht, (der Bordeaux-Scandal; Tardieu's Fall, Fall des Gymnasiallehrers Preuß u. s. w.), entweder zur normalen oder zur perversen. Letzteres vermag dauernd die Vita sexualis zu beeinflussen. Bordelle sind beachtenswerthe ätiologische Factoren in der Genesis sexueller Perversionen (häufige Verleitung normaler Männer durch Dirnen zu perversen Praktiken, lucri causa; Pariser Bordellschilder mit Anbietungen der Fellatio, Irrumatio, Pädication, Flagellation; Vorführung perverser Acte u. dgl.). Ferner bilden Stätten und Ereignisse mit Anhäufung einer großen Zahl von Menschen, besonders solchen gleichen Geschlechtes, einen überaus fruchtbaren Boden für die Entstehung geschlechtlicher Verirrungen, wie Arbeiterwohnungen, Fürstenhöfe, Kriegszüge, Schulen und Pensionate, Harems, Mönchs- und Nonnenklöster, Gefängnisse, Hôtels, Theater, Fabriken, öffentliche Bedürfnisanstalten. (Beobachtungen von Taxil, Ryan, Dufour, K. Neisser, A. Cramer, Hoche, Moraglia, Moll, Ferriani, Pouqueville, Doppet, Wey, Niceforo, Havelock Ellis, J. Bloch, Kautzner, A. Eulenburg.) An die »Renifleurs« und »Épongeurs« der letzteren sei nur beiläufig erinnert. Nicht minder gefährlich ist der Anblick thierischer Geschlechtsacte und das intime Zusammenleben mit Thieren. (Begattung und Gebären von Thieren vor den Augen der Kinder; obscönes Treiben der Straßenhunde mit ihren perversen onanistischen und päderastischen Praktiken; das »Schoßhündchen« der alten Jungfern und — verheirateten Frauen.) Es ist kein Zufall, dass Sodomie auf dem Lande und bei Knechten, Viehmägden, ländlichen Angestellten häufiger vorkommt als in der Stadt.

Endlich betrachten wir zum Schlusse kurz die bedeutsame ätiologische Rolle der obscönen Literatur und der obscönen bildlichen Darstellungen.

Eigentlich obscön, d. h. ausschließlich zum Zwecke sexueller Erregung verfasste Bücher und andere Werke mit einzelnen erotischen oder obscönen Stellen können die Phantasie, namentlich der Kinder und junger Leute, auf perverse Bahnen lenken. Besonders Kinderlectüre kann nicht sorgfältig genug überwacht werden, da schon eine wahllose Lectüre der Bibel gefährlich wirkt (John Milton, der Pädagoge H. Schiller, E. Hülsmeyer, H. Rohleder). Auch für die Erwachsenen ist das Obscöne in Schrift und Druck von fascinirender, in höchstem Grade die Sinnlichkeit

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

erregender Wirkung. Ein einziges obscönes Buch kann die reinste Phantasie mit schmutzigen Bildern viehischer Unzucht erfüllen und vermag wahre Epidemien sexueller Verirrungen zu erzeugen. Auf diese propagandistische Bedeutung erotischer Schilderungen in der Literatur haben vor allem A. Eulenburg und V. Schrenck-Notzing hingewiesen. In den obscönen Schriften werden die perversesten sexuellen Ausschweifungen, alle Typen und Gattungen derselben ausführlich beschrieben. Den »Cantharidenromanen« des 18. Jahrhundertes, die in den Werken eines Marquis de Sade gipfeln, reihen sich würdig die sadistischen, masochistischen, flagellantistischen, päderastischen Schriften des 19. Jahrhundertes an, um von der ausgedehnten erotischen Literatur im Alterthume, in Aegypten, Indien, China, Japan u. s. w. ganz zu schweigen. In Deutschland werden noch fortwährend die berüchtigten »Memoiren einer Sängerin«, die »Priapischen Romane«, die »Bekenntnisse einer Amerikanerin« mitsammt dem ganzen Heere der französischen und englischen Pornographica eifrig gelesen und verbreiten das Gift sexueller Verderbnis nach allen Seiten (s. meine Ausführungen über directe Nachahmung einzelner in diesen Schriften geschilderter Scenen). Die populäre »Selbstbefleckungsliteratur« (in Deutschland Retau's »Selbstbewahrung«, in England »The works of Aristotle«), die schauerlichen Hintertreppenromane mit ihrem bunten Wechsel von Liebe, Mord und Hinrichtung ersetzen dem Volke voll und ganz den Genuss der unter den mittleren und höheren Ständen ungemein verbreiteten eigentlichen Erotica.

Bildliche Darstellungen geschlechtlicher Art finden sich schon bei primitiven Völkern und sind wahrscheinlich aus den Sexualculten hervorgegangen, wie auch die bei erotischen Festen coram publico vollzogenen Sexualacte ein Vorbild dafür abgegeben haben. Eine andere Vorstufe des obscönen Bildes ist das Spiegelbild, dessen Rolle aus Lessing's »Rettungen des Horaz« genügend bekannt sein dürfte, aber auch heute noch durchaus nicht ausgespielt ist, wie die Autobiographien der sexuell perversen Individuen zeigen. Eine Analogie mit der Betrachtung geschlechtlicher Vorgänge im Spiegel bieten die »Voyeurs« der Bordelle und der Champs Elysées (Coffignon). Für die Aetiologie sexueller Anomalien kommen eigentliche künstlerische Darstellungen des Obscönen (antike Wand- und Vasengemälde, obscöne Zeichnungen eines Giulio Romano, Carracci, Fragonard, Boucher, Félicien Rops, Gavarni, Girodet, Coypel, H. K. Browne, G. Morland, Hogarth, I. R. Smith, Thomas Rowlandson) wegen ihrer Seltenheit und Kostspieligkeit (selbst der Copien) kaum in Betracht. Dagegen besitzt die obscöne Photographie nach dem Leben eine ungeheure Bedeutung für die Genesis geschlechtlicher Abnormitäten, da es sich hier nicht um Darstellung fictiver (historischer und mythischer) Vorgänge, sondern um obscöne Bilder des wirklich Geschehenden handelt, indem Menschen unserer Zeit mit allen Arten geschlechtlicher Verirrungen dargestellt werden. Vor allem wird die obscöne Photographie gegenwärtig in weiten Volksschichten in der größten Zahl verbreitet, besonders unter Schülern, jungen Kaufleuten u. A. Es gibt keine Art der geschlechtlichen Verirrungen, die nicht in photographischen Serienbildern dargestellt worden ist. Die meisten pornographischen Bilder stammen aus Spanien, Italien und Frankreich. Anfangs der Siebzigerjahre wurden bei einem englischen Photographen, dessen Vertrieb sich über ganz Europa und die englischen Colonien erstreckte, über 130.000 obscöne Photographien confiscirt; in Berlin werden am 1. Februar 1902 bei einem Händler ganze »Wagenladungen« von obscönen Bildern beschlagnahmt. Dargestellt werden sämmtliche Figurae Veneris, onanistische Praktiken mit allen möglichen Gegenständen, päderastische, tribadische, sodomitische Acte, Incest, Kinderschändung, Defäcation und Miction, sogenannte »Lunes«, d. h. Abbildungen von männlichen oder weiblichen Geschlechtstheilen mit oder ohne Umrahmung, im Momente der Copulation u. dgl. mehr, die berüchtigten »Costümpikanterien« (geschlechtliche Acte, bei denen die Art, Anordnung, Decolletirung der Kleider eine Rolle spielt), masochistisch-sadistische Acte, (Flagellation, Kreuzigung u. a.), Gravidae und Parturientes, Scenen zwischen Neger und weißen Frauen oder Negerinnen und Weißen, Mönch und Nonne u. s. w. Zahlreich werden ganze Albums, in welchen eine complete Collection aller sexuellen Perversitäten zusammengestellt ist, verschickt. Gegenüber der überaus verhängnisvollen Wirkung dieser obscönen Photographien treten die Nuditäten anatomischer Museen, mancher realistischer Kunstausstellungen, erotischer Tänze, plastischer Posen und mancher Tricotdamen des Circus und Variété völlig in den Hintergrund, obgleich auch ihnen eine gewisse sexuell erregende Wirkung, besonders in Bezug auf die Erweckung fetischistischer Ideen zugestanden werden muss.

Dies sind die Grundzüge der allgemeinen Aetiologie der sexuellen Anomalien, welche in der Hauptsache zu einer Erklärung derselben völlig ausreichen und an die Stelle der einseitig medicinischen die anthropologisch-ethnologische Auffassung der Psychopathia sexualis setzen, welche nach unserer Meinung die allein maßgebende sein muss.

Abgrenzung der nöthigen Stoffe in der systematischen Fäcesanalyse.*)

Von Baron Dr. **Oefele** (Neuenahr).

In einem ersten Artikel habe ich eine Zusammenstellung aus 630 Fäcesanalysen gegeben. Mancher Leser hält dieselben vielleicht für wissenschaftlich interessant, aber für praktisch werthlos. Aber gerade umgekehrt sollen die folgenden Zeilen den praktischen Werth ergeben.

Die Analysen stammen aus der Praxis für die Praxis und sollen eine grundlegende Beurtheilung der genügenden oder ungenügenden Function der Verdauungsorgane ergeben. Es wird vorausgesetzt, dass Mensch und Thier, abgesehen von seltenen Ausnahmefällen, ohne irgend welche wissenschaftliche chemische Controle die Zusammensetzung und das Maß ihrer Nahrung wählen, und dass das Untermaß durch Hungergefühl und das Uebermaß durch Sättigungsgefühl vermieden wird, wobei sich die richtige Zusammensetzung durch besonderes Verlangen oder besonderen Widerwillen, z. B. gegenüber Fetten, regelt. In der Nahrung müssen wir wieder das Wasser und die Nährsalze einerseits und die complicirten organischen Verbindungen andererseits unterscheiden.

Die Rolle der Nährsalze wird erst allmälig aufgehellt, und schon darum kann sich die Fäcesanalyse nicht in der Grundlage an den Haushalt der Nährsalze anlehnen. Dann sind aber auch die Nährsalze dialysirbar, und damit ist ihr Haushalt nur aus gleichzeitiger Analyse von Urin und Fäces erschließbar. Anders steht es mit den organischen Verbindungen. Dieselben bestehen aus umfangreichen Molecülen reducirten Charakters bei der Aufnahme in den Körper und werden bei entsprechender Verwendung und Ausnützung in kleineren oxydirten Molecülen wieder ausgeschieden. Bei den organischen Nahrungsstoffen ist viel einfacher der Erweis zu bringen, ob sie also dem Haushalte des Körpers gedient haben. Bei den organischen Nahrungsstoffen sind die Ausgangsstoffe ohne genügende Umänderung im Verdauungscanale auch gar nicht oder nur sehr schwer in den Säftebestand resorbirbar, müssen also bei Verschleuderung fast nur durch die Fäces verloren gehen, während gerade die Schlussproducte fast nur durch Nieren, Haut und Lungen zur Ausscheidung gelangen.

Für die Fäcesanalyse müssen wir darum auf die drei Gruppen der Nahrungsstoffe: Eiweiße, Fette und Kohlehydrate, zurückgreifen, und bei den Eiweißen haben wir nochmals zwischen jenen Gruppen zu trennen, welche durch die Pepsinsalzsäure des Magens, und jene, welche durch die Arbeit des Pankreas in resorbirbare Producte umgearbeitet werden. Nach diesen zwei Hauptgruppen der stickstofffreien und den zwei Untergruppen der stickstoffhaltigen Nahrungsmittel tauchen zuerst die vier Fragen auf, ob jeder dieser Nährstoffe, der in jeder Nahrung stets vorhanden ist, in ge-

*) Vide »Med. Blätter« Nr. 6 d. J.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nügender Weise von den Verdauungsorganen verarbeitet wird. Die zweite Gruppe von Fragen betrifft die genügende Resorption der normalen Spaltproducte obiger vier Gruppen von Nahrungsstoffen. Eine dritte Gruppe muss die Möglichkeit falscher Spaltproducte ergeben. Und zum Schlusse schließen sich einige Nebenfragen an.

Für die mangelnde Ausnützung der Kohlehydrate ergibt der Befund an Stärke und Dextrin das Maß, für die Mageneiweiße (es sei einstweilen dieser Name erlaubt) die quantitative Bestimmung des Thiosinaminauszuges, für die Fette die Neutralfette und Fettsäuren und für die Pankreaseiweiße (auch diese Wortbildung möge einstweilen entschuldigt werden) die Muskelfasern.

Es sind schon in dieser Gruppe nicht gleichwerthige Untersuchungsmethoden ausgewählt, da mit den Verhältnissen der Praxis gerechnet werden musste. Einfache Methoden mussten bevorzugt werden, wo procentische, chemische Methoden überhaupt nicht vorhanden waren, oder für die Ergebnisse unverhältnismäßig mühevoll waren. Eine quantitativ gangbare Methode unverdaute, aber theilweise ausgelaugte Muskelfasern zu bestimmen, war mir nicht bekannt. Mit allen anderen indirecten Methoden ist aber sicherlich die mikroskopische Abschätzung mindestens gleichzustellen, und hat dabei die große Einfachheit der Technik für sich voraus. Auch für die Stärke haben wir es mit geformten Elementen der Nahrung zu thun, welche durch Jodzusatz in geeigneter Form eben so sichere Resultate ergibt, wie obige Muskelfaserschätzung. Aber hier wird auch eine quantitativ chemische Methode gangbar durch Ueberführung von Stärke und Dextrin in löslichen Zucker und dessen quantitative Bestimmung. Auch diese Methode wurde in letzterer Zeit mehrfach von Dr. Kaeppel auf meinen Wunsch angewendet, und lieferte in pathologischen Fällen bis jetzt bis zu über 15% der Trockensubstanz Kohlehydrate in den Fäces. Doch sind hier für die allgemeine Praxis immerhin die mikroskopischen Befunde genügend.

Nicht mehr auszukommen mit dem Mikroskop ist aber bei den Neutralfetten. Vor Allem bewegen sich hier die Unterschiede von normalen, subpathologischen und pathologischen Befunden in positiven Procentwerthen. Eine Schätzung solcher positiver Werthe ist an und für sich schon misslich. Dazu kommt aber die Unmöglichkeit des Nachweises des Fettgehaltes unter dem Mikroskop. Aus der theoretischen Chemie kann man sich an die Hyperosmiumsäure erinnern. Dieselbe versagt aber oft bei sehr hohem Fettgehalte und täuscht bei hohen Muskelfasernverschleuderungen oft fälschlich Fettbefunde vor. Für die Neutralfette lässt sich also eine quantitative chemische Bestimmung, und zwar durch Wägung ohne große Gefahr falscher Resultate nicht umgehen.

Schwierig lag die Beurtheilung der Ausnützung jener Eiweißstoffe, welche im Magen durch Pepsinsalzsäure aufgeschlossen werden sollen. Für die Pankreaseiweiße, wie ich mich oben ausdrückte, sind die Muskelfasern der Nahrung die Hauptgruppe und von deren Nachweis durch die charakteristische mikrochemische Structur habe ich oben gesprochen. Den Mageneiweißen fehlt aber gerade jede für das Auge erkenntliche Structur. Es sind meist Stoffe, welche in nativer Ausbildung colloidal sind, aber bei nativer Aufnahme im Magen coaguliren, soweit sie nicht schon, was meist der Fall ist, bei der Zubereitung der Nahrung zur Coagulation gebracht sind. Diese Mageneiweiße sind also als Coagula in den Fäces bei ungenügender Ausnützung vorhanden. Dass es mir gelang, für diese Gruppe im Thiosinamin ein Lösungsmittel zu finden, habe ich in der »Pharmaceutischen Centralhalle« chemisch näher ausgeführt. Es glückt dadurch, die coagulirten Eiweiße in einfacher Weise zu extrahiren und durch chemische Wägung zu bestimmen. Auch hier bewegen sich die Grenzlinien zwischen normaler, subpathologischer und pathologischer Eiweißverdauung im Magen innerhalb positiver Zahlenreihen und es muss darum eine procentisch genaue Wägungsanalyse verlangt werden.

Mit diesen vier Bestimmungen ist ein genügendes Bild über die erste Verarbeitung der wichtigsten organischen Nahrungsstoffe im Verdauungscanale gewonnen. Es muss nun das Schicksal der Spaltproducte untersucht werden. Verschleuderung der Spaltproducte der Kohlehydrate in Form von Zucker erfolgt nie durch die Fäces, sondern stets im Urin, kann aber durch die künstliche Pankreasentfernung bei Thieren als Störung des Stoffwechsels im Bereiche des Verdauungsrohres erwiesen werden. Dieser Satz wird vielleicht den meisten Widerspruch erfahren. Ich stütze mich aber dabei auf die reichlichen Erfahrungen, bei circa tausend Zuckerkranken, welche ich persönlich untersucht und behandelt habe.

Aus der Eiweißgruppe müssten als resorbirbare normale Spaltproducte Albumosen, auch Propeptone genannt, gesucht werden. Auch diese haben sich in meinem Krankenmateriale nicht gefunden und können darum außer Betracht bleiben.

Dagegen werden regelmäßig Spaltproducte der Neutralfette, d. h. höhere Fettsäuren, in den Fäces entleert mit Steigerung dieser Verschleuderung in pathologischen Fällen. Auch bei dieser Bestimmung kann von einer quantitativen Untersuchung mit Wägung nicht abgegangen werden.

Ein Theil der Fettsäuren kann sich mit Erden zu Seifen vereinigen. Bei umfassender Analyse müssen auch diese gebundenen Fettsäuren noch besonders bestimmt werden. Im Allgemeinen ist die Menge ziemlich klein, der Werth für die Beurtheilung sehr gering und die Arbeit dieser Bestimmung ziemlich groß. Hohe Verschleuderungen in Form von Erdseifen wurden nie beobachtet, ohne dass gleichzeitig Neutralfette oder höhere Fettsäuren in stark pathologischen Mengen erweisbar waren. Diese Bestimmung kann also bei Seite gelassen werden.

Ein wichtigerer Theil wären aber aus der Gruppe der abnormen Spaltproducte, und zwar hier für Kohlehydrate wie für Fette die flüchtigen Fettsäuren. Die Bestimmung derselben ist schwierig. Zudem werden dieselben wohl zum Theile bei ihrer Wasserlöslichkeit resorbirt. Auf einen einzelnen Körper dieser Reihe die β-Oxybuttersäure ist ja vielfach in letzterer Zeit verwiesen worden. Doch glaube ich, dass hier eine größere Gruppe zusammengehöriger Stoffe in's Auge gefasst werden muss. Directe Wege haben mir für die Praxis hier versagt. Ich war also auf indirecte qualitative Anzeichen angewiesen. Und hier kommt die Wasserlöslichkeit dieser Säuren in Betracht. Dadurch wird aber vom Anfange des Darmes bis zur Entleerung der Fäces oder wenigstens in einem der beiden Abschnitte der Säuregrad erhöht und Alkalität herabgesetzt. Dadurch wird die Ausbildung der Trippelphosphatkrystalle herabgesetzt oder verhindert und die alkalische Reaction der Faeces herabgesetzt oder sogar in sauere Reaction umgewandelt. Reaction und Trippelphosphate lassen darnach einen indirecten Schluss auf diese Säurebildung in den oberen Darmpartien zu.

Falsche Spaltproducte ergeben sich auch aus den stickstoffhaltigen Nahrungsstoffen als Peptone. Diese können qualitativ leicht erwiesen werden. Und da Peptone in normalen Fäces fehlen, so genügt der qualitative Nachweis.

Damit ist aber auch die Fäcesanalyse erschöpft, so weit sie sich mit der Frage der Ausnützung der Nahrung befasst. In den Darm ergießt sich aber zum Theile, als Körperausscheidung betrachtet, die Galle. In normalen Verhältnissen ist ein Abkömmling der Gallenfarbstoffe, das Urobilin, leicht qualitativ erweislich. Zu den übrigen Untersuchungen der Fäcesanalyse empfiehlt es sich also auch, den Nachweis von Urobilin und unter Umständen sogar der Abwesenheit von Biliverdin zu erbringen.

Durch diese Darlegung glaube ich erklärt zu haben, warum ich in meinen 630 Fäcesanalysen, welche ich in Tabellenform verarbeitet habe, gerade jene Stoffe zur Untersuchung wählte, und warum ich eine Analyse, welche diese Stoffe umfasst, als systematische Fäcesanalyse bezeichnen möchte.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Referate.

Wiener klinische Wochenschrift Nr. 7.

Ernst Fuchs: **Zur Wirkung des Urotropins bei Typhusbakteriurie.** Unter den untersuchten 41 Typhuskranken kam es bei 14 zu einer Ausscheidung von Bakterien durch den Harn. In vier Fällen war diese Ausscheidung nur eine geringgradige, mikroskopisch nicht erkennbar. Die in diesen Fällen ausgeschiedenen Bakterien waren allem Anscheine nach keine Typhusbacillen, in einem dieser Fälle waren sogar sichere Colibacillen vorhanden. Bei sechs anderen dieser 14 Patienten war eine massenhafte Ausscheidung von Bakterien vorhanden, die sicher keine Typhusbacillen waren. In einem dieser sechs Fälle waren es Colibacillen, in einem anderen Coccen, in den übrigen vier Bakterienarten, die weder zur Typhus- noch zur Coligruppe gehörten. Vier von diesen sechs Fällen erhielten Urotropin, doch in keinem Falle war eine merkliche Wirkung desselben zu beobachten. Nur bei vier von allen untersuchten Typhuskranken, d. h. in 9·75%, kam es zur Massenausscheidung von unzweifelhaften Typhusbacillen. In dem letal verlaufenden Falle war diese Massenausscheidung schon während des Fiebers vorhanden, in den anderen dagegen erst zur Zeit der Entfieberung oder später. Gleich bei Beginn der Bakteriurie war die Ausscheidung von Typhusbacillen eine massenhafte. Bei einem Falle wurden noch sechs Wochen nach Entfieberung ziemlich viel Typhusbacillen im Harne nachgewiesen. Urotropin wurde in zwei Fällen durch längere Zeit, in einem Falle nur an einem Tage verabreicht. In allen drei Fällen sank schon am folgenden Tage die Menge der ausgeschiedenen Typhusbacillen ganz bedeutend, stieg aber dann wieder, nachdem das Mittel ausgesetzt wurde. Die saure Reaction des Harnes beeinträchtigte in diesen typhösen Bakteriurien die Wirkung des Urotropins nicht. Es könnte demnach scheinen, dass das Urotropin nur bei jenen Fällen von Bakteriurie eine günstigs Wirkung entfaltet, bei denen die ausgeschiedenen Bakterien Typhusbacillen sind. Es wirkt dabei nicht geradezu antiseptisch, sondern eben nur entwicklungshemmend, und wäre somit bei Typhusreconvalescenten, bei denen man die Bakteriurie beeinflussen will, längere Zeit zu reichen, und zwar so lange, bis die Bakteriurie schwindet.

Wiener klinische Rundschau 1902, Nr. 5.

Wicherek: **Ein casuistischer Beitrag zur Aphonia spastica.** Im Jahre 1875 beschrieb Schnitzler als der Erste eine eigenthümliche functionelle Störung in der Phonation, der er den Namen »Aphonia spastica« oder »phonatorischer Glottiskrampf« gab. Diese Störung besteht in einer excessiven, völlig außer Verhältnis zur nothwendigen und gewollten Thätigkeit stehenden Contraction der Phonationsmuskeln des Kehlkopfes, bei beabsichtigter Stimmgebung, und zwar nur bei solcher. Immer aber geht die Athmung und die zum Abschlusse des Kehlkopfes bei jedem Schluckacte nothwendige Bewegung ungestört vor sich. Doch sobald vom Kranken der Versuch zu sprechen gemacht wird, erfolgt alsogleich ein krampfartiger Verschluss der Stimmritze. Man sieht wohl dessen Anstrengungen, um einen Laut hervorzubringen, doch sind dieselben erfolglos. In Folge der Anstrengung röthet sich das Gesicht, es wird cyanotisch. Der Kranke muss endlich, vollständig erschöpft, seine Versuche zu phoniren aufgeben, um wieder Athem zu schöpfen. Bei der Untersuchung mit dem Kehlkopfspiegel findet man einen vollständigen Verschluss der Stimmritze, sobald vom Kranken ein Versuch der Phonation gemacht wird. Es handelt sich nicht um ein ausschließliches Kehlkopfleiden, sondern um eine Coordinationsstörung der Muskelinnervation. Die Prognose muss sehr zurückhaltend gestellt werden; das Leiden trotzt häufig allen Behandlungsweisen, wie z. B. Galvanisation und Faradisation, Narcose, methodischen Sprechübungen, Suggestivbehandlung, Cocainisirung des Rachens und Kehlkopfes. Wischerek berichtet nun von einem solchen schweren Fall von Aphonia spastica bei einem 22jährigen Soldaten, der aber mittelst Cocainisirung vollständig geheilt wurde.

Heller: **Ueber die geistige Entwicklung eines mit Thyreoidin behandelten cretinösen Kindes.** Es handelte sich um einen sechsjährigen Knaben, der bis zum zweiten Lebensjahr sich normal entwickelte. Im zweiten Lebensjahre trat ohne nachweisbare Ursache ein Rückschritt ein. Das bis dahin lebhafte Kind wurde still, unrein, verlor die wenigen Sprachansätze und machte am Ende des zweiten Jahres den Eindruck eines tiefstehenden Idioten. Gleichzeitig entwickelte sich deutliches »Myxödem« (Zurückbleiben im Wachsthum, Anschwellen der Haut, wachsartiges Aussehen derselben, Unvermögen sich aufzurichten etc.). Nach vollendetem vierten Lebensjahre machte das Kind Gehversuche, fiel aber häufig um, Von dieser Zeit an bekam das Kind Thyreoidtabletten. Innerhalb eines Jahres besserte sich zunächst der Körperzustand in auffälliger Weise und von da an trat auch eine Besserung des psychischen Zustandes ein. Das Kind, welches bisher vollkommen apathisch war, äußerte manchmal freudige Erregungen, zeigte ein gewisses Sprachverständnis, lernte den Gebrauch von Gegenständen kennen und dieselben benennen und machte continuirliche Fortschritte in der geistigen Entwicklung.

Prager medicinische Wochenschrift 1902, Nr. 5.

Dr. Tschuschner: **Eine Sarcoptes-Invasion.** Eine 29jährige Arbeiterin litt seit 16 Jahren an einer hartnäckigen Hautkrankheit am rechten Handrücken, welche allen Behandlungen mit Salben, Aetzungen, Thermokauten trotzte, und in dicht nebeneinanderstehenden, bis 2 mm tiefen Fistelgängen bestand, die Blut und Eiter entleerten. Die Epidermis ist schildkrötenpanzerähnlich verdickt. Die Affection juckte sehr stark. Pat. gibt an, als 13jähriges Kind oft mit einem Hunde gespielt zu haben, der später krankheitshalber erschlagen werden musste. Es handelte sich in diesem Falle um dieselbe Affection, die dem Thierarzte als »rothe Räude« bekannt ist und durch die Milbenart Sarcoptes bedingt wird. Die Sarcoptes-Invasion beim Menschen ist eine Seltenheit. Die in diesem Falle eingeschlagene Therapie bestand in Anwendung von Schälpasta (Kali caust. und Amylum an), hiedurch Entfernung der verdickten Epidermis; das also blosgelegte Corium wurde mit Salben behandelt. Diese Therapie führte zur vollständigen Heilung.

Deutsche med. Wochenschrift 1902, Nr. 3.

Feinberg (Berlin): **Ueber den Erreger der krankhaften Auswüchse des Kohls (Plasmodiophora Brassicae, Woronin).** Bei der Besichtigung von frischen Schnitten aus verschiedenen Kohlhernien sieht man Sporen des Plasmodiums in Unmasse liegen, so dass die Diagnose einer Infection leicht ist; ungleich schwerer ist, das Netzgewebe des Plasmodiums selbst zu erkennen. Lässt man kleine Stückchen einer frischen Kohlhernie im destillirten Wasser 1 bis 2 Tage liegen, so sieht man auf den Schnitten keine der noch vor Kurzem in so großer Zahl sichtbarer Sporen, hingegen entwickeln sich diese reichlich, wenn die Stückchen im Wasser gelegen sind. In den gefärbten Präparaten findet man Zellen, die mit Sporen vollgepropft sind, dann solche, die die ausgewaschenen Sporen enthalten, und endlich Zellen, welche die Uebergangsform des Plasmodiums in die Sporenform darstellen. Der Kern der ausgewachsenen Amöbe besteht aus einem Kernkörperchen und einer dieses Kernkörperchen umgebenden hellen, ungefärbten Zone, die ihrerseits durch einen scharfen Rand von dem Plasma getrennt ist.

Kirch (Krefeld): **Ein Beitrag zur Casuistik der acuten Strychninvergiftung.** Ein Fall von Heilung einer Strychninvergiftung nach Einnahme von 0·8 Strychninum nitricum. Der Pat. hat die an sich wohl absolut tödtliche Strychninmenge zum Glück eine Stunde nach der Abendmahlzeit in einen wohl noch stark gefüllten Magen eingenommen, wo also die Resorptionsverhältnisse ungünstig lagen. Des Weiteren hatte der Vergiftete das Strychnin in einem großen Quantum Wasser aufgelöst, so dass durch diese starke Verdünnung ebenfalls eine Resorption größerer Giftmengen verzögert wurde. In erster Linie hat lebensrettend gewirkt: der im Anschlusse an die auftretende Reue gemachte Versuch, durch einen künstlich provocirten Brechact den Magen von seinem verderblichen Inhalte zu befreien, was auch zum Theile gelang. Weiterhin wurde dem Kranken eine schnelle ärztliche Hilfe zu Theil. (Entleerung und Waschung des Magens und Füllung mit einer Gerbsäurelösung.) Gleichzeitig wurde auch Morphin in großer Dosis, 0·16, injicirt, was zum Theile antagonistisch, zum Theile krampfstillend und auf die Reflexthätigkeit herabsetzend gewirkt hatte.

Kühn (Hoya a. W.): **Ueber Johimbin-Spiegel.** Bei einem 30jährigen Pat., welcher an Lähmung, resp. an reizbarer Schwäche der sexualen Rückenmarksnerven in Folge jahrelang getriebener Onanie seit einem halben Jahre leidet, hat Verf. durch Verordnung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

von Johimbin-Tabletten zu 0·005 dreimal täglich einen überraschenden Erfolg erzielt. Pat. kann regelmäßig den Coitus mit Ejaculation vollziehen.

Deutsche Aerzte-Zeitung 1901, Nr. 3.

Kassowitz (Wien): **Ist die Rhachitis eine Infectionskrankheit?** Von Prof. Edlefsen und v. Hagenbach wurde die Hypothese aufgestellt, die Rhachitis sei infectiöser Natur. Kassowitz bekämpft nun mit Entschiedenheit diese Hypothese und entkräftet alle zu Gunsten dieser Anschauung angeführten Gründe: 1. Dass im Verlaufe des Winters die Zahl und Schwere der Rhachitisfälle zunehme. 2. Die Aehnlichkeit der Rhachitiscuren mit denjenigen für Pneumonie und Gelenksrheumatismus. 3. Häufigkeit des Auftretens von Milzschwellung bei Rhachitis. 4. Der scheinbare, oft acute Beginn der Rhachitis mit Fieber. 5. Das gehäufte Vorkommen derselben in gewissen Häusern. Alle diese scheinbaren Argumente erklärt Kassowitz ihrer wahren Natur nach und in ihren Beziehungen zur Rhachitis, und erbringt den Beweis, dass diese Argumente die Hypothese von der infectiösen Natur der Rhachitis nicht stützen können. Er bespricht ferner in dieser Hinsicht die Phosphortherapie, die angeborene Rhachitis und noch andere Momente, und kommt zum stricten Schlusse, dass von der Auffassung der Rhachitis als Infectionskrankheit keine Rede sein kann, sondern dass dieselbe nur als Wachsthumsanomalie des Knochensystems betrachtet werden darf.

Hartmann (Berlin): **Die Schwerhörigen in der Schule.** Bei Schulkindern findet sich außerordentlich häufig Schwerhörigkeit in Folge von Ohrenleiden, die zum großen Theile gebessert und zur Heilung gebracht werden können. Und doch geschieht diese nothwendige Behandlung nicht, entweder wegen Nachlässigkeit der Eltern oder weil das Ohrenleiden mangels einer ärztlichen Untersuchung übersehen wird. Wiederholt wurden sogar Kinder in Taubstummenanstalten aufgenommen, ohne dass ein Arzt ihr Gehörorgan untersucht hätte. Häufig handelt es sich in solchen Fällen um besserungsfähige Ohrenleiden; indessen werden solche Kinder in Taubstummenanstalten unterrichtet, bis ihr Leiden wirklich nicht mehr zu beseitigen ist. Schwerhörige Kinder können dem Unterrichte nicht so gut folgen, wie normale, bleiben daher in den Kenntnissen zurück und werden dann oft für geistesschwach gehalten. Wird die Hörfähigkeit solcher Kinder gebessert durch Behandlung ihrer Ohrenleiden, oder werden solche Kinder, deren Ohrenleiden nicht besserungsfähig ist, durch Nachhilfe-Unterricht gefördert, bei höheren Graden von Schwerhörigkeit in Taubstummenanstalten unterrichtet, so sieht man, dass diese Kinder dieselbe Intelligenz haben, wie normale.

Goldscheider und Hirschfeld: **Bemerkungen zur Arbeit von Dr. Bluth: »Zur Antimellinwirkung bei Diabetes.«** Ebenso wie vor Kurzem Prof. Noorden, so sprechen sich auch diese beiden Autoren gegen die Antimellinwirkung bei Diabetes mellitus aus und erklären das Antimellin als völlig werthlos.

Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte 1902, Nr. 3.

Dr. Lindt: **Ein Fall von Papilloma laryngis im Kindesalter.** Ein 4 Jahre altes Kind, welches seit seiner Geburt nie eine kräftige, normale Stimme gehabt hatte, litt seit vielen Monaten an Stenosis laryngis mit Erstickungsanfällen. Während eines solchen äußerst bedrohlichen Erstickungsanfalles musste der Knabe sofort tracheotomirt werden. Die Diagnose wurde auf Papilloma laryngis gestellt und nach einigen Wochen die Laryngofissur gemacht, dabei ein haselnussgroßes Papillom mit dem scharfen Löffel entfernt. Dasselbe recidivirte alsbald, so dass im Laufe der nächsten 2 Jahre, abgesehen von Intubation, endolaryngealen Operationen, noch eine Tracheotomie und noch eine zweite Laryngofissur nothwendig wurden, um die immer wieder recidivirenden Tumormassen zu entfernen, da dieselben Erstickungserscheinungen machten. Endlich trat keine Recidive mehr ein, der Knabe blieb gesund und behielt eine laute, sehr wenig heisere Stimme. Ueber die Aetiologie dieser Papilloma im Kindesalter ist nichts bekannt. Sie können schon congenital vorkommen. Sie gehören im Ganzen zu seltenen Vorkommnissen, werden aber auch oft nicht diagnosticirt. Nach ihrer operativen Entfernung (sowohl auf endolaryngealem Wege, als auch mittelst Laryngofissur) tritt jedesmal auch bei noch so sorgfältiger Entfernung Recidive ein, aber mit der Zeit hört ihr Wachsthum auf und erschöpft sich, bei den einen nach Monaten, bei den anderen nach Jahren, ihre Recidivkraft, und es kommt zur Heilung. Es verhält sich ähnlich, wie bei den multiplen Warzen auf der Haut, wo auch aus bisher unbekannten Gründen, der Wachsthumstrieb einmal plötzlich aufhörte und dann keine neuen Warzen mehr entstehen, ja sogar die noch vorhandenen spontan verschwinden.

Centralblatt für Bacteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten, XXX. Bd., Nr. 23, 24 und 28, December 1901.

Fr. Martivano: **Anopheles claviger Wirth eines Distomum.** Die Gattung Anopheles hat durch die neueren Untersuchungen, insbesondere der englischen und italienischen Schule, ein hervorragendes Interesse als Zwischenwirth verschiedener wichtiger Parasiten gewonnen. Es sei nur kurz auf die neueren Forschungen zur Aetiologie der Malaria und deren praktische Verwerthung verwiesen. Autor hat gelegentlich anderweitiger Untersuchungen das Vorkommen einer mikroskopisch kleinen Distomumart in den inneren Organen der Stechmücke nachgewiesen. Im Monate Mai erwiesen sich über 50% aller daraufhin untersuchten Anophelesindividuen als inficirt. Die Möglichkeit einer Distomuminfection durch Insecten ist also ohneweiters gegeben.

K. Kresbig: **Ueber die Fettsubstanz der Tuberkelbacillen.** Autor hat die bei der Tuberculinbereitung nach dem trockenen Zerreiben entstandene Masse auf Fette und deren genaues Verhalten untersucht. Er findet in Uebereinstimmung mit früheren Autoren, dass die Tuberkelbacillen zu den fettreichsten aller Mikroorganismen gehören. Was die näheren Eigenschaften dieser Substanzen anlangt, so muss wohl auf die ausführliche Arbeit verwiesen werden. Dieselben sind Gemische verschiedener, meist aromatisch riechender Fette, Fettsäuren und Fettsäureester sehr zusammengesetzter Natur. Durch Chloroform sind sie leichter extrahirbar, als durch Benzol, Alkohol oder Aether; ihr Schmelzpunkt liegt bei 46°. Die physiologische Wirkung wurde nicht erprobt.

Centralblatt für Gynäkologie 1902, Nr. 4.

G. Winter-Königsberg: **Ueber die Principien der Carcinomstatistik.** Für eine eingehende Carcinomstatistik bei Uteruskrebsen sind nach Winter folgende Punkte maßgebend: 1. Berechnung der primären Resultate; 2. der Dauerresultate; 3. der Operabilitätsprocente; 4. der absoluten Heilungsresultate. Ad 1 widerspricht Winter der Unsitte, Todesfälle, die nicht mit der Operation in Verbindung stehen, in Abzug zu bringen. Solche »Schönfärberei« fälscht nur die Statistik. Ad 2 muss die Untersuchung sich auf alle Operirten erstrecken und zu einer bestimmten Zeit vorgenommen werden. Von der Gesammtzahl der Operirten sind die an der Operation, sowie an anderen Krankheiten Gestorbenen und die Verschollenen abzuziehen. Als Dauerheilung legt Winter eine 5jährige Recidivfreiheit zu Grunde. Ad 4 berechnet Winter die absoluten Heilungsresultate nur aus den Operabilitätsprocenten.

Monatsschrift für Gesundheitspflege, Nr. 1.

Die Lebensdauer des Menschen. Naturwissenschaftliche Untersuchungen haben ergeben, dass die Lebensdauer der einzelnen Thiergattungen in einem bestimmten Verhältnisse zu der Zeit steht, welche das Individuum zur vollen Entwicklung des Knochengerüstes nothwendig hat. »D. Rothe Kreuz,« 1902, Nr. 2. Für den Menschen sollte sich darnach ein Durchschnittsalter von 100 Jahren ergeben, während wir doch wissen, dass ein solches Alter nur höchst selten erreicht wird, und dass unser Leben, wenn es einen natürlichen Abschluss findet, etwa 70 Jahre dauert. Zwar soll es in einzelnen Fällen festgestellt worden sein, dass Menschen ein Alter von 150 bis 170 Jahren erreichen, indessen sind dies so seltene Ausnahmen, dass mit ihnen nicht gerechnet werden kann. Bezüglich der Lebensdauer des Menschen kommen verschiedene Umstände in Frage: zunächst die Vererbung der Constitution, bezw. bestimmter Krankheiten, demnächst sind die Lebensgewohnheiten zu nennen. Es ist bekannt, dass gewisse Berufe besonders gefährlich sind, dass Unmäßigkeit aller Art, besonders der Alkoholismus, die Lebensdauer abkürzen, während andererseits der Landaufenthalt, regelmäßige Arbeit und Enthaltsamkeit das Leben verlängern. Die so oft aufgestellte Behauptung, dass die fortschreitende Civilisation zur Degeneration des Menschengeschlechtes führe, ist unhaltbar; es ist schon längst bekannt, dass die jetzige Generation durchschnittlich größer und kräftiger ist, als die früheren. Ferner lehrt die Statistik, dass die Lebensdauer des Menschen in den

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

letzten 20 Jahren im Durchschnitte zugenommen hat, da den Gesundheitsschädigungen die erfolgreiche Vorbeugung und Bekämpfung von Seuchen und Volkskrankheiten gegenübersteht.

Die Schlaflage und die Bettlage überhaupt sind nach Prof. Dr. H. Quincke (»D. Krankenpflege,« 1901, Nr. 1) nach Landessitte, Nation, dem Landstriche und der Berufsart verschieden. Der Zweck des Lagers ist, dem Körper unter Muskelentspannung eine Ruhelage zu gewähren, erstere ist um so vollkommener, je tiefer der Schlaf ist, und ist schon deshalb als normal anzusehen, weil sie den Zweck der functionellen Erholung am meisten erfüllt. Die hohen »Kopfkissen«, die nicht nur die Lage des Kopfes, sondern die des ganzen Oberkörpers ändern, zwingen zu einer dem Zwecke des Ausruhens widersprechenden, andauernden Muskelthätigkeit, sie bedingen gar nicht selten Rückenschmerzen durch permanente, wenn auch leichte, Dehnung der Muskeln und Bänder, namentlich bei jungen Mädchen und Frauen; sie leisten ferner im Laufe der Zeit der Entwicklung einer Alterskyphose Vorschub. Für das Beste hält Verf. eine horizontale Lage des Körpers auf nicht zu weicher Matratze, mit Ausgleich der Höhlung im Nacken durch ein schmales, weiches Kissen (25 bis 30 cm breit und etwa 60 bis 80 cm lang) oder eine Rolle. Letzteres ist die Form der in England, Frankreich und Italien üblichen Betten. Die Rolle ermöglicht zugleich in zweckmäßigster Weise die Seitenlage des Körpers mit bequemer Unterstützung des Kopfes und ohne die Schulter zu drücken. Zweckmäßiger als die festen, die ganze Breite des Bettes einnehmenden Rollen ist wegen ihrer größeren Beweglichkeit eine kürzere Rolle (50 bis 60 cm lang), am besten aufknüpfbar eingerichtet, so dass das Aufzupfen des Rosshaares öfter auch von dem Hauspersonale geschehen kann. Der Umfang der Kopfrollen variirt zwischen 60 bis 90 cm; für den Zweck der Nackenstütze muss sie weich oder durch den Gebrauch in der Mitte etwas abgeflacht sein, für Stützung des Kopfes in der Seitenlage werden besser die seitlichen, etwas dickeren und festeren Theile benützt. Während wir es für selbstverständlich ansehen, unsere Kleidung entsprechend dem Wechsel der Jahreszeiten zu variiren, gilt dies nicht in gleichem Maße für das Bett, das doch nach Pettenkofer's Ausspruch »unsere Kleidung bei Nacht« ist. Viele Menschen wechseln die »Bettdecke«, bestehe sie nun aus Federbett, Steppdecke oder sonst einer Decke, überhaupt nicht mit der Jahreszeit, die meisten thun es nur in ungenügendem Grade. Am meisten wird gefehlt in der Richtung, dass die Bedeckung zu warm ist, und viele Schlafstörungen in der Sommerwärme haben allein darin ihren Grund. Entledigt sich der schlafende Körper instinctiv der zu warmen Bedeckung gänzlich, so ist nicht selten eine Erkältung die Folge. Ganz fehlerhaft ist es, zur unmittelbaren Decke Federbetten oder gesteppte Federdecken zu wählen, diese sollten immer nur als variable, accessorische Decke und eine wollene oder Steppdecke zur directen Bedeckung dienen, zumal diese auch viel besseren Schutz gegen zufällige Entblößung bei Bewegung im Schlafe gewährt. Sehr häufig sind die Decken zu kurz; sie müssen so lang sein, dass sie an den Füßen umgeschlagen werden können und dennoch über die Schultern hinaufreichen. Auch in wohlhabenden Familien ist nicht immer ein besonderes Nachthemd üblich, zuweilen wird zwar bei Tag und Nacht das Hemd gewechselt, die wollene Unterjacke aber nur alle acht Tage. Aesthetik und Hygiene, deren Forderungen wie oft so auch hier zusammenfallen, erheischen jeden Morgen und Abend einen vollständigen Wechsel sämmtlicher Unterkleider. Wollene Unterkleidung im Bette ist im allgemeinen überflüssig, weil hier die mannigfachen Temperaturwechsel, denen der Mensch sich während des Tages aussetzt, fortfallen.

Il Policlinico 1902, Nr. 12 und 14.

Taruffi: **Ueber einen Fall von Magenresection wegen Magengeschwür.** Ein 42jähriger Mann hat innerhalb 8 Jahren viermal schwere Attaquen von Seite seines Magengeschwüres gehabt. Beim fünftenmale hatte er sehr schwere Hämatemesis, wodurch er sehr herunterkam. Bei der nun ausgeführten Laparotomie zeigte sich, dass die Pylorusgegend vielfache Adhärenzen mit der Nachbarschaft eingegangen war. In der Pylorusgegend, welche viel mehr vascularisirt erschien, tastete man eine auf's Duodenum übergehende elastische Resistenz. Keine Lymphdrüsenschwellungen. Es wurde nun der Magen zuerst incidirt, um die Ausdehnung dieses Geschwüres zu übersehen, und dann das ganze kranke Gebiet (circa 20 cm² der Magenwand) resecirt. Es sind bereits 10 Monate seit der Operation verflossen, und dem Pat. geht es gut, namentlich hat sich keine Magenblutung eingestellt.

Durante: **Ueber die bactericide Wirkung des Tachiols und seine Anwendung in der chirurgischen Praxis.** Das Tachiol (über dessen chemische Stellung Verf. in seiner vorläufigen Mittheilung nichts erwähnt) hat viel stärkere bactericide Wirkung als selbst das Sublimat. Sogar Milzbrandsporen, die bekanntlich antiseptischen Lösungen den größten Widerstand entgegensetzen, werden durch 1‰ige Lösungen des Tachiols in 20 bis 30 Minuten getödtet. Dabei ist das neue Antisepticum von sehr geringer Toxicität und kann zu Spülungen von Körperhöhlen ohne Bedenken verwendet werden. Bei eitrigen Processen hat es sehr günstige Erfolge, ebenso auch bei tuberculösen und septischen Affectionen. Verf. verspricht noch weitgehendere Versuche mit dem neuen Präparate und ausführliche Berichte darüber.

Gazetta degli Ospedali e delle Cliniche 1902, Nr. 8.

Monari: **Chlorose bei männlichen Individuen.** Der Autor berichtet von einem 16jährigen und von einem 13jährigen Burschen die Krankheitsgeschichten, genauen Blutbefund und Therapie mit subcutanen Injectionen von Eisenarsenpräparaten. In beiden Fällen handelte es sich um wirkliche Chlorosen, also Oligochromämie, wie sie ja bei Mädchen in der Pubertätszeit so häufig ist, und nicht etwa um Anämie (Oligocytämie) oder eine andere Form der Blutarmuth. Der Autor betont, dass die Chlorose bei männlichen Individuen nicht so selten vorkommt, häufig aber das Individuum als neurasthenisch lange Zeit erfolglos behandelt wird, während auf Eisentherapie die Symptome und Beschwerden vollständig verschwinden.

Gandolfi: **Die Jodmilch des Prof. Sclavo bei chirurgischen tuberculösen Affectionen.** Wenn auch das Jod kein Specificum gegen tuberculöse Processe ist, so bringt es doch den Organismus in erhöhte Widerstandskraft gegenüber dem Tuberkelbacillus und ermöglicht es, denselben zu zerstören und einzukapseln. Von diesem Gedanken ausgehend, wurden die subcutanen Injectionen von Jodpräparaten gegen tuberculöse chirurgische Affectionen angegeben. Ein solches Präparat wurde neuerdings von Prof. Sclavo als »Latte jodato Sclavo« in die Therapie eingeführt. Diese »Jodmilch« ist bezüglich ihrer genauen Zusammensetzung und Bereitungsweise noch nicht genau bekannt. Sie wird erhalten durch Einwirkung von metallischem Jod auf frische, abgerahmte Milch, welche dann durch Zusatz von etwas Chloroform conservirt und in sterilisirten Fläschchen aufbewahrt wird. Damit werden hypodermatische Injectionen, à 10 cm³, jeden zweiten bis dritten Tag durch viele Wochen gemacht. In Italien wurde das Mittel bereits vielfach erprobt und damit günstige Erfolge erzielt, z. B. bei tuberculösen Lymphomen, Peritonitis tbc., Hauttuberculose, Fungus, Ostitis tbc., malum Potii, Epididymitis tbc., kaltem Abscesse etc.

Académie de médecine 1901, 30. und 31. December — 1902, 6. und 7. Jänner.

Bouffé: **Ueber den Einfluss von Orchitin auf die Menstruation bei chlorotischen Mädchen.** Ochitin, intramusculär injicirt (eine Methode der Behandlung von Psoriasis), begünstigt die Wiederherstellung und Regulirung der Periode bei Chloranämie. Diese Resultate erzielt man schon nach 6 oder 8 Injectionen. Diese Beobachtungen hat Verf. in 17 Fällen gemacht.

Matignon: **Syphilis und Tabes in China.** Trotz der Häufigkeit der Syphilis in China ist Tabes eine seltene Krankheit in Peking. Die Syphilis hat dort einen benignen Charakter, obwohl sie schlecht behandelt wird.

Le Roy: **Die Therapie des Carcinoms.** Verf. behandelt den Krebs mit Chinin und Arsenik zugleich. Pro die wird ½ g Chinin während des Essens eingenommen und außerdem subcutan 0·05 von Natrium kakodylicum injicirt.

Larger senior et junior: **Die Vererbung und die Degeneration in der Geburtshilfe.** Verf. haben die Bedeutung der Vererbung und der Degeneration in der Geburtshilfe studirt und jene besonders bemerkenswerth in folgenden zwei Fällen gefunden. Eine junge Frau, welche einmal schon normal geboren hat, bekommt während der zweiten Conception einen hysterischen Anfall, der sich während der ganzen zweiten Schwangerschaft

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wiederholt. Bei der zweiten Geburt war die Kindeslage abnormal. Dieser Fall ist ähnlich jenen bekannten Fällen, in welchen die abnormen Schwangerschaften bei Frauen, die häufig hysterische oder epileptische Anfälle haben, abwechseln mit normalen, wenn sie frei von Krisen sind. Manche Frauen gebären normal, wenn der Mann normal ist; dagegen kommen bei ihnen in der zweiten Ehe abnorme Lagen vor, wenn der Mann degenerirt ist. Die zweite Beobachtung bezieht sich auf eine Frau, welche nach drei normalen Geburten während der Belagerung von Paris schwanger wurde. Bei der Geburt wurde Gesichtslage und Vorfall eines Armes constatirt. Das Kind hat Degenerationszeichen und gebärt, verheiratet, ein Kind auch in Gesichtslage von Vorfall des Armes begleitet. Diese Beobachtungen lassen einen Zweifel aufkommen, ob die jetzt so beliebten mechanischen Theorien der abnormen Lagen in allen Fällen zur Erklärung herangezogen werden können.

Bordier et Lecomte: **Die Wirkung der hochfrequenten Ströme.** Die Anschauung, dass hochfrequente Ströme deshalb beim Menschen keine Sensationen hervorrufen, weil sie an der Hautoberfläche ablaufen, ohne in die Tiefe eindringen zu können, ist unrichtig. Verf. hat diese Frage an Kaninchen studirt und beobachtete, dass bei einem Kaninchen, das mit einem Strome von 400 Milliampères in Contact gebracht wurde, eine Paraplegie posterior auftrat. Das Thier starb nach 14 Tagen. Bei einem zweiten Versuche wurde eine Elektrode mit dem Rectum, die andere mit der Mundschleimhaut in Berührung gebracht. Der Versuchsmensch hatte keine Sensationen, das Versuchskaninchen erlitt eine Lähmung. Bei einem Kaninchen, das mit 500 Milliampères in Contact gebracht wurde, wurde die Respiration beschleunigt und es trat allgemeiner Tetanus auf. Nach 13 Minuten wurde die Respiration langsam, nach 15 Minuten sistirte die Athmung. Diese Versuche beweisen, dass Ströme von hoher Frequenz nicht ungefährlich für Kaninchen sind, und dass diese Ströme nicht auf der Oberfläche ablaufen, sondern in die Tiefe eindringen. Experimente an Meerschweinchen und Ratten lehren, dass der Tod des Thieres nach Arsonvalisation desto rascher erfolgt, je kleiner die Oberfläche des Thieres ist. Der Tod erfolgt, scheint es, in Folge Hemmung der Respirationscentren. Diese Experimente erinnern an die Vorgänge bei Blitztod.

Société française de dermatologie et syphiligraphie, 9. Jänner 1902.

Gaucher: **Ein nicht angeborener Naevus papulosus.** Bei einem fünfjährigen Kinde sind nach Application des Wlinsischen Papieres (wegen Bronchitis) warzenförmige Eruptionen aufgetreten, welche später confluirten und sich über die Schulter und die correspondirende obere Extremität verbreitet haben. Die Vertheilung der Dermatose ist segmentär und linear.

Gaucher: **Telangiektasien nach Castration bei einer jungen Frau.** Bei einer 28jährigen Frau traten einige Monate nach Hysterektomie zuerst im Gesichte, dann am Stamme, an den Armen und Beinen Telangiektasien, welche Vortr. als Folge der Castration betrachtet, und Ausfall der Haare auf. Pat. zeigt außer Congestionen keine für die künstliche Menopause als charakteristisch angegebenen Störungen.

Gives et Lortat-Jakob: **Ueber die Verbildung von Schneidezähnen der ersten Dentition bei hereditär-syphilitischen Kindern.** Demonstration eines 17monatlichen Kindes, bei dem die oberen seitlichen Schneidezähne am unteren Rande eine halbmondförmige Depression zeigen. Dieses Zeichen ist ein Stigma der vererbten Syphilis. Der Vater des Kindes hat Syphilis gehabt. Von seinen fünf Kindern sind drei im zarten Kindesalter gestorben. Zwei derselben haben an chronischem Schnupfen gelitten, ein Kind hat Pemphigus an den Händen und Füßen gehabt.

Zwei abnorme Fälle von Psoriasis. Hallopeau berichtet über einen Fall von Psoriasis, welcher mit allgemeiner Exfoliation begonnen hat, und Leredde beschreibt einen Fall von Psoriasis, in dessen Verlaufe Bläschen aufgetreten sind.

Darieu: **Lepra und das Säugen.** Verf. hat die Milch einer leprösen Frau untersucht und in derselben keine Hansen'schen Bacillen gefunden. Diese haben auch in dem Nasenschleim gefehlt, waren aber in den Flecken der Haut der Arme nachweisbar. Verf. hat dieser Frau erlaubt, ihr Kind zu stillen.

Hallopeau: **Behandlung des Lupus mit Kalium permanganat.** Bei einem Lupus am Beine, welches allen therapeutischen Versuchen getrotzt hat, so dass der Kranke selbst die Amputation des Beines verlangt hat, besserte sich nach Application von in 20% Kaliumpermanganat. getränkten Compressen auf die erkrankte Hautpartie der Zustand derart, dass der Pat. seine Arbeit wieder aufnehmen konnte.

Hallopeau: **Trichophytia subungualis.** Verwechslung in einem Falle von Trichophytia subungualis mit Syphilis.

Société de médicine de Paris, 28. December 1901.

Grasset: **Tuberculöse und Arthritiker.** Die Schwierigkeiten der Differential-Diagnose einer beginnenden Tuberculose und Arthritis sind zuweilen beträchtlich. Oft betreffen die Fälle von geheilter Tuberculose den Arthritiker. Man soll diesen Umstand ernst in Betracht ziehen. Verf. berichtet über einen Kranken, welcher während seines ganzen Lebens an den Spitzen deutliche, für Tuberculose charakteristische Auscultationsphänomene geboten hat. Der Kranke starb im hohen Alter an Krebskachexie. Die Lunge war frei von Tuberculose. Der Pat. hatte in vivo acuten Gelenkrheumatismus durchgemacht.

Société médicale des hôpitaux, 10. Jänner 1902.

Renon: **Latente Aortitis luetica und viscerale Neuralgien.** Vortr. berichtet über einen Fall von Aortitis syphilitica, welche durch heftige viscerale Schmerzanfälle charakterisirt war. Die Anfälle waren den heftigen Koliken der Gallenstein- oder Nierensteinkrankheit täuschend ähnlich. Die Insufficienz der Aorta, welche vor einem Jahre noch nicht bestanden hat, hat die Diagnose entschieden. Letztere wurde durch den raschen Erfolg der antisyphilitischen Behandlung bestätigt. Die Ursache der heftigen Schmerzen ist entweder die Compression der Nerven seitens der verdickten Aortenwand oder eine Irradiation.

Variot: **Ein Fall von Hypertrophie des Gehirnes.** Bei der Autopsie eines Kindes hat Vortr. das Gehirn desselben stark hypertrophisch gefunden.

Lion et Gasne: **Zwei Fälle von nicht familiärer Myopathia atrophica.** Zwei Fälle von atrophischer Myopathie. In den Familien beider Pat. sind ähnliche Erkrankungen nicht vorgekommen. Die Ursache der Affection war ein Trauma. In einem Falle ist die Krankheit erst im 26. Lebensjahre aufgetreten. Bei einem Pat. sind die Sehnenreflexe noch vorhanden, die elektrische Reaction ist qualitativ unverändert, und die Muskeln wölben sich bei der Contraction, was Hypertrophie vortäuscht. Bei dem zweiten Kranken fehlen die Sehnenreflexe vollständig. Während der Gang im letzten Falle rasch ist, ist er bei dem ersten Kranken, dessen Zustand seit 24 Jahren stationär ist, langsam.

Société médicale des hôpitaux, 27. December 1902.

Simonin: **Erscheinungen seitens des Wurmfortsatzes im Verlaufe von gewissen Infectionskrankheiten.** Verf. berichtet über 18 Fälle von Angina infectiosa, schwerem Scharlach, Erysipel etc., in deren Verlaufe deutliche Zeichen von Entzündung des Appendix beobachtet wurden. Dieses Organ kann man als eine Drüse betrachten, welche während einer Infectionskrankheit an der Abwehr des Organismus theilnimmt und die Erreger sowohl auf dem Blut-, als auch Lymphwege empfängt. Der Streptococcus ist am häufigsten Erreger der Appendicitis. Manche Autoren betrachten die Sklerose des Appendix und Verschließung desselben, welche man bei der Autopsie alter Leute antrifft, als herrührend von häufigen entzündlichen Processen, welche sich im Laufe von gewissen Infectionskrankheiten entwickelten, die besonders im ersten Abschnitte des menschlichen Lebens so häufig vorkommen. Die klinischen Beobachtungen des Verf. könnten eventuell die Meinung stützen.

Lyon médical 1902, Nr. 2.

Moncorgé (Mont-Dore): **Die Sehnenreflexe bei Asthma.** Die Patellar-Sehnenreflexe sind bei Asthmatischen gesteigert. Die Beobachtung stimmt auffallend mit der modernen Auffassung des Asthma. Man kann nämlich Asthma als eine Hyper-Reflectivitäts-Neurose betrachten, welche dauernd oder vorübergehend in dem ganzen oder in einem Theile des Athmungsorganes, insbesondere im bronchopulmonären Segmente ihren Sitz hat.

Le bulletin médical 1902, Nr. 3.

Lebelle (Aubussen): **Typhus mit rötheln- und scharlachähnlichen Exanthemen.** Bei einer 50jährigen Typhusreconvalescentin trat ein scharlachähnliches Exanthem auf, welches mit Ausnahme des Gesichtes, der Hände und der Füße sich über den ganzen Körper ausgebreitet hat. Die Temperatur stieg auf 39°. Der Allgemeinzustand schlecht. Tod nach 2 Tagen. In einem zweiten Falle trat zum Schlusse der Reconvalescenz nach einem leichten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Typhus ein masernartiges Exanthem auf, welches nach 2 Tagen verschwand und zur Abschuppung führte. 5 Tage darauf jedoch wurde die ganze Haut von einem scharlachartigen Exanthem ergriffen. Nach 2 Tagen kam es zur Desquamation. Ausgang in Heilung.

Société de chirurgie 1902, 8. Jänner.

Tuffier: **Ein Fall von Duodenostomie.** Bei einer 26jährigen Frau, welche Salzsäure getrunken und sich eine narbige Verengerung des Pylorus zugezogen hat, führte der Vortr. eine Pyloro-Duodenostomie aus. Die Pat. starb einige Tage darauf. Bei der Obduction fand man eine totale, narbige Veränderung des Pylorus. Der Magen und Oesophagus waren frei von Läsionen.

Tuffier: **Ein geheiltes Carcinom der Parotis.** Vortr. stellt eine Frau vor, welche vor 12 Jahren wegen Carcinom der rechten Parotisgegend und zwei Jahre darnach wegen eines ähnlichen Tumors der linken Parotis operirt wurde. Totale Lähmung beider Faciales. Seit einiger Zeit kehrt die Beweglichkeit in dem Gebiete des Nervus facialis zurück.

The journal of mental pathology.

M. Treves: **Ueber die Häufigkeit und die Bedeutung transversaler Furchen an den Fingernägeln bei normalen, criminellen und irrsinnigen Individuen.** Autor macht auf das Vorkommen von transversalen Leisten auf den Finger- und Zehennägeln Irrsinniger, Verbrecher und Degenerirter aufmerksam. Dieselben fanden sich bei 50% der daraufhin untersuchten Individuen. In einer beiliegenden Reihe von Abbildungen finden sich die vorkommenden Varietäten verzeichnet. Möglicherweise könnte es sich hier um zu Grunde liegende Wachsthumsstörungen handeln. Bei normalen Individuen wurden diese Missbildungen in 12 bis 16% gefunden.

Medical News, 18. Jänner 1902.

F. Lydston: **Allgemeinbehandlung bei Syphilis.** Autor macht auf einige allzusehr vernachlässigte Technicismen bei der Quecksilberbehandlung der Syphilis aufmerksam, welche geeignet erscheinen, die specifische Therapie bei dieser Erkrankung zu unterstützen und ihre oft eingreifenden Folgen für den Organismus einzudämmen. Pat. mit starker Idyosynkrasie gegen Jod vertragen dasselbe oft ohne alle Symptome, wenn sie es mit großen Quantitäten Wasser nehmen. Die Inunctionscur lässt sich durch heiße Bäder und durch Trinken heißen Wassers sehr unterstützen. Endlich erfordert bei jeder specifischen Behandlung der Zustand des Darmes eine genaue Berücksichtigung. Heftige Salivation hängt oft genug mit Obstipation zusammen. Diarrhöen während der Inunctionscur sind mit aller Energie zu bekämpfen, da sie zu schweren und dauernden Schwächezuständen der durch die Hg_2-Zufuhr gereizten Darmschleimhaut führen können.

Ch. A. Rull: **Ueber Fälle von chronischem Glaucoma simplex, bei denen eine Operation nicht indicirt ist.** Im Allgemeinen lässt sich sagen, dass die Iridectomie bei Glaucom nur in den recenten Fällen ein gutes, vor Allem ein dauerndes und den Bulbus rettendes Resultat ergibt. Doch darf man selbst in relativ vorgeschrittenen Fällen den Eingriff wagen. Als Maßstab für die Prognose betrachtet Autor den Zustand des Gesichtsfeldes. Ein relativ intactes Gesichtsfeld gibt eine gute Prognose. Die Operation ist aber bei völliger Einschränkung des Gesichtsfeldes auf einen centralen Antheil besser zu unterlassen.

G. Soper: **Sanitary Aspects of the Panama and Nicaragua Canals.** Das gewaltige Werk, an dem selbst ein Lesseps scheiterte, wird jetzt von der angelsächsisch-amerikanischen Rasse zu Ende gebracht werden. Bezeichnend ist es, dass in dem großen, ausführlichen Berichte, welcher dem Congresse vorgelegt wird, kaum zwei Seiten der Hygiene und den beim Baue und nach der Vollendung desselben zu treffenden sanitätspolizeilichen und ärztlichen Maßregeln gewidmet sind. Autor citirt Gewährsmänner für die Gefährlichkeit und die ungesunde Lage des Panama-Isthmus. Es herrschen daselbst alle tropischen und subtropischen Endemien und Epidemien. Ein Viertel bis ein Achtel der Arbeiter ist im Krankenstande, Malaria und Dysenterie decimirten seinerzeit Ingenieure und Arbeiter der französischen Canalgesellschaft. Nach Vollendung des Canales ist zu bedenken, dass mit demselben nicht nur neue Handels-, sondern auch neue Infectionscentren erschlossen werden. Nicht nur Amerika, sondern die ganze Welt hat ein Interesse an der Organisation eines genauen, eventuell internationalen Sanitätsdienstes.

S. Floersheim: **Ueber 45 Fälle von Hämorrhagien, behandelt mit interner Darreichung von Extract. suprarenale.** 21 Fälle von Hämoptoë, 23 von Hämorrhagie uteri aus verschiedenen Ursachen, 1 Fall von Hämatemesis. Die Wirkung von etwa 1 bis 2 g trockener Nebennierensubstanz tritt schon nach 10 Minuten auf. Die Darreichung ist gefahrlos, höchstens hat Autor leichte Nausea bemerkt. Jedenfalls fordern die Resultate mit Extr. suprarenale zu genauer Nachprüfung auf, um gegebenen Falles denselben dem Arzneischatze definitiv einverleiben zu können.

Medical Record, 11. Jänner 1902.

D. A. Knopf: **Oeffentliche und private Phthisophobie.** Der Fall Th. P. Roden dürfte in der Geschichte der amerikanischen Emigration eine bedeutungsvolle Rolle spielen. Der arme tuberculöse Irländer wurde eben wegen dieses Leidens von den amerikanischen Behörden zurückgewiesen. Die Sache kommt jetzt bis vor die höchsten Verwaltungsinstanzen und die Entscheidung dürfte von principieller Bedeutung werden. Autor war als Experte des Privatbetheiligten den Verhandlungen zugezogen und erklärte die Lungentuberculose, im Gegensatze zu dem staatlichen Sachverständigen, für eine zwar ansteckende, aber keineswegs hochgradig und durch unmittelbaren Contact übertragbare Krankheit. Die Sache ist von großer praktischer Bedeutung; denn wenn die Ansicht der staatlichen Sachverständigen in diesem und einigen ähnlichen Fällen durchdringt, dann dürfte thatsächlich fremden Phthisikern das Betreten amerikanischen Bodens sehr erschwert werden. Autor bespricht die möglichen Consequenzen dieser Beschlüsse vom Standpunkte der Sanatorienfrage. Dann dürfte nämlich die geplante große panamerikanische Sanatoriumsaction auf längere Zeit in's Stocken kommen, da dann der Bau von Sanatorien bei oder in großen Städten auf längere Zeit in Frage gestellt erscheint.

H. Stern: **Ein Beitrag zur Pathogenese der Narcolepsie und anderer Formen pathologischer Schlafsucht.** Der räthselhafte Zustand der Narcolepsie, einer in's Krankhafte gesteigerten Schlafsucht, verfügt noch nicht über zahlreiche und vertrauenerweckende Beobachtungen. Manche der angeblich hieher gehörigen Fälle entpuppten sich bei genauerer Beobachtung als hysterische und postepileptische Zustände. Autor hat die sicher bekannten Fälle um eine Beobachtung vermehrt. Es handelt sich um einen 35 Jahre alten, eingewanderten Irländer, seines Berufes Motorführer, welcher von unbesiegbarer Schlafsucht geplagt wurde, so dass er in seinem Berufe ernstlichen Gefahren ausgesetzt war. Autor beobachtete selbst genau den Zustand vor und nach, sowie während der Anfälle. Nervenerkrankungen, Epilepsie, Alkoholismus u. s. w. ließen sich völlig ausschließen. Als Charakteristica der echten Narcolepsie führt Autor an: Regelmäßig bei Tag wiederkehrende Anfälle von Schlafsucht, starker Schweißausbruch vor den Attaquen an Händen, Füßen und Stirne, keine objectiven Veränderungen während des Schlafanfalles, der natürliche Schlaf erquickt den Patienten nicht. In seinem Falle fand Autor auch noch leichte Herzhypertrophie, Magendilatation und Hyperchlorhydrie, endlich eine ganz deutliche Toxicität des Urins. Darauf gründet Stern die Ansicht, dass es sich bei diesem noch dunklen pathologischen Phänomen um gewisse Abnormitäten des Stoffwechsels als ätiologisches Moment handeln könne.

Ch. Beck: **Pathologische und therapeutische Betrachtungen über die Röntgenstrahlen.** In geistvoller Weise bespricht der berühmte New-Yorker Operateur die Wirkung der Röntgenstrahlen auf Haut und Gewebe vom rein chirurgischen Standpunkte. Die Wirkung, resp. die oft unerwünschte Nebenwirkung der Röntgenstrahlen auf die Haut fasst Beck als Verbrennung auf, welche sich vom klinischen Standpunkte von der acuten Combustio nur durch ein »Incubationsstadium« unterscheidet. Er hatte eine große Serie von Durchleuchtungen und Bestrahlungen, theils zu diagnostischen, theils zu therapeutischen Zwecken ausgeführt, bis er die ersten üblen Zufälle von Seiten der Haut erfuhr. Im Ganzen waren es 4 Patienten, an denen sich Combustionserscheinungen einstellten, auch am eigenen Körper machte Beck diese Erfahrungen. Sehr passend vergleicht er den Anblick der Röntgenhaut mit dem »Gletscherbrand«. Vom theoretischen Standpunkte spricht Autor die Meinung aus, dass möglicherweise abnorme, toxisch wirkende Stoffwechselproducte in den Zelllagern der betreffenden

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hautstellen entstehen und diese erst zu den beschriebenen Veränderungen Anlass geben.

Fr. v. Fleet: **Alkohol-Amaurose.** Autor beschreibt einen Fall, wo nach hastigem Genusse reinen Aethylalkohols plötzliche Blindheit auftrat, offenbar, wie der ophthalmoskopische Befund ergab, durch retrobulbäre Neuritis verursacht. Daran anknüpfend hebt Autor hervor, dass acute Amaurose insbesondere nach dem Genusse von Aethylalkohol auftritt, wie so ein Fall zuerst von D. Schweinitz beschrieben wurde. Es ist nun von praktischer Bedeutung, zu wissen, dass Beimengungen von Methylalkohol zu feinen Spirituosen (Liqueuren, Essenzen) keineswegs selten sind, ja dass auch der sonst auf den Opticus wenig heftig wirkende Aethylalkohol häufig durch Methylalkohol verunreinigt sein kann (bis 10%). Die Prognose dieser acuten Amaurosen ist eine gute, wenn sie nicht einen schon geschwächten Opticus betrifft oder sich eine Neuritis retrobulb. hinzugesellt.

The British medical Journal, 2. und 18. Jänner 1902.

G. Carnell: **Beitrag zur Therapie der Enuresis nocturna bei weiblichen Individuen.** Autor ist auf die alte Methode des Touchirens mit Lapislösung am Blasenhalse zurückgegangen und hat damit in einigen bereits inveterirten, also prognostisch ungünstigen Fällen recht gute Resultate erzielt. Er hält es für wesentlich, gerade nur den Blasenhals zu treffen, und hat sich zu diesem Zwecke einen kurzen Urethraldilatator construirt, der die Deckung der übrigen Urethralantheile beim Weibe gestattet. Er gedenkt ein ähnliches Instrument auch für die männliche Urethra anzuwenden.

B. Leishman: **Ueber eine Methode zur quantitativen Bestimmung der phagocytären Kraft der Leucocyten.** Die, wie Leishman selbst zugibt, ziemlich rohe Methode ist bis jetzt die erste und einzige, welche uns eine annäherungsweise Schätzung und einen Ueberblick über die in Rede stehenden Verhältnisse gestattet. Autor hat dieselbe an verschiedenartigen Mikroorganismen versucht. Sie beruht darauf, dass von einer bestimmten Menge Blut und Culturemulsion, deren Körperchen-, resp. Keimgehalt bekannt ist, einfache Deckglaspräparate eine bestimmte Zeit in feuchter Kammer bei entsprechender Temperatur gehalten werden. Danach werden diese Präparate in Trockenpräparate verwandelt und die Zahl der keimhaltigen Leucocyten bestimmt.

M. Robson: **Beobachtungen über die chirurgische Behandlung des Icterus nach Verschluss der Gallenwege an 200 Fällen.** Nicht weniger als 12 Möglichkeiten führt der berühmte Operateur an, welche alle chronischen Icterus mit Indication für einen chirurgischen Eingriff veranlassen können. Bei luetischen Processen kann von der inneren Behandlung etwas erhofft werden. Die Erkrankungen des Pankreas rücken immer mehr und mehr in die Reihe der diagnosticirbaren Fälle. Nicht genug kann Autor die relative Häufigkeit der Gallensteine und das gleichzeitige oder unmittelbare Nachfolgen von Carcinom hervorheben.

Nordiskt Medicinskt Arkiv 1901, Kirurgi Afd. I, häft 3.

Borelius (Lund): **Ueber bösartige Geschwülste der langen Röhrenknochen.** Conservative operative Behandlung ist bei der Mehrzahl myelogener Riesenzellensarkome indicirt, nämlich bei denjenigen, welche sich durch langsamen klinischen Verlauf und vollständige Abgrenzung oder Abkapselung des Tumors von der Umgebung auszeichnen. Dieselbe Behandlung ist bei anderen Formen als Riesenzellensarkom indicirt, wenn sie denselben klinischen Umlauf und dasselbe makroskopische Verhalten zeigen. Die von Mikulicz vorgeschlagene frühzeitige Continuitätsresection bei gewöhnlichen malignen Sarkomen ist von zweifelhaftem Werthe. Eine radical-operative Behandlung — Exarticulation oder Amputation — ist die Normalmethode für gewöhnliche Fälle. Die Exarticulation hat, wenigstens vom theoretischen Standpunkte, den Vorzug vor der Amputation.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 7. Februar 1902.

Dr. Josef Kaiser berichtet über einen Fall von Abscess im Schläfelappen, der bei einem 10jährigen Knaben post scarlatinam im Anschlusse an eine Otitis med. acut. suppurativa aufgetreten war.

Die Symptome, aus denen Vortr. die Diagnose stellte, waren: Convulsionen, Kopfschmerzen, Erbrechen und Pulsverlangsamung. Ueberdies bestand eine Facialisparese. Die Temperatur war normal. Kaiser rieth unbedingt zur Operation, während der zu Rathe gezogene Neurologe Prof. Redlich die Frage, ob eine Meningitis, Encephalitis oder ein Abscess vorliege, offen ließ und von der Operation abrieth. Trotzdem bestand Vortr. auf der Vornahme der Operation, die die Richtigkeit seiner Diagnose bestätigte. Pat. konnte im Verlaufe weniger Wochen einer vollständigen Heilung zugeführt werden.

Der Fall beweist, wie schwierig sich oft die Diagnose eines otitischen Abscesses gestaltet.

Hofrath Prof. Weichselbaum hält den zweiten Theil seines Vortrages und bespricht die zur Bekämpfung der Tuberculose nothwendigen Maßnahmen. (Erscheint ausführlich.)

Discussion zu den Vorträgen: Ueber das Wesen und die Prophylaxe der Tuberculose.

Med. Dr. Gustav Kaiser: Vorläufige Mittheilung über Behandlung der Lungentuberculose und anderer tuberculöser Erkrankungen mit ausschließlich blauem Lichte.

1. Blaues bis ultraviolettes Licht wirkt auf die Bacillen tödtend.
2. Der Einfluss der Wärmestrahlen ist dabei ausgeschlossen.
3. Die Wirkung des Lichtes ist abhängig von der Entfernung und Intensität der Lichtquelle.
4. Ist der Nachweis erbracht, dass das Licht stark genug den Körper durchdringen kann; u. zw. sind es hier nur die chemischen Strahlen.
5. Rein blaues Licht wirkt enorm resorbirend.
6. Das blaue Licht wirkt schmerzstillend; wenn die Strahlen concentrirt werden, sogar anästhesirend.

Stabsarzt Dr. K. Franz: Vorläufige Mittheilung über Tuberculin-Injectionen, die zum diagnostischen Zwecke vor mehreren Wochen an 400 Soldaten des bosnisch-herzegowinischen Infanterie-Regimentes Nr. 1 durchgeführt wurden.

Im Ganzen 400 Soldaten erhielten 775 Tuberculin-Injectionen. Das Resultat war, dass

245 = 61% positiv reagirten,
10 = 2·5% blieben zweifelhaft,
145 = 36·5% zeigten nach der Dosis von 0·003 g (bei einzelnen 0·005 g) keine Reaction.

In keinem einzigen Falle trat irgend eine ernstere für den Körper nachtheilige Complication ein. Es hat sich daher die von zahlreichen Autoren betonte Unschädlichkeit der zum diagnostischen Zwecke vorgenommenen Tuberculin-Injectionen in der angewendeten Dosis gezeigt.

Regierungsrath Dr. Rabl wendet sich gegen die Bemerkung am Schlusse des Vortrages von Herrn Hofrath Prof. Weichselbaum, dass es zweckmäßig wäre, den Begriff der Scrophulose ganz fallen zu lassen.

Das Zusammentreffen genetisch verschiedener Processe an einem nicht selten schon durch seinen bekannten Habitus gezeichneten Individuum, die Häufigkeit dieses Zusammentreffens und ihre mannigfachen Combinationen und Eigenthümlichkeiten, wie z. B. das symmetrische Vorkommen oder der Umstand, dass sämmtliche Symptome nur an einer Körperseite vorkommen, endlich die zähe Art des Verlaufes und die Neigung zu Recidiven haben seit jeher die Aerzte genöthigt, eine gemeinsame Anomalie der Körperbeschaffenheit anzunehmen, die »Scrophulose« genannt wird — Virchow hat sie seinerzeit als Schwäche des lymphatischen Systems bezeichnet — und darin besteht, dass sie der Ansiedlung und Entwicklung von pyogenen und phlogogenen Coccen und von Tuberkelbacillen und der Bildung der durch sie bewirkten Krankheitsformen einen besonders günstigen Boden bietet, sowie die Entwicklung bestimmter durch Lymphstauung bewirkter Veränderungen bedingt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dieser Begriff der Scrophulose als einer bestimmten anomalen Körperbeschaffenheit wird wesentlich gestützt durch die statistische Erforschung der sie bedingenden Momente, die der Vortr. seinerzeit an der großen Reihe von 1000 Fällen, deren Aetiologie erhoben werden konnte, angestellt und im Jahrbuche für Kinderheilkunde 1887 veröffentlicht hat.

Hofrath Winternitz hat sich das Wort erbeten, um an den Herrn Vortr. einige Fragen zu richten, und einigen Bedenken Ausdruck zu geben, die sich gegen die von so autoritativer Seite vorgeschlagenen einschneidenden Maßregeln erheben lassen. Ist es überhaupt denkbar, dass mit den vorgeschlagenen Maßregeln die Infectionsquelle der Tuberculose verstopft werden kann? Wenn man bedenkt, wie viele Leute, die wahrscheinlich Bacillen produciren, der Untersuchung entgehen müssen, so erscheint es umsoweniger begreiflich, dass der Bacillenfang einen Erfolg haben könnte. Wenn es wahr ist, dass man bei den Sectionen bei 50% der Leichen, die an anderen Krankheiten als Tuberculose verstorben sind, ausgeheilte Tuberculose nachgewiesen hat, so ist es wohl selbstverständlich, dass sie während ihres Lebens massenhaft Bacillen verstreut haben müssen. Es sind eine Menge von Thatsachen zu berücksichtigen, dass die Contagion nicht der gewöhnliche Modus der Infection sei. Wie wäre es zu erklären, dass von 100 Ehepaaren, bei welchen der eine Theil tuberculös ist, in circa 90% eine Ansteckung nicht stattfindet, trotz des intimen Verkehres derselben? Die Tuberkelbacillen sollen durch Verstäuben und Verspritzen des Sputums verbreitet werden, und man will das Sputum unschädlich machen! Ich will nur auf das eine Moment hinweisen, dass dem geschicktesten Bacillenspucker Millionen Bacillen an seinem Schnurrbarte hängen bleiben müssen; es wäre also gewiss auch eine prophylaktische Maßregel, das Schnurrbarttragen zu verbieten. All den harten vorgeschlagenen Maßnahmen wird es nicht gelingen, die Tuberculose seltener zu machen, weil die ewig zeugende, befruchtende Natur von den einseitigen Maßregeln nicht besiegt werden kann. So müsste man auch das Schlucken von Speichel verbieten! Wie will man nun die Tuberkelbacillen abfangen, die von anderen Organen geliefert werden, z. B. von der Niere und von dem Darme? Ist es denn festgestellt, dass die Tuberculose so häufig durch Contagion übertragen wird? Mir scheint bei der Tuberculose die Disposition viel wichtiger zu sein, als die Ansteckung. Wie wäre es sonst zu erklären, dass in Familien die Kinder bis zum 15. Jahre ganz gut gedeihen und gesund bleiben und zwischen dem 15. und 20. Jahre ein Kind nach dem anderen abstirbt? Kann man annehmen, dass sie sich gerade in dieser Zeit inficirt haben, bis dahin nicht? Ich glaube also nicht, dass es möglich sein wird, die Tuberculose mit dem Spucknapf, der Spuckschale auszurotten. Mir scheint es viel wichtiger, das Augenmerk auf Erhöhung der Widerstandskraft der Bevölkerung, auf Erhöhung ihrer Seuchenfestigkeit zu richten. Und hier sind es hygienische, diätetische Maßnahmen, Hebung der materiellen Verhältnisse, die mir viel wichtiger erscheinen.

Die Fortsetzung der Discussion wurde auf die nächste Sitzung verschoben.

Gesellschaft für innere Medicin in Wien.

Sitzung vom 9. Jänner 1902.

(Schluss.)

II. Assistent Dr. Rudolf Schmidt demonstrirt eine mit dem Symptomencomplex der Erythromelalgie behaftete Kranke.

Pat. ist 60 Jahre alt, sie war stets gesund; für Alkoholismus oder Lues bestehen keine Anhaltspunkte. Vor 2 Jahren stellten sich im Sommer ziemlich plötzlich heftige Schmerzen im Bereiche des rechten Fußes ein; am Dorsum pedis bestand bis hinauf zum Sprunggelenke eine intensive Schwellung der Weichtheile, die Haut darüber war bläulich verfärbt und fühlte sich heiß an. Durch 5 Monate lag Pat. zu Bette, dann schwanden allmälig Schmerz und Schwellung und es folgte vollkommene Restitutio ad integrum.

Vor einem Jahre traten ganz dieselben Symptome in symmetrischer Ausdehnung am linken Fuße auf, und zwar abermals zur Sommerszeit.

Pat. konnte die Zehen nicht bewegen und auch nicht gehen. Die Erscheinungen dauerten 4 Monate und schwanden dann vollständig.

August 1901 trat eine ganz analoge Affection im Bereiche der rechten Hand auf. Heftige, stechend brennende Schmerzen, besonders im fünften, aber auch im vierten, dritten und zweiten Finger, Röthung der Haut und Anschwellung der befallenen Finger.

Die Nägel sind abnorm gekrümmt, bläulich-schwärzlich verfärbt.

Die ursprünglich continuirlichen Schmerzen haben gegenwärtig mehr remittirenden Charakter mit nachmittägigen Exacerbationen, ihr Auftreten, resp. ihre Steigerung wird begleitet von Anschwellung der Venen am Dorsum manus, von Zunahme des röthlichen, resp. bläulichen Colorits der schmerzenden Finger. Die Temperatur der kranken Hand ist deutlich erhöht und die arteriellen Gefäße pulsiren lebhaft.

Vortr. hebt hervor, dass irgendwelche organische Läsion des Nervensystems weder im centralen, noch im peripheren Antheile bestehe. Das psychische Verhalten der Pat. bietet neuropathische Züge. Vom sonstigen Befunde hebt Vortr. als eventuell mit dem Symptomencomplex der Erythromelalgie in Zusammenhang stehend hervor: hochgradige Uebererregbarkeit der Vasomotoren; den Befund eines beträchtlichen, ätiologisch unklaren Milztumors; den Befund ausgesprochener arteriosklerotischer Veränderungen an den peripheren Gefäßen und an der Aorta ascendens; die cyanotische, auf Vasoparalyse zu beziehende Verfärbung im Bereiche des Gesichtes.

Die Untersuchung des Blutes (bei Blutentnahme aus der linken Hand und dem linken Ohr) ergibt eine hochgradige Polycythaemia rubra (circa 10 Millionen Erythrocyten).

Vortr. betont, dass diesem hämatologischen Befunde an der scheinbar noch intacten Hand vielleicht prognostische Bedeutung zukäme, insoferne sich hämatologische Symptome von Vasoparalyse bereits ergeben. Uebrigens fühlt sich die Hand auch abnorm warm an.

Therapeutisch wurde bei der Pat. neben Eisbeutel local Emplastrum cinereum mit anscheinend günstigem Erfolge angewendet.

Hofrath Prof. v. Schrötter: Die vorgestellte Pat. war durch einige Zeit an meiner Klinik, und auch wir haben die Erscheinungen mit der Erythromelalgie in Zusammenhang gebracht. Von besonderer Wichtigkeit ist aber an dem Falle, dass am Thorax und am Halse Venennetze vorhanden sind, dass sich die cyanotische Färbung über das ganze Gesicht, die Conjunctiven, die Schleimhaut des Mundes, des Rachens, des Kehlkopfes und der Luftröhre erstreckt und dass dabei auffallende Veränderungen am Herzen und am Gefäßsysteme bestehen. Wir kamen zu dem Schlusse, dass wir den Zustand nicht einfach als Erythromelalgie bezeichnen sollen, sondern dass es sich um weitergehende Veränderungen im Gefäßsysteme handeln muss; unentschieden bleibt es, ob wir die Veränderungen mit Arteriosklerose in Verbindung bringen sollen.

Unter diesem Namen werden mancherlei Gefäßaffectionen zusammengefasst, welche als gemeinsames Merkmal die Härte der Gefäße besitzen, ob diese aber auf einem und demselben krankhaften Processe beruht, ist sehr zweifelhaft.

Der vorgestellte Fall ist keineswegs einfach, es dürfte ihm ein complicirter anatomischer Befund, sowohl das Nerven- als Gefäßsystem betreffend, zu Grunde liegen, und es wäre sicherlich interessant, seinerzeit eine genaue anatomische Untersuchung des Gefäßsystemes vorzunehmen.

Assistent Dr. Wilhelm Türk: Die Erkrankung der Pat. ist auch auf unserer Klinik allgemeiner aufgefasst und insbesondere ist die Venenparalyse im Gesichte und an den Schleimhäuten mit dem Krankheitsbilde in Zusammenhang gebracht worden, vielleicht als Aeußerung einer neuropathischen Diathese mit Gefäßneurose oder als Gefäßveränderung im Anschlusse an neurotische Angioparalyse. Insbesondere der Umstand, dass die cyanotische Röthung bei der Kranken durch psychische Momente hochgradig beeinflusst wird, spricht für eine neurotische Genese.

Ich möchte bei dieser Gelegenheit über zwei von mir beobachtete Fälle berichten: 1. Bei einer Pat. unserer Klinik bestanden Nephritis, Hypertrophie des linken Herzens und mäßige Sklerose der peripheren Gefäße ohne cardiale Insufficienz; die kleinen Venen im Gesichte und am Halse und ebenso in geringerem Maße an den Händen waren dilatirt und diese Theile zeigten eine hochgradige Cyanose, welche auch an der Rachenschleimhaut

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

deutlich ausgesprochen war und im Herz- oder Lungenbefunde keinerlei Erklärung finden konnte. Die Blutuntersuchung ergab eine Vermehrung der Erythrocyten auf 7,500.000 und einen Hämoglobingehalt von 110% bis 112%.

Pat. bekam schließlich urämische Erscheinungen und ging in kurzer Zeit zu Grunde; in den letzten Lebenstagen waren die Genitalschleimhaut, die Skleren und die unteren Extremitäten im höchsten Grade cyanotisch. Bei der Autopsie zeigten sich an den diffus ganz blau gefärbten serösen Häuten die Venen riesig erweitert, die Milz war nicht nennenswerth vergrößert. Eine nähere anatomische Untersuchung fehlt.

2. Der zweite Fall stammt aus der Privatpraxis des Herrn Hofrathes Neusser, welcher mir denselben zur Blutuntersuchung zuzuweisen die Güte hatte. Die Pat. zeigte eine kolossale Cyanose im Gesichte und am Halse mit Gefäßerweiterung, ebenso waren die sichtbaren Schleimhäute cyanotisch. Ferner waren zu constatiren: Arteriosklerose, Accentuation der zweiten Aortentones, ein großer Milztumor. Die Blutuntersuchung ergab: 9,960.000 Erythrocyten, 33.800 Leucocyten, Hämoglobingehalt über 140%. Die Cyanose nahm bei psychischer Erregung zu.

Bei der heute vorgestellten Pat. ist der Blutbefund folgender: Erythrocyten 9,445.000, Leucocyten 19.000, Hämoglobingehalt nach Gowers bestimmt annähernd 180%. Es scheint hier ein Zusammenhang zwischen der Erythromelalgie, der vasomotorischen Neurose der kleinen Gefäße und der Hyperglobulie zu bestehen. Es scheint mir, dass gerade bei den Fällen mit Megalosplenie auf dieses Verhalten der Gefäße zu wenig Rücksicht genommen wird. Möglicherweise liegt in dem Verhalten der Gefäße der Grund für die Megalosplenie, indem die Hyperämie vielleicht zur Bindegewebsproduction in der Milz führt.

Dr. Max Kahane: Ich habe anlässlich einer umfassenden Zusammenstellung der Arbeiten über Erythromelalgie gefunden, dass es thatsächlich ganz reine Formen dieser Krankheit gibt. Diese sind charakterisirt durch den paroxysmatischen Charakter der Affection, active Hyperämie und den Sitz an der Peripherie der Gliedmaßen. Derartige Fälle, bei welchen man sonst bei genauer Untersuchung keine andere Veränderung vorfindet, sind der Erythromelalgie zuzurechnen; wenn aber gleichzeitig Gefäßveränderungen bestehen, so wird das typische Krankheitsbild verwischt und man kann dann nur von erythromelalgieähnlichen Symptomen, aber nicht von Erythromelalgie sprechen.

Assistent Dr. R. Schmidt: Eine besondere Bedeutung möchte ich dieser Abgrenzung nicht beimessen. Bitte sich nur folgende Möglichkeit zu vergegenwärtigen. Ein mit »Erythromelalgie« im Sinne des Vorredners behaftetes Individuum erkrankt im weiteren Verlaufe an Arteriosklerose, z. B. in Folge chronischen Alkoholismus.

Diese zufällige Complication würde nach der Auffassung des Vorredners zur Folge haben, dass es sich plötzlich nicht mehr um »Erythromelalgie« handelt!

Dr. Max Kahane: Im Interesse der Sache würde es sehr zu ihrer Klärung beitragen, wenn man eine derartige scharfe Trennung durchführen wollte, wie ja auch viele Autoren eine selbstständige Stellung der Erythromelalgie betonen. Nur solche Fälle, bei welchen man keine Ursache für die Erythromelalgie findet, wären als reine Formen der Erythromelalgie zu betrachten.

Dr. Heinrich Weiss: Ich habe vor 2 Jahren in der »Gesellschaft der Aerzte« 2 Fälle von Erythromelalgie vorgestellt. Der erste Fall betraf ein junges Mädchen, welches ganz dieselben Symptome bot, wie der vom Vortr. demonstrirte Fall. Die Pat. hatte weder einen Milztumor, noch Veränderungen an den Gefäßen, sie schwitzte aber sehr stark an den Fußsohlen und hatte daselbst große Schmerzen, welche bei leiser Berührung der Fußsohle gesteigert, beim festen Drucke dagegen gemildert wurden. Im zweiten Falle handelte es sich ebenfalls um ein jugendliches Individuum mit den typischen Erythromelalgiesymptomen, unter welchen besonders der Schmerz hervorstach. Die Ursache der Erythromelalgie ist nicht festgestellt; wahrscheinlich handelt es sich um Veränderungen im Centralnervensysteme. In der an die Demonstration der erwähnten Fälle sich anschließenden Discussion sprach sich Hofrath Kaposi dagegen aus, dass es sich um eine selbständige Erkrankung handelt und trat für die Annahme einer Erkrankung der Gefäße ein, welche Auffassung jedoch von den meisten Autoren nicht getheilt wird, insbesondere nicht von den Rednern der Berliner Discussion über dieses Thema. Die Therapie in dem ersten Falle bestand in der Anlegung des Chapman'schen Schlauches entlang der Wirbelsäule, worauf Besserung eintrat. Fälle dieser Art muss man als Erythromelalgie ansprechen; Fälle von der Art, wie der soeben vorgestellte müssten dagegen von der Erythromelalgie ausgeschieden werden, da hier wahrscheinlich eine tiefere Erkrankung vorliegt.

Prof. Dr. v. Basch: Es ist die Frage besprochen worden, ob die vorgestellte Pat. Arteriosklerose hat. Ich habe bei der Messung einen Blutdruck von 120 mm Hg gefunden, und kann also sagen, dass in den Gefäßen kein abnormer Widerstand vorhanden ist, dass in diesen keine wesentliche Veränderung vorliegt. Ich vermeide absichtlich den Ausdruck »Arteriosklerose« und lege den Hauptwerth auf die Angiosklerose. Eine einmalige Messung, bei welcher ein niedriger Blutdruck gefunden wird, schließt nicht aus, dass nicht früher eine Angiosklerose bestanden hat; um das behaupten zu können, muss man jahrelang den Blutdruck beobachten. Es gibt Fälle, wo in einem bestimmten Alter sich hoher Blutdruck findet, während er im Laufe der Zeit normal wird. Mit dem Namen »Angiosklerose« für die Veränderungen an den Gefäßen ist aber die Sache nicht abgethan, es kann auch das Gegentheil, eine Gefäßweichheit bestehen, die wir heute gar nicht diagnosticiren können. In solchen Fällen darf man vom Blutdrucke nicht die volle Aufklärung verlangen, sondern der Erscheinung nach physikalisch-physiologischen Principien nachforschen; die rein pathologisch-anatomischen Vorstellungen können nicht über das Leben Aufschluss geben; durch sie erfahren wir gleichsam nur die statischen Verhältnisse, zu dynamischen Vorstellungen gelangen wir nur auf Grund der physiologisch-physikalischen Betrachtungen. Ich meine also, dass man in diesem Falle eine Angiosklerose nicht absolut ausschließen kann, trotzdem ich keinen dieser Veränderung entsprechenden hohen Druck finde, denn derselbe müsste mindestens 150 mm Hg betragen.

Assistent Dr. Rud. Schmidt: Der Umstand, ob Arteriosklerose vorliegt oder nicht, ist hier, glaube ich, von keiner besonderen Bedeutung. Die Abgrenzung zwischen echter Erythromelalgie und erythromelalgieähnlichen Symptomen wird wohl schwer sein, da fließende Uebergänge zwischen beiden vorhanden sind. Bei der vorgestellten Pat. haben die Blutdruckmessungen an beiden Händen einen ungleichen Werth ergeben, und zwar ist der Blutdruck an der erkrankten Hand wesentlich niedriger.

III. Dr. Robert Breuer demonstrirt ein anatomisches Präparat vom Magen einer Patientin der Klinik Nothnagel, die in vivo die Symptome einer Achylia gastrica, verbunden mit eigenthümlichen Fiebersteigerungen, gezeigt hatte.

Das früher gesunde, nie sehr nervöse 24jährige Mädchen war im Frühjahre 1899 im unmittelbaren Anschlusse an eine schwere psychische Erregung an Erbrechen, drückenden Schmerzen im Magen und Uebelkeiten erkrankt. Die wenige Tage später vorgenommene erste Untersuchung ergab Achylia gastrica und motorische Insufficienz geringen Grades; die Achylie ist bis zu dem im Herbste 1901 erfolgten Tode der Kranken in vielfachen Untersuchungen immer wieder constatirt worden, die motorische Insufficienz steigerte sich langsam bis zu einem ziemlich hohen Grade. Daneben entwickelte sich eine Infiltration der linken Spitze, intercurrent trat eine trockene Pericarditis auf und in der letzten Zeit zeigten sich kalte Abscesse an mehreren Knochen. Dabei bestand seit dem Frühjahre 1900 ein eigenthümliches, bald continuirliches, bald intermittirendes Fieber bis 39·7°, das in offenbar leicht nachweisbarer Abhängigkeit von dem Füllungszustande des Magens stand. Die Obduction ergab neben chronischer Tuberculose im linken Oberlappen, in einigen Knochen und tuberculöser Pericarditis adhaesiva, Tuberculose der Mesenterial- und Retroperitonealdrüsen: multiple chronische, tuberculöse Geschwüre im Magen, keine Darmtuberculose.

Der Vortr. gibt seiner Meinung dahin Ausdruck, dass an der tuberculösen Infection der Magenmucosa in diesem Falle, wie in einigen anderen, die Achylie (Mangel der Salzsäure und des Pepsins) Schuld tragen dürfte. Er glaubt ferner, dass das Fieber mit größter Wahrscheinlichkeit der Resorption pyrogener Substanzen aus den unverdaut im Magen stagnirenden Massen seine

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Entstehung verdankte; diese Resorption wurde in diesem Falle möglich gemacht durch die Geschwürsbildung in der Schleimhaut. In ähnlicher Weise entsteht das Fieber in manchen Fällen von exulcerirtem Neoplasma ventriculi; bei diesen ermöglicht gleichfalls ein geschwüriger Process die Resorption pyrogener Substanzen aus einem höchst mangelhaft secernirenden und motorisch insufficienten Magen.

Die genauere histologische Untersuchung der von der Tuberculose nicht ergriffenen Partien der Magenmucosa steht noch aus.

IV. Apotheker Blumenthal (Wien) demonstrirt eine Athmungsmaske für Sauerstoffinhalationen.

Zu den Sauerstoffinhalationen verwendet Vortr. in Stahlflaschen comprimirten Sauerstoff, wobei der hohe Druck, unter welchem das Gas steht (60 bis 200 Atmosphären) durch ein vom Vortr. construirtes Reductionsventil auf höchstens eine halbe Atmosphäre Ueberdruck herabgesetzt wird. Der Sauerstoff gelangt durch einen Gummischlauch zur Maske. Diese hat ungefähr die Form der bei der Chloroformnarkose gebräuchlichen Masken und bedeckt Mund und Nase des Patienten. Die Maske hat doppelte Metallwände, in deren Zwischenraum der Sauerstoff durch ein hohles cylindrisches Ansatzstück, über welches der Zuführungsschlauch gezogen wird, einströmt. Von da aus gelangt das Gas durch die vielfach perforirte Innenwand in den Hohlraum der Maske. Der Vortheil derselben ist der, dass die Einathmung des Sauerstoffes seitens des Kranken garantirt wird, da die Nasen- und Mundöffnung desselben sich in einer Sauerstoffatmosphäre befinden; außerdem ist die Maske, da sie blos aus Metall besteht, leicht und exact sterilisirbar. Sie wird in 3 Größen (für Erwachsene, Halberwachsene und Kinder) angefertigt.

V. Ferner demonstrirt derselbe einen Apparat zum Aufblasen von Pulverkapseln. Derselbe besteht aus einem parallelepipedförmigen Blasebalg, dessen Rückwand starr ist. Seine obere Fläche trägt einen Ansaugstutzen und eine vertical aufsteigende und dann nach abwärts umgebogene Ausströmungsröhre. Zwischen oberer und unterer Platte des Blasebalges ist eine kräftige Feder eingelegt, welche diese beiden Platten abhebt und hiedurch das Ansaugen der Luft automatisch erfolgen lässt. Zum Zwecke des Aufblasens der Pulverkapseln, welches bisher in den Apotheken mit dem Munde erfolgte, werden dieselben mit der linken Hand unter die nach abwärts gerichtete Ausströmungsröhre gehalten, während gleichzeitig auf die obere Platte des Blasebalges mit derselben Hand ein leichter Druck ausgeführt wird; auf diese Art bleibt die rechte Hand zum Einschütten des Pulvers frei. Die in den Ansaugstutzen einströmende Luft wird durch einen in demselben befindlichen losen Baumwollpropfen infiltrirt. Der Apparat erfüllt den Zweck, das unappetitliche und unhygienische Aufblasen der Papierhülsen mit dem Munde durch ein einwandfreies Verfahren bei der Dispensirung von Pulvern zu ersetzen, in vollkommener und einfacher Weise. Die allgemeine Einführung dieser hygienischen Dispensirungsart für pulverförmige Medicamente wäre allgemein anzustreben und von den Aerzten nach Möglichkeit zu fördern.

FEUILLETON.

Aerzte-Biographien aus neuerer Zeit.

Von Dr. **Georg Korn** (Berlin).

»Der Arzt findet sich täglich, vielleicht mehr als ein anderer gelehrter Beruf, vor schwierige Gewissensfragen gestellt; Conflicte der Pflicht treten ihm in jeder Gestalt entgegen . . . . Wenn ein Mann, dem reiche Lebenserfahrung und fachwissenschaftliche Autorität zur Seite stünde, solche und ähnliche Dinge in ganz concreter Erörterung aus einzelnen Fällen behandelte, so möchte ein derartiges Werk großen Nutzen stiften, vor manchem falschen Schritt behüten und manche Beschwerung des Gewissens verhindern. Noch unmittelbarer würden vielleicht Selbstbiographien wirken, in denen Leben und Berufsthätigkeit bedeutender Aerzte sich spiegeln.«

Mit diesen Sätzen schloss vor einigen Jahren der bekannte Berliner Philosophie-Professor Friedrich Paulsen eine Abhandlung über die Ethik des Arztes. Sein Wunsch war schon damals nicht unerfüllt: von früheren Selbstbiographien, wie der des wackeren Baseler Humanisten Felix Platter abgesehen, boten die Memoiren von Napoleon's großem Chirurgen Larrey, Keßler's Leben, Heim's (»Der alte Heim«, 1896), Lorinser's, des Begründers der Schulhygiene, Selbstbiographie (Regensburg 1869), Stromeyer's liebenswürdige und inhaltsreiche »Erinnerungen« (1874), des großen amerikanischen Gynäkologen Marion Sims' »Story of my life« (1884, auch in deutscher Uebersetzung erschienen), endlich Arlt's, des Altmeisters der modernen Augenheilkunde, Schrift »Meine Erlebnisse« (Wien 1897) reichen Stoff in dem angedeuteten Sinne. Immerhin waren die Biographien und Memoiren bedeutender Aerzte, an denen sich die jüngere Generation erheben und belehren konnte, verhältnismäßig dünn gesäet. Erst in den letzten Jahren sind wir mit einer Reihe von Werken beschenkt worden, die in mustergiltiger Weise den hohen Beruf des Arztes in wissenschaftlicher und ethischer Hinsicht in anschaulichen und erhebenden Einzelbildern aus dem Leben abspiegeln. Gerade in einer Zeit, wo die Berufsfreudigkeit der jüngeren Aerztegeneration durch den Alltagsjammer der Cassenmisère, der Curpfuscherei und der Berufsüberfüllung oft schwer beeinträchtigt wird, ist ein Trunk aus den frischen Quellen des Idealismus und der hohen Auffassung des ärztlichen Berufes, wie sie reich in diesen Werken sprudeln, labend und stärkend oder wenigstens auf Augenblicke befreiend. Auf den Höhen reiner Menschlichkeit und selbstloser Forscherfreude athmet es sich leichter, als in den Niederungen des brutalen Daseinskampfes.

Drei Bücher sind es vor allem von den Erscheinungen der letzten Jahre, die den Ehrenplatz in der Bibliothek jedes Arztes verdienen, vor allem aber bei keinem geplagten Landarzt und bei keinem der Mühseligen und Beladenen unter den Jüngern Aeskulap's fehlen sollte. Sie bringen ihm Trost und Freude und vergolden sein Berufsleben mit den Sonnenstrahlen einer harmonischen Weltanschauung. Auf ihre Verfasser, so verschieden ihr Leben sich gestaltete, trifft gleichmäßig Heinrich v. Treitschke's Wort zu: »In unseren heutigen Lebensverhältnissen kommt vielleicht niemand dem Ideale harmonischer Menschlichkeit so nahe, wie ein classisch gebildeter Arzt, der in seinem Berufe erfolgreich wirkt und zugleich den Bewegungen des literarischen und künstlerischen Lebens zu folgen vermag.« Diese drei Werke sind: Theodor Billroth's »Briefe« (herausgegeben von Fischer, Hannover 1895), A. Kußmaul's »Jugenderinnerungen eines alten Arztes« (Stuttgart 1899) und L. Sonderegger's Selbstbiographie und Briefe (herausgegeben von E. Haffler, Frauenfeld 1898). Von ihren Verfassern lebt nur noch Adolf Kußmaul, der am 22. Februar sein 80. Lebensjahr vollendet, im Ruhestande in Heidelberg als Nestor der deutschen Kliniker.

Billroth's Briefe haben bereits mehrfache Auflagen erlebt, die auch der Bereicherung ihres Inhaltes durch werthvolle neue Veröffentlichungen zu Gute gekommen sind. Im Sturme haben sie die Herzen erobert, weit über die Kreise der ärztlichen Berufsgenossen hinaus sind sie als Hausbuch geschätzt. Mit beispielloser Offenheit, seltener Herzenswärme und Feinfühligkeit, einer staunenswerthen Vielseitigkeit und Empfänglichkeit für alles Wissenswerthe und Schöne, insbesondere auf musikalischem Gebiete hat der gefeierte Chirurg sich hier im Gedankenaustausch mit seinen zahlreichen Freunden und Fachgenossen ein Denkmal gesetzt, das den Menschen und Forscher gleich ehrt. Die Unmittelbarkeit der Darstellung, die dieser Erzähler ersten Ranges auch in den Plauderbriefen virtuos handhabt, lässt die Freuden und Leiden seiner Laufbahn und die allgemeinen Zustände seiner Wissenschaft und seines Standes plastisch hervortreten; eine reiche Welt- und Menschenkenntnis schüttet je nachdem mit milder Weisheit oder mit sprühendem Geist, aber ohne jede Spur von Bosheit oder niederer Regungen ihr Füllhorn über den Leser aus.

Auch Kußmaul's »Jugenderinnerungen« haben bereits mehrere Auflagen zu verzeichnen und haben sich in weiteren Kreisen rasch eingebürgert. Dieser Erfolg ist nicht zu verwundern,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

denn Kußmaul erzählt mit so liebenswürdigem, behaglichen Humor, manchmal an seinen Landsmann und Jugendfreund Joseph Scheffel erinnernd, gibt er so hübsche Culturbilder aus der deutschen Vergangenheit, insbesondere aus dem Heidelberger Studentenleben und seiner badischen Heimat, ist dabei aber auch so poetisch veranlagt (wie übrigens auch Billroth und Sonderegger), dass man ihm überall gerne zuhören wird. Aber der Arzt wird im Besonderen noch seine Freude an ihm haben; die Leiden und Freuden des Landarztes, die er von seinem Vater sowohl, als aus mehrjähriger Erfahrung kennt, die Medicin des Volkes, die Anfänge der modernen wissenschaftlichen Medicin, die Kußmaul mit durchlebte, sind hier in plastischer Klarheit geschildert. Die liebenswürdige Duldsamkeit und ein Anflug von Schalkhaftigkeit, der den Alemannen im Blute liegt, machen die Lectüre dieser Erinnerungen, die leider vor Kußmaul's akademischer Laufbahn abbrechen, noch angenehmer.

Nicht ganz so bekannt, wohl weil der Autor der immerhin etwas abgesonderten Schweiz angehörte, ist Laurenz Sonderegger's Selbstbiographie und seine Briefe. Und doch predigen gerade sie unaufdringlich, aber in vollendeter Form und durch die That die Ethik des Arztes, wie er sein soll. Sonderegger hat in seiner engeren Heimat St. Gallen, wie in der Schweiz unablässig und unverdrossen für die Forderungen der modernen Hygiene gekämpft und vieles trotz des zähen Widerstandes der Stumpfen, Blöden und Lauen, glücklich durchzusetzen vermocht. Sein ganzes Leben, wie es in diesem Buche plastisch hervortritt, war Aufopferung für seinen Beruf und praktische Menschenliebe. Niemand kann seine Aufzeichnungen lesen, ohne ihn lieb zu gewinnen, diesen Ethiker in partibus medicorum, der so bescheiden und anspruchslos in packender, origineller Schreibweise seine mehrfach aufgelegten »Vorposten der Gesundheitspflege« in die Welt hinaus schickte (das beste populäre Buch über Hygiene!), der mit dem Volksgemüth und dem Alltagsleben die gleiche Fühlung hielt, wie mit den Fortschritten der strengen Wissenschaft. In ärmlichen Verhältnissen aufgewachsen, trotz seiner Schwächlichkeit als Landarzt unermüdlich lange Jahre thätig, war ihm die sociale Hygiene Herzenssache, und sein edler Sinn ermüdete bis zu seinem Tode (1896) nicht, bald mit tiefem Ernst, bald mit kernigem Humor, der an seine Landsleute Jeremias Gotthelf und Gottfried Keller erinnert, für seine Lebensaufgabe einzutreten. Tiefe Lebensweisheit und unermüdlicher Berufseifer, rastloser Wissensdrang und Freude an den Menschen trotz alledem machen ihn zum Ideal eines glücklichen Arztes, der auch auf Andere nur erhebend wirken kann.

Dieses Dreigestirn Billroth-Kußmaul-Sonderegger möge vor Allem in den Häusern der Aerzte sein. Aber noch eine ganze Reihe werthvoller biographischer Werke verdienen die Aufmerksamkeit der ärztlichen Kreise. Jakob Henle ist (1891) von seinem Schwiegersohne Merkel in einer prächtigen Biographie, deren persönliche Angaben noch interessanter sind als die wissenschaftlichen, der Nachwelt geschildert worden; A. Köllicker, der greise und große Würzburger Embryologe und Anatom, hat noch 1899 sein wissenschaftliches Lebenswerk (die persönlichen Erlebnisse treten in seiner Darstellung mehr zurück) dargelegt; neuerdings, nach Vollendung seines Lebenswerkes, der »Vergleichenden Anatomie«, auch Gegenbaur, der Altmeister der vergleichenden Anatomie (»Erlebtes und Erstrebtes«, Leipzig 1902); der russische Chirurg Pirogow hinterließ sehr interessante Lebenserinnerungen, die leider sehr mangelhaft in's Deutsche übertragen worden sind (»Lebensfragen, Tagebücher eines alten Arztes», Stuttgatt 1894). In mehrbändigen Erinnerungen, die seine Tochter herausgab, tauchte der verschollene clericale Gegner Schönlein's, der einst so einflussreiche Johann Nepomuk v. Ringseis, auf (Regensburg 1892); ferner hat eine Reihe von praktischen Aerzten lesenswerthe Erinnerungen veröffentlicht, so die Bremer Edmund Rothe (»Erlebtes und Erstrebtes» 1899) und F. Scholz (»Werden und Wachsen« 1899), der Berliner Vormeng (»Lehr- und Wanderjahre eines jungen Arztes« 1898) u. A. mit hübschen Erinnerungen an die frühere »Pépinière«, der auch O. Braus in seinen »Akademischen Erinnerungen an Berlins akademische Größen« (1901) gedacht, die namentlich Langenbeck, Johannes Müller, Frerichs und Traube als Lehrer scharf charakterisiren. Auch auf des vielerfahrenen und viel umhergetriebenen Mundy »Erinnerungen« (Leipzig 1889) sei hier hingewiesen. In England (London 1901) sind jüngst die Lebenserinnerungen von Sir James Paget, durch eine (nicht sehr vollständige) Biographie ergänzt, veröffentlicht worden. Die Biographien und Erinnerungen der Naturforscher, wie Karl Vogt, Moleschott, Ferd. Cohn u. A., die in den letzten Jahren erschienen, können hier nur flüchtig genannt werden, ebenso die classische Vesal-Biographie von Roth (Andreas Vesalius Bruxellensis 1892), die Paracelsus-Forschungen von Sudhoff, Hegars »Semmelweiß«,

Ihren modernen Größen sind die Franzosen literarisch dankbarer als die Deutschen. Um Pasteur z. B. hat sich eine ganze biographische Literatur bereits gebildet; aus ihr seien nur einige Werke genannt: Bouchot und Chapuy, Pasteur, l'homme et le savant (Dôlu 1883); Valery-Radot's, des Schwiegersohnes, liebenswürdiges Buch: »Monsieur Pasteur, histoire d'un savant par un ignorant« (Paris 1884); ferner die Biographien von Bohème (Nevers 1896), Duclaux (»Pasteur, histoire d'un esprit,« Paris 1896), Bournand (»Pasteur, sa vie et son oeuvre«, Paris 1896), Gruber u. A. Dagegen besitzen wir z. B. von Helmholtz bisher keine wissenschaftliche Biographie, nur Gedächtnisreden und vereinzelte Aufsätze über ihn. In der Biographien-Sammlung »Geisteshelden«, die bisher noch keine Arztes-Biographie brachte, ist allerdings eine Helmholtz-Biographie von dem Baseler Physiologen Kronecker neuerdings angekündigt worden und in einigen Jahren soll eine umfassende Helmholts-Biographie von den Heidelberger Professor Königsberger erscheinen. Nur theilweisen Ersatz bieten in dieser Hinsicht die Biographien in der »Allgemeinen Deutschen Biographie«, in Bettelheims »Biographischem Jahrbuch« und in dem »Biographischen Lexikon berühmter Aerzte« und seinem neuen Ergänzungsband.

Immerhin zeigt schon unsere kurze Liste, die auf Vollständigkeit keinen Anspruch macht, dass es an Lesestoff biographischer Natur in neuerer Zeit auch im medicinischen Lager nicht fehlt; vielleicht verhilft dieser Hinweis einem oder dem anderen Arzte zu einer geistigen Anregung, die in seinem Leben werthvolle Impulse auslöst.

Therapeutica.

Dr. Ferdinand Winkler (Wien): Zur Verwendung des Epicarins. Die dem Epicarin von Kaposi (»Wiener med. Wochenschrift« Nr. 5, 1900) nachgerühmte Eigenschaft, einerseits juckstillend und andererseits antiparasitär zu wirken, sichern ihm einen festen Platz in der Behandlung von Scabies, Herpes tonsurans und Prurigo. Es sei hier nur auf 2 Indicationen verwiesen, bei denen es sich ganz vorzüglich bewährt hat. In erster Linie verordnet es Verf. vielfach bei Seborrhoea capitis und dem darauf folgenden Haarausfalle in alkoholischer Lösung, etwa in der Formel:

Rp. Epicarini 5·0
Aeth. sulfur. 15·0
Spir. vin. gall. 80·0
Ds. Haarspiritus

und lässt sie nach Scheitelung des Haares täglich einmal in die Kopfhaut einreiben. Es ist dabei nicht nöthig, die Kopfhaut vorher mit Seifenspiritus abzureiben. Man bringt unmittelbar auf die Kopfhaut einige Tropfen des Epicarinspiritus und verreibt sie mit dem Finger. Die zweite Indication sind die Perniones. Hier ist einerseits die juckstillende Wirkung des Epicarins zu verwerthen, und andererseits kommt ein gewisser Einfluss auf die Hautgefäße in Betracht. Sowohl bei erythematösen als auch bei exulcerirten Pernionen wurden mit dem Epicarin gute Resultate erzielt. Verf. verschreibt es zu dieser Behandlung regelmäßig mit Caseïnsalbe, etwa in folgender Weise:

Rp. Epicarini 3·0
Sapon. virid. kalin. 0·5
Ungt. caseini ad 30·0
M. f. ungt. Ds. Salbe.

Die Salbe wird täglich im warmen Bade entfernt und nach sorgfältigem Abtrocknen neu aufgetragen. Schon am ersten Tage hört das Jucken und das Brennen, sowie der Schmerz bei Druck auf, das Erythem geht zurück und das Frostgeschwür kommt bald zur Heilung. Endlich

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sei noch angeführt, dass man bei Lichen ruber planus durch Umschläge mit Epicarinspiritus und durch Einreibungen mit der Epicarinsalbe den Juckreiz vollständig zu stillen vermochte.

(»Monatshefte für praktische Dermatologie« Nr. 8, 1901.)

Dr. Dietz (St. Louis): Practical remarks on Diseases of the Ear. Der Verf., prakt. Arzt, fand, dass die Klagen seiner Pat. über Kopfschmerz, Ohrensausen und Brechreiz häufig durch chronische Eiterung des Gehörganges und Trommelfellruptur veranlasst waren. Er wendete dagegen, nach gründlicher Reinigung, Einblasungen von Europhen an und erzielte dadurch rasche Besserung und Heilung des Ohrenleidens.

(»The Toledo Medical and Surgical Reporter«, August 1901.)

Dr. Hans Kirchner-Bamberg: »Ueber die Verwendung des Aspirins bei Augenkrankheiten. Ich wandte das Aspirin zunächst bei acuten Iritiden an; es bewährte sich hierbei vollkommen; zunächst schien es mir den anderen Salicylpräparaten in der Wirkung gleichwerthig; dann habe ich aber auch mehrfach Fälle gesehen, in denen das zuerst angewandte Natr. salicyl. und Salol ohne wesentlichen Einfluss auf den Krankheitsprocess war, während mit Einsetzen der Aspirindarreichung ein sofortiger Nachlass der Schmerzen, rasches Abschwellen der Iris und Abblassen der Injection eintrat; dabei kam ich meist mit geringeren Dosen aus, als sie von Natr. salicyl. erforderlich zu sein pflegen. Auf der Höhe der Entzündung genügt Abends 2 bis 1 g, Morgens 1 g, später Abends 1 g. Besonders gegen Abend eingenommen bewirkten 1 bis 2 g Aspirin auch bei heftiger Entzündung, meist unter gelindem Schweißausbruch, Beruhigung und wohlthuenden Schlaf. Der therapeutische Werth des Aspirins ist jedoch durch seine Verwerthung bei »rheumatischen Leiden« durchaus nicht erschöpft; es hat vielmehr ganz hervorragend gute Dienste in mehreren schweren Iridocyclitiden gethan, bei denen Erkältungsursachen theils nicht nachgewiesen, theils mit Sicherheit ausgeschlossen werden konnten.« Verf. beschreibt ausführlich einen Fall, in welchem »bei unerträglichen Ciliarschmerzen, Aspirin schon nach zwei Dosen à 1 g von geradezu verblüffender Wirkung war. Auch in anderen Fällen von Cyclitis und Iridocyclitis hat mir Aspirin ähnlich segensvoll gewirkt, sowohl auf den Entzündungsprocess selbst, wie auch vornehmlich auf die damit verbundenen Schmerzen. Ich habe nun schon oftmals erlebt, dass gerade die hartnäckigsten und heftigsten Entzündungen, die allen möglichen anderen antiphlogistischen Maßnahmen getrozt hatten, schon durch die erste Aspiringabe wie mit einem Schlage sich zum besseren wendeten und rasch unter Aspirin ausheilten. Bei einer echten Scleritis konnte ich keinen Einfluss des Aspirins auf den localen Entzündungsprocess sehen; ebenso wenig wurde eine, wahrscheinlich rheumatische, Abducensparalyse und ein Fall von Trochlearislähmung durch Aspirin merklich beeinflusst. Dagegen wirkte Aspirin günstig bei einigen Fällen von »Iritis serosa«. Die Reizerscheinungen gingen rascher zurück, und in einem ganz besonders schweren Fall mit dichtesten Glaskörpertrübungen und breiten Synechien auf dem einen Auge sah ich nach Darreichung von Aspirin eine auffällige Resorption der Exsudate. Es erscheint mir gerechtfertigt, dies Mittel auch bei sonstigen Fällen von Glaskörpertrübungen zu versuchen, da ja auch aus der allgemeinen Praxis Berichte über ausgezeichnete Wirkung des Aspirins zur Resorption seröser Exsudate vorliegen. Außer den bisherigen besprochenen therapeutischen Eigenschaften besitzen wir jedoch nach meinen Erfahrungen in dem Aspirin auch noch ein ganz vortreffliches Antineuralgicum. Zunächst symptomatisch, wirkt es auf Supraorbitalneuralgien, bei denen ich es häufig in Verwendung ziehen konnte; frische Fälle heilen rasch aus, bei älteren wurden die Anfälle zunächst seltener und schwächer und blieben in einigen Fällen zuletzt ganz aus. — Aber auch Kopfschmerzen, deren Ursache nicht mit Bestimmtheit nachzuweisen war, wurden durch Aspirin prompt beeinflusst, darunter manche, die durch alle möglichen anderen Mittel nicht oder bei weitem nicht so günstig beeinflusst wurden, wie durch Aspirin, z. B. bei einem Tabiker. — In der Regel genügt 1 g, manchmal $^1/_2$ g zur Erzielung völliger Schmerzfreiheit; mehr als 2 g waren nie nöthig. — In der speciellen Augentherapie gebührt, um das Ergebnis meiner ausgedehnten Versuche zu resumiren, dem neuen Salicylpräparate ein bevorzugter Platz bei den auf rheumatische Ursachen zurückzuführenden Erkrankungen, speciell bei der Iritis; ferner bei iridocyclitischen und cyclitischen Processen verschiedener Herkunft. Unabhängig von seiner rheumatischen Wirkung besitzt das Aspirin ferner eine hervorragende schmerzstillende Wirkung, die besonders bei Trigeminusneuralgien, Kopfschmerzen und in sonst incurablen Fällen zu verwerthen ist, in denen es das auf die Dauer gefährliche Morphin manchmal vollkommen zu ersetzen vermag. Ich habe weit über 1000 g Aspirin, meinen Kranken theils ordinirt, theils in der Klinik gegeben, und nur dreimal wurde mir über üble Nebenwirkungen geklagt, obwohl ich immer eigens darnach forschte.«

(»Ophthalmologische Klinik« Nr. 18, 1901.)

Dr. J. Leffingwell-Hatch, Professor der Laryngologie an der medicinischen Facultät zu New-York, Vorstand der laryngologischen Abtheilung am German West Side-Krankenhause zu New-York. Ueber die Anwendung des Europhens an Stelle des Jodoforms bei Erkrankungen der Nase und des Rachens, mit besonderer Berücksichtigung der tuberculösen Laryngitis. Das Europhen gleicht dem Jodoform darin, dass es antiseptisch wirkt, dass es freies Jod abspaltet, die Schleimsecretion stimulirt, eventuell Schleimhypersecretion einschränkt, Congestionszustände mildert und Entzündungsprocesse zur Heilung bringt; das Europhen unterscheidet sich aber vom Jodoform, und dies sind seine Vorzüge dem letzteren gegenüber, dadurch, dass es leichter ist als das Jodoform und in Folge dessen in größerer Volumsquantität auf die Oberfläche der afficirten Partie gestreut werden kann; ferner dadurch, dass es klebrig ist und auch an weichen Flächen haften bleibt, während das Jodoform herunterfällt, wenn es nicht durch eine Bandage festgehalten, bezw. in Salbenform applicirt wird; schließlich dadurch, dass es nicht giftig ist und ruhig auch innerlich verabreicht werden kann, da selbst große Dosen, wie 30 Gran (circa 2·0 g), nur vorübergehende Kopf- und Rumpfschmerzen verursachen, die jedoch rasch verschwinden und dann bei dem betreffenden Individuum eine Toleranz selbst dieser Dosis gegenüber zurücklassen.

(»Allgem. med. Central-Zeitung« Nr. 86, 1901.)

Notizen.

Auszeichnungen. Dr. Emerich Klotzberg in Wien wurde das Ritterkreuz des Franz Joseph-Ordens, Dr. Karl Stockmar in Wien das goldene Verdienstkreuz mit der Krone verliehen; verliehen wurde dem Districtsarzte Dr. Michael Gedličzka in Lissa der Titel eines kaiserlichen Rathes; dem Generalstabsarzt Dr. Uriel, dem Stabsarzt Dr. Alfred Schücking in Wien und dem Gemeindearzte Dr. Josef Bachmann in Lengmoos das Marianerkreuz des Deutschen Ritterordens.

Habilitirt. Dr. Hermann Steudel für innere Medicin in Heidelberg; Dr. O. Ehrhardt für Chirurgie in Königsberg; Dr. Döllken für Psychiatrie in Leipzig; Dr. Friedrich Wanner für Ohrenheilkunde in München; Dr. Henneberg für Nervenheilkunde in Berlin.

Wien. In der Sitzung des Obersten Sanitätsrathes am 1. Februar wurde vom Sanitätsreferenten, Sectionschef Dr. R. v. Kusy, über die neuesten amtlichen Nachrichten, betreffend das Auftreten und die Verbreitung der Pest im Auslande, sowie über erfolgreiche, in Marseille angestellte Versuche einer raschen Vertilgung der Schiffsratten durch Kohlensäure, welche aus einer Batterie eiserner, mit flüssiger Kohlensäure gefüllter Tuben unter Erwärmung der letzteren im Wasserbade in die zuvor geschlossenen Schiffsräume eingeleitet wird, Mittheilung gemacht. Der oberste Sanitätsrath stimmte zu, dass diese Methode der Rattenvertilgung auch zur Erprobung auf einheimischen Schiffen empfohlen werde. Hierauf wurden die Berathungen über die gegen die Verbreitung der Tuberculose zu treffenden Maßnahmen fortgesetzt und sowohl jene, welche sich auf die Unschädlichmachung der tuberculösen Auswurfstoffe der Kranken beziehen (Referent: Hofrath Weichselbaum) als jene, welche die Hintanhaltung der Verbreitung der Tuberculose durch tuberculöse Hausthiere und von denselben stammende thierische Producte betreffen (Referent: Prof. Polansky), erledigt. Schließlich gelangte das Referat über die Modalitäten der Einrichtung von Wiederholungscursen für Hebammen, welche bisher nur in Triest eingeführt sind, zur Berathung und Beschlussfassung (Referent: Hofrath Gustav v. Braun).

Berlin. In der Charité wird in Verbindung mit der I. medicinischen Klinik ein Institut für Krebsforschung errichtet, bestehend aus 2 Krankensälen zu je 10 Betten für Männer und Frauen und einem Laboratorium zu mikroskopischen, chemischen und Thierversuchen. In den Etat sind für die Errichtung und die Ausstattung des Institutes Mark 53.000·— aus Staatsmitteln aufgenommen. Der Bau soll auf dem Grunde der Charité errichtet und demnächst begonnen werden.

— Eine Ausstellung ärztlicher Lehrmittel wird im Cultusministerium im Frühjahr vom »Centralcomité für das ärztliche Fortbildungswesen in Preußen« veranstaltet werden. Die Ausstellung wird folgende Gegenstände umfassen: 1. Anatomische und chirurgische Tafeln und Atlanten zu Demonstrationszwecken. 2. Skelette und Knochenpräparate. 3. Anatomische und pathologisch-anatomische Musterpräparate, zwecks Veranschaulichung einer bestimmten Technik. 4. Tafeln und Demonstrationsobjecte für den hygienischen Unterricht. 5. Optische Apparate für den Demonstrationsunterricht, und zwar: a) Muster von Mikroskopen und Testobjecten; b) Projectionsapparate verschiedener Systeme; c) Demonstrationsaugenspiegel; d) Demonstrationskehlkopf-, Nasen- und Ohrenspiegel; e) Stereoskope für ärztliche Anschauungszwecke. 6. Phantome, und zwar: a) Geburtshilfliche Phantome; b) Kehlkopfphantome; c) Blasenphantome. 7. Plastische Nachbildungen zu Demonstrationszwecken, und zwar: a) Wachsmasken; b) Papiermâchépräparate; c) Holzpräparate. — Von der Erhebung einer Platzmiethe wird abgesehen. Anmeldungen und Anfragen sind zu richten an Herrn Rechnungsrath Spielmann, Cultusministerium, Behrenstraße 69.

Greifswald. Der Privatdocent für pathologische Anatomie Dr. Otto Busse und der Privatdocent für Physiologie Dr. Rudolf Rosemann sind zu Professoren ernannt worden.

Wiesbaden. (20. Congress für innere Medicin.) Der Congress für innere Medicin wird vom 15. bis 18. April zu Wiesbaden unter dem Vorsitze des Geh. Medicinalrathes Prof. Dr. Naunyn-Straßburg tagen. Die Sitzungen finden im weißen Saale des Curhauses statt. Das Bureau befindet sich neben dem Eingange des Curhauses. Als schon länger vorbereitete Verhandlungsgegenstände stehen auf dem Programm: Diagnose und Therapie des Magengeschwürs, Referent: Ewald-Berlin und Fleiner-Heidelberg und: Die Lichttherapie, Referent: Bie-Kopenhagen. Außerdem haben Einzelvorträge angemeldet: Kaminer-Berlin: Beziehungen zwischen Infection und Jodreaction in den Leukocyten: Ziemssen-Wiesbaden: Zwei Aortenaneurysmen; Rumpf-Bonn: Entstehung des Coma diabeticum; Paul Lazarus-Berlin: Bahnungstherapie der Hemiplegie: Manasse-Karlsruhe: Ferratose und Jodferratose; Köppen-Norden: Tuberculöse Peritonitis und operativer Eingriff; Poehl-St. Petersburg: Ersatz der intravenösen Kochsalzinfusionen durch Klysmen aus künstlicher physiologischer Salzlösung; Ad. Schmidt Bonn: Zur Pathologie des Magengeschwürs; Friedel Pick-Prag: Mechanische und thermische Einwirkungen, Blutstrom und Gefäßtonus.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Lissabon. (Schlafkrankheit.) Das Dampfschiff »Loanda«, das von Westafrika in Lissabon eingetroffen ist, brachte, wie die »Voss. Ztg.« berichtet, die medicinische Mission zurück, die im letzten April nach Angola gesandt war, um dort im Vereine mit französischen und englischen Aerzten die räthselhafte »Schlafkrankheit« zu studiren, die unter den Schwarzen dieser Gegend zahlreiche Opfer fordert. Ueber das Wesen dieser Krankheit ist wenig bekannt. Die Kranken, die daran leiden, werden von einer unwiderstehlichen Erstarrung ergriffen, ihr Körper bedeckt sich bisweilen mit Wunden, und ohne große Schmerzen geht ihr Schlummer in den Tod über. Die Mission, die von Dr. Annibal Bettencourt geleitet wurde, bringt 22 von dieser Krankheit ergriffene Neger mit, die im bacteriologischen Institut beobachtet werden sollen. Die Ankunft dieser Unglücklichen hat reges Interesse hervorgerufen; eine große Menschenmenge hatte sich um die Krankenwagen, die sie auf dem Quai erwarteten, geschaart. Das Schauspiel war mitleiderregend. Die Unglücklichen zitterten trotz ihrer Decken vor Kälte, sie konnten sich nur mit Mühe aufrecht halten und ihre abgezehrten Gesichter trugen die deutlichen Spuren eines erbarmungslosen Uebels. Von 29 in Loanda eingeschifften Kranken sind sieben während der Ueberfahrt gestorben. Man musste einige der Kranken aus dem Schiff in den Krankenwagen tragen, und auch die anderen, die noch im Stande waren zu gehen, schienen fast leblos zu sein. Sie schenkten weder der Menge, die sie umdrängte, noch dem Schauspiel, das sich ihnen bot, die geringste Beachtung.

London. (Einträglichkeit des Impfgeschäftes in England.) Der »Morning Leader«, eine impfgegnerische englische Zeitung, wendet sich gegen die Folgen des neuen Impfgesetzes, welches den impfenden Aerzten für die Impfung in ihrem Operationszimmer 2 Sh. 6 Pence und für Impfungen in der Privatwohnung des zu Impfenden 7 Sh. 6 Pence bewilligt, und zwar aus öffentlichen Mitteln. In dieser Tendenz erzählt er die Geschichte eines einträglichen Impfgeschäftes, die des Humors nicht entbehrt, und wenn nicht wahr, doch wenigstens gut erfunden ist. Ein Arzt impfte seine Frau und seine sämmtlichen Kinder, u. zw. nicht in seinem Operationszimmer, sondern in seinen Privaträumen, damit er für jeden einzelnen Fall 7 Sh. und 6 Pence berechnen konnte. Schließlich impfte er sich selbst und setzte auch diesen Fall in Rechnung. Das Schlimmste ist nach Ansicht des »Morning Leader«, dass nach den gesetzlichen Bestimmungen nichts im Wege steht, diese Impfungen alle 14 Tage zu wiederholen. Aerzte mit großer Familie können somit in England durch fortgesetztes Impfen ihrer Familie einen erheblichen Theil ihres Unterhaltes bestreiten.

— Das Royal Institute of Public Health hat zum Harben-Lecturer für das Jahr 1902 Herrn Prof. Max Gruber in Wien gewählt. Derselbe hat die Harben-Vorträge am 13., 14. und 15. Jänner über das Thema »Bacteriolyse und Hämolyse« gehalten.

— Die Blattern in London. Die Blattern treten in der englischen Hauptstadt noch immer sehr stark auf. Vom Monat August 1901 bis zum Monat Jänner l. J. sind 2151 Fälle von Variola den Spitälern zugewachsen. In der ersten Hälfte des verflossenen Monates allein zählte man 447 Blatternfälle in London. Am 25. Jänner waren 900 Fälle in Behandlung.

Kairo. Der ägyptische medicinische Congress in Kairo ist auf die Weihnachtstage 1902 verlegt.

Sydney. Der Lector an der Universität zu Edinburgh, Dr. D. A. Welsh, wurde zum Professor der Pathologie ernannt.

Chicago. Ein Institut zur Erforschung ansteckender Krankheiten hat das Ehepaar Mac-Cormick in Chicago gestiftet, um das Gedächtnis seines kürzlich an Scharlach gestorbenen Sohnes zu ehren. Der Betrag der Stiftung wird auf 4 Millionen Mark angegeben.

Preisausschreiben. Die Katalonische Akademie der medicinischen Wissenschaften schreibt einen Preis von 2500 Pesetas für die beste Arbeit über: »Die vergleichende Histologie der Fovea centralis« aus. Der Wettbewerb ist international und steht Jedermann frei, jedoch muss die Arbeit in französischer, italienischer, portugiesischer oder spanischer Sprache abgefasst sein und ist bis zum 31. December 1902 an den Generalsecretär der Akademie in Barcelona einzusenden.

Dr. Nägeli auf Insulinde. Im »Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene« veröffentlicht Dr. Steiner in Surabaja eine interessante Beobachtung über einen Handgriff, mit welchem einzelne Javaner es verstehen, Menschen bewusstlos zu machen, zum Schlafen zu zwingen oder vom Kopfweh zu befreien. — College Steiner ließ sich die Sache von einem javanischen Sträfling, der diese Kunst übte, vordemonstriren und sah Folgendes: Der Pat. und der Operateur setzten sich hintereinander auf den Boden. Der letztere umfasste den Hals des ersteren von hinten, ging beiderseits mit dem Zeige- und Mittelfinger in der Gegend des Kieferwinkels in die Tiefe, schien dort einen Augenblick zu suchen, um dann auf die Wirbelsäule zu drücken. Bald wurde der Pat. unruhig, begann schnell und tief zu athmen, ließ den Kopf nach rückwärts fallen und schien zu schlafen. Nun wurde der Hals losgelassen. Der Mann blieb noch einige Augenblicke bewegungslos in derselben Haltung, um dann verwundert die Augen zu öffnen, wie Einer, der aus einem Traume erwacht. Bei einem zweiten Pat. glückte das Experiment sofort auch in ähnlicher Weise. Ebenso bei einem Doctor Djawa, der sich dazu hergab. Dieser Schlaf soll in vielen Fällen sehr wohlthätigen Einfluss haben; die Leute fühlen sich nachher viel wohler. Dr. Steiner verfolgte die interessante Sache weiter und machte Experimente an Gesunden, die er folgendermaßen beschreibt: »Ich setzte mich hinter den Pat., legte die Daumen auf den Nacken, umfasste die Seite des Halses mit den Händen, suchte beiderseits mit dem Zeige- und Mittelfinger hinter dem Kieferwinkel die Carotis interna auf und drückte sie gegen die Wirbelsäule. Dieses Verfahren hat aber den großen Nachtheil, dass man das Gesicht des Pat. nicht sieht und die Wirkung des Druckes auf demselben nicht beobachten kann. Nach wenigen Versuchen änderte ich dasselbe daher in folgender Weise: Ich setzte mich vor den Pat., umgriff beiderseits die Seite des Halses mit der ungleichnamigen Hand, stützte mich mit den Fingerspitzen im Nacken und ging mit den Daumen hinter und etwas über den Kieferwinkeln in die Tiefe. Die pulsirende Carotis interna ist meistens leicht zu finden. Nun legte ich die Daumen möglichst hochschräg — die Spitzen nach oben innen vor die Gefäße und drückte diese gegen die Wirbelsäule. Der Druck braucht kein übermäßiger zu sein. — Außer wegen der leichteren Beobachtung des Pat. verdient dieses Verfahren auch deshalb den Vorzug vor dem ersteren, weil man mit dem Daumen mehr Kraft und Ausdauer hat als mit den Fingerspitzen.« Bald nach dem Beginn des Drückens verschwanden Bewusstsein und Empfindung. Auf Nadelstiche reagirten die so Behandelten gar nicht. — Schlimme Folgeerscheinungen sah College Steiner nie; doch meistens des Gesichtes und einzelne Muskelzuckungen; übrigens sistirte er sofort den Druck, sobald Bewusstlosigkeit eingetreten war. Vielleicht ist das Verfahren, meint Steiner, für kurze chirurgische Narkosen, sowie gegen allerlei Störungen, wie Schwindel, Kopfweh, Schlaflosigkeit mit Erfolg zu verwenden.

(»Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte« 1902, Nr. 3.)

Die Misère der deutschen Cassenärzte und deren Verhältnis zu den oft protzigen Cassenvorständen illustrirt folgendes launige, der »Frankfurter Zeitung« entnommene und bei einer Versammlung süddeutscher Aerzte vorgetragene Gelegenheitsgedicht: —

»Martinsgänschen zu verzehren, hatten sich im kleinen Saal
Eines Städtchens Cassenärzte jüngst vereint zum Liebesmahl.
»Herrlich«, sprach der Präsidente, »scheint mir das Vereinslocal,
An den Wänden sinn'ge Sprüche, am Gesimse der Pocal.
Standesfragen zu behandeln bleibt uns heute wenig Zeit,
Denn es ist, wir riechen's lüstern, unser Braten schon bereit.«
»Bitt' um's Wort«, sprach ein College, »heut' empfing ich einen Brief,
Der mir unsres Stand's Misère lebhaft in's Gemüthe rief.
Vorstand einer Krankencasse kündigt mir für Januar;
Denn ich sei den Herr'n zu theuer, und das Geld sei jetzt so rar.
Fünfzig Pfennig für Besuche sei ein großes Honorar,
Wenn ich's nicht für zwanzig thäte, sei es aus mit diesem Jahr.« —
Also schrieb der Fleckenschneider, sonst ein kleines dummes Lamm,
Jetzt, seitdem er Cassenvorstand, war geschwollen ihm der Kamm.
»Unverschämter«, riefen Alle, »solchen Schimpf der Standesehr',
Kein Honor'ger wird behandeln solche Cassenglieder mehr.«
»Unter fünfzig thut es keiner«, riefen Alle wuthentbrannt,
»Weniger wär' Schmach und Schande für der Aerzte hohen Stand!«
Das Präsidium wird gebeten, festzuhalten am Beschluss,
Dem ein jeder der Collegen unbedingt sich fügen muss.
Gleich ein Schreiben wird geschrieben an den Schneidermeister Flick,
Fünfzig Pfennig sei die Taxe für Besuche, Stück für Stück.
Dienstmann Schmuck, der ward beordert, war es auch schon etwas spat,
Dieses Schreiben hinzutragen zu dem Schneider-Adressat.
»Hier sind«, sprach der Präsidente, »fünfzig Pfennig für den Gang,
Unterwegs gibt's keinen Kümmel, also fort und säumt nicht lang!«
»Fünfzig Pfennig sind zu wenig«, sprach erzürnt der alte Schmuck,
»Dafür kann ich kaum mir kaufen den gewohnten Morgenschluck.
Eine Mark, das ist die Taxe für den ganz gemeinen Gang,
Zwei und drei Mark gibt man Nachts, und ferner, wenn der Weg ist lang.« —
Sinnend hörten es die Aerzte, die Pointe war nicht schlecht,
Bitter schmeckte diese Pille; denn der Bitterstoff war echt
»Fort in's Feuer!« riefen Alle, »Doctorhüte und Diplom',
Wollen werden Eckensteher an dem Markte und dem Dom.
Werden dann, wir armen Männer, Silbermarken wieder seh'n,
Und die schwarzen Nachtgedanken sollen bald von selbst vergeh'n.«

25. Generalversammlung des Pensionsinstitutes im Wiener medicinischen Doctorencollegium. Am 6. Februar fand unter dem Vorsitze des Präsidenten Primarius Dr. Hans Adler die 25. Generalversammlung des Pensionsinstitutes der Aerzte in feierlicher Weise statt. Diese Anstalt, eine Schöpfung der Herren Dr. Adler, Dr. Heim und Dr. Hopfgartner, hat gegenwärtig ein Vermögen von K 1,348.888·— und wirkt ungemein segensreich, indem sie im abgelaufenen Jahre an 26 Aerzte den Betrag von K 31.200·— als Pensionen à K 1200·—, im Ganzen in 25 Jahren über K 400.000·— zur Auszahlung brachte, so dass es ungemein wünschenswerth ist, dass die Aerzte in ihrem eigenen Interesse dem Institute beitreten. Der Cassebericht wurde genehmigt und dem Cassier kaiserlichen Rath Dr. Batsy das Absolutorium ertheilt. Dem Präsidenten Primarius Dr. Hans Adler, der zum 26. Male an die leitende Stelle berufen wurde, wurden lebhafte Ovationen dargebracht. Zum Präsidentenstellvertreter wurde Dr. Josef Heim, zu Cassieren Dr. Batsy und Reitter wieder gewählt, in den Vorstand wurden Dr. Zemann und Dr. Max Stransky neu gewählt; ferner wurde beschlossen, im Juni l. J. anlässlich des 25jährigen Jubiläums eine Festversammlung abzuhalten.

Gesellschaft für innere Medicin in Wien. Die nächste Sitzung findet im Hörsaale der Klinik Neusser, Donnerstag den 20. Februar 1902, um 7 Uhr abends statt. Vorsitz: Hofrath Prof. Neusser. Programm: I. Demonstrationen (angemeldet: Doc. Dr. Erben, Dr. Schur). II. Dr. Alfr. Fröhlich und Dr. Otto Großer: Beiträge zur metameren Innervation der Haut.

Gestorben. Stabsarzt Dr. Ludwig Földessy in Wien; in Dresden der Director des statistischen Bureaus des Königreiches Sachsen Dr. Arthur Geissler; in Moskau Prof. Koshenikon.

Zitter's Verlag, Wien, VII/2. — Verantwortlicher Redacteur: Doc. Dr. **Max Neuburger.** — Druck von **Bruno Bartelt,** Wien, XVIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“
anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN. Reinstes Tafelwasser ersten Ranges. Bewährtes Heilwasser gegen die Leiden der Athmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Kolingasse 4.

Agenda therapeutica

pro 1902.

Neuere Medicamente und Arzneiverordnungen

zusammengestellt von

Privatdocent Dr. Heinrich Paschkis

in Taschenbuch-Format mit Notizblätter-Einlage

ist bereits erschienen

und wird den geehrten Abonnenten unseres Blattes auf Verlangen kostenfrei geliefert. Bestellung erbitten wir uns bis längstens 26. Februar l. J. an die

Administration dieses Blattes.

Dr. med. (Christ), mit zweijähriger Spitalspraxis, übernimmt ab **1. April l. J.** mehrere

Vertretungen praktischer Aerzte.

In den Offerten ist erforderlich die genaue Angabe des Zeitpunktes und der Dauer der Vertretung wegen Auftheilung der gesammten Zeit **vom April** 221 **bis October.** Offerten erbeten unter »Vertretung« a. d. Adm. d. Bl.

Offene Stellen.

Districtsarztesstelle. Zu besetzen ist die Stelle eines Gemeindearztes im Sanitätsdistricte Schattau bei Znaim. Der Sanitätsdistrict umfasst fünf Gemeinden mit 4700 Einwohnern deutscher Umgangssprache. Gehalt K 500·—, K 200·— Fahrpauschale. Die Haltung einer Hausapotheke ist obligatorisch.

Die mit den Belegen über das erworbene med. Doctorat, die bisherige Verwendung, das Wohlverhalten und die körperliche, durch ein amtsärztliches Zeugnis bestätigte Eignung versehenen und gestempelten Gesuche sind bis 15. März 1902 an den gefertigten Obmann der Delegirtenversammlung in Schattau einzusenden. Schließlich wird bemerkt, dass in Schattau eine eigene Betriebskrankencasse der I. Schattauer Thonwarenfabriks-Actiengesellschaft besteht, und dass der Districtsarzt eventuell zum Fabriksarzte gewählt werden könnte.

Schattau, am 26. Jänner 1902. Johann Klomfar, Obmann.

Fabriksarztesstelle. Bei der Betriebskrankencasse der I. Schattauer Thonwarenfabriks-Actiengesellschaft vormals C. Schlimp in Schattau kommt die Stelle des Cassenarztes für Arbeiter und Angestellte, welche im Districte Schattau wohnen (circa 400 Mitglieder), zur Besetzung.

Das Honorar für ärztliche Behandlung und Beistellung der Medicamente soll Gegenstand der gegenseitigen Vereinbarung sein. Gefällige Anträge werden erbeten an den Vorstand der obigen Betriebskrankencasse bis 15. März l. J.

Districtsarztesstelle in dem aus den Gemeinden Sebrowitz, Komein, Jundorf, Steinmühle, Bisterz und Klein-Kynitz bestehenden Sanitätsdistricte mit dem Sitze in Sebrowitz (Mähren), politischer Bezirk Brünn Umgebung.

Der Sanitätsdistrict umfasst einen Flächeninhalt von 45·72 km² mit 5508 Einwohnern.

Gehalt K 554·—, Fahrpauschale K 488·97 jährlich. Der definitiv bestellte Arzt hat Anspruch auf Pension.

Die im Sinne des § 11 des Landes-Sanitätsgesetzes vom 10. Februar 1884, Nr. 28, belegten Gesuche sind spätestens bis 28. Februar 1902 bei dem Obmanne der Delegirtenversammlung Alois Gottwald in Komein einzubringen.

Stelle des leitenden Arztes (ordinirenden oder Primararztes) in dem in der Errichtung begriffenen Kaiser Franz Josef I. Bezirkskrankenhause in Haida (Böhmen), für welches das Oeffentlichkeitsrecht angestrebt wird.

Mit diesem Posten ist ein jährliches Gehalt von K 1000·— verbunden.

Gesuche um diese Stelle sind bis 28. Februar 1902 beim Bezirksausschusse in Haida einzubringen.

Die Gesuche sind zu belegen: Mit dem Diplome des an einer inländischen Universität erlangten Doctorates der gesammten Heilkunde, mit der Nachweisung der bisherigen praktischen Verwendung, insbesondere in einem öffentlichen Krankenhause oder in einer anderen öffentlichen Humanitätsanstalt, mit dem Wohlverhaltungszeugnisse, Tauf- und Heimatscheine.

Die Bewerber (deutscher Nationalität, Christen) haben im Gesuche zu erklären, dass ihnen die für öffentliche Krankenhäuser bestehende Dienstinstruction bekannt ist und sie sich derselben unterwerfen.

Fünf Assistentenarztesstellen im Status der Aerzte der niederösterreichischen Landes-Irrenanstalten.

Mit jeder dieser anfangs April 1902 zu besetzenden Stellen ist ein jährliches Gehalt von K 1200·—, die Naturalverpflegung oder eventuell das Kostrelutum von monatlich K 50·— und der Genuss einer Dienstwohnung sammt Beheizung und Beleuchtung verbunden.

Bewerber um einen dieser Posten haben die Erlangung des Grades eines Doctors der gesammten Heilkunde an einer inländischen Universität, die österreichische Staatsbürgerschaft, die deutsche Stammesangehörigkeit, ferner die bisherige Thätigkeit im ärtzlichen Dienste nachzuweisen und ihre mit einer Stempelmarke zu K 1·— versehenen Gesuche unter Anschluss des Tauf- und Heimatscheines, sowie eines amtsärztlichen Gesundheitszeugnisses bis längstens 28. Februar 1902, um 2 Uhr Nachmittags, thunlichst im Wege persönlicher Vorstellung beim niederösterreichischen Landesausschusse in Wien, I., Herrengasse Nr. 13, einzubringen.

Kundmachung. In der Marktgemeinde Kaltern mit einer Bevölkerungszahl von 4500 Seelen gelangt die Stelle eines Gemeinde- und Spitalarztes zur Besetzung. Mit dieser Stelle sind folgende Bezüge und Bedingungen verbunden:

I. Jährliches, in ¼jährigen posticipando-Raten ex Spitalfond auszubezahlendes Wartgeld per K 2000·—, in welchem Betrage der Kostenersatz für eventuelle Haltung eines Pferdes inbegriffen ist.

II. Honorar für jede ärztliche Visite innerhalb des Gemeindegebietes bei Tag 60 h, bei Nacht K 1·20, ohne Anspruch auf Vergütung eventuell nöthiger Fahr- oder Reitgelegenheiten.

III. Honorar für Ordination zu Hause bei Tag 40 h, bei Nacht 80 h.

IV. Honorar für eine Consultation maximale K 5·—.

V. Honorar für die Todtenbeschau, welche in jährlicher Abwechslung mit dem Amtscollegen vorzunehmen ist, für jeden Beschau-Act K 1·—, welche die betreffende Partei (ausschließlich jener in Punkt VI angeführten Parteien) zu bezahlen hat.

VI. Verpflichtung zur unentgeltlichen, ärztlichen Behandlung aller Gemeindearmen und aller im allgemeinen öffentlichen Krankenhause befindlichen Personen und Verpflichtung zur Unterstützung der barmherzigen Schwestern bei Aufrechterhaltung der Haus- und Spitalordnung.

Diese Verpflichtungen obliegen auch dem gemeindeärztlichen Amtscollegen.

VII. Anspruch auf einen vom Bürgermeister nach dessen Ermessen zu gewährenden Urlaub bis auf die Dauer eines Monates in jedem Dienstjahre.

VIII. Verpflichtung zur Beobachtung der allgemeinen gesetzlichen Vorschriften für Aerzte und insbesonders der Vorschriften der k. k. Statthalterei-Verordnung vom 24. Februar 1885, L.-G.-Bl. Nr. 8 (für Tirol und Vorarlberg).

IX. Auflösbarkeit des Dienstverhältnisses durch ½jährige, der Gemeindevorstehung und dem Arzte zustehende Kündigung.

X. Termin zum Antritte der vacanten Stelle 1. Juni 1902, eventuell ein späterer, mit dem erwählten Competenten zu bestimmender Zeitpunkt.

XI. Termin zur Einreichung der ordentlich adjustirten Gesuche um Verleihung dieser Gemeinde- und Spitalarztensstelle bis 1. März 1902.

Markt-Magistrat Kaltern (Südtirol), am 21. Jänner 1902.

L. S. Der Bürgermeister: Ernst Spitaler.

EINBANDDECKEN in Leinwand mit Goldpressung

zum **XXIV. Jahrgang** (1901) stehen den P. T. Abonnenten zum Preise von **2 Kronen 40 Heller, bei directem Postbezuge** franco für 3 Kronen 12 Heller, zur Verfügung.

Wir bitten um baldgefällige geschätzte Aufträge.

Die Administration der „Medicinische Blätter“

VII/2, Mariahilferstrasse 62.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Reconvalescenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
206

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franco und unentgeltlich.
Vielfach prämiirt. Ueber 1200 ärztliche Gutachten.

J. SERRAVALLO, Apotheker, Triest-Barcola.

Privat-Heilanstalt

für

Gemüths- und Nervenkranke

in 214

Oberdöbling, Billrothstrasse 69.

SANATORIUM

DR. ANTON LOEW,

Wien, IX/2, Mariannengasse Nr. 20.

Neues Haus,

septisch für sämmtliche medicinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.

Lese-, Conversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, großer Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.

Auskünfte ertheilt die Verwaltung. 212

ZITTER'S Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon-Nr. 7551.

umfasst folgende Abtheilungen: 106

I. Abtheilung: **Annoncen-Expedition.**

Annoncen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medicinischen, pharmaceutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

II. Abtheilung: **Inseratenverwaltung.**

Ausschließliche Inseraten-Annahme für die **„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Illustrirte Sonntags-Zeitung für unsere Frauen“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“:** I. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Medicinisch-hygienische Bakteriologie und thierische Parasitenkunde, Jena), **„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“:** II. Abtheilung. Jährlich 26 Nummern (Allgemeine landwirthschaftl.-technische Bakteriologie, Pflanzenpathologie und Pflanzenschutz, Jena), **„Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena), **„Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena), **„Anatomischer Anzeiger“.** Jährlich 24 Nummern (Jena), **„Zeitschrift für Thiermedicin“.** Neue Folge der **„Deutschen Zeitschrift für Thiermedicin“** und der **„Oesterreichischen Zeitschrift für wissenschaftliche Veterinärkunde“.** Jährlich 6 Nummern (Jena), **„Pharmaceutische Rundschau“** etc.

III. Abtheilung: **Zeitungsverlag.**

Verlag der **„Medicinischen Blätter“,** der **„Wiener klinischen Rundschau“,** des **„Medicinisch-chirurgischen Central-Blattes“** (Organ der praktischen Aerzte) und der **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospecte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annoncen-Annahme für alle Zeitungen.

Dampfschiffahrt- **Gesellschaft**

des

Oesterreichischen Lloyd, Triest.

Fahrten ab Triest:

Nach Ostindien, China und Japan.

Nach Bombay (direct) 12 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden und Bombay.** Anschluss in **Bombay** nach **Shanghai** über **Singapore** und **Hongkong.**

Nach Karacki-Bombay (Winterlinie) sechs Fahrten im Jahre.

Nach China und Japan 12 Fahrten im Jahre mit Berührung zuerst von **Fiume,** dann **Port Said, Suez, Aden, Colombo, Penang, Singapore, Hongkong, Yokohama** und **Kobe.** (Die Berührung von **Fiume** erfolgt einige Tage vor der Abfahrt des Dampfers von **Triest.**)

Nach Calcutta neun Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden, Bombay, Colombo** und **Calcutta.** (Die Berührung von **Fiume** folgt zwischen dem 9. und 15.)

Nach Egypten. Eilfahrt jeden Donnerstag um 11½ Uhr Früh nach **Alexandrien** über **Brindisi** und Ueberschiffung in **Alexandrien** nach **Syrien, Cypern** und **Caramanien** oder

Nach Egypten (nur vom October bis März) jeden zweiten Sonntag um 11 Uhr Früh über **Brindisi, Corfu** und **Patras.**

Nach der Levante. Eilfahrt nach Constantinopel jeden Dienstag um 11½ Uhr Früh über **Brindisi, Santi Quaranta, Corfu, Patras, Piräus** und **Dardanellen** mit Verlängerung von **Constantinopel** nach **Odessa, Constanza, Sulinà, Galatz** und **Braila.**

Nach Thessalien. Directe Linie (nur vom November bis Ende März) jeden zweiten Freitag um 11 Uhr Früh nach **Brindisi, Corfu, Patras, Salonich, Constantinopel.**

Nach Thessalien bis Constantinopel jeden Donnerstag um 5 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Corfu, Piräus** etc. abwechselnd per Woche, über **Fiume** mit Verlängerung nach den Häfen des **Schwarzen Meeres** und über **Albanien** mit Verlängerung nach **Burgas** und **Constanza.**

Nach Smyrna jeden Sonntag um 4 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Fiume,** der **Jonischen Inseln, Patras, Piräus, Syra, Khios, Cesmè** und **Vathy.**

Nach Dalmatien jeden Mittwoch und Samstag 8½ Uhr Früh bis **Metkovich;** jeden Donnerstag 8½ Uhr Früh bis **Cattaro (Eillinie);** jeden Dienstag 8½ Uhr Früh nach **Cattaro** und **Albanien** und jeden Freitag um 8½ Uhr Früh bis **Cattaro (Waarenlinie).**

NB. Rundreisebillets I. Classe bis Cattaro und retour, inclusive 2 Tage freien Aufenthaltes im Hôtel Impérial in Ragusa K 90·—. Die Rundreisebillets sind 30 Tage giltig und berechtigen zur Benützung aller Schiffe aller nach Dalmatien verkehrenden Schiffsgesellschaften. Bei längerem Aufenthalte in Ragusa besonderes Arrangement mit Hôtel Impérial. —

Nach Venedig jeden Montag und Donnerstag um Mitternacht.

Nach Brasilien 9 Reisen im Jahre über **Fiume, Tanger, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro** und **Santos.**

Ohne Haftung für die Regelmässigkeit des Dienstes bei Contumaz-Massregeln.

Nähere Auskunft bei der **Commerciellen Direction in Triest,** bei der **General-Agentur in Wien,** I. Freisingergasse 4, und bei den übrigen Agenturen.

(145)

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

GENERAL LIBRARY, UNIV. OF MICH. MAR 20 1902

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·— halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 7551.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der **Buchhandlung Gustav Fock**, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch **Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition**: Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 9. Wien, 27. Februar 1902. Nr. 9.

Biliner Sauerbrunn!
hervorragendster Repräsentant der alkalischen Säuerlinge
in 10.000 Theilen: kohlens. Natron 33·1951, schwefels. Natr. 6·6679, kohlens. Calcium 3·6312, Chlornatrium 3·9842, kohlens. Magnesium 1·7478, kohlens. Lithium 0·1904, feste Bestandtheile 52·5011, Gesammtkohlensäure 55·1737, davon frei und halbgebunden 38·7660, Temperatur der Quellen 10·1—11° C.
Altbewährte Heilquelle für Nieren-, Blasen-, Magenleiden, Gicht, Bronchialkatarrh, Hämorrhoiden etc. Vorzügl. diätet. Getränk.
Curanstalt Sauerbrunn
Trink- und Badecur, mit allem Comfort ausgestattet. * Wannen-, Dampf-, elekt. Bäder, Kaltwasser-Heilanstalt vollständig eingerichtet. Brunnenarzt Med. Dr. Wilhelm von Reuss.
Pastilles de Bilin.
(Verdauungszeltchen.)
Vorzügliches Mittel bei Sodbrennen, Magenkatarrhen, Verdauungsstörungen überhaupt.
Depôts in allen Mineralwasser-Handlungen, Apotheken und Droguen-Handlungen.
213 Brunnen-Direction in Bilin (Böhmen).

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
Bestes diätetisches und Erfrischungsgetränk.
Heinrich Mattoni
kais. u. königl. Hof- u. Kammerlieferant
Wien, Franzensbad, Giesshübl Sauerbrunn, Budapest.
Cur- und **Wasserheil-** Anstalt **Giesshübl Sauerbrunn** bei Karlsbad.
Trink- und Badecuren.
Klimatischer und **Nachcurort.** 222a
Zu haben in allen Mineralwasser-Handlungen.

Dr. Emmerich's Heilanstalt
für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.
Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.
Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Sofortiger Fortfall von Morphium und Spritze. Dauer der ohne Verlangen nach Morphium und ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur etwa 4 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen).
Dirig. Arzt: **Dr. Otto Emmerich.** 2 Aerzte. 208

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.
MANGAN-EISEN-PEPTON
vom Erfinder Dr. A. GUDE.
Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.
Gegenwärtig bezeugen ca. 5000 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.
Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung
DR. A. GUDE & CIE.
Chemische Fabrik, Leipzig. 226
In allen Apotheken erhältlich.

Hygiene für Frauen!
Frauenarzt Dr. med. Hollweg's
„OBTURATOR"
D. R.-P. und Auslandspatente angemeldet.
Absolut sicher. Einfachster und sicherster Schutz. Glänzend bewährt in jahrelanger Praxis. Vorzügliche Anerkennungen.
OBTURATOR nebst Zubehör, versilbert Mk. 10·—, vergoldet Mk. 15·— bei franco Zusendung gegen Nachnahme oder vorherige Einsendung des Betrages.
Versandt durch das General-Depôt: 201
Arthur Block & Co., Berlin W., Fasanenstrasse 97.

Juber Quelle
Wirksamstes **Arsen-Eisen-Wasser** gegen **Blutarmuth, Frauenkrankheiten, Nerven- und Hautkrankheiten** etc. — Zu haben in allen Apotheken und Drogerien.
HEINRICH MATTONI, WIEN 204a
k. u. k. österr. Hof- und Kammer-Lieferant

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fabrik pharmaceutisch-chemischer Producte

G. HELL & COMP.

in Troppau und Wien.

Nachstehende Präparate fanden die grösste Beachtung der medicinischen Fachwelt und sind in allen Apotheken vorräthig:

Acetopyrin

Ein neues Antipyreticum und Antineuralgicum gegen Migräne, Neuralgien und Erkältungen, Specificum gegen Influenza, Gelenkrheumatismus und Gicht.
Dosirung: Täglich 6 Pulver à 0·5 bis 1 g, am besten in Oblaten.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Winterberg, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 39 v. J. 1900).
2. **Dr. Frieser, Wien** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 15 v. J. 1901)
3. **Dr. Bolognesi, Paris** (»Bulletin Général Thérapeutique« v. 30 März 1901).
4. **Dr. Laumonier, Paris** (»Presse Médical« v. April 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Allgem. Wiener Medicin. Zeitung« Nr. 14 u. 15 v. J. 1901).
6. **Dr. Josef Reichelt, Wien** (»Wiener med. Presse« Nr. 34 v. J. 1901.
7. **Dr. Carl Fuchs, Wien** (»Wiener klin. Rundschau« Nr. 39 v. J. 1901).

224

Honthin

Ein neues vorzügliches Darmadstringens gegen alle Formen von Diarrhöen.
Dosirung: Säugl. 0·3 g, Kinder 0·5 g, Erwachsene 1 bis 2 g tägl. 4 bis 5mal.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Friedr. Kölbl, Wien** (»Wiener Klinische Rundschau« Nr. 25 v. J. 1900).
2. **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 29 v. J. 1900).
3. **Dr. Joseph Reichelt, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 36 v. J. 1900).
4. **Dr. Tison, Paris** (»Bull. Officiel de la Société Médical« d. »Praticien«. Nr. 2 v. J. 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Reichs-Medicinal-Anzeiger«, Leipzig, Nr. 9 v. J. 1901).
6. **Dr. Dan. Kolpaszky u. Dr. Szlankay** (»Magyar Orvosi Arch.« Nr. 6 v. J. 1900.)

Syrupus Colae compos. „Hell“

Ein neues Kolapräparat zur Behandlung functioneller Nervenerkrankungen. Infolge der vorzüglichen Wirkung hat sich dieses gegen Neurasthenie und Erschöpfung bewährte Kolapräparat rasch eingeführt.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Jul. Flesch, Wien** (»Wiener Klin. Rundschau« Nr. 43 v. J. 1900).
2. **Dr. Siegel, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 4 v. J. 1901).
3. **Dr. Arnold Goldmann** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 23 v. J. 1901).

Petrosapol (früher Petrolan benannt), bester und billiger Ersatz für Naftalan; von Prof. Dr. Reiss in Krakau bei Dermatosen, Psoriasis, Scabies und gegen Verbrennungen wärmstens empfohlen. Siehe auch wissenschaftliche Abhandlungen von **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Medicin. Centralzeitung« Nr. 15 v. J. 1900) und **Dr. Laumonier, Paris** (»Gazette des Hôpitaux« v. 16. März 1901) und Prof. Dr. Ehrmann (»Klinisch-therap. Wochenschrift« v. 29. September 1901).

Petrosulfol einziger anerkannter und billiger Ersatz für Ichthyol. Nach Prof. Dr. Ehrmann in Wien (siehe »Wiener Klin. Rundschau« Nr. 18 v. J. 1900 und »Klinisch therap. Wochenschrift« v. 29. Sept. 1901) ist Petrosulfol ein überaus geeignetes Mittel zur Behandlung papulöser oder squamöser, acuter und chronischer Ekzeme, der Impetigo und des Ekthyma, des Furunkels und der Sykosis, sowie bei Hautjucken.

Hell's Eisenmangan-Albumat für Personen mit geschwächter Verdauung.

Hell's Eisenmangan-Peptonat für Erwachsene.

Hell's Eisenmangan-Saccharat für Kinder.

Hell's Jodeisenmangan-Peptonat als Leberthran-Ersatz. In Percent. 0·03 Jod, 0·6 Eisen, 0·1 Mangan. **Dieselben Präparate auch ohne Mangan**

Hell's chem. reine Malzextract-Präparate für Krankencassen, vielfach eingeführt. Reines concentrirtes Malzextract und in Compositionen mit Chinin, Eisen, Kalk und Leberthran.

Von unseren med. u. diät. Weinen erlauben wir uns insbesondere zu empfehlen:

Hell's entbitterter milder Sagradawein à 1/8, 1/4 u. 1/2 Liter zu K 1·40,

Hell's entbitterter starker Sagradawein K 2·40, K 4·60 pr. Fl. Hell's Chinawein, Hell's Condurangowein, Kola-Condurangowein, Hell's Eisenchinawein, Hell's Pepsinwein entw. mit Weisswein od. Malaga.

Neu! Hell's Coto-Pepsinwein diätetisches magenstärkendes und die Verdauung förderndes Mittel. Dargestellt nach Vorschrift des Dr. J. W. Frieser in Wien. (Siehe »Medic.-chirurg. Centralblatt« Nr. 37 v. J. 1901 und »Aerztl. Centralblatt« Nr. 2 v. J. 1901.)

Hell's Extract zu Liebig's Kindersuppe wurde mit Vorliebe vom Hofrath Prof. Dr. Freih. v. Widerhofer und wird täglich von anderen ärztlichen Autoritäten für die Kinderernährung verordnet. — 30jährige Erprobung, nach verbesserter Methode in strömendem Dampf keimfrei gebacken und über 16% Pflanzeneiweiss enthaltend, gibt in Milch oder bei Säuglingen in mit Wasser gemischter Milch gekocht ein Getränk, dessen Zusammensetzung der Muttermilch vollkommen entspricht.

Hell's Somatose-Kindernahrung neues Ernährungsmittel für Säuglinge und schwächliche Kinder. 10% Somatose, 78% Kohlenhydrate, 7% andere Proteinstoffe, sehr leicht verdaulich, bester Geschmack. Siehe die Abhandlung von Dr. Jos. Reichelt in Wien in der »Wr. Med. Wochenschr.« Nr. 48 u. 49 v. J. 1900.)

Sämmtliche oben angeführte Literatur steht den Herren Aerzten auf Verlangen jederzeit gratis und franco zu Diensten.

„ICHTHYOL“ und „Ichthyol“-Verbindungen.

„Ichthyol“-Ammonium oder **Ammonium „sulfo-ichthyolicum“** wird von uns geliefert in Originalblechen zu 5 kg, 1 kg, 1/2 kg, 1/4 kg, 1/10 kg, und in Originalflaschen zu 60 g, 45 g und 30 g.

„Ichthoform“ oder **Thiohydrocarbürum sulfonicum-formaldehydatum („Ichthyol“-Formaldehyd)**, vorzügliches Darm-Antisepticum, von uns geliefert in Originalabpackungen zu 25 g und 50 g.

„Ichthargan“ oder **Argentum thiohydrocarbüro-sulfonicum solubile („Ichthyol“-Silber)**, löslich in kaltem, sowie warmem Wasser, 30% Silber enthaltend, hervorragendstes Antigonorrhoicum, von uns geliefert in Originalfläschchen zu 10 g.

„Ichthyol“-Calcium **insolubile**, in Tabletten à 0·1 g, geruch- und geschmacklos, kurzweg **„Ichthyol“-Tabletten** genannt, neue Form für interne Ichthyol-Darreichung, in Originalschachteln zu 50 Tabletten.

„Ferrichthol“ oder **„Ichthyol“-Eisen insolubile**, enth. 3½% org. gebund. Eisen, in Tabletten à 0·1 g, geruch- und geschmacklos, indicirt bei Chlorose und Anämie, in Originalschachteln zu 50 Tabletten.

„Metasol“ oder **Meta-Kresol-Anytol solubile**, enth. 40% Meta-Kresol, Desinfectionsmittel in der Chirurgie, in Originalpackungen zu 50 g.

„Eucasol“ oder **Eucalyptol-Anytol solubile**, enth. 25% Eucalyptol, für zahnärztliche Verwendung, bei Stomatitis etc., in Originalabpackungen zu 50 g.

Jod-„Anytol“ **solubile**, enth. 10% Jod, Ersatzmittel des Jodoforms, in Originalabpackungen zu 50 g von uns geliefert.

Wissenschaftliche Abhandlungen über vorstehende Präparate, welche ausschliesslich von uns allein hergestellt werden und deren Zeichen uns gesetzlich geschützt sind, versenden gratis und franco. 166

Ichthyol-Gesellschaft **Cordes, Hermanni & Co.** **HAMBURG.**

Mode und Haus.

Illustrirtes Universalblatt für die Familie

Preis vierteljährlich K 1·50. (portofr. K 1.62)

Verlag Schwerin.

erscheint zweimal monatlich und sollte in keinem Hause fehlen. Es ist das reichhaltigste Familienblatt, bringt Haus-Beilage, illustr. belletristische Beilage mit jeder Nr. — illustr. Kinderwelt, Humor, ärztl. Rathgeber monatlich — Musik-Bibliothek 1/2jährlich — mit jeder Nr. **Schnittmusterbogen, Colorit und Romanbeilage.**

Bestellungen übernimmt jede Buchhandlung und die Geschäftsstelle **Rudolf Lechner & Sohn, Wien I.** 211d

Emil Löblich + Josef Dohnal

Fabrik für medic.-chirurg. Instrumente und Apparate sowie künstl. Gliedmassen und orthopäd. Maschinen 223

Telephon 12.086. • Wien, IX/2, Spitalgasse Nr. 21. • Telephon 12.086.

Specialität: Erzeugung von Trockenheissluft-Apparaten neuesten Systems.

Bromocoll-Salbe 20%.

Bestes Mittel bei Hautjucken, bei Hämorrhoiden, Flechten etc.
Tuben à 25 g. Gläser à 25, 50, 100, 250, 500 und 1000 g.

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation

Pharm. Abthg. Berlin SO. 36.

225/I

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·— halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 7551.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition: Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 9. Wien, 27. Februar 1902. Nr. 9.

INHALT:

I. Dr. Desider Lévai, prakt. Arzt in Duna-Földvár: Die Tuberculose in der Landpraxis.
II. Referate.
III. Literatur.
IV. Sitzungsberichte: Gesellschaft für innere Medicin in Wien.
V. Standesangelegenheiten: Zur Krankenversicherungs-Reform in Oesterreich.
VI. Therapeutica.
VII. Notizen.

Die Tuberculose in der Landpraxis.

Vorgetragen auf der XXXI. Wanderversammlung ungarischer Aerzte und Naturforscher in Bártfa von Dr. **Desider Lévai**, prakt. Arzt in Duna-Földvár.

Ich glaube damit nicht etwas Neues gesagt zu haben, wenn ich behaupte, dass in unserem Vaterlande keine andere Krankheit in dem Maße herrscht, wie die Tuberculose. Ich wiederhole nur deshalb diese allbekannte Thatsache, weil die eminente Wichtigkeit der Tuberculose sowohl vom humanistischen, als nationalökonomischen Standpunkte nicht genug betont werden kann, und man über diese Frage viel, aber nie genug discutiren kann.

Ich halte die Tuberculose für eine vorwiegende Volkskrankheit. Nicht, als ob die oberen Zehntausend immun gegen den Bacillus tuberculosis wären, sondern besonders deshalb, weil die Nahrungs-, Wohnungsverhältnisse, mit einem Worte sämmtliche Factoren ihrer Lebensbedingungen weniger Gefahr bieten und deshalb sie widerstandsfähiger machen gegen die Tuberculose.

Deshalb will ich in diesem Vortrage nicht über die Tuberculose Jener sprechen, die wohleingerichtete Sanatorien und klimatische Curorte aufzusuchen im Stande sind, die vor dem rauhen und nebeligen Winter sich in das milde Klima der Riviera flüchten; sondern ich will mich mit der Tuberculose Derer befassen, die ob ihrer stiefmütterlichen Verhältnisse und ungünstigen materiellen Umstände zu Hause im Dorfe oder Landflecke gezwungen sind, zu siechen, eventuell auch ihrem Erwerbe nachzugehen.

Dass die Tuberculose nur in glücklich gelegenen und gut eingerichteten Sanatorien mit Aussicht auf Erfolg zu behandeln wäre, anerkenne ich bereitwilligst. Aber das ist nur ein Pium desiderium, eine Zukunftsmusik. Lange Jahrzehnte oder vielleicht auch ein ganzes Jahrhundert wird verlaufen, bis uns so viele Sanatorien zu Gebote stehen werden, als diese Krankheit es erheischt.

Wenn wir den Ausgangspunkt der Idee der Sanatorien betrachten, kommen wir bald auf das Quid und Quomodo faciendum.

Die segensreiche Wirkung der Sanatorienbehandlung — abgesehen davon, dass sie die Möglichkeit der Infection auf das Minimum reducirt — liegt nebst der diätetischen Behandlung in der guten, gesunden, von schädigenden Einflüssen freien Luft. Kein neuer Heilfactor, da doch schon die ältesten Aerzte ihre Lungenkranken „ad mare" schickten, zweifelsohne, um sie von dem Rauch und Staub ferne zu halten. Und mit diesem Vorgange erreichten sie wenigstens so viel Erfolg, wie wir mit den neuen und neuesten Medicamenten, welche nur den Fabrikanten, den Pat. aber kaum nützen.

Ich bin kein sehr conservativ angelegter Mensch, aber ich halte es für verwerflich, dass einzelne Aerzte, die ihre Kranken weder in ein Sanatorium, noch in einen klimatischen Curort schicken können, hin- und hergreifen, und die Hunderte von Medicamenten an dem armen Tuberculösen ausprobiren, der in einem jeden neuen Mittel eine Panacee erblickt, und der nach einem jeden Mittel um eine Hoffnung ärmer wird. Das neue Mittel wird von einem neueren gefolgt, und wenn der Pat. noch am Leben bleibt, kommt das neueste. Und der Erfolg? Der ist traurig, wie die Mortalitätsstatistik es zeigt.

Seit 7 Jahren befasse ich mich eingehend mit dieser Frage. Seit Mai 1894 ist ein jeder Tuberculosefall in meinem Protokolle mit besonderer Sorgfalt notirt. Meine Erfahrungen — ich gebe es zu — werden vom theoretischen Standpunkte aus die Frage nicht vorwärts bringen, aber vom praktischen Standpunkte aus kann ihnen ein gewisser Werth nicht abgesprochen werden, was besonders jener Arzt würdigen wird, dessen Praxis an das weniger wohlhabende Publicum gebunden ist.

Ich habe meine Versuche so eingerichtet, dass Kranke von womöglich gleichem Stande — die unter ähnlichen Verhältnissen leben — parallel theils der rein medicamentösen, theils der hygienisch-diätetischen Behandlung unterworfen wurden. Ich bemerke zugleich, dass, während bei der ersten Methode fast alle Fälle letal geendet haben, ich mit der letzteren — mit der hygienisch-diätetischen — so schöne Erfolge erreicht habe, dass ich dieses einfache Vorgehen, dessen Details ich unten aufzähle, meinen Collegen nicht warm genug empfehlen kann.

Das leitende Princip war nicht das, dass ich den tuberculös entarteten Lungenherd heilen oder ad integrum zurückbilden soll — wie das die Fabrikanten von ihren Fabricaten ankündigen —, sondern, dass ich die Widerstandsfähigkeit des Organismus heben und so die Weiterverbreitung des Leidens verhindern soll. Es ist nur natürlich, dass sich der praktische Nutzen dieses Vorgehens besonders im Anfangsstadium des Leidens gezeigt hat, weil sich doch die vorgerückte Phthise weder auf diese, noch auf eine andere Behandlung bessert, sondern unaufhaltsam dem traurigen Ende entgegengeht.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bei meinem Vorgehen kommen folgende Factoren in Anwendung:

1. Luft.
2. Ernährung.
3. Physikalische Eingriffe.
4. Symptomatische Behandlung.

1. Luft. Seitdem die falsche Auffassung der Aerzte, dass zur Heilung der Tuberculose ein specifisches Klima nothwendig sei, gestürzt worden ist, ist in der Behandlung dieser Krankheit eine namhafte Wendung eingetreten. Denn seitdem kann die Luft als Heilfactor bei der ärmeren Mittelclasse auch in Anwendung kommen, also auch bei denen, die weder Görbersdorf, Davos oder St. Móritz, noch die Riviera aufsuchen können. Heute verlangen wir von der Luft nichts anderes, als dass sie rein, rauch- und staubfrei sei. Und eine solche Luft gibt es überall, nicht nur an den nur Reichen zugänglichen Curorten.

Was die Lufttemperatur anbelangt, begnügen wir uns mit einigen allgemeinen Wünschen, welche folgendermaßen formulirt werden können: Große und kühle Winde sind zu meiden, ebenso Nebel. Große und trockene Kälte ist nicht schädlich, nur der empfindliche, schwache Kranke soll davor bewahrt werden. Ueber Alles wohlthuend ist aber der warme Sonnenstrahl.

Aus diesem folgt, dass wir unsere schwindsüchtigen Kranken auf die freie Luft verweisen. Kaffee- und Gasthaus, Küche, Werkstätte oder Fabrikslocal ist absolut nicht für sie; ihre Luft soll rein und reich an Oxygen sein.

Ich schicke meine Kranken über den Sommer in den Weingarten hinaus — in unserer Gegend hat fast ein jeder Bürger und Gewerbetreibender seinen Weingarten —, wo die Familie ohnehin den Tag über mit Arbeit beschäftigt ist, und der Pat. ist nicht allein zu Hause. Wo das nicht ist, so ist ein unter einen schattigen Baum oder auf eine offene Veranda gestelltes hohes Bett eine ausgezeichnete Ruhestätte für den Kranken nicht nur bei Tag, sondern — bei nicht rauhem Wetter — auch in der Nacht. Sensibleren Kranken erlaube ich auch im Zimmer zu schlafen, aber nur bei geöffnetem Fenster, auch im Winter, mit seltenen Ausnahmen. Wenn aber der Pat. sich ständig im Zimmer aufhalten will, so verlange ich, dass das Zimmer stündlich 15 Minuten hindurch gelüftet werde.

Die Bewegung in freier Luft wird auch dem Pat. an's Herz gebunden. Denn durch die Bewegung wird nicht nur die Lunge besser gelüftet, sondern durch die Hebung des Stoffwechsels gefördert, es hebt sich auch der Appetit, und so kann sich auch unser zweiter Heilfactor, die Ernährung, geltend machen.

2. Ernährung. Der Kranke muss gut genährt werden. Dies soll als Dogma gelten. Das ist die sogenannte metatrophische Heilmethode, deren Anhänger sich immer vermehren. Debove und Dettweiler, diese hervorragenden Kämpfer der Phthiseotherapie; Richet und Hericourt, die Begründer der Zomotherapie; Bouchard und Chantemesse, die mit Daten bestätigen, dass die Tuberculose bei Fleischfressern seltener vorkommt, als bei Pflanzenfressern; Forster, der in Zucker getauchte Fleischpillen verschlucken lässt; — sie gehen zwar Alle von verschiedenen theoretischen Gründen aus — aber ihr Hauptzweck ist die opulente Ernährung. Der Kranke soll womöglich gemästet werden. Nicht, als wenn Peter, der große Optimist, Recht hätte, als er in seinen „Leçons de clinique médicale“ behauptet, dass Fettleibigkeit die Tuberculose ausschließt und vice versa — denn der Satz wird doch täglich in der Praxis widerlegt —; aber Thatsache ist, was Lemoine, Professor in Lille, in einer werthvollen Arbeit nachweist, dass unter den fetten Phthisikern sich die meisten heilbaren Fälle befinden. Grund genug dazu, dass wir unseren Pat. zur Fettleibigkeit zu verhelfen uns bemühen sollen.

Neben der Fleischnahrung ist es besonders die Milch, welche ich meinen Pat. empfehle, weil die Milch ein nicht reizendes und leicht verdauliches Nahrungsmittel ist von hohem Nährwerthe, und auch deshalb, weil, wie Friedrich v. Korányi sagt, durch die Milch mehr Wasser und Salz in den Organismus eingeführt wird, wodurch nicht nur der Stoffwechsel ein regerer wird, sondern auch die Expectoration des Bronchiensecretes gefördert wird, was auf die Lunge von günstigem Einflusse ist.

Ich lasse meine Phthisiker täglich 2 bis 3 Liter Milch trinken, natürlicherweise gradatim emporsteigend zu diesem Quantum. Mit Eintheilung und etwas Suggestion ist dies leicht zu erreichen. Neben der Milch lasse ich opulent fette Nahrungsmittel nehmen, also Butter, Obers, Speck, Schinken, ölige Sardinen etc.

Neben Milch und Fettigem soll die Diät eine gemischte sein. Gemüse (besonders Reis, Erdäpfel, Spinat und Hülsenfrüchte), Mehlspeise und Obst sollen dabei nicht fehlen. Ich verbiete allein die gewürzten (papricirten, gepfefferten) und mit Essig verfertigten Speisen, dann den starken Kaffee und Thee, ebenso die schweren Alcoholica. Cognac gestatte ich nur mit Milch gemischt, hingegen sehe ich es gerne, wenn mein Pat. zur Jause oder zum Mittagmahle einen leichten Wein oder zum Nachtmahle gutes Bier trinkt.

Unser Leitmotiv sei, dass in der Qualität und Verfertigungsweise der Speisen die größte Freiheit und Abwechslung herrsche, weil die oft auftauchende Appetitlosigkeit, die Dyspepsia nervosa, die durch die Eintönigkeit der gleichen Speisen entsteht, zu vermeiden ist.

Was die Zeiteintheilung der Ernährung anbelangt, bestimme ich sieben Esstermine und fordere, dass diese pünktlich eingehalten werden. Und wenn hier manche Schwierigkeiten bestehen, dauern sie nur so lange, bis der Pat. sich an die vorgeschriebene Ordnung gewöhnt. Außer den drei Hauptmahlzeiten — Frühstück, Mittagmahl, Abendbrot — reihe ich noch vier Esstermine in das Tagesprogramm des Kranken ein. Das Wie erklärt am besten folgendes Beispiel:

Früh um halb 6 Uhr (noch im Bette): $^1/_2$ Liter Milch. Um 7 Uhr Frühstück: $^1/_2$ Liter Milch mit Butterbrot oder Speck. Um 9 Uhr: $^1/_2$ Liter Milch, eventuell ein weiches Ei mit etwas Wein. Um 12 Uhr Mittagmahl: Suppe, Fleisch, Gemüse, eventuell Mehlspeise, ein Glas Wein. Nachmittag um 4 Uhr: $^1/_2$ Liter Milch. Halb 7 Uhr Nachtmahl: Fleisch, eventuell Schinken, Speck oder Ei mit Käse und ein Glas Bier. Um 9 Uhr (beim Schlafengehen): $^1/_2$ Liter Milch mit Cognac. Eventuell bei Nacht auch ein Glas Milch mit Cognac, was zum Bett bereitet wird, damit der Pat. dies während der Nacht nehme, vorausgesetzt, dass er erwache.

Bei Pat., die die Milch nicht gerne nehmen, verordne ich anstatt des gewohnten $^1/_2$ Liters nur 3 Deciliter, oder ich lasse in die Milch ein paar Tropfen Liqueur, Cognac oder Kaffee geben. Hingegen habe ich Kranke gehabt, die Wochen hindurch nichts anderes nehmen wollten, als Milch. Wenn mir sie davon abzureden nicht gelang, so ließ ich sie außerdem noch täglich 12 bis 14 g Somatose nehmen. Als Curiosum soll erwähnt werden, dass einer meiner Pat., ein Schuster, die Milch so liebgewann, dass er davon Wochen hindurch 7 bis 8 Liter täglich einverleibte.

Bei solcher Diät fangen die meisten Tuberculösen an, fett zu werden, und werden so stark, dass von ihnen niemand voraussetzt, dass sie einen Tuberkelherd besitzen.

3. Physikalische Vorgänge. Diese kann ich kurz behandeln. Sie bestehen darin, dass der Pat. Brust und Rücken wäscht und sich täglich zweimal (Früh und Abends) mit kaltem Wasser abreiben lässt, wozu er gradatim übergeht. Außerdem wendet er über die Nacht einen Prießnitz-Umschlag an in Form einer Kreuzbinde, wie dies Strasser in seinem „Die Umschläge“ betitelten Werke beschreibt.

Dies Alles ist so einfach, dass es ein Jeder wo immer durchführen kann. Die Pat. sträuben sich nicht dagegen,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

weil sie in kurzer Zeit erfahren, dass durch die Wasserbehandlung ihr Zustand günstig beeinflusst wird.

Diese Behandlung wird ergänzt durch mäßige Bewegung (bei intelligenten Kranken empfehle ich das Turnen mit großer Vorsicht, namentlich mit Hanteln), wodurch die Pat. nicht nur gestärkt und widerstandsfähiger gegen die Rauhheit und Launenhaftigkeit des Wetters werden, nicht nur der Stoffwechsel gehoben wird, sondern sie wirkt auch schleimlösend, erleichtert den Auswurf und die Resorption des eventuell vorhandenen Infiltrates; Vortheile, welche die angewendete wenige Mühe jedenfalls lohnen.

Zu den physikalischen Methoden rechne ich noch die Inhalationen mit Ol. Pini täglich zweimal Monate hindurch.

4. Symptomatische Behandlung. Obzwar ich in der Behandlung der Tuberculose den Medicamenten eine untergeordnete Rolle einräume, kann deren Anwendung durch manche Symptome nothwendig werden. So wird manchmal ein blutstillendes Mittel, oder ein Expectorans, ein Narcoticum oder ein Stomachicum nothwendig werden; auch greife ich hie und da zu einem Arsen-Eisenpräparate.

Da von Medicamenten die Rede ist, ist es mir unmöglich, dass ich das Kreosot verschweige. Ich wende das Kreosot und Guajacolpräparate — Kreosot, Guajacol, Guajacetin, Sirolin, Eosot etc. — trotzdem sie sich einer großen Popularität erfreuen, und trotzdem mir viele Collegen widersprechen werden, in der Phthiseotherapie nicht an. Nicht nur deshalb, weil sie in der gegebenen Dosis ohnehin keine bactericide Wirkung besitzen, sondern auch, weil sie theilweise den Magen und den Appetit des Pat. beeinträchtigen, theilweise aber, weil der Pat. durch deren üblen Geruch sich ekelt, andere eventuell nothwendige Medicamente zu nehmen; ein Nachtheil, für den die problematischen Vortheile der Kreosotpräparate kein Entgelt bieten, und welche Vortheile eventuell durch andere, weniger unangenehme Medicamente auch zu erreichen sind.

Was das Fieber der Tuberculösen anbelangt, halte ich für wichtig, zu erwähnen, dass ich solchen Kranken, um die Antipyrese zu erreichen, nie Antipyrin oder Salicyl gebe, sondern ich verordne consequent nur Abwaschungen mit Essigwasser, oder im Nothfalle Chinin. Hiedurch vermeide ich die üble Wirkung auf das Herz und verhindere das ohnehin vorhandene peinliche Schwitzen.

Was die Nachtschweiße anbelangt, will ich noch einige Bemerkungen machen. Es ist bekannt, dass diese nicht nur unangenehm, sondern auch sehr schwächend sind. Gegen diese sind die Abwaschungen Früh und Abends, außerdem Cognac in der Milch bei der Nacht, sehr wirksam. Bei sehr hartnäckigen Schweißen wende ich Sulfonal in kleinen Dosen mit Erfolg an.

*

Jene Momente dieser detaillirten Behandlung, welche sich auf Luft, Ernährung und physikalische Methoden beziehen, empfehle ich dringend den Kranken für ihr Leben lang. Die symptomatische Behandlung setze ich nur so lange fort, als es die Nothwendigkeit erheischt.

Mit diesem Vorgehen können wir die Tuberculose bekämpfen, besonders, wenn wir sie noch zur rechten Zeit zur Behandlung bekommen. Wir sollen aber nicht vergessen, dass unsere Therapie, wenn sie Erfolg aufweisen soll, nicht unbestimmt sein darf, sondern sie muss bestimmt, zielbewusst und ausdauernd sein, und dabei soll sie die vier erwähnten Heilfactoren in sich fassen. Denn der Arzt, der allein nur nach den neuen und neuesten Medicamenten hascht und die hygienisch-diätetischen Heilmethoden vernachlässigt, wird sich bitter täuschen.

Zum Schlusse möchte ich noch Eines meinen geehrten Collegen empfehlen, und das ist, dass sie data occasione immer und überall das Vorurtheil bekämpfen sollen, als wäre die Tuberculose unheilbar. Verkünden Sie lieber deren Heilbarkeit, und dann werden die vielen Tausende trostloser Kranker, die mit stiller Resignation ihr Loos dahinschleppen, durch Hoffnung bestärkt den Arzt aufsuchen; den Arzt, der auch im Stande sein wird, viele Tausende für verloren gehaltene Kranke der Familie und Gesellschaft zurückzugeben.

Referate.

Berliner klinische Wochenschrift 1902, Nr. 4 und 5.

F. Riegel: **Zur Symptomatologie und Therapie der chronischen Lungenblähung (Vagusneurose).** Verf. macht darauf aufmerksam, dass er schon seit vielen Jahren subcutane Atropininjectionen zur Coupirung des asthmatischen Anfalles anwende, für dessen Zustandekommen nach den gemachten Thierexperimenten ein mächtiger Einfluss des Vagus anzunehmen ist. Die Atropinbehandlung bewährt sich aber auch bei Bradycardien, welche auf eine Vagusreizung zurückzuführen sind, z. B. in der bei Ikterus, beim Asthma und bei Hyperchlorhydrie vorkommenden.

S. Talma: **Zur Kenntnis der Tympanitis.** Es gibt eine allgemeine und partielle Tympanitis, von denen erstere durch Erschlaffung aller Bauchmuskeln bei contrahirtem Zwerchfell, die letztere durch Zusammenziehung einzelner Bauchmuskeln zu Stande kommt.

Meyerhof: **Zur Geschichte der Lidschlussreaction der Pupille.** Das sogenannte Westphal-Piltz'sche Phänomen wurde bereits von A. v. Graefe ganz genau beschrieben.

S. Spiegel: **Ein künstlicher Oesophagus.** Das Princip des Apparates besteht darin, dass der Oesophagus dicht oberhalb der Clavicula, nach gemachter Oesophagostomie, mittelst eines über die Brust laufenden Schlauches mit der Magenfistel in Verbindung gesetzt wird; der Schlauch selbst besitzt eine kleine, den Vorgang der Peristaltik nachahmende Walze, mittelst welcher der von dem Kranken vorher gekaute und nach dem Schmecken geschluckte Speisebrei in den Magen hinabgedrückt wird. Anwendung dürfte der Apparat in den Fällen finden, in welchen eine Ernährung durch die Magenfistel für lange Dauer oder vielleicht für Lebenszeit nöthig ist und Bedürfnis besteht, den Kau- und Schluckact nicht auszuschalten.

A. Oppenheim: **Lungenembolien nach chirurgischen Eingriffen, mit besonderer Berücksichtigung der nach Operationen am Processus vermiformis beobachteten.** Verf. ist der Ansicht, dass die beim perityphlitischen Abscess häufiger als bei anderen Krankheiten zu beobachtenden Thrombosen ihre Ursache in der Krankheit selbst haben und stellt fest, dass der autochthone Sitz dieser Thromben in den in der Umgebung des Entzündungsherdes befindlichen Venen zu suchen ist. Die entstehende Lungenembolie, resp. der sich bildende Infarkt, findet sich fast immer im rechten Unterlappen. Für die Behandlung ist zu bemerken, dass Digitalis nicht indicirt erscheint, dass dagegen das Morphium mit Vortheil angewendet werden kann; die Hauptsache aber ist, dem Operirten alle irgend anstrengende oder nur ungewöhnliche Körperbewegung möglichst zu ersparen, wozu vor Allem ein möglichst schonender Transport gehört. Verf. hat für letzteren eine eigene Tragvorrichtung angegeben.

Monatsberichte für Urologie. Bd. VI, Heft 12, und Bd. VII, Heft 1.

P. A. Blagowjeschtschenski: **Beitrag zur Frage der Sectio alta bei totaler narbiger Impermeabilität der Harnröhre und Harnfisteln.** Autor misst der suprapubischen Section der Harnblase, als der einzig zuverlässigen Maßnahme bei der Behandlung von Jahre hindurch vernachlässigten Harnröhrenfisteln, sowie zum Zwecke der retrograden Katheterisation bei impermeablen Harnröhrenstricturen hohen Werth bei und illustrirt diese Ansicht an einem Fall, bei welchem weder die retrograde Dehnung der Harnröhre, noch die äußere Urethrotomie, noch die Auffrischung der Harnfistel vorgenommen wurde und trotzdem ein positives Resultat erzielt wurde.

H. Levin: **Ueber einige Verbesserungen am cystoskopischen Instrumentarium mit besonderer Berücksichtigung der Sterilisationsfrage.** Winke zur Sterilisation des cystoskopischen Instrumentariums, wie dieselbe insbesondere auf der Casper'schen Klinik ausgeführt wird.

D. Róna: **Ueber Epithelverhornung der Schleimhaut der oberen Harnwege.** In einem Falle von tuberculöser Pyelonephritis bei einem 35jährigen Manne und in einem zweiten von Lungen-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und Urogenitaltuberculose neben infiltrirendem Hornkrebs der Blase bei einem 46jährigen Manne fand Róna die oben genannte Veränderung, die vielleicht ein Anfangsstadium der bösartigen Neubildungen sein könnte. Die ausführlich beschriebenen Präparate bekräftigen diese Annahme.

Monatshefte für praktische Dermatologie 1902, 15. Februar.

R. Kaufmann (Frankfurt a. M.): **Ueber Stypticin als locales Hämostaticum.** Kaufmann bedient sich zur Stillung von Blutungen aus der Harnröhre, welche gelegentlich Sondenuntersuchungen vorkommen, seit zwei Jahren mit dem besten Erfolge Urethralsuppositorien mit Stypticin (salzsaures Cotarnin) von folgender Zusammensetzung:

Stypticin 0·03—0·04
Ol. Cacao 1·50

M. f. bacilli urethrales longit. ctm 10 crassitudine 4 mm. Statt Ol. cacao kann noch besser das gleiche Gewicht Gelatine genommen werden. Zur Stillung von parenchymatösen Blutungen nach kleinen Operationen leistet die im Handel erhältliche 30%ige Stypticin-Watte oder -Gaze vorzügliche Dienste.

Revista de Medicina y Cirugía Prácticas. 7 de Febrero 1902, Numero 724 und 725.

Ballarin Cesar y Cristino Munoz (Saragossa): **Beiderseitige Sympathicusresection bei Morb. Basedowi.** Mittheilung eines Falles, wobei nach vorgenommener Operation eine deutliche Abnahme des Exophthalmus und Verringerung der Pulsfrequenz (110 gegen 150) beobachtet wurde.

J. Madinaveitia (Madrid): **Ueber Magen- oder Darmperforation.** Verf. erläutert im Anschlusse an 3 interessante Fälle die differentialdiagnostischen Hauptmomente.

Le progrès médical 1902, Nr. 3.

H. de Rothschild (Paris): **Die Milch in Paris.** Die Commission, welche zur Untersuchung der Milch in Paris vom Municipium im Jahre 1897 in Folge einer Zunahme an Sterblichkeit von Neugeborenen eingesetzt wurde, hat constatirt, dass auf 46 Milchproben, welche in verschiedenen Bezirken gekauft wurden, die Milch im Durchschnitte 22 g Butter enthält, während die normale etwa 38 bis 40 g titriren soll. Die Folge dieser Beobachtungen war eine strenge Ueberwachung der Milchverkaufsläden durch die städtischen Organe. Die im laufenden Jahre vorgenommenen Analysen der Verkaufsmilch ergaben im zwölften Bezirke 33·4 g Buttergehalt der Milch und in anderen Bezirken etwa 29·85 g. Man kann also daraus den Schluss ziehen, dass die Qualität der Milch besser geworden ist, als die vor 5 Jahren.

Société de biologie 1902, 11. Jänner.

Feissier et Leier: **Die Wirkung der concentrirten Salina auf den Blutdruck.** Concentrirte Salina bewirken ein Sinken des Blutdruckes. Wahrscheinlich handelt es sich dabei um eine vasomotorische Wirkung auf die peripheren Gefäße. Die Erniedrigung des Blutdruckes steht im Zusammenhange mit der molecularen Concentration der verwendeten Lösungen und erklärt den Nutzeffect der Salina bei arteriellem Ueberdruck in Folge von Arteriosklerose.

Castaigne et Rathery: **Das Exsudat und die pleurale Durchgängigkeit bei rheumatischer Pleuritis.** In 6 Fällen von Pleuritis im Verlaufe des acuten Rheumatismus war nur in einem Falle die Cuttar positiv. Die Inoculation bei Meerschweinchen ergab ein negatives Resultat. Die cystologische Formel war verschieden. Die Absorption des Methylenblau ging sowohl subcutan als auch pleural rasch vor sich. Bei tuberculöser Pleuritis ist die pleurale Absorption gering, das cystologische Ergebnis verschieden von dem bei nicht tuberculösen.

Dopter: **Cystodiagnose bei rheumatischer Pleuritis.** In einem Falle von rheumatischer Pleuritis waren im Exsudate die Blutkörperchen spärlich, Leucocyten reichlich vorhanden; manifeste Polynucleose; ungemein zahlreich waren die Endothelzellen.

Lyon médical 1902, Nr. 3.

Prof. Mayet: **Experimenteller Nachweis der Wirkung der Nephritis auf die Herzhypertrophie.** Verf. hat bei 2 Kaninchen durch Injection von Cantharidin eine diffuse Nephritis erzeugt. Die Obduction der Thiere ergab eine Hypertrophie des linken Ventrikels. Diese Versuche beweisen mit voller Sicherheit, dass Nephritis eine Hypertrophie des linken Ventrikels erzeugen kann, obwohl sich zuweilen das Verhältnis umkehrt. Die einzige rationelle Theorie, welche die so deutlich und häufig vorkommende Wirkung der renalen Sklerose und der interstitiellen Nephritis auf das Herz und die Gefäße erklären kann, ist die Reflextheorie. Wahrscheinlich besteht zwischen den Glomerulusgefäßen und der Gefäß-Herz-Innervation eine unbekannte Verbindung reflectorischer Natur, welche bewirkt, dass die geringste Contraction der Gefäße einen Einfluss auf die Regulatoren des arteriellen Blutkreislaufes ausübt.

Bulletin médical 1902, Nr. 5.

Graupux: **Prophylaxis der Syphilis in der Armee.** Die hauptsächlichste Ursache der Syphilis bei den Soldaten ist die große Verbreitung der geheimen Prostitution, deren es zwei Formen gibt: 1. In der Umgebung der Kasernen oder der detachirten Posten streichen Dirnen; 2. in gewissen Trinklocalen betreibt das Dienstpersonale geheime Prostitution. Um also die Syphilis in der Armee erfolgreich bekämpfen zu können, muss man die Umgebung der militärischen Gebäude von den geheimen Prostituirten säubern, und um die Soldaten von den obscuren Localen fernzuhalten, empfiehlt sich: 1. Recreationssäle zu gründen, wo sich der Soldat heimisch fühlen könnte; 2. die Nachtausgänge einzuschränken; 3. den Soldaten Gelegenheit zu geben, bei ihren Familien Sonntags zubringen zu können; 4. die Begünstigung der Errichtung von »Maisons du soldat«, Soldatenhäusern, welche, frei von politischem und confessionellem Anstrich, den Soldaten das Familienheim ersetzen sollen.

New-York Medical Journal, 18. Jänner 1902.

Webster-Fox: **Einpflanzung einer Goldkugel als bessere Stütze für ein künstliches Auge.** Autor ist schon seit Jahren mit Verbesserungen an den gebräuchlichen Augenprothesen beschäftigt. Das Einlegen und Einheilenlassen einer Goldkugel von entsprechender Größe scheint thatsächlich geeignet zu sein, dem künstlichen Auge als Unterlage zu dienen, um das unschöne Einsinken zu verhindern, die Beweglichkeit und damit die Lebendigkeit des Ausdruckes zu erhöhen. Das Implantiren der Goldkugel bringt gar keine Unannehmlichkeiten mit sich und wird von den Pat. anstandlos ertragen.

S. Flexner: **Ueber Lebersyphilis.** Anschließend an einen selten schönen und typischen Fall von Eingeweidesyphilis hat Autor die Sectionsprotokolle des Philadelphia-Hospital in Bezug auf Lues hepatis revidiren lassen. Dieselben umfassen einen Zeitraum von 24 Jahren (1867 bis 1901) mit 5088 Sectionen. Darunter waren 88 Fälle von typischer Lues hepatis verschiedener Form: Am häufigsten fand sich Hepatitis interstitialis, danach folgte an Häufigkeit die Gummabildung, am seltensten war Leberamyloid (7 Fälle). Die typische, gelappte Leber wurde in dieser Serie 38mal gefunden. Ob sie ein sicheres Zeichen abgeheilter Gummata ist, will Autor noch dahingestellt sein lassen.

Nordiskt Medicinskt Arkiv 1901, Inre Medicin Afd. II, häft 2.

Geirsvold (Christiania): **Statistische Untersuchungen über die Häufigkeit und Verbreitung des Krebses in Norwegen.** Die statistisch nachgewiesene Zunahme der krebsartigen Krankheiten in Norwegen während der letzten 30 Jahre ist theilweise eine reale. Die Krankheit zeigt ein ausgeprägt locales Auftreten, in einigen Gegenden häufig, in anderen selten. Sie ist häufiger in Städten als auf dem Lande. Mit Ausnahme der Altersperiode (30 bis 50 Jahre) sind die beiden Geschlechter in gleichem Grade befallen oder die Männer sogar etwas häufiger. Die Zunahme der Krankheit fällt wesentlich auf die höheren Altersclassen, nach 60 Jahren circa 80% der Todesfälle an Krebs rühren von Affectionen der Verdauungsorgane her.

Literatur.

Karl Brauckmann: **Die psychische Entwicklung und pädagogische Behandlung schwerhöriger Kinder.** Reuther & Reichard, Berlin 1901. 96 Seiten. Preis Mk. 2·—.

Es ist ein Irrthum, zu glauben, dass die Schädigung der Kinder durch Schwerhörigkeit nur in einem quantitativen Minus an Gehörsempfindungen besteht. Sie ist, wie Brauckmann ausführlich erörtert, eine bei Weitem größere. Und zwar besteht eine allgemeine Hemmung der Entwicklung der motorischen Fähigkeiten, die sich in mangelhafter Coordination der verschiedenen Muskelgruppen und im mangelnden Rhythmus offenbart, ferner eine directe Beeinträchtigung des akustischen Empfindungsgebietes, eine indirecte

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der anderen Empfindungskategorien und schließlich eine dementsprechende Schädigung des Vorstellungslebens. Von diesen Schädigungen wird insbesondere die Sprache betroffen, indem hier die die motorischen Fähigkeiten treffende Entwicklungshemmung ganz besonders verhängnisvoll wird, die sprachlichen Empfindungen zum mehr weniger großen Theile ausbleiben und ebenso die sprachlichen Vorstellungen, welche als akustische oder motorische Componenten den Empfindungs- und Vorstellungscomplexen alle jene wichtigen Eigenschaften verleihen, die in und mit der Sprache unserem Denken eigen geworden sind. Ueber die aus dieser Analyse für die Pädagogik schwerhöriger Kinder gezogenen Folgerungen gehe ich, weil für das ärztliche Interesse zu weit abliegend, an diesem Orte stillschweigend hinweg und verweise auf das Buch, das insbesondere dem Pädagogen, dem Ohrenarzte und dem Schularzte viele Anregungen bietet. S. R.

Prof. Dr. Th. Ziehen: **Die Geisteskrankheiten des Kindesalters mit besonderer Berücksichtigung des schulpflichtigen Alters.** Reuther & Reichard, Berlin 1902. 79 Seiten. Preis Mk. 1·80.

Die vorliegende Abhandlung ist die erste von dreien, welche insgesammt eine specielle Darstellung der einzelnen Geisteskrankheiten des Kindesalters bezwecken. Die beiden folgenden Abhandlungen werden in den nächsten Bänden der von Schiller und Ziehen herausgegebenen »Sammlung von Abhandlungen aus dem Gebiete der pädagogischen Psychologie und Physiologie« erscheinen, deren erstes Heft des fünften Bandes die vorliegende Abhandlung bildet. Diese befasst sich mit den angeborenen Defectpsychosen (der Imbecillität im weiteren Sinne) und von den erworbenen Defectpsychosen mit der Dementia paralytica und der Dementia epileptica. Unser Urtheil über die vorliegende Abhandlung wollen wir verschieben, bis das ganze Werk vorliegt, und begnügen uns vorderhand mit der Anzeige der Abhandlung. S. R.

Sitzungsberichte.

Gesellschaft für innere Medicin in Wien.

Sitzung vom 23. Jänner 1902.

1. Doc. Dr. A. Strasser demonstrirt eine Pat., bei welcher im Zusammenhange mit ulcerösen Processen im Magen seit circa sechs Jahren zeitweise eigenartige Fieberattaquen zu beobachten sind. Mit Hervortreten der Ulcuserscheinungen bekam die Pat. nach Nahrungsaufnahme (auch nach flüssiger Nahrung) Schmerzanfälle, welche an Intensität und äußerer Erscheinung den Gallensteinanfällen ähnlich waren. Die Anfälle gingen häufig mit starken tonischen Muskelkrämpfen einher. Während dieser Krämpfe stieg die im Rectum zuverlässig gemessene Körpertemperatur mitunter zu enorm hohen Graden (42·8 und mehr); auf der Höhe des Anfalles kam es zu heftigem Erbrechen und unter Schweißausbruch fiel die Temperatur wieder rapid ab. Der Anstieg von 2 bis 3°, sowie der Abfall von 3, 4 bis 5° vollzog sich mitunter in wenigen (8 bis 15) Minuten.

Die Pat. hatte einen bisher nicht als bacillär nachgewiesenen Spitzenkatarrh; der Magensaft zeigte Symptome einer Hypochylie, doch keineswegs einer völligen Achylie; die Ausdehnung des Magens war verschieden, zeitweise war nach gehäuften Anfällen Tage und selbst ein bis zwei Wochen dauernde größere Ektasie nachweisbar, welche dann stets zurückging. Strasser glaubt auf Grund des Magensaftbefundes kein Ulcus pepticum, sondern nur die Anwesenheit von hämorrhagischen Erosionen annehmen zu sollen; und glaubt, dass für die Annahme eines etwa tuberculösen Geschwüres (Hinweis auf den von Dr. Breuer am 9. Jänner demonstrirten Fall) auch nicht genügend Anhaltspunkte vorhanden waren. Die Reizung der erodirten Stellen durch Nahrungsmittel führte zu den Schmerzanfällen mit Pyloruskrampf und zu den großen tonischen Muskelkrämpfen. Das hohe Fieber bezeichnet Strasser als Reflexfieber, als Wärmequelle die Muskelkrämpfe, und hebt hervor, dass der rasche Abfall der Temperatur um viele Grade innerhalb weniger Minuten sehr räthselhaft und nach unseren Kenntnissen über die Wärmeregulation kaum erklärlich ist; speciell kann ein selbst stärkerer Schweißausbruch derartig große Wärmeabgabe nicht leicht so schnell herbeiführen. Auch führt Strasser den raschen Temperaturabfall als Argument gegen die Auffassung eines toxischen Fiebers in diesem Falle an, da sich der Organismus einer derartigen Menge von Toxinen, welche geeignet sind, ein so hohes Fieber zu verursachen, nicht innerhalb weniger Minuten hätte entledigen können. Derartige Reflexfieber wurden bei Gallenkoliken schon früher angenommen und müssen, wenn auch für die meisten Fieberanfälle solcher Art die Lehre von der Infection der Gallenwege angenommen werden muss, als unbedingt möglich und gewiss nicht einmal selten vorkommend anerkannt werden. Bei Magenkrankheiten wurden derartige Reflexfieber bisher nicht beschrieben.

Discussion Doc. Dr. Schiff, Hofrath Winternitz, Prof. v. Basch.

II. Dr. Maximilian Weinberger: Demonstration eines Falles von Stenose der Aorta.

Meine Herren! Der Kranke, welchen ich vorzustellen die Ehre habe, suchte die Klinik wegen Kopfschmerzen, Schwindel und Herzklopfen auf. Nimmt man mit Rücksicht auf diese Beschwerden zunächst die Untersuchung des Circulationsapparates vor, so fällt gleich hinsichtlich der Radialarterien auf, dass der Puls rechterseits nicht fühlbar und linkerseits eben als schwacher Anschlag gegen den Finger wahrzunehmen ist. Das gleiche Verhalten zeigt sich entsprechend den Brachialarterien und den Subclavien; ebenso sind die Carotiden sehr klein, desgleichen die Arteriae femorales. Man könnte unter diesen Verhältnissen zunächst an die Möglichkeit denken, dass in dem Falle eine allgemeine Enge der Körperarterien bestehe, oder aber es müsste eine hochgradige Verengerung der den Körper versorgenden Hauptschlagader, der Aorta, vor dem Abgange der Anonyma vorhanden sein. Untersuchen wir nun mit Rücksicht darauf die Aorta, so bemerken wir an der gewöhnlichen Auscultationsstelle derselben im zweiten Intercostalraume rechts, eine systolische, sehr lebhafte Pulsation. Hier fühlen wir ein deutliches, langgezogenes Schwirren und ein einem verstärkten Tone entsprechendes diastolisches Klappen; dem entsprechend bei der Auscultation ein gedehntes, ungemein rauhes, systolisches Geräusch mit dem Punctum maximum im zweiten Intercostalraum und auch weiterhin rechts nach dem Verlaufe der Aorta zu hören, und einen sehr lauten und klappernden zweiten Ton. Im Bereiche der übrigen Ostien ist dasselbe Geräusch schwächer wahrzunehmen. Hypertrophie des linken Ventrikels.

Es bestehen also bei dem Kranken in der That die Zeichen einer Stenosirung der Aorta, wobei nur das Verhalten des diastolischen Tones und die doch sicher auf die Aorta zu beziehende Pulsation auffallend erscheint. Bei einer Verengerung der Aorta fließt systolisch nur wenig Blut in das Gefäß, und demnach ist auch der diastolische Anprall an die Semilunarklappen sehr gering; man vernimmt ja auch bei der Verengerung des Ostium arteriosum der Aorta in der Diastole nur einen schwachen, mitunter gar keinen Ton; auch findet sich eine Pulsation an der bezeichneten Stelle mitunter bei der Insufficienz der Aortenklappen, wenn systolisch eine große Blutmenge in die Aorta geworfen wird, aber niemals bei einer bloßen, u. zw. so hochgradigen Verengerung, wie wir sie hier annehmen müssen.

Wir können diese Verhältnisse nur in der Weise erklären, dass die Verengerung der Aorta nicht am Ostium arteriosum, sondern im weiteren Verlaufe der aufsteigenden Aorta, aber vor dem Abgange der Anonyma gelegen ist. Da das Blut sich vor der Enge staut, so entsteht eine Drucksteigerung und in deren Folge eine Erweiterung des vor der Stenose gelegenen Theiles der aufsteigenden Aorta.

Die systolische Füllung desselben erklärt die Pulsation, das Rückfließen des unter hohem Drucke stehenden Blutes die Verstärkung des zweiten Tones. In Uebereinstimmung mit dieser Annahme findet man auch längst des rechten Sternalrandes, zwei Querfinger breit, herab bis an die vierte Rippe, leeren Schall und im Radiogramme eine Verbreiterung des Schattens nach rechts von einer Gestalt, welche auf eine Erweiterung der aufsteigenden Aorta schließen lässt, während der dem Aortenbogen entsprechende Schatten die gewöhnlichen Verhältnisse zeigt.

Woher könnte eine solche periphere Stenose der Aorta entstanden sein? Für einen mediastinalen Process oder irgend ein raumbeengendes Moment besteht kein Anhaltspunkt; angeborene Stenosen der Aorta kommen, so weit bisher bekannt, durchwegs am Isthmus der Aorta vor, und eine solche könnte die Erscheinungen unseres Falles nicht erklären. Der Kranke gibt an, dass bei ihm während einer im 6. Lebensjahre überstandenen Diphtherie

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ein Herzleiden constatirt wurde. Vielleicht könnte im Verlaufe derselben ein entzündlicher Process, wie er sich sonst am Endocard entwickeln kann, in der Aorta stattgefunden haben, der im Weiteren zu einer Verengerung des Gefäßes geführt haben könnte. Ich stehe dabei unter dem Eindrucke eines obducirten Falles unserer Klinik, in welchem ein endocarditischer Process bestand, daneben aber große entzündliche, thrombotische Auflagerungen in der Pulmonalarterie vorhanden waren. Solche endarteriitische Processe kommen, wenn auch nicht so vereinzelt wie in der Pulmonalarterie, doch auch an der Innenwand der Aorta gewiss äußerst selten vor.

III. Assistent Dr. Türk stellt einen Kranken vor, bei welchem die physikalische Untersuchung als Hauptsymptom eine sehr bedeutende Vergrößerung der Milz zeigt. Da der Milztumor fast die ganze linke Bauchhälfte ausfüllt und außer ihm nur mehr eine geringergradige Schwellung der Leber besteht, wird der Untersucher also zunächst geneigt sein, an eine myeloide Leukämie oder eine derjenigen Erkrankungsformen zu denken, welche unter dem Namen »Pseudoleukämie« und »Anaemia splenica« zusammengefasst werden. Namen allerdings, denen ein einheitlicher Krankheitsbegriff nicht zu Grunde liegt. Die Anamnese ergibt jedoch, dass der Kranke schon vor 10 Jahren eine sehr bedeutende, ärztlicherseits constatirte Milzgeschwulst hatte, und dass ihm diese mehrmals ziemlich heftige, zum Theile wohl auf Perisplenitis zurückzuführende Beschwerden verursachte.

Diese lange Dauer lässt von vorneherein eine Leukämie und beinahe auch alle Formen der gemeiniglich als Pseudoleukämie und Anaemia splenica zusammengefassten Erkrankungen als ganz unwahrscheinlich erscheinen. Die eingehendere Untersuchung lehrte nun, dass der Kranke eine eigenartige cyanotisch-purpurrothe Färbung der Lippen aufweist, dass eine ebenfalls mäßig cyanotische Färbung an den Wangen, Ohrläppchen und Händen, insbesondere aber, dass eine düster sattrothe Färbung der ganzen Schleimhaut des Mundes, Rachens, Kehlkopfes und der Conjunctiva besteht; ja, es lässt sich eine ähnliche Hyperämie auch der inneren Organe vermuthen aus der deutlichen Urobilinurie und der geringfügigen Ausscheidung von Eiweiß, die ohne jede Andeutung einer Herzerkrankung oder cardialen Insufficienz bestehen.

Diese Befunde brachten den Vortr. auf den Gedanken, dass es sich vielleicht um einen jener seltenen Krankheitsfälle handeln könnte, bei denen Splenomegalie, Hyperglobulie und Cyanose als cardinale Symptome hervortreten; ein Befund, der vom Vortr. schon in der letzten Sitzung gelegentlich der Demonstration einer an Erythromelalgie leidenden Kranken hervorgehoben worden war.

Die Untersuchung des Blutes ergab nun thatsächlich eigenartige Verhältnisse. Bei wiederholter Blutentnahme aus dem Ohrzipfel, einer Fingerbeere und aus der einen großen Zehe konnte immer in gleicher Weise eine Vermehrung der Erythrocyten auf 9,080.000 bis 9,150.000, eine Vermehrung der Leucocyten auf 23.100 bis 26.700, eine Vermehrung des Hämoglobins auf circa 25 Gewichtsprocent nach Fleischl-Miescher, entsprechend etwa 180% der alten Hämometerscala, und ein specifisches Gewicht von 1070 nachgewiesen werden. Aber auch der morphologische Befund war nicht normal. Unter den sonst unveränderten rothen Blutzellen fanden sich doch immer vereinzelte Megalo-, Mikro- und Poikilocyten; auch Polychromatophilie ist in manchen Zellen angedeutet, und immer fanden sich, wenn auch recht spärlich, Normoblasten. Aber auch die Leucocytenbefunde sind, von der Zahl ganz abgesehen, nicht unverändert, indem die Verhältniswerthe der einzelnen Zellarten stark zu Gunsten der Neutrophilen verschoben sind. Die Lymphocyten machen nur 8 bis 10% aus, die Eosinophilen scheinen nicht reichlicher vertreten zu sein, die Mastzellen dagegen sind auf 2 bis 3% vermehrt. Durch diese qualitativen Veränderungen im Blutbefunde scheint es dem Vortragenden als erwiesen, dass die Hyperglobulie nicht der Ausdruck einer bloßen Stauung in den peripheren Gefäßen ist. Hiegegen spricht im vorliegenden Falle auch schon der verhältnismäßig geringe Grad der Cyanose in den untersuchten Hautbezirk, da selbst bei höchstgradiger Cyanose in Folge organischer Tricuspidalfehler der Vortragende nur Erythrocythenwerthe von $5^1/_2$ bis 6·3 Millionen erheben konnte.

Was das Wesen des Krankheitsprocesses anlangt, so finden sich in der Literatur, soweit sich der Vortragende in Eile orientiren konnte, nur wenige einschlägige Mittheilungen. Die ersten, von Rendu und Widal und von Vaquez gemachten Beobachtungen stammen aus dem Jahre 1892. Der Fall von Vaquez kam 1895 zur Section, und es fand sich nur eine bedeutende Hypertrophie von Leber und Milz als einzige wesentliche Organveränderung. Der Fall von Rendu und Widal, der durch acht Jahre beobachtet werden konnte, zeigte bei der Autopsie (1899) eine primäre, chronische Tuberculose der Milz mit terminaler Tuberkelaussaat in Leber, Pankreas und Nieren. Auch Moutard-Matin berichtet im Anschlusse an Widal's Mittheilung über einen Fall von chronischer primärer Milztuberculose mit Hyperglobulie, doch fehlte in diesem Falle die Cyanose, und endlich hat Cominotti 1900 einen Fall von Splenomegalie mit Hyperglobulie, aber ohne Cyanose mitgetheilt, wo die Milz sehr starke Bindegewebsvermehrung ohne makroskopisch sichtbare Tuberkel aufwies und in der Leber »hyperplastische« Stellen gefunden wurden. Leider wurden die Organe des letztgenannten Falles nicht mikroskopisch untersucht, und es wird sich demnach auch hier Tuberculose wohl nicht ausschließen lassen; leider wurde auch nirgends das Knochenmark in gebührender Weise beachtet.

Bei dem vorgestellten Kranken ergeben sich klinisch keinerlei Anhaltspunkte für die Annahme einer Tuberculose. Bemerkenswerth wäre vielmehr, dass in früheren Jahren die Beschwerden des Kranken auf Chininbehandlung sich rasch besserten, obgleich der Pat. nie in einer Malariagegend war und selbst keine mit einiger Wahrscheinlichkeit als malarisch zu deutende Erscheinungen gehabt hat. Nur so viel steht für den Vortragenden fest, dass es sich um eine wirkliche und echte functionelle Mehrleistung des Myeolidsystems handelt, und zwar vorwiegend seines erythroblastischen Apparates mit gleichzeitigen Reizerscheinungen auch von Seite seines leukoblastischen Antheiles. Ob die Ursache dieser Functionssteigerung nun eine primäre Tuberculose der Milz ist oder ob sie durch eine gleiche Gefäßerweiterung in den blutbereitenden Organen, wie sie äußerlich an den Schleimhäuten und wohl auch theilweise in der Haut besteht, gegeben ist, oder ob es sich schließlich um eine eigenartige und bisher namenlose specifische Erkrankung des Myeolidgewebes im Sinne einer Vegetationsstörung handelt, darüber theoretische Erwägungen anzustellen erscheint nutzlos, so lange die anatomischen Grundlagen für die Discussion dieser Frage noch fehlen.

IV. Dr. E. Schwarz stellt einen 14jährigen Knaben vor, welcher vor einem Jahre gleichzeitig an myelogener Leukämie und Diabetes mellitus erkrankte. Der Befund wies damals Milztumor, Lebervergrößerung, Drüsenschwellungen auf. Im Blute befanden sich über 300.000 Leucocyten. Das Blutbild ist ein typisch myelämisches. Der Harn enthielt 5% Zucker. Während der ganzen Zeit der Beobachtung blieben diese Verhältnisse ziemlich unverändert. Im April vorigen Jahres verlor Pat. innerhalb weniger Tage das Gehör vollständig. Die von Herrn Dr. Kaufmann vorgenommene otologische Untersuchung ergab Labyrinthaffection. Außer dieser Complication steht im Vordergrunde der Symptome ein seit Beginn der Erkrankung immer mehr zunehmender Ascites, der hochgradige Dimensionen erreichte. Im September vorigen Jahres wurden durch Punction 4 Liter einer hämorrhagischen Flüssigkeit entleert, welche 3% Zucker enthält. Seither hat der Ascites wieder den jetzigen hohen Grad erreicht.

Bis jetzt existirt nur eine einzige analoge Beobachtung von Rebitzer. Auch in diesem Falle bestand Myelämie und Diabetes mellitus. Die Obduction ergab für den Diabetes keinerlei Anhaltspunkte. Es ist die Frage, ob es sich in solchen Fällen um einfaches Nebeneinander oder eine causale Beziehung der beiden Processe handelt. Für die erstere Modalität könnte die Seltenheit der Combination sprechen. Ferner ließe sich auch in dieser Hinsicht der Umstand verwerthen, dass Pat. Israelit ist, wie auch der Rebitzer's, und bei diesen nicht nur für Diabetes, sondern auch nach des Vortr. Erfahrung für Leukämie eine Prädisposition vorhanden sei. Doch ließe sich im vorgestellten Falle auch für die causale Beziehung Manches anführen. Der so früh und so hochgradig entwickelte Ascites lässt an schwere Veränderungen der Abdominalorgane denken und vielleicht liegt hier doch von Seite der Leber oder von Seite des Pankreas eine zum Diabetes führende Affection vor.

Was die Labyrinthaffection betrifft, so sind ja derartige Complicationen bereits von verschiedenen Autoren beobachtet und als Ursache Infiltration oder Blutung im Labyrinthe nachgewiesen

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

worden. Die Raschheit, mit welcher es im vorliegenden Falle zu Verlust des Gehörs gekommen, lässt eine Blutung wahrscheinlich erscheinen.

Dr. Wilhelm Schlesinger frägt, ob Vortr. eine Belastung des Diabetes beobachten konnte.

Docent Dr. E. Schwarz verneint dies.

(Schluss folgt.)

Standesangelegenheiten.

Zur Krankenversicherungs-Reform in Oesterreich.

Bekanntlich wurden die Wünsche der Aerzte in Bezug auf die Krankencassen vor einiger Zeit der Regierung und dem Parlamente in Form einer Denkschrift unterbreitet. Wenngleich nun die Forderungen der Aerztekammern nicht allenthalben volle Zustimmung gefunden haben, so kann doch constatirt werden, dass alle Beurtheiler des Memorandums darin einig sind, dass die Aerzte ein Recht haben, über das heute geltende Gesetz zu klagen und Aenderungen zu verlangen.

Auch im deutschen Reiche hat man sich mit den Forderungen der österreichischen Aerzte beschäftigt und es lohnt sich der Mühe einzelne Pressstimmen zu citiren.

Das »ärztliche Vereinsblatt« für Deutschland, das Organ des deutschen Aerztevereinsbundes, knüpft an die Besprechung der Denkschrift die Bemerkung:

»Es kann ersehen werden, dass die österreichischen Aerztekammern durchaus keine allzugroßen Anforderungen an die Gerechtigkeit der Legislative stellen, zumal ja ein großer Theil dieser Forderungen im Deutschen Reiche längst verwirklicht ist und in Kraft steht.«

Und die »volksthümliche Zeitschrift für praktische Arbeiterversicherung«, ein von den an der Arbeiterkrankenversicherung lebhaft betheiligten Kreisen herausgegebenes Blatt, schreibt darüber:

»Wir können die Forderungen der österreichischen Aerzte im Vergleich zu denen der deutschen nicht unbescheiden nennen. Fordert hier in Deutschland die Mehrheit der Aerzte (Aerztetag 1899 in Dresden) Festlegung der gesetzlichen freien Arztwahl und Honorirung nach den Minimalsätzen der Landestaxen ohne Rabattgewährung, so fordern die österreichischen Aerzte nur die Ermöglichung der freien Arztwahl im Gesetze und Schaffung eines Cassenarzttarifes unter Zusicherung eines Rabatts bis zu 50%.«

Interessant ist es übrigens zu vergleichen, welche Forderungen — unabhängig von und gleichzeitig mit den Forderungen im österreichischen Memorandum — auf deutscher Seite als nothwendig bezeichnet werden. Im Auftrage des ärztlichen Landesvereines des Großherzogthums Hessen hat Dr. Krug das Materiale zusammengetragen und in folgenden 10 Punkten die Wünsche der Aerzteschaft skizzirt:

»1. Es sollte die Bildung zu kleiner Cassen gemieden werden und es sollen nur größere, auf den Kreis oder selbst auf die Provinz ausgedehnte Krankencassen eröffnet werden, weil auf solche größere Verbände einzelne schwere Erkrankungen der Mitglieder weniger verhängnisvoll einwirken, als auf kleinere Verbände.

2. Bei den Krankencassen überhaupt, besonders aber bei den Landeskrankencassen, sollte die Feststellung des durchschnittlichen Tageslohnes den thatsächlichen Verhältnissen entsprechend stattfinden.

3. Würde die Maßregel nicht ausreichen, die Casse in Stand zu setzen, ihren Verbindlichkeiten ordentlich nachzukommen, so müssten die Beiträge von 1% und 1·5% auf 2% und nöthigenfalls noch mehr erhöht werden.

4. Es müsste streng darüber gewacht werden, dass die zum Eintritt in die Cassen verpflichteten Personen denselben auch wirklich beitreten.

5. Es sollte möglichst auf die Errichtung von Kreiskrankenhäusern hingewirkt werden, in welchen Schwerkranke und Verletzte, namentlich aus solchen Orten, in welchen es an ärztlicher Hilfe und in der Regel auch an sonstigen Einrichtungen für eine geordnete Krankenpflege mangelt, untergebracht werden könnten.

6. Innerhalb der Krankencassenbezirke sollte freie Arztwahl unter allen im Bezirke verkehrenden und zur Annahme der Verträge gewillten Aerzten gewährt weden.

7. Die Verträge mit den Cassen sollten nur unter Mitwirkung der staatlich anerkannten ärztlichen Kreisvereine abgeschlossen werden.

8. Zur Schlichtung von Streitigkeiten zwischen Cassen und Aerzten sollten Schiedsgerichte eingesetzt werden, in welchen die Aerztevereine in der gleichen Stärke vertreten sind, wie die Cassen.

9. Es sollten überhaupt zeitweilige Besprechungen der gemeinsamen Angelegenheiten zwischen Vertretern der Cassen und des Aerztestandes stattfinden.

10. Es sollte kein Cassenstatut genehmigt werden, welches auf eine Erweiterung der Leistungen abzielt, bevor nicht der Reservefond in voller Höhe angesammelt ist, mit den Aerzten ein Abkommen geschlossen ist, das die Billigung der Standesvertretung erlangt hat und bevor nicht wenigstens die Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist, dass mit den Mitteln der Casse die beabsichtigte Mehrleistung auch durchführbar ist.«

Im Großen und Ganzen könnte man sich auch in Oesterreich mit diesen Forderungen einverstanden erklären, nur die strenge Ueberwachung, dass alle gesetzlich Versicherungspflichtigen wirklich beitreten, wäre für die österreichischen Aerzte unter den dermaligen Verhältnissen ein Unglück. In Deutschland geht das; denn dort kennt das Gesetz eine Einkommensgrenze.

»Betriebsbeamte, Werkmeister und Techniker, Handlungsgehilfen und Lehrlinge, sowie die unter § 1, Absatz 1, Ziffer 20 fallenden Personen*) unterliegen der Versicherungspflicht nur, wenn ihr Arbeitsverdienst an Lohn oder Gehalt sechs zweidrittel Mark für den Arbeitstag oder, sofern der Lohn oder Gehalt nach größeren Zeitabschnitten bemessen ist, zweitausend Mark für das Jahr gerechnet, nicht übersteigt.«

Für Oesterreich könnte dieses Postulat nur unter der Voraussetzung aufgegriffen werden, dass die von den Aerzten verlangte Festsetzung einer Einkommensgrenze zum Zwecke der Beurtheilung der Cassenpflichtigkeit (K 2000—2400 jährlich) Anklang findet.

fst.

Therapeutica.

Dr. Johann Landau und Anton Schudmak (Krakau): Der therapeutische Werth des Aspirins in der Kinderpraxis. (Aus der Kinderabtheilung des israelitischen Spitales in Krakau.) Entgegen den von der überwiegenden Mehrheit der Autoren angestellten Versuchen, welche sich hauptsächlich auf den Rheumatismus direct bezogen, wendeten Verf. das Mittel vorwiegend bei der, wie eingangs bemerkt, rheumatischen Gruppe von Erkrankungen, u. zw. vor Allem bei Pleuritiden an. Es erwies sich hier das Mittel als in Bezug auf antirheumatische Wirkung dem Natrium salicylicum ebenbürtig, ohne seine Nebenwirkungen zu theilen. Die Resorption der Exsudate ging gut und glatt von statten, was sich übrigens leicht aus der harn- und schweißtreibenden Wirkung des Mittels erklären lässt. Verf. kommen nun zur Besprechung der antipyretischen Wirkung des Aspirins, von der man uns bei der anfangs 1901 unter den Kindern auftretenden kleinen Bauchtyphusepidemie im weitestgehenden Sinne überzeugen konnte. Wenn man mit Fieber verlaufenden Krankheiten denselben gegenüber activ auftreten muss, so unterliegt es keinem Zweifel, dass wir im Aspirin ein Mittel vor uns haben, welches in hohem Maße temperaturerniedrigende Eigenschaften besitzt und frei von Nachtheilen ist. Es ist daher Aussicht vorhanden, dass es dieser guten Eigenschaften wegen die anderen Mittel aus dem Arzneischatze wird verdrängen können. Zur diesbezüglichen Wirkung braucht es zwar längere Zeit, denn erst nach einer Stunde beginnt die fieberhafte Unbehaglichkeit und das mit der hohen Temperatur verbundene Eingenommensein nachzulassen, dafür ist aber die Wirkung anhaltender als bei anderen Mitteln, weil die Abspaltung der Salicylsäure eine allmälige ist. Ermuthigt durch die guten Erfolge, die Verf. durch das Mittel an einer beträchtlichen Zahl von Typhusfällen erzielten, wendeten sie dasselbe auch dort an, wo es ihnen überhaupt um zeitweise Bekämpfung des Fiebers zu thun war, ohne dadurch allerdings auf die Grundkrankheit direct heilend wirken zu können, wie z. B. in Fällen von mit Fieber verbundenen eitrigen Drüsenanschwellungen, bei denen das Mittel in Bezug auf Entfieberung fast nie im Stiche ließ. Bei Pertussis stellt es sich zwar heraus, dass das Aspirin von mit dieser Krankheit behafteten Kindern gut vertragen wird, jedoch ohne dass dasselbe von specifischer Wirkung auf den Krankheitsverlauf wäre. Nur bemerkten Verf., dass die einzelnen Paroxismen in einzelnen Fällen seltener auftraten, jedoch kann man in dieser Beziehung kein abschließendes Urtheil abgeben.

— Ein neues mechanisches Mittel zur Verhütung der Conception hat Dr. Hollweg, Frauenarzt in Magdeburg, erfunden und in einer großen Anzahl von Fällen als durchaus zuverlässig erprobt. Der kleine Apparat besteht aus einem 7 cm langen, der Form der Gebärmutter entsprechend gebogenen, metallversilberten Stäbchen, welches in zwei federnden Enden auseinandergeht und an seinem anderen Ende im rechten Winkel angebracht einen Ring trägt, der durch eine an ihm befestigte kreisrunde Platte abgeschlossen werden kann. Mittelst eines für diesen Zweck construirten Introductors wird dieser Apparat in den Uterus derart eingeführt, dass der durch die Platte geschlossene Ring den äußeren Muttermund verschließt. Nach Entfernung des Introductors federn die beiden im Uterus liegenden Enden des Stäbchens auseinander und halten auf diese Weise den Apparat nicht nur in der gewünschten Lage fest, sondern entfernen gleichzeitig die normalerweise aneinanderliegenden Uteruswände von einander. So ist nicht nur der äußere Verschluss der Gebärmutter erreicht, sondern auch dafür Sorge getragen, dass das Ei sich nicht in der Uterusschleimhaut festsetzen kann. Dabei findet das Menstrualblut über dem Ring des Apparates ausreichenden Raum zum Abfließen, so dass der Apparat, ohne Störungen zu verursachen, auch während der Zeit der Menses liegen bleiben kann. Die Einführung darf natürlich nur durch sachverständige Hand geschehen,

*) In dem Geschäftsbetriebe der Anwälte, Notare und Gerichtsvollzieher, der Krankencassen, Berufsgenossenschaften und Versicherungsanstalten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bereitet dem Arzte aber keinerlei Schwierigkeiten und der Frau nicht die geringsten Schmerzen. Auch im Uebrigen wird die Frau in keiner Weise von der Vorrichtung belästigt, wenn dieselbe in einen gesunden Uterus eingeführt wurde. Etwaige Uterusleiden sind selbstverständlich vor Anwendung des Mittels zu beseitigen, das alsdann lange Zeit liegen bleiben kann, ehe eine Reinigung angezeigt ist. Dr. Hollweg's „Obturator“ ist von der Firma Arthur Block & Co., Berlin, Fasanenstraße 97, zu beziehen.

— Ueber Fersan. Von Dr. C. Guitmann und Dr. L. Kardos. Aus der V. Abtheilung des St. Rochus-Spitales in Budapest (Chefarzt Doc. Dr. Adolf Havas). („Gyogyaszat“ 1901, Nr. 17 und 18.) Durch zahlreiche Versuche, welche die DDr. Guitmann und Kardos an der Abtheilung des Doc. Dr. Adolf Havas mit dem Fersan hauptsächlich bei Mädchen im Alter von 17 bis 22 Jahren anstellten, konnten sich dieselben von der geradezu erstaunlich raschen Wirkung des Fersan überzeugen. Diese betrifft nicht so sehr die Gewichtszunahme — wenn auch ganz bedeutende Steigerungen des Körpergewichtes in verhältnismäßig kurzer Zeit constatirt wurden — als die rapide Steigerung des Hämoglobingehaltes und der rothen Blutkörperchen. Die Verff. kommen zu dem Schlusse, dass in allen jenen Fällen, wo der Hämoglobingehalt und die Zahl der rothen Blutkörperchen abgenommen haben, die Darreichung von Fersan sowohl die Erythrocyten, als auch den Hämoglobingehalt schnell und in hohem Grade vermehrt, besonders aber dann, wenn es nöthig ist, den herabgekommenen, geschwächten Gesammtorganismus mittelst eines hygienischen, eisen- und phosphorhaltigen Nährmittels zu kräftigen und zu fördern. Eine große Zahl von gründlich beobachteten Krankheitsfällen illustrirt diese Erfahrungen.

— Lactanin (Société Chimique des Usines du Rhône) ist Bismuth-Bilactomonotannat (geschützt durch das deutsche Patent Nr. 113.128 und durch das englische Patent Nr. 11.866/99) ein gelbliches, in Wasser und verdünnten Säuren unlösliches Pulver, das sich als kräftiges Darmantisepticum erwiesen hat. Gegenüber den bis jetzt angewendeten Tannaten hat es den Vorzug, den Magen, ohne sich zu lösen, zu passiren und erst im Darme zu wirken. Das Präparat hat sich nach zahlreichen Beobachtungen sehr gut bewährt. Dr. Moncorvo, Professor an der Klinik für Kinderkrankheiten in Rio de Janeiro, hat dasselbe insbesondere in der Kinderpraxis stark verwendet und die besten Ergebnisse erzielt. Auch in Europa haben verschiedene ärztliche Autoritäten das Präparat verwendet und stets gute Wirkungen bei Diarrhöe der Säuglinge, bei den verschiedenen Formen der Enteritis u. s. w. erzielt. Dr. Moncorvo beschreibt das Präparat, welches eine glückliche Combination von Milchsäure, Tannin und Wismuth darstellt, als ein unlösliches, geruch- und geschmackloses Pulver und lobt dasselbe insbesondere bei mit Fieber und Sumpffieber verknüpften Diarrhöen. Er gibt das Präparat in Dosen von 1 bis 3 g innerhalb 24 Stunden in Form einer versüßten Mixtur und erklärt, dass dasselbe auch von den kleinsten Kindern stets gut vertragen wurde.

— Die Fichtenbad-Tabletten von Dr. Sedlitzky verleihen dem Bade einen intensiven Geruch nach ätherischem Fichtenöl und zeichnen sich durch leichte Löslichkeit und Haltbarkeit gegen die gewöhnlichen Extracte aus. Diese Bäder bieten also auch zugleich Fichtenöl-Inhalationen und wirken in jenen Fällen, wo eine stärkere Badecur nicht in Anwendung kommt, leicht anregend und leicht die Haut reizend.

Notizen.

Habilitirt. In Budapest Dr. Tiberius v. Györy für Geschichte der Medicin.

Margarethener Aerzteverein in Wien, V., Wildenmanngasse 2. III. Vereinsjahr. In der Jahres-Hauptversammlung des Margarethener Aerztevereines vom 5. Februar 1902 wurden in den Vereinsvorstand gewählt zum Obmanne: Dr. Friedr. Gerstinger; zum Obmann-Stellvertreter: Dr. Ludwig Boros; zum Cassier: Dr. Alois Kapl; zu Schriftführern: Dr. Julius van Linthardt, Dr. Theodor Stern; als Beiräthe: Dr. Bernhard Singer, Dr. Emanuel Cimler.

— In den Civilspitälern Wiens wurden vom 9. Februar 1902 bis 15. Februar 1902 behandelt 7363 Individuen; von diesen wurden entlassen 1479, sind gestorben 156 und bleiben in Behandlung 5728; das Sterblichkeitsverhältnis beträgt also 9·5% des Abganges. In dem oben angegebenen Zeitraume wurden aus der Civilbevölkerung von Wien an Infectionskrankheiten erkrankt gemeldet: Diphtherie 78, Trachom 3, Cholera 0, Flecktyphus 0, Bauchtyphus 10, Dysenterie 0, Blattern 0, Varicellen 125, Scharlach 90, Masern 369, Keuchhusten 50, Rothlauf 47, Wochenbettfieber 9, Rötheln 8, Parotitis epidemica 10, Influenza 0, Milzbrand 0.

Budapest. Ein weiblicher Assistent. Das Professoren-Collegium der medicinischen Facultät hat in seiner letzten Sitzung Frl. Dr. Lea Loránd beim Lehrstuhle für Kinderheilkunde als Assistentin angestellt. Es ist dies der erste Fall in Ungarn, dass eine Dame als Assistent an der Universität Anstellung erhält.

Berlin. Griesingerbüste. Ueber den Stand der vom Stabsarzte Dr. Buttersack angeregten Sammlungen für die Büste Griesinger's wird mitgetheilt, dass bis jetzt dafür Mk. 3111·30 eingegangen sind. Die Büste wird in echter Bronze, laut Voranschlag der Actiengesellschaft Gladenbeck in Friedrichshagen, Mk. 2200·— kosten, dazu kommen Kosten für die Fundirungsarbeiten, für das umgebende Baugerüst u. s. w., so dass noch ein kleiner Betrag für Nebenkosten verwendbar bleibt. Die ganze Anlage dürfte zum April fertig werden, und es ist einstweilen eine Enthüllungsfeier in kleinerem Kreise für diese Zeit in Aussicht genommen.

— Ein weiblicher Cassenarzt. Bei der Betriebscasse der Berliner Straßenbahn-Gesellschaft ist Frl. Dr. v. d. Leyen als erste in Deutschland approbirte Cassenärztin angestellt worden. Für die 7000 Mitglieder umfassende Casse, die auch den Familienmitgliedern ärztliche Hilfe zu Theil werden lässt, sind bis jetzt 22 Aerzte und 15 Specialärzte thätig.

— In einer der letzten Nummern der »Voss. Ztg.« stand folgende Annonce: Mediciner ohne Praxis, der gewillt ist, einen Naturheilkundigen zeitweilig zu vertreten, möge seine Adresse mit näheren Angaben bis zum Sonnabend Abend niederlegen unter »Naturarzt« postlagernd P.-A. 48.

Bonn. Dr. Max Heim aus Bonn ist zum ärztlichen Director des Inselbades bei Paderborn ernannt worden

Otto v. Guericke's Denkmal in Magdeburg. In Magdeburg, der Geburtsstadt Otto v. Guericke's (geb. 20. November 1602), hat sich ein aus hervorragenden Persönlichkeiten bestehendes Comité gebildet, welches die Errichtung eines Denkmales für den berühmten Naturforscher, den Erfinder der Luftpumpe, anstrebt.

Der „Wohlfahrtsverein für Hinterbliebene der Aerzte Wiens“ beklagt innerhalb der letzten 8 Tage 3 Todesfälle aus der Reihe seiner Mitglieder. Den bezugsberechtigten Hinterbliebenen der betreffenden 3 Mitglieder wurden K 4043·— ausbezahlt. Während des fast zweijährigen Vereinsbestandes gelangten in 9 Todesfällen insgesammt K 11.136·— zur Auszahlung. — Beitrittserklärungen sind zu richten an den »Wohlfahrtsverein für Hinterbliebene der Aerzte Wiens«, II., Praterstraße 10.

Blatternepidemie in Nizza. Die »Politische Correspondenz« brachte kürzlich hierüber eine beunruhigende Nachricht, welche jedoch dahin richtig gestellt werden muss, dass für die Fremdencolonie und den Besuch der großen Hotels absolut keine Gefahr besteht, noch je bestand. In Nizza (Curstadt) hört und spürt man nichts vom Gespenste dieser Krankheit. Die Rennen, die Faschingsfeste, die Bälle und Redouten sind mehr noch wie andere Jahre frequentirt und animirt. Nachrichten über vorgekommene Blatternfälle gelangen meist nur von auswärts nach Nizza, wo man die Sache längst als erloschen erachtet und keinerlei Gefahr beimißt. Richtig ist, dass in der Altstadt, die bekanntlich gänzlich getrennt vom Curviertel Nice liegt und auch sonst gesellschaftlich in keinem rechten Zusammenhange damit steht, Fälle vorgekommen sind, wie es ja in jeder größeren Stadt oft ständig der Fall ist, was jedoch bei einer Einwohnerzahl von über 250.000, die Nizza zur Zeit des Faschings heuer auswies, wirklich zu keiner Beängstigung Anlass zu geben braucht, oder Berechtigung hätte, deshalb Nizza als Curstadt zu meiden. Selbstverständlich ist, dass andere Curplätze von dem meist auf übertriebenen Gerüchten fußenden Mittheilungen Nutzen ziehen und nach Möglichkeit davon Gebrauch machen. Die Frequenz von Nizza spürt aber bisher glücklicherweise nichts davon und der allgemeine Gesundheitszustand ist nach Ausweis des städtischen Sanitätschefs Dr. Ballestre heuer erwiesenermaßen viel vortheilhafter und günstiger, als in den vorhergegangenen vier Jahren.

Deutscher Verein für öffentliche Gesundheitspflege. Nach einer Mittheilung des ständigen Secretärs, Geh. Sanitätsrath Dr. Spiess in Frankfurt a. M., wird die diesjährige Jahresversammlung des Vereines in den Tagen des 17. bis 20. September in München stattfinden, unmittelbar vor der am 22. September beginnenden Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad. Folgende Verhandlungsgegenstände sind in Aussicht genommen: 1. Die hygienische Ueberwachung der Wasserläufe. 2. Die Wechselbeziehungen zwischen Stadt und Land in Bezug auf ihre Gesundheitsverhältnisse und die Sanirung der ländlichen Ortschaften. 3. Feuchte Wohnungen: Ursache, Einfluss auf die Gesundheit und Mittel zur Abhilfe. 4. Der Einfluss der Curpfuscher auf Gesundheit und Leben der Bevölkerung. 5. Das Bäckergewerbe vom hygienischen Standpunkte für den Beruf und die Consumenten.

Wiener medicinisches Doctoren-Collegium Programm der Montag, den 3. März 1902, 7 Uhr Abends, im Sitzungssaale des Collegiums, I., Rothenthurmstraße 19, unter Vorsitz des Herrn Dr. P. Mittler stattfindenden wissenschaftlichen Versammlung: Doc. Dr. Ludwig Braun: »Ueber reflectorische Herzaffectionen.«

Gestorben. In Wien Dr. Emil Holub, der berühmte Afrikaforscher, am 21. Februar im 55. Lebensjahre. — In Budapest Dr. Marcell Müller im 26. Lebensjahre. — In Beszterczebánya Dr. Jakob Krieser im 74. Lebensjahre. — In Budapest Dr. Béla Rényi im 40. Lebensjahre. — In Berlin Geh. Medicinalrath Prof. Dr. Wolff.

— Die heutige Nummer enthält folgende Beilagen:

1. Betreffs »Bromocoll-Salbe« der Actiengesellschaft für Anilin-Fabrication, Berlin SO. 36, pharmaceutische Abtheilung.
2. Betreffs »Preblauer Sauerbrunn und der Curanstalt Preblau« (Kärnten).
3. Prospect des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Zitter's Verlag, Wien, VII/2. — Verantwortlicher Redacteur: Doc. Dr. Max Neuburger. — Druck von Bruno Bartelt, Wien, XVIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“
anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN. Reinstes **Tafelwasser** ersten Ranges. Bewährtes **Heilwasser** gegen die Leiden der Athmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Kolingasse 4.

Offene Stellen.

Forstarztesstelle bei der k. k. Forst- und Domänenverwaltung Attergau in Weißenbach (Oberösterreich), mit dem Wohnsitze des Arztes in Unterach, Bezirk Vöcklabruck.

Mit dieser Stelle ist die Verpflichtung zur Ausübung des ärztlichen Dienstes in den im Curbezirke IV des Forstwirthschaftsbezirkes Attergau und Mondsee gelegenen Ortschaften: Unterach, Weißenbach, Steinbach bis zum Kienbach, Buchenort, Stockwinkel, Au, Ober- und Unterburgau, See, Pichl und Scharfling, bis an die Grenzen der genannten Forstwirthschaftsbezirke, unter Beobachtung der hiefür vom k. k. Ackerbauministerium erlassenen Instruction verbunden.

Diese Instruction, sowie die sonstigen Bestimmungen über die Ausübung des ärztlichen Dienstes können bei der k. k. Forstverwaltung Attergau, bei der k. k. Forst- und Domänendirection Gmunden, sowie auch bei dem k. k. Ackerbauministerium in Wien eingesehen werden.

Jahresgehalt K 1200·—. Ein Anspruch auf Altersversorgung ist mit dieser Bestellung nicht verbunden. Das Vertragsverhältnis ist gegenseitig mit dreimonatlicher Frist kündbar.

Das k. k. Ackerbauministerium behält sich jedoch das Recht vor, im Falle wiederholter Pflichtverletzungen oder bei dem Eintritte solcher Umstände, bei welchen nach den bestehenden Normen ein definitiv angestellter k. k. Beamter entlassen werden kann, das Bestallungsverhältnis sofort aufgelöst zu erklären, den Forstarzt des Dienstes zu entheben und dessen Bezüge einzustellen.

Bewerber um die ausgeschriebene Stelle, welche Doctoren der Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe, beziehungsweise Doctoren der gesammten Heilkunde sein müssen, haben ihre vorschriftsmäßig gestempelten und belegten Gesuche bis längstens 15. März 1902 bei der k. k. Forst- und Domänendirection in Gmunden zu überreichen.

Diesen Gesuchen müssen insbesondere angeschlossen sein: 1. die Altersnachweisung, 2. der Nachweis über den erlangten Doctorgrad, 3. über die Staatsangehörigkeit und 4. über das untadelhafte staatsbürgerliche Verhalten, 5. ein amtsärztliches Zeugnis über die physische Eignung und 6. ein Nachweis der bisher zurückgelegten ärztlichen Thätigkeit.

In dem Gesuche haben die Bewerber auch anzugeben, ob sie in der Lage sind, nach Verständigung über die erfolgte Verleihung der Forstarztesstelle ihren Dienst sofort anzutreten, oder binnen welcher Frist die zuversichtlich geschehen kann.

Bewerber, welche eine besondere Ausbildung in der operativen Chirurgie und Geburtshilfe nachzuweisen im Stande sind, erhalten den Vorzug vor anderen.

Gemeindearztesstelle in Semriach (Steiermark).

Jährliche Wartegebühr K 1100·—. Auch steht gegen einen mäßigen Miethzins eine schöne Wohnung, bestehend aus 6 Zimmern und Zugehör, im neuerbauten Gemeindehause zur Verfügung.

Gesuche sind längstens bis 1. April 1902 an die Gemeindevorstehung in Semriach einzusenden.

Districtsarztesstelle. Zu besetzen ist die Stelle eines Gemeindearztes im Sanitätsdistricte Schattau bei Znaim. Der Sanitätsdistrict umfasst fünf Gemeinden mit 4700 Einwohnern deutscher Umgangssprache. Gehalt K 500·—, K 200·— Fahrpauschale. Die Haltung einer Hausapotheke ist obligatorisch.

Die mit den Belegen über das erworbene med. Doctorat, die bisherige Verwendung, das Wohlverhalten und die körperliche, durch ein amtsärztliches Zeugnis bestätigte Eignung versehenen und gestempelten Gesuche sind bis 15. März 1902 an den gefertigten Obmann der Delegirtenversammlung in Schattau einzusenden. Schließlich wird bemerkt, dass in Schattau eine eigene Betriebskrankencasse der I. Schattauer Thonwarenfabriks-Actiengesellschaft besteht, und dass der Districtsarzt eventuell zum Fabriksarzte gewählt werden könnte.

Schattau, am 26. Jänner 1902. Johann Klomfar, Obmann.

Fabriksarztesstelle. Bei der Betriebskrankencasse der I. Schattauer Thonwarenfabriks-Actiengesellschaft vormals C. Schlimp in Schattau kommt die Stelle des Cassenarztes für Arbeiter und Angestellte, welche im Districte Schattau wohnen (circa 400 Mitglieder), zur Besetzung.

Das Honorar für ärztliche Behandlung und Beistellung der Medicamente soll Gegenstand der gegenseitigen Vereinbarung sein. Gefällige Anträge werden erbeten an den Vorstand der obigen Betriebskrankencasse bis 15. März l. J.

EINBANDDECKEN in Leinwand mit Goldpressung

zum **XXIV. Jahrgang** (1901) stehen den P. T. Abonnenten zum Preise von **2 Kronen 40 Heller, bei directem Postbezuge** franco für 3 Kronen 12 Heller, zur Verfügung.

Wir bitten um baldgefällige geschätzte Aufträge.

Die Administration der „Medicinische Blätter“
VII/2, Mariahilferstrasse 62.

Dampfschiffahrt- **Gesellschaft**

des

Oesterreichischen Lloyd, Triest.

Fahrten ab Triest:

Nach Ostindien, China und Japan.

Nach Bombay (direct) 12 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden und Bombay.** Anschluss in **Bombay** nach **Shanghai** über **Singapore** und **Hongkong.**

Nach Karacki-Bombay (Winterlinie) sechs Fahrten im Jahre.

Nach China und Japan 12 Fahrten im Jahre mit Berührung zuerst von **Fiume**, dann **Port Said, Suez, Aden, Colombo, Penang, Singapore, Hongkong, Yokohama** und **Kobe.** (Die Berührung von **Fiume** erfolgt einige Tage vor der Abfahrt des Dampfers von **Triest.**)

Nach Calcutta neun Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden, Bombay, Colombo** und **Calcutta.** (Die Berührung von **Fiume** folgt zwischen dem 9. und 15.)

Nach Egypten. Eilfahrt jeden Donnerstag um 11½ Uhr Früh nach **Alexandrien** über **Brindisi** und Ueberschiffung in **Alexandrien** nach **Syrien, Cypern** und **Caramanien** oder

Nach Egypten (nur vom October bis März) jeden zweiten Sonntag um 11 Uhr Früh über **Brindisi, Corfu** und **Patras.**

Nach der Levante. Eilfahrt nach Constantinopel jeden Dienstag um 11½ Uhr Früh über **Brindisi, Santi Quaranta, Corfu, Patras, Piräus** und **Dardanellen** mit Verlängerung von **Constantinopel** nach **Odessa, Constanza, Sulinà, Galatz** und **Braila.**

Nach Thessalien. Directe Linie (nur vom November bis Ende März) jeden zweiten Freitag um 11 Uhr Früh nach **Brindisi, Corfu, Patras, Salonich, Constantinopel.**

Nach Thessalien bis Constantinopel jeden Donnerstag um 5 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Corfu, Piräus** etc. abwechselnd per Woche, über **Fiume** mit Verlängerung nach den Häfen des **Schwarzen Meeres** und über **Albanien** mit Verlängerung nach **Burgas** und **Constanza.**

Nach Smyrna jeden Sonntag um 4 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Fiume,** der **Jonischen Inseln, Patras, Piräus, Syra, Khios, Cesmè** und **Vathy.**

Nach Dalmatien jeden Mittwoch und Samstag 8½ Uhr Früh bis **Metkovich;** jeden Donnerstag 8½ Uhr Früh bis **Cattaro (Eilinie);** jeden Dienstag 8½ Uhr Früh nach **Cattaro** und **Albanien** und jeden Freitag um 8½ Uhr Früh bis **Cattaro (Waarenlinie).**

NB. Rundreisebillets I. Classe bis Cattaro und retour, inclusive 2 Tage freien Aufenthaltes im Hôtel Impérial in Ragusa K 90·—. Die Rundreisebillets sind 30 Tage giltig und berechtigen zur Benützung aller Schiffe aller nach Dalmatien verkehrenden Schiffsgesellschaften. Bei längerem Aufenthalte in Ragusa besonderes Arrangement mit Hôtel Impérial. —

Nach Venedig jeden Montag und Donnerstag um Mitternacht.

Nach Brasilien 9 Reisen im Jahre über **Fiume, Tanger, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro** und **Santos.**

Ohne Haftung für die Regelmässigkeit des Dienstes bei Contumaz-Massregeln.

Nähere Auskunft bei der **Commerciellen Direction in Triest,** bei der **General-Agentur in Wien,** I. Freisingergasse 4, und bei den übrigen Agenturen.

(145)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Reconvalescenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen. 206

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franco und unentgeltlich.

Vielfach prämiirt. Ueber 1200 ärztliche Gutachten.

J. SERRAVALLO, Apotheker, Triest-Barcola.

Privat-Heilanstalt

für

Gemüths- und Nervenkranke

in 214

Oberdöbling, Billrothstrasse 69.

200

Sanatogen

Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franco von der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1, Fleischmarkt 1.

Fabrikanten: Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SO. 16.

In der neuerbauten, mit allem Comfort und den neuesten Einrichtungen der Krankenpflege ausgestatteten

Privat-Heilanstalt

des **Dr. Wilhelm Svetlin, Wien, III., Leonhardgasse 3 und 5,** finden Gemüthskranke Aufnahme. 207

Herbabny's unterphosphorigsaurer **Kalk-Eisen-Syrup** 199

seit 32 Jahren im Gebrauche, bietet die vereinigten Wirkungen des Calciumhypophosphites, des Eisens, dann bitterer und antifermentativer aromatischer Mittel in Form eines angenehm schmeckenden Syrups, welcher auch von den zartesten Kindern vorzüglich vertragen und deshalb in der Kinderpraxis mit Vorliebe angewendet wird.

Preis einer Flasche fl. 1·25 = K 2·50.

Alleinige Erzeugung und Hauptversandtstelle:

Apotheke „Zur Barmherzigkeit“
Wien, VII., Kaiserstrasse 73—75.

ZITTER's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon-Nr. 7551.

umfasst folgende Abtheilungen: 106

I. Abtheilung: **Annoncen-Expedition.**

Annoncen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medicinischen, pharmaceutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

II. Abtheilung: **Inseratenverwaltung.**

Ausschließliche Inseraten-Annahme für die **„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Illustrirte Sonntags-Zeitung für unsere Frauen“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“:** I. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Medicinisch-hygienische Bakteriologie und thierische Parasitenkunde, Jena), **„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“:** II. Abtheilung. Jährlich 26 Nummern (Allgemeine landwirthschaftl.-technische Bakteriologie, Pflanzenpathologie und Pflanzenschutz, Jena), **„Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena), **„Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena), **„Anatomischer Anzeiger“.** Jährlich 24 Nummern (Jena), **„Zeitschrift für Thiermedicin“.** Neue Folge der **„Deutschen Zeitschrift für Thiermedicin“** und der **„Oesterreichischen Zeitschrift für wissenschaftliche Veterinärkunde“.** Jährlich 6 Nummern (Jena), **„Pharmaceutische Rundschau“** etc.

III. Abtheilung: **Zeitungsverlag.**

Verlag der **„Medicinischen Blätter“,** der **„Wiener klinischen Rundschau“,** des **„Medicinisch-chirurgischen Central-Blattes“** (Organ der praktischen Aerzte) und der **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospecte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annoncen-Annahme für alle Zeitungen.

203 **Heilbäder im Hause** als: **Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole** à la Nauheim, **Eisen,** durch die **pat. Badetabletten** von **Dr. Sedlitzky, Hallein.** *Muster für Aerzte gratis.*

Bei **directer** Bestellung in Hallein von Orten, wo nicht zu haben, erfolgt **franco** Zusendung.

Farbenfabriken vorm. **Friedr. Bayer & Co.,** Elberfeld.

Pharm. Abtheilg.

Salochinin
(Salicylester des Chinins).
Vollkommen geschmackfreies Antipyreticum und Analgeticum. Ind.: fieberhafte Zustände, besonders typhöse Fieber, Malaria, — Neurosen (Neuralgien, Ischias).
Dos.: 1—2 g ein- oder mehrmals täglich.

Agurin
Essigsaures Theobromin-Natrium. 219
Neues Diureticum.
Dos.: 0·5—1 g; pro die 3 g.

Aspirin.
Antirheumaticum und Analgeticum.
Bester Ersatz für Salicylate. Angenehm säuerlich schmeckend; nahezu frei von allen Nebenwirkungen.
Dos.: 1 g 3—5mal täglich.

Somatose.
Hervorragendstes **Roborans und Stomachicum;** vorzügliches **Lactagogum.**

Heroin. hydrochl.
vorzügliches Sedativum bei allen Erkrankungen der Luftwege. Ersatz für Morphin und Codein, leicht wasserlöslich, reizlos.
Dos.: Erwachsene 0·003—0·005 g 3—4mal täglich.
Kinder 0·0005—0·0025 g 3—4mal täglich.

Hedonal
Neues Hypnoticum.
Absolut unschädlich, frei von Nebenwirkungen.
Spec. Ind.: **nervöse Agrypnie** (bes. bei Depressionszuständen etc.).
Dos.: 1·5—2 g als Pulver, ev. in Oblaten; auch per clysma.

Salophen — Creosotal — Duotal — Protargol — Aristol — Tannigen — Trional — Europhen — Eisen-Somatose.

Vertreter für Oesterreich-Ungarn: **Friedr. Bayer & Co., Wien, I., Hegelgasse 17.**

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY
UNIV. OF MICH.
MAR 28 1902

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·— halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 7551.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition: Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 10. Wien, 6. März 1902. Nr. 10.

Geruchlos und billiger als Jodoform ist das „Sozojodol"-Kalium. Es ist ferner ungiftig und unlöslich. Es tödtet in sehr kurzer Zeit die Mikroben, wie Staphylococcen, Streptococcen etc., wirkt dabei nicht ätzend und irritirt nicht die roten und weissen Blutkörperchen. In der

Wund- und Brandwundenbehandlung

stellt es sich bedeutend billiger als das Jodoform und andere Substitute desselben. Die 10—25%ige Verreibung ist in der Wirkung dem Jodoform pure nicht nur gleichwertig, sondern übertrifft dieses oft bedeutend.

Als billige Verschreibungsform empfiehlt es sich:
»Sozojodol«-Wundsalbe (Original Packung) 1/1 Tube K 1.40, 1/2 Tube K 0.90.
»Sozojodol«-Wundstreupulver (Original-Pack.) 1/1 Dose K 1.—, 1/2 Dose K 0.70.

Bei Anwendung des „Sozojodol"-Kaliums, das im Organismus kein Jod abspaltet, sind noch nie Intoxicationserscheinungen beobachtet.

Bei capillären Blutungen

erreichte man durch Application von mit „Sozojodol"-Kalium plv. sbt. pure bestäubter Watte sofortige Stillung. 187/V

Broschüren und Krankengeschichten kosten- und portofrei von

H. Trommsdorff, chem. Fabrik, Erfurt.

DARKAUER JODSALZ

Empfohlen von den ersten medicinischen Autoritäten zur Bereitung

natürlicher Jodbäder im Hause.

Zu haben in allen Apotheken und Droguerien. 204b

HEINRICH MATTONI

WIEN, Tuchlauben 14—16. Maximilianstrasse 5.

Vereinigte Chininfabriken 188
ZIMMER & Co., FRANKFURT a. M.

EUCHININ entbittertes Chinin.
SALOCHININ Antipyreticum.
EUNATROL Cholagogum.
VALIDOL Analeptic., Antihysteric., Stomachicum.
EUPYRIN Antipyreticum.
RHEUMATIN Antirheumaticum.
FORTOIN Antidiarrhoicum.
UROSIN gegen Gicht und Harnsäure-Diathese.
DYMAL antiseptisches Wundstreupulver.

Proben, Litteratur und alle sonstigen Details zu Diensten.
Fernere Specialitäten: Chinin, Chinin-Perlen, Cocain, Caffein, Extracte, Jodpräparate etc.

PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat. Taeschner.

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrh.
Man gibt Kindern bis zum 2. Jahre: 3—4 Mal täglich 1 Kaffeelöffel voll; von 3—4 Jahren 1/2 Esslöffel; von 5—6 Jahren 3/4 Esslöffel, darüber 1 Esslöffel. 196
Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.
Literatur: siehe Therapeut. Beilage Nr. 7 d. „D. med. Wochenschr." Nr. 27 (98); Nr. 56 d. A. M. C.-Z. (99); Nr. 29 d. A. B. C. (99); Nr. 17 d. „Wiener Med. Bl." (1900), „Wiener Aerztl. Centralztg." Nr. 12 (1901). Hergestellt in der
Kommandantenapotheke E. Taeschner
Berlin C. 19, Seydelstrasse 16.
Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medicinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I., Bräunerstrasse Nr. 5.

KNOLL & Co., Ludwigshafen a. Rh.

Tannalbin (Knoll)

Erprobtes Darmadstringens und -Stypticum.
Geschmacklos, unschädlich, stört den Appetit nicht.
Ind.: Diarrhöen aller Art, besonders der Kinder, auch in tuberculösen Fällen wirksam.
220a

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Privat-Heilanstalt
für
Gemüths- und Nervenkranke
in
Oberdöbling, Billrothstrasse 69. 214

Hygiene für Frauen!

Frauenarzt Dr. med. Hollweg's

„OBTURATOR“

D. R.-P. und Auslandspatente angemeldet.

Absolut sicher. Einfachster und sicherster Schutz. Glänzend bewährt in jahrelanger Praxis. Vorzügliche Anerkennungen.

OBTURATOR nebst Zubehör, versilbert Mk. 10·—, vergoldet Mk. 15·— bei franco Zusendung gegen Nachnahme oder vorherige Einsendung des Betrages.

Versandt durch das General-Depôt: 201

Arthur Block & Co., Berlin W., Fasanenstrasse 97.

Mode und Haus. Illustrirtes Universalblatt für die Familie

Preis vierteljährlich K 1 50. (portofr. K 1.62)

Verlag Schwerin.

erscheint zweimal monatlich und sollte in keinem Hause fehlen. Es ist das reichhaltigste Familienblatt, bringt Haus-Beilage, illustr. belletristische Beilage mit jeder Nr. — illustr. Kinderwelt, Humor, ärztl. Rathgeber monatlich — Musik-Bibliothek 1/5jährlich — mit jeder Nr. **Schnittmusterbogen, Colorit** und **Romanbeilage.**

Bestellungen übernimmt jede Buchhandlung und die Geschäftsstelle

Rudolf Lechner & Sohn, Wien I. 211d

Wärmster österreichischer **Winter-Curort.** Grösster Comfort, elektrisches Licht, Personenaufzug, Dampfheizung, Zimmerbestellung „Imperial-Ragusa“

Hôtel Impérial Ragusa, Dalmatien.

Eilschiff ab Triest, Pola u. Fiume. Kürzeste Strecke ab Pola mit dem Donnerstag-Eildampfer in 18 Stunden. Prospecte gratis in allen Reisebureaux

44

200

Sanatogen

Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franco von der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1, Fleischmarkt 1.

Fabrikanten: Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SO. 16.

„ICHTHYOL“ und „Ichthyol“-Verbindungen.

„Ichthyol“-Ammonium oder **Ammonium „sulfo-ichthyolicum“** wird von uns geliefert in Originalblechen zu 5 kg, 1 kg, 1/2 kg, 1/4 kg, 1/10 kg, und in Originalflaschen zu 60 g, 45 g und 30 g.

„Ichthoform“ oder **Thiohydrocarbürum sulfonicum-formaldehydatum („Ichthyol“-Formaldehyd),** vorzügliches Darm-Antisepticum, von uns geliefert in Originalabpackungen zu 25 g und 50 g.

„Ichthargan“ oder **Argentum thiohydrocarbüro-sulfonicum solubile („Ichthyol“-Silber),** löslich in kaltem, sowie warmem Wasser, 30% Silber enthaltend, hervorragendstes Antigonorrhoicum, von uns geliefert in Originalfläschchen zu 10 g.

„Ichthyol“-Calcium **insolubile,** in Tabletten à 0·1 g, geruch- und geschmacklos, kurzweg **„Ichthyol“-Tabletten** genannt, neue Form für interne Ichthyol-Darreichung, in Originalschachteln zu 50 Tabletten.

„Ferrichthol“ oder **„Ichthyol“-Eisen insolubile,** enth. 3 1/2% org. gebund. Eisen, in Tabletten à 0·1 g, geruch- und geschmacklos, indicirt bei Chlorose und Anämie, in Originalschachteln zu 50 Tabletten.

„Metasol“ oder **Meta-Kresol-Anytol solubile,** enth. 40% Meta-Kresol, Desinfectionsmittel in der Chirurgie, in Originalpackungen zu 50 g.

„Eucasol“ oder **Eucalyptol-Anytol solubile,** enth. 25% Eucalyptol, für zahnärztliche Verwendung, bei Stomatitis etc., in Originalabpackungen zu 50 g.

Jod-„Anytol“ **solubile,** enth. 10% Jod, Ersatzmittel des Jodoforms, in Originalabpackungen zu 50 g von uns geliefert.

Wissenschaftliche Abhandlungen über vorstehende Präparate, welche ausschliesslich von uns allein hergestellt werden und deren Zeichen uns gesetzlich geschützt sind, versenden gratis und franco. 166

Ichthyol-Gesellschaft **Cordes, Hermanni & Co.** **HAMBURG.**

Ungarisch-Croatische See-Dampfschifffahrts-Actien-Gesellschaft in Fiume.

Ueber Fiume

führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die von Seekrankheit am besten geschützte Route nach

DALMATIEN

Regelmässige Fahrten **jeden Tag** mittelst der den grössten Comfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer.

Genaue Fahrordnung siehe in **Waldheim's Conducteur Nr. 593—604.**

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

MANGAN-EISEN-PEPTON

vom **Erfinder Dr. A. GUDE.**

Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.

Gegenwärtig bezeugen ca. 5000 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.

Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung

DR. A. GUDE & CIE.

Chemische Fabrik, Leipzig. 158

In allen Apotheken erhältlich.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
ostsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 7551.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition: Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 10. Wien, 6. März 1902. Nr. 10.

INHALT:

I. Prof. Dr. M. v. Zeissl und Dr. G. Holzknecht in Wien: Der Blasenverschluss im Röntgenbilde.
II. Dr. Josef Reichelt, Assistent: Mittheilungen über die Indicationen zur Anwendung des Kufeke-Kindermehles.
III. Referate.
IV. Literatur.
V. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. — Gesellschaft für innere Medicin in Wien.
VI. Feuilleton: Verbotene Aderlasstage in der Keilschriftcultur.
VII. Therapeutica.
VIII. Notizen.

Der Blasenverschluss im Röntgenbilde.

Von Prof. Dr. **M. v. Zeissl** und Dr. **G. Holzknecht** in Wien.

Wie zur Genüge bekannt, wurde von Guyon die Behauptung aufgestellt, dass Secret aus der hinteren Harnröhre wegen der Wirkung des Compressor Urethrae nicht durch das Orificium urethrae externum abfließen könne, sondern gegen die Blase hin abfließen müsse. Diese durch die Entwicklungsgeschichte des Urogenitales inspirirte Theorie wurde von Ultzmann übernommen und hat sich, auf ihr basirend, die Gewohnheit eingebürgert, den Tripper in eine Urethritis anterior und Urethritis posterior zu scheiden.

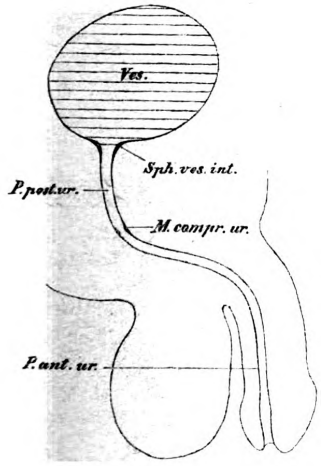


Fig. 1.

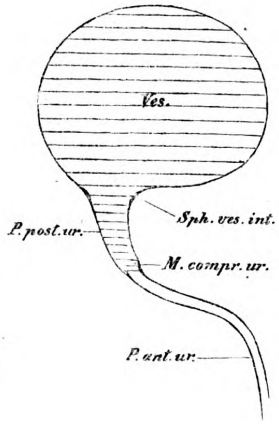


Fig. 2.

Für die Urethritis posterior wurde als pathognomisch angegeben, dass der in zwei Gläser aufgefangene Harn auch eine getrübte zweite Portion zeige, weil eben das Secret aus der hinteren Harnröhre in die Blase gelange, da der Sphincter vesicae internus nicht so fest schließe wie der Compressor Urethrae.

M. v. Zeissl und Fürbringer haben seit 17 Jahren diese Angaben immer als unrichtig bezeichnet. M. v. Zeissl hat durch eine große Anzahl von Thierversuchen, die ihre vollinhaltliche Bestätigung fanden, und von denen ein Theil von Rehfisch auf den Menschen übertragen wurde, erwiesen, dass der Sphincter vesicae internus eine ausreichende Kraft besitzt, um den Blasenverschluss zu versehen. Wir wollen hier nicht die ganze Frage aufrollen, die der eine von uns im Mai 1901 in der Wiener Klinik eingehend besprochen hat. Wir wollen hier nur über die Configuration der gefüllten Blase sprechen, welche wir zum Gegenstande der Röntgenuntersuchung gemacht haben. Unter den Behauptungen, welche, um das Regurgitiren von Secret aus der hinteren Harnröhre in die Blase zu stützen, aufgestellt wurden, finden sich folgende zwei:

1. Während bei leerer oder nur wenig gefüllter Blase der Sphincter prostaticus internus die Blase abschließt, soll

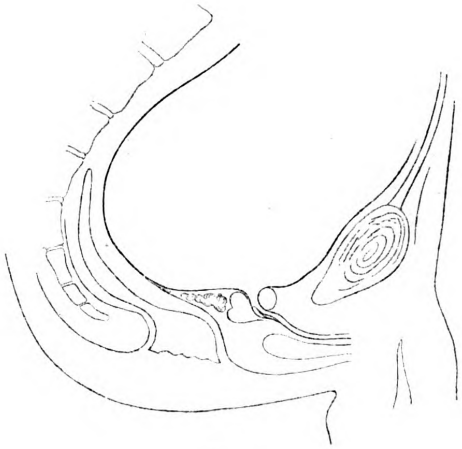


Fig. 3.

bei voller Blase diese Function dem vereinigten Sphincter prostaticus externus und Compressor urethrae, also der quergestreiften Musculatur zufallen. Die beiden Abbildungen Fig. 1 und 2, die wir Poser entnehmen, soll dieses angebliche Verhalten der Blase versinnlichen.

2. Dadurch würde bei voller Blase die Pars prostatica mit dem Blasencavum einen einzigen birnförmigen Raum bilden.

Was den Punkt 1 anbelangt, so müsste man also annehmen, dass die quergestreifte Musculatur, ohne zu ermüden, durch lange Zeit den Blasenverschluss versorge.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Man müsste des Weiteren annehmen, dass, wenn man in der Leiche eine bis zum Nabel durch Harn ausgedehnte Blase findet, auch im Cadaver die quergestreifte Musculatur noch in Function bleibt.

Dass dem nicht so ist, bedarf wohl keiner weiteren Erörterung. Aber gesetzt den Fall, dass durch irgend einen Mechanismus (der aber in Wirklichkeit nicht existirt) bei übervoller Blase die Pars prostatica zum Blasenraume ein-

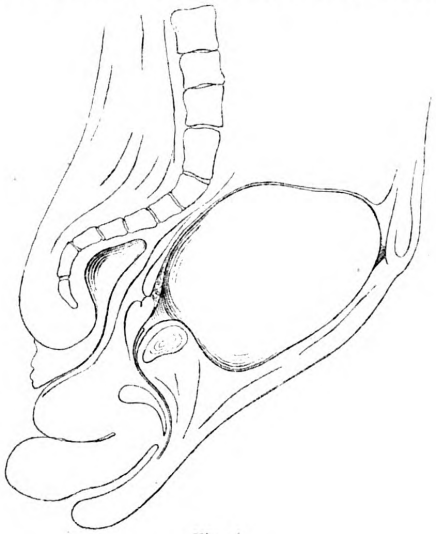


Fig. 4.

bezogen würde, so müsste man doch etwas Aehnliches bei Obductionen gesehen haben. Aber das gerade Gegentheil ist der Fall. So betont in seiner Arbeit aus dem Jahre 1900 Kalischer[1]), dass bei stärkerer Blasenfüllung kein halsartiger Raum in der Prostata geschaffen wird, und dass die Pars prostatica auch bei stärkster Füllung der Blase niemals in die Blase einbezogen wird, und dass selbst bei stärker gefüllter Blase der Blasenverschluss allein durch den am Uebergange von

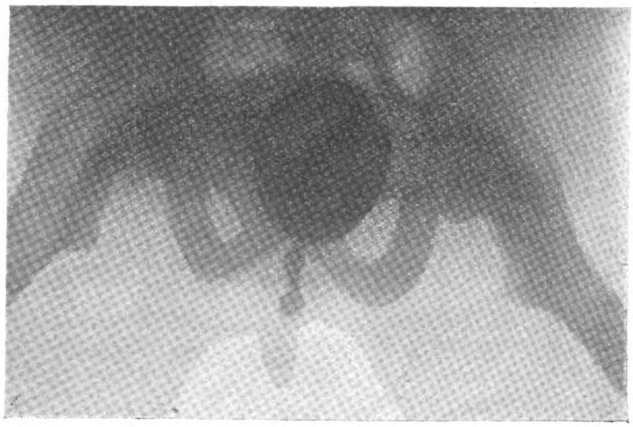


Fig. 6.

Harnröhre zur Blase gelegenen glatten Sphincter zu Stande kommt. Diese Anschauung wird von allen Anatomen vertreten, und hat Hyrtl immer und immer betont, dass man nie einen trichterförmigen Uebergang des Blasenkörpers in die Harnröhre sehe, weder an einer in situ, noch an einer mit Luft gefüllten und getrockneten Blase. »Niemals erscheint der Harnröhrenanfang als Trichter.«[2])

[1]) »Die Urogenitalmusculatur des Dammes mit besonderer Berücksichtigung des Blasenverschlusses.« Berlin 1900.

[2]) Hyrtl: »Topog. Anatomie«. 1871, 2. Bd., S. 98.

Aus vielen hieher gehörigen Abbildungen zeigen wir zwei Abbildungen von C. v. Langer.[3]) Fig. 3 und 4, welche Blasen darstellen, die Langer im Leichnam sehr stark mit Harn gefüllt fand. Zu Fig. 3 bemerkt Langer: »Die Blase ist bei der Section so stark mit Harn gefüllt gefunden worden, dass durch Rückstauung selbst die Uretren ausgedehnt waren. Die Blase wurde deshalb durch eine am Urachus gemachte Oeffnung vollständig entleert, dann mit Harz ausgegossen,

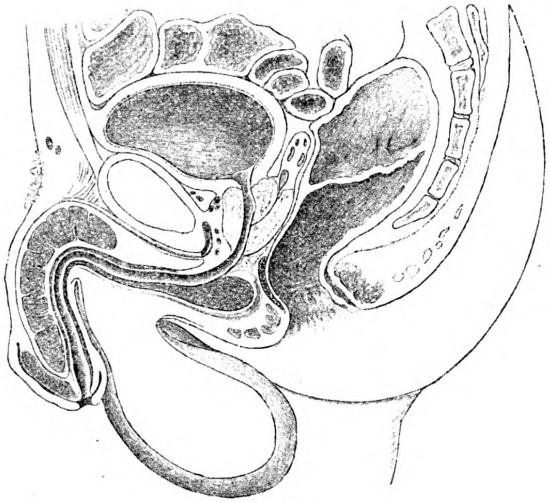


Fig. 5.

wobei kein Tropfen Harz in die Urethra überging und das Orificium in dem Abgusse nur durch ein kleines Wärzchen angedeutet blieb. Die Lage des Abgusses wurde markirt, dann das Becken gespalten, der Abguss wieder in situm gebracht und dann die Zeichnung angefertigt.« — Die in Fig. 4 dargestellte Blase fand C. v. Langer bis über den Nabel ausgedehnt. Keine dieser beiden Abbildungen zeigte eine Spur einer Trichterbildung oder Einbeziehung der Pars prostatica in der Blase. Ganz analoge Verhältnisse zeigt die Abbildung

Fig. 7.

Fig. 5, die wir Braune[4]) entnommen haben und die nach einem Durchschnitte, welcher durch den gefrorenen Leichnam eines 21 Jahre alten Mannes gemacht wurde, gezeichnet ist. Die Blase war mit gefrorenem Urin vollständig gefüllt und enthielt keine Luft.

[3]) Topographie der männlichen Harnorgane. (»Wiener med. Jahrbücher« 1862, 18. Jänner, S. 111 bis 137.)

[4]) »Topograph.-anatom. Atlas« von W. Braune. Leipzig 1875, Tafel 1 b.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nach Born[5]) ist der häufigste Schluss im Cadaver durch den Sphincter vesicae internus gebildet. In einzelnen Fällen in welchen Born, die Injection, wie er sich ausdrückt »zu voluminös« machte, floss der injicirte Gypsbrei bis in die Pars membranacea. Born bemerkt hiezu: (l. c. S. 136.) »Es geht indessen hieraus die Thatsache hervor, dass der Blasenverschluss bei Leichen auch in der Pars membranacea stattfinden kann.« Er sagt aber früher, »eine weniger reichliche Injection würde ohne Zweifel einen Abguss mit Verschluss am Anfangstheile der Harnröhre geliefert haben. Durch die reichliche Eingießung wurde der Ausgang forcirt, und der Gyps drang bis dahin, wo ihn der in Todtenstarre begriffene Constrictor urethrae aufhielt.« Keine einzige der von Born gelieferten Abbildungen erinnert irgendwie an die in Fig. 1 und 2 dargestellten schematischen Zeichnungen.

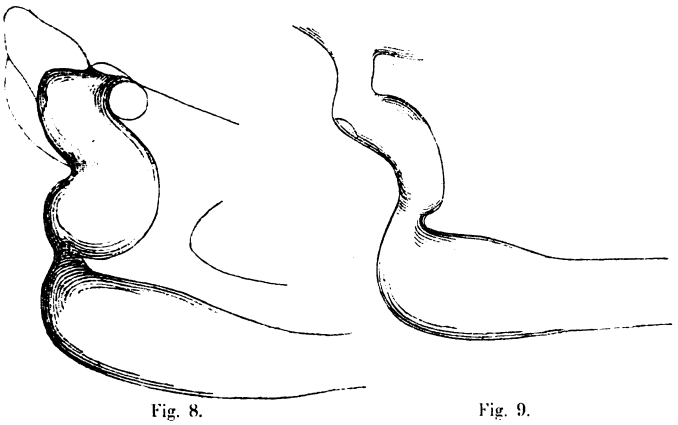


Fig. 8. Fig. 9.

Gegen die von einzelnen Autoren beliebte Schilderung der Form der Blase bei starker Füllung ist ferner hervorzuheben, dass Jadassohn und Dreysel[6]) sich von einer Trichterbildung bei mäßiger oder stärkster Füllung der Blase, welche auch eine Verkürzung der Harnröhre bedingen soll, nicht überzeugen konnten. Dreysel schreibt: »Man kann mit Bestimmtheit den Satz aussprechen, dass auch bei der für die individuelle Toleranz maximalen Füllung der Blase die Verkürzung der Harnröhre nicht einzutreten braucht.« M. v. Zeissl[7]) hat wiederholt an der Leiche Blasen endoskopirt, indem er in den Scheitel derselben ein gefenstertes Endoskop einband und durch einen Ureter Wasser einfließen ließ. Hiebei konnte man aber auch dann, wenn große Flüssigkeitsmengen, 450 g, eingebracht worden waren, weder an der Form des Orificium Urethrae internum eine Veränderung beobachten, noch sah man jemals, dass bei starker Füllung die Pars prostatica der Harnröhre in die Blase einbezogen wurde. Hiedurch wäre es ohnedies schon erwiesen gewesen, dass es selbst bei sehr stark gefüllter Blase niemals zu einer Trichterbildung kommt, dass also die Pars prostatica mit dem Blasencavum niemals einen birnförmigen Raum bildet. Wir haben aber noch einen anderen Weg eingeschlagen, um die Hinfälligkeit der obigen Behauptungen klarzulegen. Wir füllten an männlichen Cadavern einmal vom linken Ureter, einmal von der Harnröhre aus, Fig. 6 und 7, regulinisches Quecksilber in die Blase und füllten außerdem noch eine für Röntgenstrahlen schlecht durchlässige Flüssigkeit nach.

In Fig. 6 enthielt die Blase 300 cm³, in Fig. 7 700 cm³ Injectionsflüssigkeit. Beidemale, auch in dem Falle, in welchem kein Catheter eingeführt worden war, floss der Inhalt aus der Harnröhre aus. Wir legten also unmittelbar vor dem Scrotum um den Penis eine Ligatur, so dass der Blaseninhalt nicht ausfließen konnte. Wir haben also künstliche Verhältnisse hergestellt, wie sie beim Harnen entstehen, wenn die Flüssigkeit aus der Blase durch die Harnröhre abfließt, und zwar entsprechend einem hohen Blasendrucke. Würde eine Trichterbildung im früher erwähnten Sinne zu Stande kommen, so hätte die Röntgenaufnahme dies zeigen müssen. Der Cadaver wurde in sitzende Stellung gebracht und die photographische Aufnahme so ausgeführt, dass die photographische Platte unter dem Gesäss zu liegen kam. Dabei haben wir uns bemüht, die ungefähr in Nabelhöhe stehende Röhre so zu richten, dass der untere Tangentialstrahl der Blase diese an der Stelle des Oreficium internum trifft. Andernfalls wäre ja ein Anfangsstück der Harnröhre durch einen Theil des Blasenschattens verdeckt worden, wie man sich an einer einfachen Construction klar machen kann. Die Abbildungen 6 und 7 zeigen nun mit den Abbildungen 1 und 2 keine Aehnlichkeit. Man sieht vielmehr, dass die Blase gegen die Pars prostatica scharf abgegrenzt ist, und erinnert der angefüllte Theil der Harnröhre an die Abbildungen Langer's, der Abbildungen mit Harz ausgegossener Harnröhren in seiner schon früher erwähnten Arbeit zur Darstellung brachte. Fig. 8 und 9 sind Copien nach Langer's Zeichnungen.

Auch die Röntgogramme erhärten die altbekannte anatomische Thatsache, dass der glatte Sphincter vesicae internus bei allen Füllungszuständen der Blase gegen die Harnröhre abschließt, und dass die quergestreifte Dammmusculatur nur ganz kurze Zeit beim Blasenverschlusse eine Rolle spielt; nämlich von dem Momente an, in welchem uns der Harndrang zum Bewusstsein kommt, bis zu dem Momente, in welchem wir dem Harndrange nachgeben. Zum Schlusse wollen wir nochmals betonen, dass nach allen experimentellen und anatomischen Untersuchungen die Idee, dass Secret aus der hinteren Harnröhre in die Blase regurgitiren könne, unhaltbar ist; und dass die Eintheilung in eine Urethritis anterior und posterior in dem strengen Sinne Ultzmann's als physiologisch functionelle Thatsache nicht möglich ist. Dieselbe ist vielmehr eine bequeme, aber unrichtige Ausdrucksweise.

Endlich muss noch bemerkt werden, dass die supponirte Trichterbildung der Blase nicht zur Erklärung verwendet werden kann, warum bei sogenannter Urethritis posterior acuta[8]) abwechselnd eine trübe und eine klare zweite Portion des Harnes beobachtet wird, weil eine solche Trichterbildung nie existirt hat und daher nicht nachzuweisen ist. Erwähnen wollen wir hier noch, dass Jadassohn[9]) mit Recht schreibt: »Ich möchte davor warnen, auf Grund der von Patienten in Flaschen mitgebrachten zwei Portionen des Morgenharnes die Urethitis posterior auszuschalten oder überhaupt auf sie ein Urtheil über den Stand der Gonorrhöe zu gründen. Fäden und Flocken vertheilen sich in ihnen sehr vollständig und trüben, wenn sie nicht reichlich sind, den Urin kaum; man kann dann die Entzündungsproducte nur durch sorgfältiges Centrifugiren nachweisen.« Dazu müssen wir andererseits bemerken, dass man bei klarer zweiter Harnportion in dieser oft allmälig bei längerem ruhigem Stehen eine wolkenförmige Kugel, die im Harne zu schweben scheint, entstehen sieht, wenn durch längere Zeit eine leichte Cystitis bestand.

Herrn Hofrath Prof. Weichselbaum sind wir für die Erlaubnis, in seinem Institute diese Arbeit auszuführen, zu großem Danke verpflichtet.

Aus der Abtheilung für Kinderkrankheiten des Herrn Prof. Frühwald an der Wiener allgemeinen Poliklinik.

Mittheilungen über die Indicationen zur Anwendung des Kufeke-Kindermehles.

Von Dr. Josef Reichelt, Assistent.

Uebersetzungsrecht in alle Sprachen vorbehalten. Nachdruck verboten.

Wenn auch durch die Untersuchungen von Zweifel, der nachwies, dass fast der ganze Mageninhalt eines mit

[5]) »Deutsche Zeitschrift für Chirurgie« 1887, Bd. 25, S. 135.
[6]) »Archiv f. Dermatologie u. Syphilis« 1896, S. 349 bis 367.
[7]) »Wiener med. Presse« 1896, Nr. 21 und 22.
[8]) Finger: »Blennorrhöe der Sexualorgane«. 1901, S. 77.
[9]) »Handbuch der praktischen Medicin« von Ebstein und Schwalbe 3. Bd., I. Theil, S. 628.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nestlé-Kindermehl genährten Säuglings aus unverdauter Stärke bestand, das Ansehen der Kindermehle geschädigt wurde, so konnte dies doch nicht von langer Dauer sein, da einerseits unter den Ersatzmitteln für Muttermilch gerade die Kindermehle wegen ihrer Haltbarkeit und einfachen Bereitungsweise bei verhältnismäßig geringen Kosten sich einer großen Beliebtheit unter Aerzten und Müttern erfreuten, andererseits es durch die verbesserte Art der Herstellung gelungen ist, oberwähnten Uebelstand der Schwerverdaulichkeit zu beheben und durch Dextrinisirung der Stärke das Nährmehl leicht aufnehmbar zu machen und so an die Verdauungsorgane geringe Anforderungen zu stellen.

Leider wissen wir aber nur zu gut, dass mit der Verordnung der Kindermehle im Allgemeinen etwas zu regel- und kritiklos vorgegangen wird, und wir wollen es versuchen, zunächst für die Anwendung eines der gebräuchlichsten dieser Art, das Kufeke-Kindernährmehl, im Kurzen einige Anzeigen zu geben, wie wir sie auf Grund unserer an der Kinderabtheilung der Wiener allgemeinen Poliklinik im Laufe der letzten Jahre täglich gewonnenen Erfahrungen für berechtigt halten.

Früher gab man bekanntlich die Kindermehle zumeist erst dann, wenn das Kind jenes Alter erreicht hatte, wo es bereits zum Durchbruche der zwei ersten Schneidezähne gekommen war. Heutzutage jedoch verwendet man dieselben, und geben auch wir an der Kinderabtheilung des Herrn Prof. Frühwald diese Nährpräparate, natürlich vorausgesetzt, dass sie genügend dextrinisirt sind, unter bestimmten, noch näher zu erörternden Indicationen im früheren Alter, aber wohl nur ausnahmsweise und nur für kurze Zeit unter drei Monaten, da ja, wie bekannt, auf eine Fermentwirkung des kindlichen Speichels nicht gerechnet werden kann.

Auf die aus der Zusammensetzung und Darstellungsweise des Kufeke-Kindermehles sich ergebenden Eigenschaften, welche die Berechtigung dieses Präparates als eigentliches Kindermehl begründen, braucht wohl hier nicht mehr des Näheren eingegangen werden; es liegen hierüber genug anderweitige Untersuchungen und Berichte vor, so von Drews, Escherich, Hofmaier, Jürgensen, Kraus, Pauli u. A. Es genüge, darauf hinzuweisen, dass bei vorsichtiger Darreichung keine Stärke im Stuhle nachzuweisen ist, und dass es bei einer vernünftigen Anwendung des Präparates zu keiner sauren Reaction der Stühle kommt.

Betreffs der oben für die Darreichung des Kufeke-Kindermehles an Säuglinge fixirten unteren Altersgrenze wäre allerdings zu bemerken, dass unter Umständen besondere Gründe uns veranlassen können, davon abzugehen, wie denn überhaupt gerade bei Erkrankungen des Darmtractus im Säuglingsalter eine individualisirende Behandlung platzgreifen muss. Allgemeine Grundsätze können nur bei der Ernährung gesunder und kräftiger Kinder ohne Schaden als Richtschnur benützt werden, und selbst da ist eine stete Controle des Wohlbefindens und der Zunahme ein dringendes Erfordernis.

So geben auch wir — und befinden uns damit in Uebereinstimmung mit Biedert*) — bei sehr hochgradiger Fettdiarrhöe verdünnte, abgerahmte Kuhmilch mit kleinen Mengen Kufeke-Mehles, um einerseits den Nährwerth der Nahrung zu erhöhen, andererseits, um die Caseïnverdauung zu unterstützen. Die Begründung hiefür liegt einmal darin, dass, wie man leicht nachweisen kann (Probe mit Lugol'scher Lösung), kleine Mengen dextrinisirten Mehles bei dieser Erkrankung thatsächlich verdaut werden können, und dass andererseits durch die Einlagerung der Kindermehlpartikelchen zwischen die Milchkügelchen eine leichtere Verdaulichkeit der Milch überhaupt erfolgt.

*) Biedert, »Die diätetische Behandlung der Verdauungsstörungen der Kinder« 1901.

Unter diesem Regime erholten sich gewöhnlich rasch die Verdauungsorgane, so dass wir bald zu relativ fettreicher Milch zurückkehren konnten.

In anderen Fällen ist gewiss die durch das Kindermehl im Darmtract beeinflusste Reaction des überschüssigen, in alkalischer Fäulnis begriffenen Eiweißes eine Hauptursache der günstigen Wirkung.

Abgesehen von den oben erwähnten Fällen also, wo wir das in der Nahrung enthaltene Fett, gleichgiltig, ob bei künstlicher oder natürlicher Nahrung, nicht resorbirt fanden — und dergleichen bekommt man oft zu sehen — erwähnen wir zunächst noch andere schwere Verdauungsstörungen der Art, wie Biedert einen solchen in seinem Buche „Die diätetische Behandlung der Verdauungsstörungen der Kinder" 1901 in Tabelle III anführt, wo durch Magen- und Darmausspülungen und wässerige Kufeke-Mehlabkochung das Erbrechen beseitigt wird und in kurzer Zeit normale Stühle auftreten, also durch die Nahrungsbeschränkung, beziehungsweise Kufeke-Zusatz zur Milch, gute alkalische Stühle erreicht werden können.

Als weiteren Beleg sei es mir gestattet, folgenden Fall aus jüngster Zeit anzuführen:

Karl M., 2 Monate alt, bekam 8 Tage Brust, dann Milch mit Wasser; es trat alsbald Durchfall auf (nach jeder Nahrungsaufnahme), sowie Erbrechen. Trotz entsprechend genau eingehaltener Diätvorschriften und guter Milch, sowie medicamentöser Verordnungen, besserte der Zustand sich nur wenig; die Zunahme des Körpergewichtes war sehr gering. Nunmehr wurde bei Aussetzen jeder Medication zu einer wässerigen Kufeke-Mehlabkochung übergegangen und nur geringe Quantitäten Milch zugesetzt; schon am zweiten Tage berichtete die Mutter, dass Erbrechen und Durchfall bereits nach wenigen Gaben sich gebessert hätten und derzeit nicht mehr bestünden. Das Kind wurde ruhig, die Atrophie schwand, das Gewicht stieg rasch an.

Wo in der Behandlung der Enteritiden eine vorübergehende Eliminirung des Fettes und des Eiweißes aus der Nahrung gerathen erscheint, wird man sich, falls Zweifel über die zu verwendende Menge des Kufeke-Mehles bestehen sollten, durch Untersuchung des Stuhles auf etwa unverdaute Bestandtheile leicht von der erforderlichen Quantität Kufeke-Mehles überzeugen können.

Jene Verdauungsstörungen, welche abnormer Zersetzung der eingeführten Nahrung im Darme, z. B. durch Ueberfütterung, ihre Entstehung verdanken, können nach unseren Erfahrungen auch durch anfangs reine Kufeke-Mehlabkochungen mit Wasser, denen man erst allmälig kleine Mengen Milch zusetzt, am besten behandelt werden.

Die günstige Einwirkung der veränderten Nahrung zeigt sich in solchen Fällen alsbald dadurch, dass die Kinder ruhiger werden, was wohl mit dem Sistiren der Gährung und Aufhören der Koliken in Zusammenhang zu bringen ist.

Eine weitere Indication für die Darreichung von Kufeke-Mehl dürften jene Fälle acuter Enteritiden bilden, welche zunächst gewöhnlich mit Verstopfung beginnen und mit profusen Diarrhöen und Brechdurchfall abschließen. Die Kinder vertragen selbst verdünnte Kuhmilch nicht mehr, trotzdem sie davon kaum irgendwie bemerkenswerthe Mengen zu sich nehmen, und scheinen fast verloren. Oefters konnten wir nun schon bei den ersten versuchsweise dargereichten Kufeke-Mehlabkochungen beobachten, dass die Stühle seltener, besser und dickbreiig wurden, so dass wir im Verlaufe von einigen Tagen wieder etwas Milch zusetzen konnten, welche dann vertragen wurde und auch wieder allmäliges Ansteigen des Körpergewichtes zur Folge hatte.

Wir wollen hier nochmals darauf hinweisen, dass das Kufeke'sche Kindermehl genügend lange gekocht werden soll, beziehungsweise, wo es mit Milch zu reichen ist und

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ein Soxhlet-Apparat zur Verwendung kommt, mitsterilisirt werden kann.

Außer bei acuten und subacuten Darmkatarrhen, haben wir auch bei chronischen Darmaffectionen mit dem Präparate günstige Erfolge erzielt. Die sich als Folge solcher Zustände herausbildenden Atrophien, welche durch Darreichung von Fett und Eiweiß, sei es als Bestandtheil der Milch, sei es als künstliches Präparat, oftmals nicht nur nicht gebessert, sondern oft direct verschlechtert werden, lassen uns gerade in solchen Fällen, insoferne durch die Art ihrer Herstellung die Resorptionsmöglichkeit gegeben erscheint, erst recht den großen Werth der Pflanzenmehle und ihre Unentbehrlichkeit erkennen.

War nun auch bisher nur von kranken Kindern die Rede, so wollen wir durchaus nicht damit erklären, dass wir dem Kufeke'schen Kindermehl seinen Platz, den es bei der Ernährung auch größerer gesunder, sowie schwächlicher und reconvalescenter Säuglinge und Kinder mit Recht einnimmt, streitig machen wollen. Naturgemäß jedoch concentrirte sich zunächst unser meistes Interesse bei diesem und anderen ähnlichen Präparaten in dem Punkte, wo deren Verlässlichkeit bei Magen- und Darmkrankheiten in Frage kommt.

Referate.

Die Heilkunde 1902, Heft 1.

Silex (Berlin): **Ueber die eitrige Augenentzündung der Neugeborenen.** Die Blenorrhoea neonatorum wird nicht immer und ausschließlich durch Gonococcen hervorgerufen, sondern nur in 40 bis 60% der Fälle. In den übrigen Fällen sind Pneumococcen, Streptococcen, Staphylococcen, Bacterium coli etc. die Ursache. Diese ätiologischen Errungenschaften sind es, die den Namen Blenorrhöe discreditirten. Sie sind aber auch für die Prognose und Therapie von Wichtigkeit. Denn eine Pneumococcen-Conjunctivitis z. B. dauert viel kürzere Zeit und ist viel leichter heilbar als eine Gonococcen-Conjunctivitis. Es sollte daher immer, wo es nur irgend möglich ist, der Therapie die bacteriologische Untersuchung vorangehen. Für die Therapie hält Prof. Silex die Spülwirkung von größter Wichtigkeit, damit es nicht zu Stagnation des Eiters und hiedurch erleichterter Geschwürsbildung der Cornea kommt. Welches Adstringens man für die Spülflüssigkeit wählt, ist minder wichtig. Gewöhnlich nimmt man Argent. nitr. in Lösungen von 1 : 2500 bis 1 : 3000. Ist die Secretion nach einigen Tagen geringer, dann empfiehlt sich Pinselung der ectropionirten Lider mit 2% Lapislösung. Das neu in die Augenheilkunde eingeführte Protargol erweist sich ebenfalls in 10% Lösungen von großem Nutzen. Im Großen und Ganzen ist die Prognose der Gonococcenblenorrhöe bei Kindern viel günstiger, als bei Erwachsenen, wo trotz aller Maßnahmen noch sehr viele Augen zum Opfer fallen. Bezüglich der Prophylaxe betont Silex mit Nachdruck die Nützlichkeit des Credé'schen Verfahrens (Einträufeln eines Tropfens 2% Lapislösung in die vorher sorgfältig gereinigten Augen des Neugeborenen).

Kossmann (Berlin): **Das Recht des Arztes und der Mutter über Leben und Tod des neugeborenen Kindes.** Nach einer sehr interessanten historischen Darstellung dieses Themas bespricht der Autor die verschiedenen Gesichtspunkte, die den Geburtshelfer bei seiner Entschlussfassung leiten sollen. Die Ueberlegung und das Gewissen gebieten in jedem einzelnen Falle dem Arzte eine sorgfältige Abwägung der Werthe der beiden ihm anvertrauten Menschenleben. Außerdem fordern sie von ihm aber auch die Abschätzung der Gefahren, in die er die Kreissende durch die verschiedenen Eingriffe, zwischen denen er zu wählen hat, bringen würde. Der Autor bespricht nun die in Frage kommenden Operationen (Wendung, Symphysiotomie etc.) und verweilt längere Zeit bei Besprechung des Kaiserschnittes, welcher Operation er ein sehr umfangreiches Indicationsgebiet zuweist, da er die ihr gewöhnlich zugeschriebenen Gefahren für viel zu übertrieben hält.

Münchener med. Wochenschrift 1902, Nr. 4 und 5.

Bruno J. (Heidelberg): **Ueber Morbus Addisonii.** Verf. gibt die Krankengeschichten von zwei Fällen von Morbus Addisonii. Der eine Fall endete tödtlich; der betreffende Kranke, 39 Jahre alt, litt außerdem an Lungentuberculose; bei der Obduction zeigten sich beide Nebennieren vollständig in Käsemassen und fibröses Gewebe verwandelt. Der zweite Fall betraf einen 25jährigen Mann, der ebenfalls an Lungentuberculose litt; dieser Fall hatte mehr chronischen Charakter; der Pat. wurde gebessert entlassen. In diesem Falle untersuchte Verf. das Blut des Kranken bezüglich seiner Giftwirkung an Fröschen; es fand sich aber kein wesentlicher Unterschied zwischen der Toxicität dieses Blutes und des normalen Blutserums.

Karl Schwarz (Agram): **Erfahrungen über 100 medullare Tropacocain-Analgesien.** Verf. zieht die Rhachitropacocainisation jeder Art vor Inhalationsnarkose überall, wo es angeht, vor. Er benützt für Operationen am Anus, unteren Abschnitt des Rectum, männlichen und weiblichen äußeren Genitalien, Vagina, Damm, Füßen, Unterschenkeln und unteren Abschnitten der Oberschenkel 5 cg, für die höheren Abschnitte der Oberschenkel und höheren Partien überhaupt 6 cg als Maximaldose; bei jüngeren (bis 17jährigen) Individuen hat er auch 4 cg mit vollem Erfolge verwendet. In zwei Fällen trat nach Anwendung einer 5%igen Lösung, also 0·05, eine complete Analgesie des ganzen Körpers bis an die obere Halsgrenze ein, der Kopf zeigte eine bedeutende Hypalgesie. In der Regel reicht jedoch die Analgesie nach 6 cg bis zur Nabelhöhe, zuweilen bis zum Rippenbogen; in den angrenzenden höheren Partien herrscht nur eine mehr minder ausgesprochene Schmerzherabsetzung. Doch konnte er hiebei noch z. B. eine Mammaamputation mit Ausräumen der Achselhöhle oder eine Rippenresection ausführen, freilich mit nicht ganz befriedigendem Resultate. Größere Laparotomien schließen die medulläre Narkose aus, wohl aber eignet sie sich für die Radicaloperation der Leistenbrüche, die in der Regel anstandslos durchgeführt wurde.

Dr. F. Mendel (Essen): **Thymusdrüse und Rhachitis.** Der Verf. verficht mit großem Eifer, gestützt auf schon bekannte Befunde, namentlich auf die immer noch höchst werthvolle Monographie Friedleben's, den unmittelbaren Zusammenhang der Erkrankungen der Thymus und der Entstehung der Rhachitis.

Gebele (München): **Ueber Angiome und ihren Zusammenhang mit Carcinomen.** Verf. gelangt auf Grund seiner Untersuchungen zu folgendem Ergebnis: Die Angiome sind für Carcinom keinesfalls beweisend, wenn sie auch aus naheliegenden Gründen relativ häufige Begleiterscheinungen des Carcinoms sind, und kommen vielfach bei anderen Kranken, ja selbst bei Gesunden vor.

Lanz Otto (Bern): **Weg mit der Taxis.** Verf. rollt die Frage auf, ob bei der gegenwärtigen Entwicklung der chirurgischen Technik, bei der Sicherheit unserer aseptischen Wundbehandlung die Taxis zur Zeit noch einen dem Stande ärztlichen Wissens entsprechenden Eingriff darstellt. Er neigt auf Grund von zahlreichen Erfahrungen zur Ansicht, dass der sicherere und einzig richtige Weg bei jeder Incarceration, zu welcher ärztliche Kunsthilfe verlangt wird, in der a tempo auszuführenden Herniotomie gelegen ist.

Jessen F. (Hamburg): **Zur Kenntnis der Starkstromverletzungen.** Ein 46jähriger, gesunder, nicht belasteter Mann erhielt im October 1899 einen Schlag durch den Leitungsdraht der Straßenbahn (500 Volt Gleichstrom); der Strom ging angeblich mehrere Minuten durch den Körper, da der Verletzte sich nicht losmachen konnte. Er war zwei Tage bettlägerig, begann dann zu arbeiten, bekam aber immer zunehmende Kopfschmerzen, Schwindelanfälle, Zuckungen und Kribbeln im rechten Arm. Er ließ sich in ein Krankenhaus aufnehmen. Nach einiger Zeit wurde er von hier geheilt entlassen. Da aber die Beschwerden sich wieder einstellten, so ließ sich Pat. in das vom Verf. geleitete Vereinshospital zu Hamburg aufnehmen. Verf. fand die inneren Organe gesund, keine Störungen an den Hirnnerven, Patellarreflexe beiderseits sehr lebhaft, ebenso die Plantarreflexe. Cremaster-, Bauch-, Conjunctivalreflex sehr gesteigert. Hyperästhesie der Bauchhaut links. Romberg'sches Symptom sehr deutlich. An den Beinen ringförmige Herabsetzung des Temperatursinnes. Gesichtsfeld nicht eingeschränkt. Im Laufe des Krankenhausaufenthaltes bekam der Pat. einigemale Schwindelanfälle mit Zuckungen und Zähneknirschen, aber mit Erhaltung des Bewusstseins. In einigen Wochen trat Verminderung der Beschwerden ein, der Pat. konnte entlassen werden und nahm eine leichte Stelle an. Bald aber kehrten die Beschwerden wieder, so dass Pat. acht Wochen nach seiner Entlassung wieder dem

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krankenhause überwiesen wurde. Jetzt bestand intensiver Tremor der Hände, Zunge ohne Tremor. Sehr gesteigerte Reflexe, keine Ataxie, Romberg'sches Phänomen stark ausgesprochen. Starke Hyperästhesie der Bauchhaut; Gesichtsfeld nach oben eingeschränkt. Da Verf. den Zustand als traumatische Hysterie ansah, lehnte er Krankenhausbehandlung ab und entließ den Pat. sofort wieder, indem er die Arbeit als das beste Heilmittel ansah. Der weitere Verlauf entsprach dieser Auffassung. Die Erscheinungen verloren sich allmälig und der Pat. konnte schließlich seine frühere Arbeit wieder aufnehmen. Eine Nachuntersuchung ergab normale Verhältnisse.

Archiv für Kinderheilkunde, 33. Bd., 1. und 2. Heft.

Baginsky und Sommerfeld: **Bakteriologische Untersuchungen bei Scarlatina.** Auf Grund von 82 Fällen kommen Verf. zum Ergebnis, dass in allen Fällen eine Streptococcenart in Reincultur gefunden wurde, die übrigens tinctoriell und in ihrem morpho-biologischen Verhalten sich als sehr variabel erwies.

G. Alsberg und S. Heimann: **Ueber die Indicationsstellung der operativen Behandlung der diphtheritischen Larynxstenose.** Die primäre Intubation ist indicirt bei den stärkeren Larynxstenosen, wo sich ein blutiger Eingriff vermeiden lässt; die primäre Tracheotomie dagegen bei Asphyxie und Collaps, Pneumonie, Herzerkrankung, Lähmung des Gaumensegels und Zwerchfelles, hochgradiger Schwellung oder Nekrose des Pharynx. Bei Säuglingen ist von der Intubation möglichst abzusehen.

Sommerfeld und Caro: **Zur Kenntnis der Ausnützung von Phosphor und Stickstoff bei reiner Milchernährung älterer Kinder.** Aus den 3 Stoffwechselversuchen der Verf. geht die gute Ausnützung des Stickstoffes hervor.

Deutsche med. Wochenschrift 1902, Nr. 5.

Das Wesen des Fiebers besteht in einer krankhaft gesteigerten Reizung der bekannten Wärmecentra, wodurch der motorisch-trophische Apparat der Körpermuskeln und der Gefäßmuskeln zu erhöhter Wärmeproduction, gesteigertem Stoffverbrauch und Veränderung in der Wärmeabgabe angeregt wird. Die Fiebertypen werden durch die Reizarten, die namentlich bei den Infectionskrankheiten sehr mannigfaltig sind und auch andere Gehirncentren und Organe gleichzeitig mitbeeinflußen, bestimmt. Der Grundtypus ist die durch directe mechanische elektrische oder chemische Reizung des Wärmecentrums, mit Ausschluss jeder anderen Erkrankung des Körpers, auftretende Erhöhung der Körpertemperatur.

Société de biologie, 11. Jänner 1902.

Dopper: **Pleuritis rheumatica.** Im Exsudate einer rheumatischen Pleuritis findet man: 1. Die Blutzellen spärlich; 2. die Leucocyten reichlich, die Polynucleose manifest; 3. die Epithelialzellen in großer Menge; manche sind mit polynucleären Leucocyten und rothen Blutzellen besät; das sind die Macrophagen; keine Mikroben.

Boix und Noé: **Neutralisation der Toxalbumine mit Natriumhyposulfit.** Verf. haben 23 Kaninchen, welche mit Diphtherie- und Tetanustoxinen inficirt wurden, präventiv zu gleicher Zeit oder erst später Natriumhyposulfit injicirt. Die Toxine wurden jedoch durch das Antidot nicht beeinflusst. Natriumhyposulfit scheint die Ernährung zu begünstigen, wenn es sich um keine Toxinwirkung handelt; in Fällen von Intoxication steigert sich ein wenig die Widerstandsfähigkeit.

Jean Charcot: **Ueber Versuche der Serotherapie des Krebses.** Vortr. hat verschiedenen Thieren (Ziegen, Pferden und Hammeln) Emulsionen von frisch abgetragenen epithelialen Tumoren injicirt, um ein Antikrebsserum zu erhalten. Nach einer Reihe von Versuchen haben die Thiere ein Serum geliefert, von dem wöchentlich 40 cm^3 injicirt werden konnten, ohne den Kranken zu schädigen. Das Ziegenserum ist vorzuziehen, weil es keine Urticaria hervorruft, wie zuweilen das Pferde- und häufig das Hammelserum. Die erzielten Resultate sind zur Publication noch nicht geeignet. Das Serum der so behandelten Kranken wird hämolytisch gegenüber der Thiergattung, die das erste Serum geliefert hat.

Teissier und Lévi: **Ueber den Einfluss concentrirter saliner Lösungen auf den Blutdruck.** In 28 Fällen nach Injection der Sera von Trunecek, Méron und Hayem fanden die Vortr. in 57% der Fälle den Blutdruck herabgesetzt, erhöht in 10·7%, schwankend in 14·2%, ungeändert in 5 Fällen. Das Sinken des Blutdruckes steht im Zusammenhange mit dem Grade der moleculären Concentration der Lösung und erklärt den Heileffect der Salina in Fällen von Ueberdruck bei Arteriosklerose.

Rothery und Castaigne: **Rheumatische Pleuritiden.** Vortr. haben im Verlaufe von 6 Fällen von stomatischer Pleuritis das Exsudat und die Durchgängigkeit der Pleura geprüft. Die Culturen waren negativ mit Ausnahme eines Falles, wo der Bacillus Achalmi in einer anäroben Cultur auf Milch aufging. Die Inoculation der Meerschweinchen blieb negativ. Der cystologische Befund war nicht in allen Fällen gleich. In einer Gruppe findet man nur polynucleäre und nur einige Leucocyten, einige große mononucleäre Leucocyten und 2 Epithelien. In der zweiten Gruppe sind die epithelialen Zellen gleich vertheilt wie die polynucleären, mononucleären und rothen Blutkörperchen. Das in die Pleura und subcutan injicirte Methylenblau und Natrium salicylicum werden sehr rasch resorbirt. Diese rheumatischen Exsudate, die sicher nicht tuberculösen Ursprunges sind, unterscheiden sich gänzlich von den letzteren durch starke Absorptionsfähigkeit und durch den cystologischen Befund.

Malassez: **Weißwerden der Haare.** Manche Haare sind am Ende weiß und an der Basis schwarz, manche haben theils weiße, theils schwarze Querzonen, manche haben weiße und schwarze Längsstreifen. Verf. hat das Wachsthum eines am Ende weißen Haares beobachtet. Die Länge der weißen Partie hat sich nicht geändert, während die schwarze Zone größer wurde. Das Haar fiel aus, wurde durch eines ersetzt, welches anfangs weiß war, dann aber schwarz wurde, als die weiße Partie dieselbe Länge erreicht hat, wie die des ersten Haares. Bei einem dritten Haar, das an Stelle des zweiten auswuchs, wiederholte sich diese Erscheinung. Barrier theilt mit, dass bei grauen Pferden die Reizung der Haut das Aufsprießen schwarzer Haare bewirken kann. Auf den Narben wachsen weiße Haare.

Société médicale des hôpitaux, 10. Jänner 1902.

Triboulet et Lippmann: **Polyomyelitis anterior acuta.** Bei einem 14jährigen Knaben, welcher in's Spital wegen einer totalen Lähmung des rechten Armes aufgenommen wurde, trat Tags darauf eine Lähmung des linken Armes auf. Den nächsten Tag beschränkt sich die Paralyse blos auf den linken Oberarm. Das Fieber des Pat. bei der Aufnahme, die heftigen Kopfschmerzen und das Erbrechen, die dem Auftreten der Lähmung vorausgingen, Fehlen jedweder sensiblen Störung, das plötzliche Befallen sogroner Gebiete, das rasche Verschwinden von einem Segmente, die frühzeitige Entartungsreaction sprechen für die Diagnose der Spinallähmung. Im Liquor cerebrospinalis wurde bei der Punction eine deutliche Lymphocytose festgestellt.

Nageotte et Jamet: **Ueber die Befunde im Liquor cerebrospinalis bei Geistes- und Nervenkrankheiten.** In 36 Fällen von Epilepsie wurde 35mal die Cerebrospinalflüssigkeit normal gefunden, nur in einem Falle war eine reichliche Lymphocytose vorhanden; der Pat. bot aber außer der Epilepsie noch Zeichen einer organischen Erkrankung. In je einem Falle von Paranoia, Manie, hypochondrischem Verfolgungswahn war der Liquor cerebrospinalis normal. Unter 5 Paralytikern fehlte nur bei einem die Leucocytose und auch in diesem Falle war die Krankheitsdiagnose noch fraglich, weil die Affection seit 5 Jahren stehen geblieben ist und bei dem Pat. nur eine geringe Abnahme der Intelligenz zu constatiren ist; diesen Fall kann man eventuell entweder der syphilitischen Endarteritis oder der Paralysis progressiva à forme fruste hinzurechnen. Endlich bei einem Hemiplegischen, bei dem seit 2 Monaten ein ausgedehnter Erweichungsherd besteht, wurde eine sehr geringe Vermehrung der Lymphocyten bemerkt. In der Discussion betont Vidal, dass im Liquor cerebrospinalis stets spärliche Leucoyten vorhanden sind, dass ihre Zahl bei verschiedenen Individuen wechselt. Wenn man die Cerebrospinalflüssigkeit untersucht, so darf man nicht vergessen, dass man im Immersions-Gesichtsfelde zuweilen 2 oder 3 Leucocyten finden kann, ohne aber berechtigt zu sein, eine Lymphocytose zu diagnosticiren. Man darf nur dann diesen Schluss ziehen, wenn diese Elemente bei Immersion derart angehäuft sind, dass jeder Zweifel ausgeschlossen ist.

Lannois, Camus et Pagniez: **Ueber die hämolytischen Substanzen.** Das Serum der Kranken, die Ascitesflüssigkeit und die Pleuralflüssigkeit können in vivo die rothen Blutkörperchen des

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

normalen Menschen auflösen. Die Hämolyse in diesen Verhältnissen wird bedingt durch die Zerstörung eines Alexins bei 56°. Die rothen Blutkörperchen der Kranken, welche diese Flüssigkeiten geliefert haben, sind gegenüber diesen hämolytischen Substanzen widerstandsfähig. Neben der hämolytischen Substanz ist in diesen pathologischen Flüssigkeiten auch eine antihämolitische vorhanden.

Antony et Morvan (Val de Grâce): **Lymphdrüseneiterung als Folge der Dengue.** Bei einem Marineofficier, welcher in's Spital wegen einer schweren Lungenentzündung im Verlaufe einer tropischen Anämie aufgenommen wurde, trat nach Ablauf der Lungenaffection eine Lymphdrüseneiterung in der Leistengegend auf. Neun Monate vor der Erkrankung hat Pat. auf den oceanischen Inseln Dengue durchgemacht. Die Dengue hat sich normal entwickelt, hat aber eine allgemeine Furunkulose erzeugt, der einige Wochen darauf indolente Bubonen folgten, die vereiterten. Die Lungenentzündung hat eine neuerliche Entzündung und Vereiterung einer Leistendrüse bewirkt. Im Eiter und im Sputum wurden keine Pestbacillen gefunden, was von Wichtigkeit war, weil mehrere Matrosen des Schiffes verdächtige Länder berührt haben und weil bei einigen Matrosen als Folge von Dengue Bubonen in der Leistengegend und in der Achselhöhle aufgetreten sind. Bucquoy hebt während der Discussion hervor, dass die Pestbubonen sich durch besondere Schmerzhaftigkeit von Denguebubonen unterscheiden.

Widal et Sourd: **Typhusbacillen enthaltende, subcutane Infiltrate.** Während der Reconvalescenz nach Typhus traten bei einem 24jährigen Mädchen unter der Bauchhaut und unter der Schenkelhaut ein Abscess und 3 ölige Infiltrate auf, u. zw. genau an den Stellen, wo medicamentöse Injectionen gemacht wurden. Im Abscesseiter und in der Flüssigkeit der öligen Infiltrate wurden Typhusbacillen gefunden, welche aus der Circulation herstammen und sich an jenen Stellen des Zellgewebes, welche durch therapeutische Injectionen Traumen erlitten haben, festgesetzt haben. Diese Beobachtung erinnert an die Publicationen einiger Autoren, welche bei einigen an Lungenentzündung Erkrankten an Stellen, wo subcutane Injectionen mit Coffeïn gemacht wurden, Pneumococcen-Abscesse beobachtet haben, und lehrt, dass eine geringe Läsion der Gewebe im Laufe der Infectionskrankheiten genügt, um die im Blute circulirenden Bakterien an sich zu ziehen.

Le caducée 1902, Nr. 1, 2 und 3.

Pignet und Hue: **Ein neues Verfahren für rasche Analysen des Wassers.** Statt der titrirten Lösungen verwenden die Verf. die Reagentien in Form von comprimirten Tabletten. Mittelst dieses Verfahrens gelingt es, in wenigen Minuten zu erkennen, ob das zu untersuchende Wasser Nitrite oder Nitrate, und in welcher Menge enthält. Zur Bestimmung der Nitrite gibt man in ein Glas, welches 100 cm³ Wasser enthält, eine Jodidtablette. Wenn diese aufgelöst ist, setzt man ein »Comprimé« einer Säure zu. Wenn nach 5 Minuten die Flüssigkeit farblos bleibt, dann fehlen die Nitrite. Tritt sofort nach dem Auflösen der Säuretablette eine Blaufärbung ein und wird diese nach 5 Minuten tiefer, dann enthält das Wasser 2 mg Nitrite pro Liter. Wird die Flüssigkeit fast sofort blau und erst nach 5 Minuten tiefblau, dann ist nur 1 mg pro Liter vorhanden. Ein Wasser, das Nitrite enthält, ist zum Genusse ungeeignet. Wenn aber keine Nitrite vorhanden sind, dann setzt man der Probe eine Zinktablette hinzu. Wird das Wasser nach 5 Minuten blau, dann enthält es Nitrate, wenn es ungefärbt bleibt, dann sind keine vorhanden. Zur Untersuchung auf Nitrite und Nitrate genügen 10 Minuten. Das nothwendige Material besteht aus einem 125 cm³ haltigen Glasgefäß, 1 Mischer und 3 Fläschchen, welche die Tabletten (comprimés) enthalten. Für die Untersuchung auf Ammoniak, organische Substanzen, Chloride und den Härtegrad ist eine Stunde erforderlich. Auch diese Bestimmungen geschehen mittelst der entsprechenden Tabletten. Dieses analytische Verfahren ist für die Marine-, Truppen- und Colonialärzte besonders werthvoll.

Kermongat: **Die Gefahr der Verschleppung der Lepra nach Frankreich.** Die Verschleppungsgefahr der Lepra wird stets drohender in Folge der colonialen Expansivpolitik aller Nationen und in Folge der Leichtigkeit des Verkehres mit den leprösen Ländern. In den französischen Colonien ist Lepra eine ganz gewöhnliche Erkrankung. Die Infection mit Lepra geschieht leichter in den warmen Ländern, als in unserem Klima, leichter unter den Eingeborenen, als unter den Europäern. Aber die letzteren entgehen nicht immer der Ansteckung. Man soll daher die Europäer über die Gefahren belehren, welche für sie aus dem Verkehre mit Leprösen resultiren können. Man soll in den leprösen Ländern die Ausbreitung der Erkrankung verhindern. Lepra ist sogar auf die Thiere übertragbar. Ein Fall von Infection mit Lepra ist in Frankreich bisher nicht vorgekommen. Lepra ist eine umso gefährlichere Erkrankung, als die Erkrankung erst lange nach der Infection sich durch deutliche Symptome verräth. Um die Lepragefahr für Frankreich zu verhüten, soll man keine Leproserien, die an das Mittelalter erinnern, aber Sanatorien zur Isolirung der Leprösen aufbauen.

Nimier: **Die Schussverletzungen des Nervus accessorius (äußerer Ast).** Bisher ist nur ein Fall von Schussverletzung des äußeren Astes des Beinerven publicirt worden. Verf. hat einen ähnlichen Fall, der einen Officier betrifft, beobachtet. Die Symptome dieser Verletzung sind Tieferstehen der Schulter an der verletzten Seite und Neigung des Kopfes nach derselben, Lähmung der vom Nervus spinalis versorgten Muskeln und schmerzhafte Sensationen in der correspondirenden oberen Extremität.

Dantec (Bordeaux): **Ein exotischer Fall von Pustula maligna.** Ein Matrose acquirirte in der Halsgegend ein gangränöses Geschwür, dessen Centrum von einer schwarzen Kruste eingenommen war, die ein rother Hof und noch weiter nach der Peripherie eine Bläschenzone umgab. Die Drüsen waren nicht geschwollen. Die bacteriologische Untersuchung ergab reichliche Staphylococcen und spärliche Stäbchen mit Sporen. Durch Erwärmen der Culturen auf 65°, bei welcher Temperatur die Staphylococcen zu Grunde gehen, erhielt man die Stäbchen in Reincultur. Die Behandlung des Pat. bestand in Curettement der Pustel und Jodinjectionen im Umkreis des Herdes.

Académie des sciences, 6. Jänner 1902.

Lannelongue: **Ein Tumor der Achillessehne.** Bei einem 30jährigen Mann trat nach einem Spaziergange ein bohnengroßer Tumor an der Grenze des mittleren und oberen Drittels der Achillessehne auf. Der Tumor fluctuirte anfangs. Im weiteren Verlaufe trat eine Resorption des Tumors ein. Es dürfte sich hier um eine Hydatidencyste handeln, wofür die Heilung durch kreidige Umwandlung spricht. Ein tuberculöser Abscess käme noch differentialdiagnostisch in Betracht.

Bra: **Ein Parasit im Blute der Epileptiker.** Vor den epileptischen Insulten, auch während oder nach unvollständigen Krisen, Abscessen und Schwindelanfällen, findet man constant bei einer 500. Vergrößerung im Blute kleine, schwach lichtbrechende, leichtbewegliche Punkte vereinzelt oder zu zweit, meist zu Ketten angeordnet. Es handelt sich hier um eine Specialart von Streptococcen, welche man nur im Blute der Epileptiker findet.

Le bulletin médical 1902, Nr. 6.

Société d'ophthalmologie de Paris 1901, December.

Dupuy-Dutemps: **Ueberreste der Arteria hyaloidea.** Bei einem 50jährigen Kranken fand man im rechten Auge ein flaches, weißes Band, das von der Pupille ausgeht, aber ohne die hintere Linsenfläche zu erreichen, und in ein Divertikel auslauft.

Jocqs: **Augenmuskellähmungen bei Syphilitischen.** Bei einem 27jährigen Manne, der im Jahre 1893 Syphilis acquirirt hat, bestehen seit 8 Monaten Sehstörungen für Gegenstände in der Nähe, Dilatation und Immobilität der Pupillen, Fehlen der Pupillenreflexe. Die syphilitische Aetiologie ist hier zweifellos. Es kann sich hier entweder um eine innere Ophthalmoplegie nucleären Ursprunges oder um eine periphere handeln. Günstig wäre, wenn der Grundprocess eine basale Meningitis wäre.

Chaillons: **Augenveränderungen im Verlaufe des Erythema multiforme.** Vortr. hat in einem typischen Falle von Erythema multiforme papulosum auf der Conjunctiva bulbi beiderseits große röthliche Papeln gefunden. Diese Conjunctivalpapeln können sehr groß werden und eine Episcleritis vortäuschen. Die Prognose ist gut, die Gebilde verschwinden sehr rasch. Zuweilen treten bei Erythema multiforme an der Conjunctiva bulbi große durchsichtige Blasen auf (forme hydroique), welche auch rasch verschwinden und zuweilen zur Verwechslung mit Pemphigus führen.

Progrès médical 1902, Nr. 4.

Prof. Raymond: **Zwei Fälle von Hemiplegie mit Paralyse associirter Augenbewegungen.** 1. Fall: Bei einem 42jährigen Mechaniker traten vor 10 Jahren eine linksseitige sensible

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und motorische Hemiparese mit Schonung der Gesichtsnerven, Störungen der Articulation und Diplopie auf. Kein Schwindel, keine Kopfschmerzen, kein Erbrechen. Gegenwärtig besteht eine linksseitige Hemiparese, links Intentionstremor, Steigerung der Reflexe, Articulationsstörung, Ophthalmoplegia externa, welche hauptsächlich die associirten Bewegungen betrifft. 2. Fall: Eine 36jährige Frau hat eine rechtsseitige Hemiplegie centralen Ursprungs ohne Betheiligung des oberen Facialis, gesteigerte Sehnenreflexe, cutane Hyperästhesie und kleine Anfälle von partieller Epilepsie, Kopfschmerzen, zeitweilen Erbrechen, eine Amaurose mit Stauungspapille, Paralyse der associirten Bewegungen, Krankheitsdauer 2 Jahre. Bei organischer Lähmung der associirten Augenbewegungen befindet sich der Krankheitsherd in der Nähe der Vierhügel. Im 1. Falle ergab die Section eine Sklerose en plaques. Im 2. Falle dürfte es sich um einen Tumor handeln, über dessen Natur man im Unklaren ist.

Société de chirurgie, 15. Jänner 1902.

Poirier: **Ein Fall von Chloroformtod.** Bei einer 63jährigen, kachektischen Pat. wurde wegen eines Neoplasmas des Magens in der Chloroformnarkose Laparotomie gemacht. In dem Momente, als Verf. die Leber ablösen wollte, schien die Pat. zu erwachen. Jedoch, als man einige Tropfen von Chloroform aufgegossen, sistirte der Puls in der Arteria gastrohepatica, gleichzeitig setzte auch die Respiration aus. Der Tod erfolgte hier 25 Minuten nach Beginn der Operation. Das verwendete Chloroform war frisch und rein.

Martin (Rouen): **Fistula pelvo-rectalis superior.** Bei einer Frau blieb nach einem Abscess eine Fistel in der Natesgegend zurück. Das Orificium externum der Fistel ist 4 cm vom Anus entfernt und eine Sonde drang 11 cm in die Tiefe. Am Ende der Fistel, in der Gegend des Kreuzbeines, konnte man bei Palpation per Rectum eine Verdichtung der Gewebe von der Breite eines Fünffrancsstückes fühlen. Laterale Incision. Man gelangt in eine kleine Höhle, welche mit fungösen Massen gefüllt ist. Die Heilung erfolgte rasch, es hat sich hier also um keinen Knochenprocess gehandelt, wie es Anfangs den Anschein gehabt hat.

Martin (Rouen): **Ueber die intraperitoneale Impfung der Hydatidencysten.** Bei einem Manne, welcher seit Jahren eine Hydatidencyste der Leber hat, platzte diese vor 3 Jahren nach einem Trauma. Anfangs waren keine Beschwerden vorhanden, später traten Schmerzen und dyspeptische Störungen auf. Bei der Laparotomie fand man die untere Cystenwand fehlend und durch das Netz ersetzt. Außerdem war das ganze Peritoneum mit Cysten besät. Die Operation wurde vor 2 Monaten vorgenommen. Pat. fühlt sich derzeit ganz wohl.

Le bulletin médical, 1902, Nr. 6.

Pujol (Ussat): **Extragenitale Schanker.** Verf. berichtet über mehrere Fälle von extragenitalen Sklerosen. In einem Falle acquirirte der Pat. diese am Thenar durch einen Biss während eines Raufhandels. Der Mann hat später seine Frau inficirt, bei der eine Sklerose auf der linken Tonsille auftrat. Außerdem hat Verf. noch eine Sklerose an den Mandeln, drei Schanker an der Unterlippe und bei einer Frau eine schankröse Induration im inneren Augenwinkel, der Oberlippe mit Schwellung der präauricularen Drüse beobachtet.

Folet (Lille): **Ein Fall von Pylorusektomie wegen Carcinoma ventriculi.** Bei einem 43jährigen Pat., welcher an hochgradiger Verengerung des Pylorus litt, hat Verf. die Gastroenteroanastomose durchgeführt und daran die Resection des eigroßen, sehr leicht beweglichen Pylorus angeschlossen. Das Peritoneum und die regionären Drüsen waren frei von Metastasen. Der Mann hat während der $1^1/_2$ Jahre, die seit der Operation verflossen sind, um 30 kg zugenommen und ist sehr kräftig.. Die Pylorusresection ist eine schwere und langdauernde Operation, sie ist selten ausführbar. Sie ist nur in den günstigsten Fällen indicirt, u. zw. wenn der Krebs scharf begrenzt, wenn der Tumor vollkommen beweglich und wenn das Peritoneum intact ist. Paradox ist es, dass jene Fälle, die man früher als die ungünstigsten betrachtet hat (ringförmiger Krebs mit Obliteration des Lumens des Pylorus), die besten Aussichten für die Operation und Heilung bieten, indem sie schon in den Frühstadien zur Operation zwingen, während Krebse, die nur in einer Wand des Pylorus sitzen und nur langsam eine partielle Obliteration herbeiführen, meist inoperabel zur Operation gelangen.

Société de chirurgie, 8. Jänner 1902.

Morestin: **Darmperforation nach Taxis.** Bei einer 40jährigen Frau bestand durch 48 Stunden eine Incarceration einer Hernie. Gewaltsame Taxis. Laparotomie wegen Wiedererscheinens bedrohlicher Symptome. Man findet eine mehrere Millimeter breite Perforationsstelle. Darmnaht und Heilung.

Revista de Medicina y Cirugía Prácticas. 21 de Febrero 1902.

Lozano Ricardo (Saragossa): **Die Cocaïnisirung des Rückenmarkes bei Litholapaxie.** Bericht über 2 Fälle, in welchen diese Methode der Anästhesirung mit Erfolg angewendet wurde. Verf. hebt die Vorzüge derselben gerade bei der Litholapaxie hervor, da die Nachtheile der Chloroformirung wegfallen und der Kranke die vom Chirurgen eventuell gewünschte Lageveränderung selbst vornehmen kann, wodurch das Fassen der Steinfragmente sehr erleichtert wird.

Academia Médico-Quirúrgica Espanola.

Marquez: **Ueber einen seltenen Fall von Lähmung des Abducens externus, combinirt mit Lähmung des gleichseitigen Hypoglossus.** Die Untersuchung des 42 Jahre alten Pat. ergab Folgendes: Linkes Auge: Strabismus convergens mit vollständiger Unfähigkeit der Rotirung nach außen, consecutive homonyme Diplopie. Rechtes Auge normal. Spiegelbefund beiderseitig normal. Linke Hälfte der Zunge erscheint wie gerunzelt. Die Spitze deviirt nach links. Sprachstörung hinsichtlich der Aussprache der Zungenlaute, Erschwerung der Bewegung. Fehlen jeder sonstigen motorischen oder sensiblen Störungen, Patellarreflexe etwas vermindert. Die Anamnese ergibt keinen Anhaltspunkt für Lues, Pat. litt vor Jahren an Bubo. Nach dem Gebrauche von Jod, Schmiercur und Faradisation trat eine geringe Besserung in der Zungenbewegung ein. Nach Erwägung der differentialdiagnostischen Momente entscheidet sich Verf. am ehesten für die Annahme, dass die Affection luetischen Ursprunges ist und am Ursprunge des Abducens und Hypoglossus sitzt.

Gazetta degli Ospedali e delle Cliniche 1902, Nr. 10 und 12.

Ueber einen Fall von Wirbelsäulensteifigkeit, verbunden mit Kernig'schem Symptom, sowie einer eigenthümlichen Muskelstructur. Von Dr. Baccarani Solimei Assistenten der medic. Klinik des Prof. Galvagni in Modena. Die Krankheit begann bei dem 46jährigen Manne vor 16 Jahren mit Schmerzen in der linken Glutaeal- und hinteren Schenkelgegend. Diese Schmerzen traten jährlich einigemale auf und dauerten jedesmal einige Wochen. Später gesellten sich auch Schmerzen in den Schultern, dem Thorax, im Nacken hinzu. In weiterer Folge trat dann das Unvermögen ein, die Wirbelsäule zu beugen oder zur Seite zu neigen, sowie vollständige Steifigkeit des Kopfes. Der Kranke bewegte sich nur mühsam im Bette und wie ein ganzes Stück. In diesem Falle von Wirbelsäulenrigidität fanden sich nun zwei bisher dabei noch nicht beobachtete Symptome: 1. In horizontaler Rückenlage kann der Pat. die unteren Gliedmaßen gut ausgestreckt halten, sitzt er aber im Bette auf, so treten die unteren Extremitäten in den Zustand sehr deutlicher Flexion (die Oberschenkel gebeugt gegen das Becken und die Unterschenkel gegen die Oberschenkel) und es ist weder activ noch passiv möglich, sie auszustrecken. (Kernig'sches Symptom.) 2. Lässt man in sitzender Stellung den Pat. Beugungen des Kopfes ausführen, so contrahirt sich ein großer Theil der Halsmuskeln und spannen sich wie harte, aber nicht schmerzhafte Stränge an. Ebenso contrahiren sich beim Versuche, die Beine zu abduciren, die Adductoren, und versucht man die Abduction passiv zu verstärken, so werden die contrahirten Stränge der Adductoren noch härter und schmerzhaft Verf. führt diese beiden Symptomen auf Reizungen der Rückenmarksnerven an ihrem Austritte aus dem Wirbelcanal zurück, welche durch den die Wirbelsäulensteifigkeit bewirkenden Krankheitsprocess bedingt werden.

Beitrag zum Studium der Infectionen durch in die Blase überimpfte Bakterien. Von Prof. Vincenzi in Sassari. Der Autor experimentirte an Meerschweinchen mit Culturen des Bacillus der Pseudotuberculose. Mittelst Pravaz'scher Spritze injicirt er 0·1 bis 0·3 cm^3 der verflüssigten Culturen durch die Urethra in die Blase und die Thiere gingen nun durchweg innerhalb 15 bis

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

28 Tagen an allgemeiner Infection zu Grunde. Bei der Autopsie fanden sich jene Zeichen allgemeiner Infection, die man auch bei Infection durch subcutane Injection sieht, nämlich zahlreiche Knoten in den parenchymatösen Organen, namentlich Milz und Leber. Ferner fanden sich durch den Infectionsweg gegebene specielle Veränderungen, nämlich: Beträchtliche Schwellung und Verkäsung der Lymphdrüsen in der Umgebung der Blase und Nieren. Die Nieren zeigten spärliche Knoten. Die Inguinaldrüsen waren auch vergrößert. Der Weg, der also von der Blase aus zur Allgemeininfection führte, war der lymphatische.

Philadelphia Medical Journal, 21. December 1901, 11. u. 18. Jänner 1902.

W. Welch und J. Schamberg: **Eine Studie über die Initialsymptome bei 100 Blatternfällen.** Die Initialsymptome bei Variola sind fast genau dieselben, wie wir sie bei anderen acuten Infectionskrankheiten kennen. Von Interesse ist, dass ein Auftreten der Variola ohne jede Prodromalerscheinung nur sehr selten vorkommt (zweimal bei 100 Fällen). Ferner kann der eigentlichen Variola eine Roseola variolosa scarlatiniformis vorhergehen, die oft 24 bis 48 Stunden dauernd, diagnostische Fehlgriffe verschulden kann. Sehr häufig leitet ein Schüttelfrost das Bild ein (36mal), Erbrechen wurde 9mal, Kopfschmerzen 26mal, allgemeine Gliederschmerzen 7mal beobachtet. Erbrechen kam blos 3mal vor. Die alte Regel, dass die Temperatur mit dem Ausbruche des Exanthems sinkt, konnten die Autoren im Allgemeinen bestätigen. Doch fanden sich Fälle, wo die Temperatur erst am dritten bis vierten Tage nach Ausbruch des Exanthems abfiel. Von Wichtigkeit ist die Bemerkung, dass viele Fälle vor der Spitalsaufnahme für beginnenden Typhus gehalten wurden. Die Mortalität betrug etwa 20%.

J. C. Braine-Hartuell: **Ueber den Werth der rectalen Temperaturmessung bei Lungentuberculose.** Autor plaidirt für die Temperaturmessungen im Rectum bei anscheinend apyretischen Phthisikern. Gerade bei fast nicht fiebernden oder fast normal temperirten Pat. findet man entschieden febrile Temperaturen im Rectum, während im Munde und in der Axilla anscheinend normale Temperaturen angegeben werden. Bei hohem Fieber ist natürlich diese Differenz minimal, aber gerade bei den »kritischen« Temperaturen fällt sie mehr in's Gewicht, als man bis jetzt anzunehmen gewohnt war. Aesthetische Bedenken und die Bequemlichkeit von Pat. und Wartepersonal dürfen hier nicht in Betracht kommen.

A. Barnes: **Ein Fall von Morphiumvergiftung: Erfolgreiche Anwendung von Cocaïn als Antidot.** Die Vergiftung entstand bei einem 17jährigen Mädchen, welches in einer Droguerie damit beschäftigt war, Morphiumpulver zu Tabletten zuzurichten. Nach etwa einstündiger Arbeit stellten sich die typischen Symptome ein. Die Aufnahme des Giftes erfolgte offenbar durch die Schleimhaut des Respirationstractes. Als Autor zugezogen wurde, war das Mädchen fast moribund. Nach Darreichung der üblichen Gegenmittel injicirte er, da er zum Atropin kein rechtes Vertrauen hatte, Cocaïn hydrochlor. zu wiederholtenmalen (im Ganzen $1^1/_4$ grain). Der Erfolg war ein prompter. Doch hatte das Mädchen noch eine vierwöchentliche Spitalsbehandluug durchzumachen. Es ist dies der erste Fall, in dem Cocaïn als Antidot gegen Morphium angewendet wurde.

C. George: **Die Behandlung inoperabler Tumoren.** George hat die Versuche mit Methylenblau- und mit Coley's Erysipel-Culturen bei dazu geeigneten, i. e. inoperablen Fällen aufgenommen. Die Erfolge waren keine ermuthigenden und weichen im Uebrigen von denen anderer Autoren nicht ab. Mit Methylenblau wurden 2 Clavicularturmoren (Osteosarkome) ohne wesentliches Resultat behandelt. Mit Coley's Methode ging Autor gegen ein Granuloma gingivae unbestimmter Natur und gegen ein sehr malignes Spindelzellensarkom des Vorderarmes vor. Das Granulom heilte. Bei dem Spindelzellensarkom trat Sepsis mit Exitus ein. Nach den Injectionen mit Coley's Erisypel-Culturen traten ziemliche Temperatursteigerungen auf.

M. Cuen-Smith: **Ueber Complicationen von Seite des Gehörorganes bei Influenza.** Autor hatte Gelegenheit, 23 Fälle von schweren Ohrencomplicationen bei Influenza zu beobachten. In 14 Fällen war es zur Ruptur der Membrana tympani gekommen. In 6 Fällen incidirte er selbst. Trepanation war trotz deutlicher Mastoidensymptome nicht nöthig. In 9 Fällen war eine typische hämorrhagische Myringitis vorhanden. Den Hauptwerth legt Cuen-Smith nach der Zugänglichkeit des Cavum tympani auf heiße antiseptische Irrigationen, welche schmerzlindernd und desinficirend wirken. Der Nachweis des Influenzabacillus gelang in einigen Fällen.

B. Lerch: **Aquirirte Lues pulmonum.** Lues der Lunge bei Erwachsenen gehört zu den seltenen klinischen Befunden. Autor ist es gelungen, einen Fall zu diagnosticiren. Es bestand Dämpfung über dem Manubrium sterni, sowie eine circumscripte Dämpfung in Form eines Halbmondes links vom Sternum. Die Anamnese ergab sichere Lues. Die Therapie und das prompte Zurückgehen der Erscheinungen (Dispnöe) rechtfertigten die Diagnose. Der Mann ist Cottonarbeiter. Der bei dieser Beschäftigung besonders starke Staub könnte zur Erklärung der pulmonalen Infection herangezogen werden.

S. Engelmann: **Ueber abnehmende Fruchtbarkeit als Begleiterscheinung der Fortschritte in Geburtshilfe und Gynäkologie.** Unter den vielen Ursachen, welche die abnehmende Fruchtbarkeit der Culturvölker bedingen sollen, will Autor die Fortschritte der Gynäkologie und Geburtshilfe mitbetheiligt wissen. Außer schätzbarem Zahlenmateriale über die abnehmende Bevölkerung Nord- und Mittelamerikas überhaupt wird aber kein zureichender Grund dafür gebracht.

J. Dutton und Steele: **Gastroptosis und motorische Insufficienz.** Unter 50 genau studirten Fällen von Entroptosis, davon 20 Fälle mit reiner Gastroptosis und nur 3 mit Gastroptosis und Dilatation. Die relative Seltenheit des Zusammentreffens von Enteroptose, Gastroptose und Dilatatio ventriculi, resp. die Bedingungen desselben lassen sich vorläufig noch nicht erklären.

W. Sweet: **Die Ergebnisse der Röntgendiagnose und der Operation bei Fremdkörpern im Augeninnern.** Seit dem Jahre 1897 hatte Autor Gelegenheit, 102 Fälle von Fremdkörpern im Augeninnern zu untersuchen. In 65 Fällen wurde der Fremdkörper nachgewiesen, davon war er in 61 Fällen im Augeninnern. In 45 Fällen wurde die Extraction versucht, in der Majorität der Fremdkörper mit dem Magneten von Hirschberg. In 7 Fällen misslang die Extraction. In 6 Fällen von gelungener Extraction musste der Bulbus nachträglich enucleirt werden.

Medical News, 1. Februar 1902.

A. Herter und A. N. Richards. **Ueber die Glycosurie nach Injection von Nebennierensubstanz.** Blum hat zuerst die Beobachtung gemacht, dass subcutane Injectionen von Nebennierenextract bei Thieren oft Diabetes erzeugen. Die Autoren haben diesen Diabetes genauer studirt und gefunden, dass man die Wirkung der Nebennierensubstanz noch erheblich verstärken kann, wenn man sie intraperitoneal einspritzt. In großen Quantitäten wirkt sie hochgradig toxisch und die Thiere gehen unter dem Bilde einer hämorrhagischen Enteritis zu Grunde. Dabei ließen sich auch bei leichteren Diabetesformen deutliche histologische Veränderungen am Pankreas nachweisen. Der Diabetes tritt selbst dann ein, wenn die Thiere bei absolut zuckerfreier Diät gehalten und vorher alle zuckerhältigen Substanzen durch Phloridzininjectionen erschöpft werden.

The Lancet, 18. und 25. Jänner 1902, 1., 8. und 15. Februar 1902.

A. Elliot und W. Washburn: **Typhus in Südafrika.** Die Autoren haben 262 Fälle von Typhus im Feldspitale in Deelfontein zu beobachten Gelegenheit gehabt und sie in übersichtlicher Weise nach ihren Complicationen zusammengestellt. Aus ihren Zusammenstellungen erhellt zur Genüge, dass der Typhus in tropischen Gegenden nicht die Gefährlichkeit hat, die man ihm zuschreibt, sondern dass er von dem bei uns zu beobachtenden nur weuig differirt. Es war eine Mortalität von 13·7%. Bemerkenswerth sind die Resultate der Antityphusimpfung, sowohl der präventiven, als der curativen: Sie haben nämlich keine nennenswerthe Bedeutung, entgegen manchen enthusiastischen Berichten. Die Zahl der Erkrankten ist zufällig unter den Präventiv-Impflingen sogar noch etwas höher.

H. Rigby: **Ein Fall von frischer traumatischer Luxation der rechten Hüfte mit Obductionsbefund.** Obductionsbefunde nach frischen Luxationen gehören zu den großen Seltenheiten. Im vorliegenden Falle (typische Luxatio perinealis) erfolgte der Tod unmittelbar nach Ansetzen der Chloroformnarkose: Es handelte sich

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

um einen äußerst musculösen Hafenarbeiter, den ein niederfallendes Cottonballen getroffen hatte. Die Luxation war eine typische Perinealis, deren Reposition leicht gelang. Die Obduction ergab ein starkes Blutextravasat von der Tuberositas ossis ischii bis zum unteren Rande des Glutaeus maxim. Die großen Nerven waren intact, ebenso die Muskeln. Am meisten gezerrt und geschädigt erschienen Obturator externus und Quadratus femoris. Die Perforation (Schlitz) in der Kapsel war an ihrer hinteren und unteren Wand mit ziemlich glatten Rändern; Ligamentum Bertini intact, ebenso das Lig. teres.

O'Sullivan (Beare): **Ueber ein einheimisches Mittel gegen das Schwarzwasserfieber.** Eine furchtbare Geißel tropischer Gegenden ist das berüchtigte »Sumpfwasserfieber«. Es ist ein ätiologisch unklarer Symptomencomplex, der sich aus paroxysmalen Fieberanfällen und Hämoglobinurie zusammensetzt, welcher unter schwerer Erschöpfung meist zum Tode führt. Koch erklärt zwar das Schwarzwasserfieber für eine schwere Chininintoxication, doch ist diese Behauptung widerlegt. Therapeutisch konnte man bis jetzt wenig gegen die Affection ausrichten. Autor hofft nun, in dem Wurzelinfus der Cassia Beareana ein Mittel gefunden zu haben. Der Aufguss wird von den Eingeborenen schon lange Zeit als Fiebermittel verwendet und bewährt sich anscheinend auch nach den Erfahrungen des Autors.

L. Brunton: **Vorläufige Mittheilung über die Möglichkeit der chirurgischen Behandlung der Mitralstenose.** Nach der Herznaht die Discission der stenosirten Mitralis! Der Vorschlag ist von kühnster Einfachheit — ein Wagnis! nichts weiter: Breite Freilegung des Herzens nach Rotter, Einführung eines feinen Tenotoms durch den linken Ventrikel, Discision der verengerten Klappe, Ausziehen aus der Herzwunde, eventuell Herznaht . . . . Autor hat bis jetzt erst an todten(!) Thieren vorläufige Experimente angestellt.

F. Golla: **Ueber die medicinische Anwendung der Hypophysis.** Nach Forschungen Schaefer's, Gon's, Schiff's u. s. w. wurde in der drüsigen Substanz der Hypophysis cerebri eine Wirkung auf das Herz und die peripheren Gefäße nachgewiesen, welche im Ganzen und Großen der Wirkung des Nebennierenextractes zu vergleichen ist. Autor nahm große Quantitäten Hypophysis intern ohne jede besondere Wirkung, obwohl er nachwies, dass das wirksame Princip der Hypophysis durch Pepsin nicht alterirt wird. Subcutan oder submucös injicirt bringt es eine kräftige Contraction der peripheren Gefäße hervor, wie Autor an seinem eigenen Vorderarme constatirte. An einem Kranken mit Morbus Addisonii wurde zu Versuchszwecken eine geringe Quantität des Extractes in 0·75% Na Cl-Lösung subcutan injicirt. Der Blutdruck stieg von 120 auf 150 mm Hg, während der Puls von 100 auf 80 fiel. Dabei trat eine vermehrte Diurese ein. Autor glaubt, dass die Sache genaueren klinischen Studiums zu würdigen wäre.

The British medical Journal, 1. Februar 1902.

J. Freyer: **Klinische Vorlesung über eine weitere Serie von Fällen von Totalexstirpation der Prostata als Radicalcur bei der Vergrößerung dieses Organes.** Die meisten Eingriffe, welche man bei Prostata-Hypertrophie bis jetzt angewendet hat, müssen wohl als Palliativmittel betrachtet werden. Definitive Heilung kann nur die Totalexstirpation bringen. Autor verfügt bis jetzt über 8 solche Fälle, von denen er über die 4 letzten berichtet. In allen handelte es sich um enorme Tumoren, welche die Excavatio vesico-rectalis fast völlig erfüllten und bei den hochbetagten Pat. schwere Symptome veranlassten. Autor macht die Totalexstirpation auf transvesicalem Wege, wobei er die Urethra gänzlich schont. Nach Eröffnung der Blasenschleimhaut umgeht er den Tumor sammt Kapsel stumpf mit den Fingern und löst ihn auch stumpf aus. Die Blutung ist überraschend gering, die entstandene Lücke wird durch die Elasticität der Beckenweichtheile sofort ausgefüllt.

H. Kelly: **Ueber die Methoden der Incision, Sondirung und Naht der Niere.** Die detaillirten anatomischen Forschungen Brödel's über die Gefäßversorgung der Niere machen es dem Operateur zur Pflicht, für die Incisionen in der Niere sich an bestimmte Regeln zu halten. Der größere ventrale Nierenantheil, über drei Viertel des Gesammtvolumens, hat eine von der übrigen Niere fast getrennte Gefäßversorgung. Wenn man die Oberfläche einer gut injicirten Niere, deren Becken vom Ureter her prall gefüllt ist, aufmerksam betrachtet, so findet man, dass die einzelnen Nierenbuckel oder -Lappen in der Mitte näher der ventralen Fläche eine Rinne umgeben, welche oft durch einen sehnigen Streifen der Nierenkapsel markirt erscheint. Etwas ventral von diesem Streifen (Brödel's Linie) empfiehlt Kelly, den »Sectionsschnitt« behufs Exploration der Niere anzulegen, weil man hier die wenigsten Pyramiden und Arterien verletzt. Diese Regel gilt nur, wenn man sich durch Palpation am Hilus überzeugt, dass die Gefäßversorgung der Niere eine normale ist.

G. Mognihan: **Partielle Nephrectomien.** Abtragung blos der erkrankten Nierenpartien, mit Erhaltung der gesund befundenen, gehört zu den selten ausgeführten Operationen. In den 3 vorliegenden Fällen waren es 2 Cysten und ein Sarkom des unteren Nierenpols. In einem Falle war eine etwa orangengroße Cyste in dem Verbindungslappen einer Hufeisenniere eingebettet. Dies ist ein chirurgisches und auch pathologisch-anatomisches Unicum. Die Fälle heilten per primam, obwohl beim Sarkom die halbe Niere entfernt worden war.

New-York Medical Journal, 1. und 25. Februar 1902.

H. Taylor: **Ueber Perforation bei Typhus.** Im Jahre 1896 erkrankten in den Vereinigten Staaten 500.000 Menschen an Typhus. Davon starben 10%, das ist 50.000. Nach anderen Berechnungen waren es 75.000. Nimmt man an, dass in einem Drittel der Fälle der Tod durch Perforation eintrat, so kann man 20.000 bis 25.000 Typhusfälle annehmen, in denen der Tod durch Perforation eintritt. Und da zögert man noch mit operativen Eingriffen bei drohender oder bereits eingetretener Perforation! Autor hebt hervor, dass nach vielfachen Beobachtungen die Perforationssymptome keineswegs in classischer Weise auftreten, sondern sich geradezu allmälig und schleichend entwickeln.

S. J. Meltzer: **Paratyphoid.** Von Fällen ausgehend, welche klinisch dem Typhus glichen, bei denen aber die Widalreaction negativ war, schließt Autor auf die Möglichkeit einer zwischen Coli und Typhus stehenden Infectionsträgergruppe. Die Züchtung aus den Dejecten ergab nämlich coliartige Bakterien, welche durch das Serum der Patienten agglutinirt wurden. Der bacteriologische, resp. serodiagnostische Befund kann dadurch complicirt werden, dass nachträglich eine, wenn auch geringe Typhusinfection erfolgt, wodurch das Serum auch specifische, aber nur sehr geringgradige (1 : 20) Agglutination gegen echten Typhus zeigt.

Literatur.

Bibliothek des Arztes: Lehrbuch der orthopädischen Chirurgie. Bearbeitet von Dr. Albert Hoffa, außerordentlicher Professor der Universität Würzburg. Stuttgart. Verlag von Ferd. Enke. IV. Auflage.

Der mächtige Band enthält die Gesammtsumme der riesenhaften praktischen Erfahrung des Autors. Eine eingehende Schilderung des Werkes in dem beschränkten Raume des Referates zu bringen, ist selbstverständlich ausgeschlossen, da es ja kein Capitel in dem so vielfach verzweigten Gebiete der Orthopädie gibt, in welchem Hoffa nicht eine pro oder contra präcisirte Stellung genommen hat. Seine polemischen, speciell mit der Wiener Schule geführten Streifzüge haben Klarheit in vielen wichtigen Fragen gebracht, so speciell in der Coxitistherapie und in der Therapie der angeborenen Hüftgelenksluxation. In der Darstellung der einzelnen Capitel folgt Hoffa der anatomischen Reihenfolge. Polemik ist überall vermieden, nur der positive Wissensinhalt wird gebracht. Im allgemeinen Theile sei das Capitel über die »allgemeine Behandlung der Deformitäten« und die »allgemeine orthopädische Mechanik« als besonders interessant und originell hervorgehoben. Durch das ganze Werk geht ein charakteristischer Zug: Autor betont nämlich sehr geschickt die Postulate an den praktischen Arzt zum Unterschiede von denen an den specialistisch ausgebildeten Orthopäden: Vom Praktiker verlangt er vor Allem Prophylaxe, dann die »Frühdiagnose« beginnender Deformitäten, vom Orthopäden hingegen die höchst erreichbare technische Ausbildung. Und was man, ohne gerade Specialist zu sein, speciell bei Kindern mit Gypsbinden, Schienen, Regime, Gymnastik und gesundem Menschenverstand nicht nur leisten kann, sondern leisten können

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

muss, wird hier in beherzigenswerther Weise dargelegt. Das Buch ist auch sonst eine Fundgrube praktischen Details: Die »Geheimnisse« der Bandagen- und Prothesenanfertigung, der Majorität der Collegen ein Buch mit 7 Siegeln, werden erklärt, die Prothesen und Mieder der verschiedenen Firmen mit ihren kleinen und großen Leiden eingehend besprochen. Das Verdienst des Laien Hessing wird in objectiv-wissenschaftlicher Weise erörtert. Für die schöne Ausführung der Abbildungen und des Druckes gebührt der altbewährten Verlagsfirma alles Lob. D.

Chirurgie des Kreislaufapparates. Von Prof. Dr. A. San Martín y Satrústegui. Discurso leído en la solemne sesión inaugural del ano de 1902 en la Real Academia de Medicina. Madrid, Enrique Teodoro 1902.

Die vorliegende Schrift des illustren spanischen Chirurgen verdient in nicht gewöhnlichem Ausmaße das Interesse der Fachgenossen und eröffnet durch die Originalität der Ideen für die Chirurgie des Gefäßsystemes ganz neue, ungeahnte Perspectiven. Nach einer sehr interessanten Einleitung, deren Inhalt eine gründliche Darlegung der bisher erreichten Resultate bildet und die Fortschritte auf dem Gebiete der Herznath, der Arterien und Venensutur an der Hand der Literatur nachweist, entwickelt der Autor seine neue Methode, welche nichts weniger als eine Autotransfusion, resp. Hämoplastik durch Anlegung von artificieller Arterio-venöser Anastomose anstrebt. Auf Grund von zahlreichen physiologisch und histologisch verwertheten Thierversuchen und mit Benützung aller einschlägigen, technischen Hilfsmittel gelang es ihm, eine Methode auszuarbeiten, die es gestattet, mit Schonung der Vasa vasorum und Vermeidung einer Spornbildung die Einpflanzung einer Arterie in eine Vene vorzunehmen, zum Zwecke der Blutzufuhr auf dem Wege der letzteren. Die Anlegung einer solchen artificiellen Anastomose wäre indicirt in Fällen, wo durch Verlegung einer Arterie und Mangelhaftigkeit der Collateralcirculation, Gangrän droht, vorausgesetzt, dass die Vene, welcher durch diese Hämoplastik die Aufgabe arterielles Blut zu führen, zugetheilt wird, ihre anatomische und functionelle Integrität bewahrt hat. Geleitet von dem Satze «amputar no es curar« empfiehlt Verf. zunächst bei traumatischer Gangrän, bei Verletzungen im Verlaufe von Operationen, bei Varices, gewissen Aneurysmen, sowie in geeigneten Fällen von Spontangangrän die Vornahme seiner Plastik und hält die Vereinfachung der in Betracht kommenden Technik für ein Postulat ausgedehnter praktischer Durchführung. Prof. San Martin ergeht sich aber nicht blos in Vorschlägen, er konnte in der feierlichen Jahressitzung der Akademie bereits über zwei praktische Resultate (artificielle Anastomose der Femoralarterie und Femoralvene) berichten, über zwei Fälle von Gangrän, wo er sein Princip bereits erfolgreich zur Anwendung bringen konnte. Ueber den Verlauf und die Technik dieser Operation die Details zu bringen, mangelt es uns hier an Raum, wir wollten nur auf die höchst instructive und sensationelle Arbeit verwiesen haben und beschränken uns darauf, das Studium derselben zu empfehlen. Wie wenige andere ist sie danach angethan, den Wunsch des Verf. zu verwirklichen, den Wunsch, dass in Hinkunft das Ausland den Leistungen der spanischen Chirurgen größeres Interesse und mehr Gerechtigkeit entgegenbringt. M. N.

Dr. J. Sobotta: **Atlas und Grundriss der Histologie und mikroskopischen Anatomie des Menschen.** München 1902. J. F. Lehmann's Verlag. Mit 80 färbigen Tafeln und 68 Figuren.

Vorliegendes Werk verdient wegen seiner außerordentlichen Vorzüge die weiteste Verbreitung; namentlich den Studierenden kann es als geeignetes Repetitorium warm empfohlen werden. Die Abbildungen sind mit größter Naturtreue ausgeführt, der Text folgt den Figuren, bildet aber zugleich ein geschlossenes Ganzes. Die Ausstattung, wie sie jedem von Lehmann's Handatlanten eigen ist, entspricht den höchsten Ansprüchen. J. S.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 14. Februar 1902.

Karl Kreibich stellt ein Mädchen mit einem Lupus miliaris disseminatus des Gesichtes vor. Derselbe war acut über Nacht unter Brennen, Stechen und ödematöser Anschwellung des Gesichtes aufgetreten; in den nächsten Tagen fiel wohl die Schwellung ab, aber das Exanthem: erhabene, hirsekorngroße rothe Knötchen an Stirne, Wangen und Kinn, blieb zurück. Jedes Knötchen entspricht, wie die mikroskopische Untersuchung eines excidirten Knötchens lehrt, einem Tuberkel mit Riesen- und Lymphoidzellen. Erst im 35. Schnitte fand sich ein absolut säurefester Bacillus. Die Infection scheint bei dem acuten Auftreten, bei der Größe der Ausbreitung auf dem Wege der Blutbahn erfolgt zu sein. In der Halsgegend sprechen Narben für eine überstandene Drüsentuberculose. Im Anschlusse an den vorgestellten Fall erörtert Vortr. die Differentialdiagnose zwischen den tuberculösen Riesenzellen und den bei anderen Processen, z. B. Lichen pilaris, Sarkom sich findenden. Die tuberculösen Riesenzellen sind weitaus häufiger, haben ein reichliches, fein gekörntes Protoplasma, sehr zahlreiche randständige Kerne, während die »Fremdkörper-Riesenzellen« sich nur spärlich finden, mit wenig Protoplasma, mit wenigen mittelständigen Kernen; sie sind in Theilung begriffene Zellen, während die tuberculösen, die sich überdies auch noch bei den anderen chronischen Granulationsgeschwülsten Lues, Lepra finden, offenbar unter dem Einflusse des Toxins degenerirte Zellen darstellen.

Isidor Neumann bestätigt die Diagnose und bespricht den Unterschied zwischen der Infectiosität des Lupus und der Tuberculose. Während die Uebertragung von Lupus auf gesundes Gewebe keinen Lupus erzeugt, ist die directe Uebertragbarkeit der Tuberculose durch zahlreiche Beobachtungen (Infection durch Circumcision, durch inficirte Gegenstände) vollständig sichergestellt.

Salomon Ehrmann macht auf den Umstand aufmerksam, dass anscheinend primärer Gesichtslupus einem schon lange bestehenden Lupus der Nasenschleimhaut entstammt, von welchem die Vertragung der Keime durch die Lymphbahnen erfolgt.

Karl Sternberg bezweifelt die Richtigkeit der von Kreibich angegebenen differentialdiagnostischen Momente zwischen den tuberculösen und Fremdkörper-Riesenzellen; das einzig Maßgebende zur Diagnose Tuberculose ist die Verkäsung.

Eduard Lang bespricht die Vortheile der von Dr. Bauer angegebenen neuen Pflasterpräparate Gelone, welche, wie Dr. Bauer dann selbst ausführt, zu den Glycerinleimen zu zählen sind; sie werden vor der Anwendung leicht befeuchtet und zeigen außerordentliche Klebekraft; sie sind sehr schmiegsam und dauerhaft, können im Sublimat sterilisirt werden und lösen sich nach Befeuchtung leicht von der Haut ab. In die Grundmasse können die verschiedensten Heilmittel incorporirt werden.

Arthur Klein. Verreibt man gewaschene Blutkörperchen eines Thieres mit Quarzsand und extrahirt dann mit isotonischer Kochsalzlösung, so agglutinirt dieses Extract nicht nur die Blutkörperchen vieler anderer Thiere, sondern sogar artgleicher, ja selbst desselben Thieres. Solche agglutinirte Blutkörperchen werden durch das sonst hämolytisch wirkende Pankreasextract nicht mehr gelöst. Thiere mit inactivem Serum geben active Blutkörperchen-Extracte, so dass der Gedanke nahe liegt, dass vielleicht in Thieren, bei denen das Serum unwirksam befunden wurde, die Blutkörperchen die Ursache der Immunität abgeben.

Jakob Pal macht eine vorläufige Mittheilung über die Technik der Grenzbestimmung der Organe durch Transsonnanz. Es werden die Organe auscultirt, während an der Hautoberfläche ein entsprechendes Reibegeräusch mit einem federnden Stift erzeugt wird. Die Methode eignet sich zur Grenzbestimmung von Eingeweiden, Muskeln, Knochen, jedoch nur dort, wo die gewöhnliche Percussion wegen Gleichklang der Grenzgebiete versagt, z. B. zur Trennung der einzelnen Lungenlappen, der Herzkammern u. s. w. Röntgenbilder, sowie Leichenbefunde beweisen die Verwerthbarkeit der Methode; so konnte Vortr. z. B. bei einem Milztumor den unteren Theil als Abscess abgrenzen, eine Echinococcusblase aus zwei getrennten Räumen zusammengesetzt erkennen, bei Pericarditis das Herz vom Exsudate trennen u. s. w.

Fortsetzung der Discussion zum Vortrage Weichselbaum's:

Moritz Benedikt. Die Infectiosität der Tuberculose war schon Galen bekannt, der nach langem Zusammenwohnen mit Tuberculösen die Krankheit auch bei den Anderen ausbrechen sah, doch ist die Gefahr der Ansteckung nicht groß, so dass sie selbst

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

großen Klinikern wie Skoda und Oppolzer entgehen konnte, welche die Ansteckungsmöglichkeit der Tuberculose leugneten.

Als wichtigste Brutstätte der Tuberculose stehen die »Volkswohnungen« mit ihrer Unreinlichkeit, Beschränktheit, Mangel an Luft und Licht obenan. Nicht weniger wichtig sind die Curorte mit ihren nicht viel größeren Wohnungen, schlechter Lüftung und Desinfection, mit der ungenügenden Reinigung und Desinfection der Wäsche. Ein dritter Infectionsort sind die Spitäler und Irrenhäuser, besonders ältere, welche bisweilen Zimmer aufweisen, die, durch und durch verseucht, Patienten, Wartepersonal und Aerzte gleich bedrohen. Ferner Kasernen, in welchen öfter ganze Regimenter decimirt werden; Gefängnisse, in welchen besonders die schlechte Ernährung die Hauptrolle spielt, in Casematten herrscht die größte Sterblichkeit, meist mit Tuberculose als Todesursache. Als Gelegenheitsursache zur Erkrankung ist das Trauma erst in neuer Zeit anerkannt worden. Als Vehikel der Infection sind die Sputa, und, was schon Galen wusste, der Schweiß zu nennen; daher die prophylaktische Regel, Sputa sofort durch ein trichterförmiges Gefäß in eine starke Desinfectionsflüssigkeit laufen zu lassen und vor Allem die Wäsche einer gründlichen Desinfection mit Heißluft zu unterziehen.

Gesellschaft für innere Medicin in Wien.

Sitzung vom 23. Jänner 1902.

V. Dr. S. Kornfeld demonstrirt eine Reihe von Curven, aus Versuchen herrührend, die zum Zwecke der Klärung der Frage nach der Verwerthbarkeit des Principes des Gärtner'schen Tonometers zur Blutdruckmessung angestellt wurden. Vorerst jedoch zeigt er die graphische Darstellung von 150 Vergleichsmessungen, die gleichzeitig mit dem Gärtner-schen Tonometer und dem Bach'schen Sphygmomanometer durchgeführt wurden. Diese graphische Darstellung lehrt, dass die mit dem Tonometer gefundenen Werthe weit größere Schwankungen aufweisen, als die mit dem Sphygmomanometer gefundenen, doch will Vortr. aus dieser Thatsache keine Schlüsse über den Vorzug des einen oder des anderen Instrumentes ziehen. Um sich unabhängig von der Vergleichung mit einem anderen Instrumente darüber Rechenschaft zu geben, ob auf das Resultat der Tonometermessung auch andere Factoren, als der arterielle Blutdruck von Einfluss seien, habe er u. A. zunächst graphische Versuche im Laboratorium des Prof. v. Basch zu dem Zwecke angestellt, um den Einfluss der Dauer der Lüftung des pneumatischen Ringes auf den Eintritt des Rothwerdens festzustellen. Die Versuchsanordnung war die, dass genau senkrecht über dem Schwimmer des mit dem pneumatischen Ringe verbundenen gleichschenkeligen Manometers ein mit einem Schreiber versehener Elektromagnet angebracht war, welcher durch Eintauchen eines Drahtendes in ein Quecksilbernäpfchen in Thätigkeit versetzt wurde und dadurch auf dem Papiere eine Marke verzeichnete. Die Lüftung des Ringes erfolgte automatisch durch von Prof. v. Basch construirte Capillarröhren, die ein Entweichen der Luft gestatteten.

Der Druck im pneumatischen Ring — Tonometerdruck — wurde geschrieben und im Momente der Röthung der Haut der Stromkreis geschlossen und dadurch eine Marke gesetzt. Nachträglich erst wurde die Dauer der Lüftung und die der Marke entsprechende Druckhöhe im pneumatischen Ringe auf der Curve ausgemessen. So war mit Ausnahme der Wahrnehmung des Rothwerdens jede Subjectivität ausgeschlossen.

Ein Theil der demonstrativen Abschnitte aus den hieher gehörigen Versuchscurven zeigt wohl, dass mit Verlängerung der Lüftungsdauer die Röthung schon bei höherem Tonometerdruck eintritt, ein anderer Theil zeigt jedoch dieses Verhältnis nicht.

Weiterhin demonstrirt der Vortr. eine Reihe von Curven, die in Thierversuchen gewonnen wurden, bei denen einerseits der Carotisdruck mittelst gleichschenkeligen Quecksilbermanometers geschrieben, andererseits der Eintritt der Röthung, resp. der Blutung in der vorhin angegebenen, jede Subjectivität möglichst ausschließenden Weise verzeichnet wurde. Ein Theil dieser Versuche wurde am Hundeschweif vorgenommen, u. zw. in ganz derselben Weise, wie es Prof. Gärtner beschrieben hat, theils in der Modification, dass eine Scarification vorgenommen wurde und der Eintritt der Blutung bei Lüftung des pneumatischen Ringes mittelst Marke festgestellt wurde.

Ein anderer Theil dieser Versuche wurde am Hundepenis, der wegen seines Knochens analoge Verhältnisse darbietet wie der Finger, nach Durchschneidung der Nervi erigentes vorgenommen.

Die demonstrirten Curven, sowie die graphische Zusammenstellung der Ergebnisse sämmtlicher Versuche dieser Art zeigen deutlich, dass von einem Parallelgehen des Carotisdruckes und des Tonometerdruckes, bei welchem Röthung, resp. Blutung erfolgt, keine Rede sein könne.

Discussion: Dr. Jellinek, Hofrath Nothnagel, Hofrath v. Schrötter, Prof. v. Basch, Dr. H. Wolf.

VI. Docent Dr. Max Herz hält den angekündigten Vortrag: Ueber die Insufficienz der Ileocöcalklappe.

Es gibt eine große Anzahl von chronisch Kranken, mit denen der praktische Arzt täglich zu thun hat und mit denen die Klinik dennoch nichts anzufangen weiß. Sie zeigen einen Symptomencomplex, der mit Sicherheit auf den Darm hinweist, wie Obstipation oder Diarrhöe, Flatulenz, Appetitmangel, Schmerzen im Bauche, im Kreuz und Aehnliches, ferner als Folgeerscheinungen Kopfschmerzen, nervöse Beschwerden, Abmagerung bis zur Kachexie u. s. w. Es sind immer dieselben Klagen und fast immer derselbe negative oder nichtssagende Befund. Ich will versuchen, aus der Summe derartiger, offenbar untereinander verschiedener, aber bisher nicht differenzirbarer Kranheitsbilder dasjenige der Insufficienz der Ileocöcalklappe herauszuheben.

Die klinischen Symptome der Ileocöcalklappeninsufficienz decken sich zum großen Theile mit denen der chronischen Dickdarmaffectionen überhaupt, doch ist man jederzeit, wenn der Verdacht einmal geweckt ist, im Stande, durch die Untersuchung des Kranken sich Gewissheit über die Intactheit des Ventils zu verschaffen.

Bei der Inspection erweist sich zunächst das Abdomen gewöhnlich in allen seinen Theilen mäßig aufgetrieben. Die Auftreibung ist oft keine gleichmäßige und betrifft dann mehr die rechte Bauchhälfte, manchmal so auffallend, dass die Concavität der rechten Lende ausgeblieben und die entsprechende Partie links wie eingesunken erscheint.

Gewöhnlich ist die Aufblähung der Därme, besonders des Dünndarmes, nicht übermäßig stark; doch ist auch Meteorismus höchsten, besorgniserregenden Grades möglich.

Die unzweifelhaftesten Befunde liefert die Palpation im Vereine mit der Percussion. Der Schlaffheit des gewöhnlich mäßig aufgetriebenen Abdomens entsprechend, erhält man bei der gewöhnlichen Fingerpercussion oder mit dem Plessimeter meist überall einen gleichmäßigen, sonor-tympanitischen Schall. Percutirt man jedoch leise, aber rasch zutupfend Nagel auf Nagel, d. h. mit einem Nagelrand eines rechten Fingers auf die Nagelfläche eines aufgelegten Fingers der anderen Hand, dann gelingt es bei nicht allzu fetten Bauchdecken meist, verschieden schallende Territorien abzugrenzen. Besonders gut hebt sich dabei immer das geblähte Cöcum ab.

Bei den gewöhnlichen Erschütterungen der Bauchwand durch das Klopfen mit einer Fingerbeere auf das Plessimeter oder eine Endphalange wird die Luft im Bauchraume auf eine Art in Schwingungen versetzt, welche den dadurch entstehenden Schall offenbar ziemlich unabhängig macht von der Größe und Gestalt der unmittelbar unter der percutirten Stelle liegenden Darmhöhle. Diese Unabhängigkeit kommt wahrscheinlich daher, dass für die großen Wellen die schlaffen Höhlenwände keine reflectirenden Flächen bilden, oder, anders ausgedrückt, weil die Schallwellen, welche bei der gewöhnlichen Percussion in der Luft der ganzen Gegend ohne Rücksicht auf die Darmwände entstehen, einen so lauten Schall erzeugen, dass die Reflexe in dem kleinen Cöcum nicht gehört werden. Ganz anders aber verhält es sich bei der Nagelpercussion, welche der Stäbchenpercussion vollkommen analog ist. Es geschieht oft, dass das bei der gewöhnlichen Fingerpercussion ganz wie die Umgebung sonor schallende Cöcum bei der eben beschriebenen Methode dumpf schallt, dass man jedoch, wenn man dabei das Ohr der Bauchwand nähert, die vorhin erwähnte Schallreflexion in seinem Innern als einen metallischen Klang heraushört, während die umliegenden Dünndarmschlingen je nach ihrer momentanen Ausdehnung verschieden hoch tympanitisch klingen.

Man hat demnach in der Percussion ein Mittel, um das Cöcum dem Dünndarm gegenüber ziemlich genau abzugrenzen. Wichtig für die Diagnose der Ileocöcalklappeninsufficienz ist es nun, dass man es percutorisch nachweisen kann, wenn man durch Druck aus dem

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ileum in das Cöcum oder umgekehrt Gas getrieben hat, indem dann beide Darmpartien ihren Percussionsschall deutlich ändern.

Um den charakteristischen Schallwechsel hervorzurufen, bedienen wir uns des folgenden Handgriffes: Man legt die ulnare Kante der linken Hand oberhalb des Cöcums quer über das Colon ascendens und drückt tief und kräftig ein, was jedoch nur gelingt, wenn der Kranke bei Rückenlage seine Bauchdecken erschlafft. Hierauf presst man mit den flach aufgelegten Fingern der rechten Hand das Cöcum. Dabei erweist sich das Cöcum selten so druckempfindlich, dass die Manipulation nicht anstandslos ausgeführt werden könnte. Besteht nun eine Insufficienz der Ileocöcalklappe, dann tritt bei kräftigem Drucke Gas unter Gurren, oder, wenn, wie meistens der Fall, auch zugleich Flüssigkeit im Blinddarm vorhanden ist, das Gemenge mit quatschendem Geräusch in das Ileum über, und die Percussion ergibt unmittelbar darauf über beiden Därmen einen anderen Schall als vorher. Auch das gewöhnliche Ileocöcalgeräusch ist in solchen Fällen häufig nachweisbar. Das geblähte Cöcum lässt sich immer gut percutorisch abgrenzen. Ist es contrahirt, dann kann es eventuell durch geblähten Dünndarm vorgetäuscht werden, der sich auch bei dem beschriebenen Handgriff ähnlich verhalten kann. Bei aufmerksamer Palpation, welche in der rechten Inguinalgegend dann das Cöcum als einen walzenförmigen Körper nachweisen lässt, ist man jedoch vor einem Irrthum sicher.

Oft geschieht es, dass bei dem beschriebenen Handgriff das Gas ebenfalls mit Gurren unter der comprimirenden linken Hand in das Colon ascendens gepresst wird, was leicht zu Täuschungen Anlass geben kann. Man fühlt jedoch erstens das dem Geräusch entsprechende Brodeln im Darme sehr deutlich an der linken Hand und zweitens ist der Schallwechsel dann zwar am Cöcum, jedoch nicht am Ileum zu constatiren. Beachtenswerth sind dabei auch die subjectiven Wahrnehmungen des Pat. Entweicht beim Drucke auf das Cöcum sein Inhalt nach oben, dann gibt nicht selten der Kranke an, dass er ein Gurren im rechten Hypochondrium fühle oder ein solches, das quer über den Bauch gehe. Nur einmal versetzte es eine Kranke mit Bestimmtheit in das linke Hypochondrium.

Eine Reihe von Symptomen vergesellschaftet sich ziemlich constant mit der Undichtigkeit der Valvula coli, ohne dass dieselben durchaus der directe Ausdruck der Functionsstörung selbst wären, sondern hervorgebracht einerseits durch den Process im Dickdarme, welcher den Ausgangspunkt und die Ursache für die Schleimhautveränderungen in der Klappengegend abgab, anderentheils durch die Folgezustände der Insufficienz. Dies gilt vor Allem von der chronischen Ostipation, die wir bereits unter den ätiologischen Momenten angeführt haben. Welchen Antheil die Intactheit der Colonklappe an der Fortschaffung von Gasen und festem Inhalte aus dem Dickdarme hat, indem sie als ein die Communication mit dem Dünndarm rückläufig abschließendes Ventil nur den einen Weg nach außen offen lässt, wurde bereits ausgeführt. Fehlt den Dickdarmcontractionen und der Bauchpresse dieser Rückhalt, indem das Ventil undicht geworden ist, dann können die Contenta, besonders die gasförmigen, wenn sie behufs Austreibung unter höheren Druck gesetzt werden, nach zwei Richtungen ausweichen, zurück in das Ileum und vorwärts in das Rectum. Daher kommt es, dass der Dickdarm von seinen Gasen nie vollständig entlastet wird, dass die Residualgase mit dem stetigen Zuwachs vom Dünndarme her, sowie durch die aus dem Residualkoth in großen Mengen durch Fäulnisprocesse entbundenen Mengen vermehrt, im Darmrohre einen constanten, abnorm hohen Druck entfalten, durch den dasselbe ausgedehnt wird.

Die Kranken klagen zugleich über Flatulenz und über die Schwierigkeit, willkürlich die Gase nach außen zu pressen, wenn sie in Folge der verschiedenen subjectiven Beschwerden, welche erfahrungsgemäß durch die Anhäufung von Gasen verursacht werden, sich durch Entleerung derselben Erleichterung verschaffen wollen. Dieses Verhältnis entspricht vollkommen dem der Ischuria paradoxa, wo ebenfalls der automatische Austreibungsorganismus gestört ist und der Inhalt durch den Druck, den seine vergrößerte Menge erzeugt, von Zeit zu Zeit in kleineren Quantitäten entleert wird.

Wegen der Kürze der mir zu Gebote stehenden Zeit muss ich darauf verzichten, die Symptome, welche sich mit der Ileocöcalinsufficienz zu vergesellschaften pflegen, auch nur aufzuzählen. Die Beschaffenheit des Stuhles, die Schmerzen, die nervösen Beschwerden aller Art, die Gewichtsabnahme u. s. w. sind übrigens für dieses Leiden nicht charakteristisch. Einen großen Theil derselben pflegt man heute durch Autointoxication vom Darme aus zu erklären.

Die Therapie ist sehr oft von bestem Erfolge begleitet. Viele Fälle heilen in Karlsbad, d. h. es verschwindet das Ileocöcalphänomen vermuthlich deshalb, weil man dort den Dickdarm durch mehrere Wochen regelmäßig evacuirt, so dass sich die Schleimhautveränderungen an der Klappe rückbilden können.

Ebenso wirksam ist die Dickdarmmassage.

FEUILLETON.

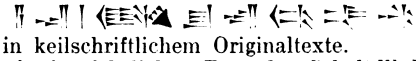
Verbotene Aderlasstage in der Keilschriftcultur.

Im Jahre 1899 hatte ich, auf einer Uebersetzung von Delitzsch fußend, eine Sabbathruhe für den Arzt, resp. Chirurgen der Keilschriftcultur angenommen und dies in der „Allgemeinen medicinischen Central-Zeitung" ausgeführt. Ich hatte in letzter Zeit Gelegenheit, den Text in der Ursprache einzusehen. Es betrifft dies die Londoner Tafel K 4231, welche Rawlinson in Bd. IV, 32. u. 33. publicirt hat. Meine Ansicht hat sich darnach wesentlich modificirt. Sabbathvorschriften kann man die Verbote ja wohl nennen, insoferne sie sicherlich den biblischen und talmudischen Sabbathverboten zu Grunde liegen. Aber doch handelt es sich hier um etwas wesentlich Anderes.

Die Tafel K 4231 kann als ein Verzeichnis glücklicher und unglücklicher Tage gelten, wie solche Verzeichnisse auch aus der Hieroglyphencultur, von den classischen Völkern und nicht zum mindesten aus dem Mittelalter bekannt sind. Ich möchte nur an den Anfang der weitverbreiteten Aderlassregel erinnern: Notandum, quod in quolibet anno sunt 32 dies periculosi sicut a magistris parisiis et astrologiis etiam in planetis praevisum est et sic nigri dicuntur.

In der Keilschriftvorlage ist nur die Anordnung bemerkenswerth. Sie beginnt mit: Monat Elul, der zweite (also Schalt-Elul), erster Tag etc. Auf Vorder- und Rückseite werden die 30 Tage des Monates aufgezählt nach Nummern, und für jeden werden eine Reihe abergläubischer Belehrungen ertheilt. Eine bevorzugte Rolle für den Aberglauben besitzt die Zahl 7. In dieser Weise ist der 7., 14., 21. und 28. Tag des Monates hervorzuheben. Dass dies aber keine Sabbathzählung ist, wird daraus ersichtlich, dass der 49. Tag des vorhergehenden Monates, also hier der (49—30 =) 19. Tag des Schalt-Elul, auf gleiche Stufe gestellt wird, weil er der Potenz 7 mal 7 entspricht. Der Rest sind 25 Tage des Monates, für welche 100 Zeilen Text verwendet wurden, während die 5 Tage des 7., 14., 19., 21. und 28. Schalt-Elul mit 54 Zeilen behandelt sind.

Unter den vielen Vorschriften der erwähnten 5 Tage kehrt regelmäßig die Forderung wieder: Azu ana marçi qatsu ul ubbal. Der Arzt soll an den Pat. seine Hand nicht bringen.



ist dies in keilschriftlichem Originaltexte.

Die fünf gefährlichen Tage des Schalt-Elul enthalten darnach mehr als die Hälfte der gesammten Vorschriften alter Tagewählerei, und darunter ständig obige Vorschrift. In mittelalterlichen Texten könnte an solcher Stelle nur das Verbot der Venaesectio gesucht werden. Die eigentlichen Maßnahmen des internen Arztes richteten sich im Mittelalter und auch früher wie später stets nach dem Bedürfnisse des Krankheitsfalles. Die kleine Chirurgie ist aber bis heute im Bauernkalender Sache der Tagewählerei geblieben. Die persönliche Bezeichnung „Chirurge" (von Cheir, die Hand) findet sich thatsächlich in dem Worte **qatsu**, seine Hand, sächlich wiedergegeben. Wenn der Arzt einen Kräutertrank zu bereiten verordnet, oder wenn er diesen Trank auch selbst bereitet, kann nicht davon

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Rede sein, dass der „Arzt seine Hand an den Pat. bringt“. Es kann sich in dem Keilschriftverbote also nur das Verbot von chirurgischen Hilfeleistungen finden.

Wie in der Paläontologie und Zoologie das Paläotherium eine ältere indifferente Thierform darstellt, aus welcher sich die recenten Formen von Equus, Rhinoceros und Tapir ableiten, so sind diese keilschriftlichen Tageslisten mit der Zahlenwählerei auf der Grundlage der Zahl Sieben, aber bei festem Monatsdatum, einerseits zu den alttestamentlichen und talmudischen Sabbathverboten, andererseits zu den mittelalterlichen Listen von Unglückstagen entwickelt. Tage, an welchen jedes Werk zum Unglücke ausschlägt, mussten natürlich schließlich zu Ruhetagen werden mit dem Charakter des talmudischen Sabbath, an welchem sogar eine Eisenbahnfahrt verboten ist. Hier ist aber der Begriff des siebenten Tages im Monatsdatum, der zu einer Zahlfolge 14, 19, 21 führen konnte, völlig durch die strenge, vom Datum unabhängige Wochenfolge verdrängt.

In den mittelalterlichen Aderlasskalendern sind diese Tage unabhängig von der Zahl Sieben und von der Woche theils auf bestimmte Data des Jahres, oder auf wiederkehrende Data jeden Monates verlegt. Und wie das Christenthum überhaupt den alttestamentlichen Ruhetag verlegt hat, so findet sich auch z. B. im Gothaer Arzneibuch gerade der 7., 14., 19. und 21. Monatstag für den Aderlass empfohlen. Solche Verschiebungen sind nicht das Wesen der Sache. Das wirkliche Wesen der Tagewählerei ist durch die Jahrhunderte und Jahrtausende das gleiche geblieben.

Darnach dürfen wir jenen Worten der keilschriftlichen Hemerologie die speciellere Auslegung geben, dass in Babylonien und Assyrien aus Angst vor schädlichem Einfluss der Gestirne am 7., 14., 19., 21. und 28. Schalt-Elul Schröpfen und Aderlassen als fahrlässige Gefährdung des Lebens des Pat. galt.

Ich habe hier nur den Schalt-Elul besprochen, weil mir nur die Tagestafel dieses Monates zugänglich war. Dass es für das ganze Jahr ähnliche Tafeln gab, ist schon aus dem Bibliotheksvermerk dieser Tafel zu ersehen, dass es die 8. Tafel der Serie sei. Es wird auch der Anfang der 9. Tafel als Custos mitgetheilt. Fragmente einer größeren Reihe von Hemerologien sind katalogisirt, aber nicht publicirt.

Bad Neuenahr, Rheinpreußen. Oefele.

Therapeutica.

— Bromocoll-Salbe. Nach Untersuchung von Joseph, Berlin („Dermatol. Centralblatt“ 1901, pag. 194), besitzt Bromocoll, die von Brat beschriebene Dibromtanninleimverbindung, in Salbenform, speciell als „20% Bromocoll-Resorbin“ hervorragende juckenstillende Eigenschaften bei Pruritus vulvae, Prurigo, Urticaria, Lichen ruber, Ekzemen etc. Ganz besonders empfiehlt Joseph die Bromocoll-Salbe zur Behandlung des Juckens bei Pruritus localis, wie Pruritus universalis, sowie bei den verschiedenen Urticariaformen. Junius und Arndt, Assistenzärzte der Irrenanstalt Dalldorf, bestätigen Joseph's Resultate („Fortschritte der Medicin“ 1901, pag. 509). Sie erzielten in mehreren Fällen von heftigem Juckreiz bei Hautaffectionen (Ekzem, Herpes zoster, Prurigo) gute Erfolge mit Bromocoll-Resorbin. Neuerdings hat Notthafft, München („Dermatol. Centralblatt“ 1901, Nr. 3), Bromocoll-Salbe bei Pruritus senilis, Eczema scrot. chronica und bei Hämorrhoidal-Ekzem mit sehr gutem Erfolge verwendet.

— Dr. F. Arnstein: Einige Worte über den Gebrauch des Aspirin bei acutem Gelenksrheumatismus und verwandten Zuständen. Verf. findet die gute Meinung der anderen Autoren über das Aspirin durch seine Versuche vollauf bestätigt. Er hat das Mittel in 6 Fällen von Polyarthritis acuta, in 4 Fällen von heftigen Schmerzen bei chronischem mit Endocarditis oder anderen organischen Herzfehlern complicirtem Rheumatismus, in 3 Fällen von acutem Muskelrheumatismus, in 2 Fällen von Sciatica rheumatischen Ursprunges und in einer großen Reihe von schmerzhaften Muskelaffectionen bewährt gefunden. In 5 Fällen von acutem Gelenksrheumatismus bewirkten einige von 0·5 bis 1 g Aspirin reichliche Schweißsecretion mit Temperaturabfall und Nachlass der Schmerzen in den Gliedern, deren Beweglichkeit viel freier wurde. In allen diesen Fällen überschritt die Dauer der Krankheit nicht 6 bis 8 Tage. Niemals machten sich Störungen im Verdauungsapparate, oder Ohrensausen, Herzklopfen etc. bemerkbar. Im sechsten, sehr schweren Falle ergab das Aspirin ebensowenig wie Natr. salicyl. einen Erfolg; hier wich das Leiden erst einer Balneotherapie. In den chronischen Fällen bewährte sich das Aspirin ebenfalls, ohne die Herzthätigkeit ungünstig zu beeinflussen, und ebenso auch bei Muskelrheumatismus wichen die Schmerzen unter Aspirinbehandlung. Das Aspirin ist also in jeder Beziehung als Ersatz für die Salicylate zu empfehlen.

(„Medicyna“ 1900, Nr. 52.)

— Dr. J. Plato, Assistenzarzt: Ueber den Werth und die Anwendungsweise des Protargol bei der Bekämpfung der Gonorrhöe. (Aus der Königl. dermatolog. Universitätsklinik zu Breslau, Director Geheimrath Neisser.) Die Arbeit des Verf. wendet sich nicht sowohl an den Specialisten, als vielmehr an den praktischen Arzt, und gibt ihm Fingerzeige für das Vorgehen bei der Behandlung der Gonorrhöe, worauf dabei insbesondere zu achten ist. In allen Einzelheiten diese ausführliche, interessante Arbeit zu besprechen, ist bei der Fülle an Stoff ausgeschlossen; es seien daher nur die wichtigsten Stellen im Wortlaute wiedergegeben: „Wir selbst haben während der verflossenen drei Jahre das Protargol in zahlreichen Fällen sowohl in der Klinik, als in der Poliklinik, als auch in der Studentensprechstunde — woselbst uns ein ganz besonders gleichmäßiges Material zur Verfügung stand — angewendet. (Vgl. Scholtz, „Münchener med. Wochenschr.“ 1901, Nr. 5.) Außerdem hatte Herr Geheimrath Neisser die Güte, mir die Krankengeschichten seiner Privatpraxis zur Verfügung zu stellen. Unsere Erfahrungen sind fortgesetzt günstige gewesen, und obwohl wir auch neue, nach der Einführung des Protargol empfohlene Antigonorrhoica in der objectivsten Weise geprüft haben, müssen wir das Protargol doch an die Spitze derjenigen Mittel stellen, welche geeignet sind, den Process auf die Anterior zu beschränken und Complicationen zu verhüten. Das ist aber das Hauptziel einer jeden rationellen Trippertherapie. Es ist für uns ganz zweifellos, dass dies durch eine Verbesserung der heute von der Mehrzahl der praktischen Aerzte ausgeübten Therapie, durch eine ausgedehntere und sachgemäßere Anwendung des Protargol erreicht werden kann. Denn beim Protargol führt 1. der rein mechanische Effect der Injectionen nicht zu Complicationen infectiösen Materiales. 2. Die specifische Wirkung des Protargol ist erfahrungsgemäß die Abtödtung und Entwicklungshemmung der Gonococcen. Es steigert dabei weder in unerwünschter Weise die Entzündung — es reizt verhältnismäßig wenig —, noch wirkt es der Entzündung und Eiterung, d. h. den natürlichen Abwehrerscheinungen des Organismus, entgegen. 3. Bei rationeller Anwendung des Protargol versiegt die Eiterung in der Regel nicht vor dem Verschwinden der Gonococcen. Der Pat. entzieht sich deshalb nicht so leicht vorzeitig dem Einflusse des Arztes, und letzterer wird nicht so leicht verführt, einen scheinbaren Erfolg für einen wirklichen zu halten. Gerade diese erwähnten Eigenschaften machen das Protargol zu dem geeignetsten Mittel für die allgemeine ärztliche Praxis. (Von einer „inconstanten Zusammensetzung“ des Mittels, die von einigen Seiten behauptet worden ist, ist uns klinisch nichts aufgefallen.) — Welche Fälle sind nun für die Protargolbehandlung geeignet? In erster Linie die ganz frischen Infectionen. Je früher die Behandlung beginnt, desto besser sind die Aussichten auf Heilung. Aber auch in älteren Fällen (behandelten und unbehandelten), sogar solchen, bei denen die Infection bereits mehrere Wochen zurückliegt, pflegen die Gonococcen in der Regel prompt auf Protargol-Injectionen zu verschwinden. Es ist jedoch zu bemerken, dass das Protargol besondere Vorzüge nur für die Behandlung der vorderen Harnröhre hat. Bei Erkrankung der weniger empfindlichen hinteren Harnröhre können mit gleichem Nutzen andere Silbersalze, namentlich das Argentum nitricum (0·25 bis 2%) angewendet werden. In ganz alten, chronischen Fällen findet das Protargol nur beschränkte Anwendung bei Exacerbationen. Ich möchte im Folgenden nur auf die eigentliche Domäne des Protargol, auf seine Anwendungsweise beim acuten vorderen Harnröhrentripper, näher eingehen. Wir wenden das Protargol in Form von Injectionen in die Harnröhre an. Diese Injectionen werden vom Pat. selbst mit einer mindestens 10 cm³ fassenden, mit einem olivenförmigen Ansatz versehenen Spritze ausgeführt. Die erste Injection muss vom Arzte selbst gegeben werden, resp. der Arzt muss sich davon überzeugen, dass der Pat. richtig spritzt, dass insbesondere die Harnröhre durch die injicirte Flüssigkeit genügend gedehnt wird und dadurch die Taschen und Falten ausgeglichen werden. Wichtig ist, dass die Injectionen prolongirt ausgeführt werden. Gerade darin, dass man, ohne zu schaden, das Protargol lange mit der Schleimhaut in Contact lassen und ihm so Gelegenheit geben kann, seine notorische Wirksamkeit gegen die Gonococcen zu entfalten, liegt der große Vorzug des Mittels vor anderen. Drei Injectionen täglich, u. zw. zwei von 10 Minuten und eine — am besten die Abend-Injection — von 20 bis 30 Minuten Dauer, ist das Mindeste, was verlangt werden muss. Wir verordnen zunächst eine 0·25%ige Lösung in folgender Weise:

Rp.	Protargol	0·5
	Glycerin	5·0
	Aqua frigid. ad	200·0
	D. in vitr. nigr.	

Sind die Injectionen schmerzhaft, so setzen wir so viel Eucaïn. mur. B. zu, dass eine 1%ige Lösung resultirt. (Die Eucaïn-Protargollösungen müssen vom Apotheker in folgender Weise angefertigt werden: Die verschriebene Menge Protargol wird in der Hälfte der verschriebenen Wassermenge gelöst, in der anderen Hälfte Wasser wird unter leichtem Erwärmen das Eucaïn gelöst. Nach dem Erkalten werden die beiden Lösungen gemischt, aber nicht filtrirt.) Eine ähnliche Wirkung hat auch Antipyrin, u. zw. als 3%iger Zusatz zur Lösung, also 6·0:200·0; diese Mischung hat den Vorzug, sich viel leichter herstellen zu lassen. Die

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Injectionen werden dann auch bei sehr hochgradigen Entzündungserscheinungen und sehr empfindlichen Pat. vertragen. Man kann alsdann sogar mit höheren Protargolconcentrationen (bis 0·5%) beginnen, resp. viel schneller mit der Concentration steigen. Ueber 5%ige Protargollösungen mit Zusatz von 5% Antipyrin sind wir jedoch bisher für die Anteriorbehandlung nicht hinausgegangen. So steigen wir in der Regel um 0·25 bis 0·50% bis zu 2- oder 3%igen Lösungen. Jeden 5. oder 6. Tag muss der Pat. sich vorstellen und müssen Präparate angefertigt werden. Wie schnell und wie hoch wir steigen, richtet sich ganz nach der Eigenart des einzelnen Falles, u. zw. ist in erster Linie maßgebend der Gonococcenbefund und die Intensität der Secretion. Wenn alle Vorschriften befolgt worden sind, so kann man im Allgemeinen erwarten, bei der dritten Consultation keine oder nur noch ganz vereinzelte Gonococcen zu finden. Zeigen sich jedoch noch reichliche Gonococcen, so ist zunächst der Verdacht berechtigt, dass irgendwo ein Fehler in der Behandlung liegt, sei es, dass der Pat. zu wenig oder zu kurz spritzt, oder dass die Lösung durch Erhitzen oder durch Lichtexposition oder durch Contact mit Metallgegenständen verdorben ist. Grundfalsch wäre es, nach einer oder zwei negativ ausgefallenen Gonococcenuntersuchungen in der Intensität der Behandlung nachzulassen; es ist vielmehr dringend anzurathen, principiell noch etwa 2 bis 3 Wochen lang nach der ersten negativ ausgefallenen Gonococcenuntersuchung weiterspritzen zu lassen. Mit der Concentration der Lösungen soll dabei so gestiegen werden, dass die Secretion nie ganz versiegt, insbesondere der „Morgentropfen" nicht ausbleibt. Während der ganzen Zeit dürfen die Injectionen nicht einen Tag ausgesetzt werden. In etwas älteren, namentlich vorbehandelten Fällen kann mit stärkeren Concentrationen (bis 1%) begonnen und die Behandlung eventuell etwas früher abgebrochen werden; im Uebrigen ist der Gang derselbe, wie bei den erstgenannten Fällen. — Anmerkung. Ohne mikroskopische Untersuchung kann überhaupt die Diagnose „Gonorrhöe" nicht mit absoluter Sicherheit gestellt (oder ausgeschlossen) werden. Zur Prophylaxe der Gonorrhöe sind unzweifelhaft 2%ige Protargol-Glycerinlösungen wegen ihrer äußerst geringen Reizwirkung, wenn nur einige Tropfen in das Orificium gegeben werden, am meisten zu empfehlen und verdienen die weiteste Verbreitung. Der von v. Marschalko angegebene kleine Apparat („Phallokos"), der von Martin Wallach's Nachfolger in Cassel fabricirt und in vielen Apotheken vorräthig gehalten wird, dürfte allen Ansprüchen an Handlichkeit genügen. Unseres Erachtens ist weder die Protargolbehandlung, noch irgend eine andere rationelle Trippertherapie ohne Controle des Mikroskopes möglich. („Heilkunde" 1901, Nr. 8.)

— Ueber das Emodin und das Purgatin als Abführmittel berichtet Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Ebstein (Göttingen). Verf. hat zunächst mit dem von Prof. Tschirch aus Aloin dargestellten Emodin Versuche gemacht, die ihren Ergebnissen nach der Purgatinwirkung an die Seite gestellt werden können. Vorläufig ist der Preis des Aloë-Emodin — das übrigens in Gaben von 0·1 auch Leibschmerzen macht — noch viel zu hoch, als dass an eine ausgedehnte praktische Verwendung gedacht werden könnte. Bezüglich des viel billigeren Purgatin, welches vor ihm von Autoritäten wie Ewald und Stadelmann empfohlen worden ist, wiederholt Ebstein die Angaben, die er in seinem Buche „Die chronische Stuhlverstopfung" gemacht hat. Verf. verbreitet sich in drei Tabellen ausführlich über seine Resultate, welche recht gute genannt werden müssen. Purgatin wirkte z. B. in einer Gabe von 2·0 g in einem Falle, in welchem 6 Tage lang Oeleinläufe ohne genügende Wirkung waren, bereits nach 8 Stunden. Am besten verordnet man Purgatin als Schachtelpulver, von dem man als mildes Laxans Abends eine Messerspitze voll, als Drasticum einen halben Theelöffel voll nehmen lässt. Beide Mittel, das Emodin und das Purgatin, sind völlig geschmacklos und leicht zu nehmen. Nach Purgatindarreichung färbt sich der Harn schwach roth, jedoch ohne dass irgendwie die Nieren geschädigt werden; nach Emodin tritt Harnfärbung nicht ein. Ebstein kommt zu dem Schlusse, dass in der präcisirten Begrenzung (als „Schiebemittel" im Sinne Ebstein's ist Purgatin weniger geeignet) „das Purgatin ein empfehlenswerthes, mildes Abführmittel ist, welches, ohne den Magen oder andere Organe in irgend welcher nachweisbaren Weise zu schädigen, seine Schuldigkeit thut".
(„Therapie der Gegenwart" 1902, 1. Heft, Seite 2.)

Dr. Thomas (Brooklyn): Some new therapeutic applications of Europhen. Verf. hält Europhen für ein besseres Antiseptieum als Jodoform und rühmt, dass es keine Dermatitis verursache. Außer in der chirurgischen Praxis wendet er es auch intern an, und hat in einer größeren Anzahl von Fällen von Abdominaltyphus durch eine Gabe von 0·12 g dreistündlich eine Herabsetzung der Abendtemperatur um circa 1 bis 1·5° erzielt; die Temperatur überstieg dann nie 39·5°. Ferner gab er 0·25 bis 0·4 g Europhen in Combination mit 0·005 bis 0·0075 g Hydr. jod. rubr. pro dosi gegen Syphilis in Fällen, wo die Pat. Jodkalium nicht vertrugen. Diese Verordnung wurde nicht nur sehr gut ertragen, sondern es trat sogar Besserung der bestehenden Erscheinungen von Magenreiz ein, so dass Verf. nicht ansteht, von einer »idealen Behandlungsweise« zu sprechen. Angeregt durch die günstigen Resultate der Jodoformbehandlung bei beginnender oder chronischer Lungentuberculose hat Verf. statt dessen auch 0·3 g Europhen mit oder ohne 0·1 Ferrum reductum nach den Mahlzeiten gegeben und eventuell tägliche Einreibungen von 5% Europhenöl machen lassen. Er hat damit zufriedenstellende Erfolge gehabt, ebenso bei tuberculöser Prostatitis. Er meint, dass das Europhen nicht nur für die Chirurgie ein guter Ersatz des Jodoforms, sondern dass es auch für die innere Medicin ein zuverlässiges und gutes Jodpräparat sei. (»American Medicine«, 3. August 1901.)

— Dr. Max Werner (Magdeburg): Ueber Hedonal. „Um prompte hypnotische Wirkung zu erzielen, waren stets 1·5 bis 2 g nöthig; geringere Dosen waren unwirksam oder doch nur in ungenügendem Maße wirksam, in einzelnen Fällen (2 Fälle) sah ich mich sogar genöthigt, die Dosis auf 3 g zu erhöhen. Ueble Nebenwirkungen, wie Uebelkeit, Erbrechen, Kopfweh o. dgl. traten nie auf. Eine Cumulirung der Wirkung habe ich nie beobachtet, trotzdem ich einem Pat. fast 4 Wochen lang jeden Abend 1·5 oder 2 g verabreichte; allerdings schien mir in diesem Falle schließlich eine Gewöhnung an das Mittel einzutreten. Der Schlaf trat gewöhnlich 20 bis 30 Minuten nach der Verabreichung des Hedonal ein, er dauerte gewöhnlich 5 bis 7 Stunden und war ruhig, ohne Träume, und vor Allem fehlte nach dem Erwachen jenes unangenehme Katzenjammergefühl, wie man es nach manchen anderen Hypnoticis findet. Die Pat. erwachten mit freiem Kopf und ohne ein Gefühl von Schwere oder Abgeschlagenheit zu empfinden. Wie oben schon erwähnt, versagte das Mittel bei Schlaflosigkeit, die durch körperliche, erheblichere Schmerzen hervorgerufen war; sehr gute Dienste dagegen leistet das Hedonal bei einfacher „nervöser" Agrypnie, wie man sie so oft bei Neurasthenikern und derartigen Kranken findet. Sehr gute Wirkung zeigte sich auch bei der Schlaflosigkeit zweier Phthisiker und bei einer Hysterica. Gerade weil das Hedonal in diesen Zuständen — bei Neurasthenie u. dgl. — gute Wirkung zeigt, scheint es mir für den Praktiker eine sehr wichtige Bereicherung unseres Arzneischatzes, da man es nach meinen und den mir in der Literatur vorliegenden Erfahrungen längere Zeit hindurch geben kann, ohne eine üble Nebenwirkung befürchten zu müssen. Zusammenfassend kann ich nach den von mir angestellten Versuchen ein im Ganzen günstiges Urtheil über Hedonal fällen und möchte rathen, es in Fällen von einfacher Schlaflosigkeit stets zu versuchen, ehe man zu stärkeren Hypnoticis, wie Trional, Chloralhydrat etc., greift, denn in der ganzen Reihe der Versuche habe ich nirgends eine den Pat. schädigende Nebenwirkung beobachtet und bin mit der erzielten Wirkung meist zufrieden gewesen."
(„Therapie der Gegenwart" 1901, Nr. 9.)

Notizen.

Auszeichnungen. Der Kaiser hat aus Anlass der goldenen Hochzeit des Erzherzogs Rainer in Anerkennung pflichttreuer und hingebungsvoller Dienstleistung dem praktischen Arzte Dr. Eduard Rossiwal den Orden der Eisernen Krone III. Classe verliehen. — Der praktische Arzt Edmund Haverland erhielt das Goldene Verdienstkreuz.

Ernannt. Polizei-Assistenzarzt Dr. Simon Kien zum Polizei-Bezirksarzte in Wien.

Wien. Prof. Oser feierte vor Kurzem in aller Stille sein 40jähriges Doctor- und 30jähriges Jubiläum seiner Lehrthätigkeit. Mit dieser Feier fiel auch der Tag des 31jährigen Wirkens Prof. Oser's als Primararzt am Rothschild-Spitale und Abtheilungsvorstand an der Poliklinik zusammen. Oser ist seit 1873 Mitglied des niederösterreichischen Landes-Sanitätsrathes und wurde im Jahre 1885 zum Professor ernannt.

Wiener Aerztekammer. (Auszug aus dem Protokolle der XVI. Kammerversammlung vom 25. Februar 1902.) In der am 25. Februar l. J. stattgefundenen Kammerversammlung verkündete zunächst Präsident Primarius Dr. Heim zufolge Beschlusses des Ehrenrathes zwei ehrenräthliche Erkenntnisse, mit welchen dem Arzte Dr. Rudolf Weiß, VI., Gumpendorferstraße 100, wohnhaft, wegen standesunwürdigen Verhaltens und fortgesetzter Nichtbeachtung der im Kammergesetze begründeten Anforderungen der Kammer eine Geldbuße von K 400·— auferlegt und dem Arzte Dr. Ludwig Lasky, VIII., Josefstädterstraße 34, wohnhaft, wegen fortgesetzten standesunwürdigen Verhaltens eine Rüge ertheilt wurde. Bei Bekanntgabe des Einlaufes macht Präsident Mittheilung, dass die Krankencasse der Wiener Bankbeamten an die Kammer um Wiederaufnahme der Verhandlungen, betreffend die Stellungnahme der Aerzte zu dieser Krankencasse, herangetreten sei und dass die ad hoc von der Kammer eingesetzte Commission beschlossen habe, als Basis für weitere Verhandlungen die Bedingung aufzustellen, dass die Casse eine Aenderung ihrer Statuten in dem Sinne vornehme, dass ihre Mitglieder nur auf Krankengeld mit Ausschluss der freien ärztlichen Behandlung versichert werden dürfen. Auf dieser Basis haben bereits Vorbesprechungen des Krankencassen-Comités der Kammer mit den Delegirten der Casse stattgefunden. Einer Anregung des Vorstandes wegen Ermächtigung der geschäftsführenden Aerztekammer zur Ueberreichung einer Eingabe namens sämmtlicher Aerztekammern an das Ministerium des Innern, in welcher um Einholung eines Gutachtens von den Aerztekammern über den die Arbeiter-Krankenversicherung betreffenden Gesetzentwurf ersucht wird, wird zugestimmt. Ueber Antrag des Dr. Stricker wurde nach eingehender Berathung folgender Dringlichkeitsantrag angenommen: »Die Kammer erklärt die Annahme jeder wie immer gearteten und benannten ärztlichen Stelle bei allen neu zu gründenden registrirten Hilfscassen, welche ihren Mitgliedern unentgeltliche ärztliche Behandlung beistellen, für standeswidrig.« Ein Antrag des Dr. Stricker, betreffend Stellungnahme zur registrirten Krankencasse »Einigkeit« anlässlich der von derselben beschlossenen Statutenänderung, wonach nunmehr alle Privatbeamten beiderlei Geschlechtes der Casse als ordentliche Mitglieder beitreten und demnach unentgeltliche ärztliche Behandlung beanspruchen können, wird dem Krankencassen-Comité zur Vorberathung zugewiesen. Ueber Antrag der DDr. Stransky und Gruß wird den Reichsrathsabgeordneten Dr. Sylvester, Walz und Genossen für die von ihnen in der Sitzung des Abgeordneten-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hauses vom 14. Februar l. J. eingebrachte Interpellation an den Minister des Innern, betreffend die endliche Regelung der Aerztefrage bei den Krankencassen, der Dank der Kammer votirt.

Militärärztliches. Der Kaiser hat die Enthebung des Stabsarztes Dr. Karl Pavlecka, ordinirenden Arztes im österreichisch-ungarischen Nationalspitale in Constantinopel, von diesem Posten und dessen Einrückung zum Garnisonsspitale Nr. 9 in Triest und die Uebersetzung des Regimentsarztes I. Classe, Dr. Joachim Sperber, des Peterwardeiner Infanterie-Regimentes Freiherr v. Philippovich Nr. 70, in den Activstand der k. k. Landwehr angeordnet; zu Oberärzten im Activstande des k. u. k. Heeres die Assistenzarzt-Stellvertreter, Doctoren der gesammten Heilkunde: Otto Lurtz, Franz Hussa und Franz Vaneck, alle drei des Garnisonsspitales Nr. 1 in Wien, und zum Garnisons-Chefarzt in Nevesinje den Stabsarzt Dr. Anton Segel ernannt, ferner dem Regimentsarzte I. Classe Dr. Ladislaus Ritter v. Hubicki des Ruhestandes den Stabsarztenscharakter verliehen.

Franzensbad. Dem Gründer und ersten Arzt von Franzensbad, Dr. Bernhard Adler, wird im nächsten Sommer in dem genannten Curorte ein Denkmal gesetzt werden.

Berlin. Der Senior der deutschen Kliniker, Prof. Dr. Adolf Kussmaul, vollendete am 20. Februar sein 80. Lebensjahr. Am gleichen Tage begingen zwei andere hochverdiente Mediciner das Fest des 70. Geburtstages: Prof. Dr. v. Leuthold, Generalstabsarzt der Armee und Leibarzt des Kaisers, und Prof. Dr. Sigmund Rosenstein.

— Eine Leyden-Stiftung. Zur bleibenden Erinnerung an den 70. Geburtstag des Professors der Medicin an unserer Universität, Ernst v. Leyden, soll eine Stiftung begründet werden. Zweck derselben ist, wie das Comité mittheilt, die Förderung klinischer Studien. Dem Jubilar, dessen Ehrentag auf den 20. April l. J. fällt, soll es frei stehen, nach seinem Ermessen über die Zinsenerträgnisse des Stiftungscapitals zu verfügen. Beiträge nimmt Herr Geheimer Commerzienrath Herz, Dorotheenstraße 1, entgegen.

— Der XXXI. Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie wird vom 2. bis 5. April 1902 in Berlin im Langenbeck-Hause tagen. Die Eröffnung des Congresses findet Mittwoch, den 2. April, Vormittags 10 Uhr, im Langenbeck-Hause statt. Während der Dauer des Congresses werden daselbst Morgensitzungen von 9—12½ Uhr und Nachmittagssitzungen von 2 bis 4 Uhr abgehalten werden. Die Vormittagssitzung am Mittwoch, den 2. April, und die Nachmittagssitzung am Freitag, den 4. April, sind zugleich Sitzungen der Generalversammlung. Anmeldungen von Vorträgen und Demonstrationen sind an den Vorsitzenden, Prof. Dr. Kocher, Bern (Schweiz), bis zum 10. März spätestens zu richten. Es sind bisher zur Frage der Wundbehandlung sieben angemeldet; zur Krebsfrage drei; zur Pathogenese und Behandlung der Perityphlitis fünf; zur Unterleibschirurgie zehn Vorträge; außerdem sind über verschiedene Gegenstände sechs Vorträge angemeldet.

— In der am 20. Februar abgehaltenen Generalversammlung des Comités zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen in Bade- und Curorte wurde ein Statut des Comités festgestellt. Zum Vorsitzenden wurde Geheimrath Prof. Dr. E. v. Leyden, zum stellvertretenden Vorsitzenden Geheimrath Prof. Dr. Liebreich gewählt. Dr. W. H. Gilbert fungirt als Generalsecretär, Dr. P. Meissner (Berlin) als erster Schriftführer, Dr. A. Oliven als zweiter Schriftführer und Schatzmeister. Des Weiteren wurde der diesjährige Reiseplan wie folgt festgesetzt: Die Studienreise beginnt in Dresden, geht über Schandau, Königsbrunn, Bilin, Teplitz, Gießhübel, Elster, Franzensbad, Lobenstein, Steben, Marienbad und endet in Karlsbad. Bemerkenswerth ist, dass in diesem Jahre die Studienreise bereits in den ersten Tagen des September beginnt und einen Tag vor Beginn der Naturforscherversammlung in Karlsbad endet. Ueber die Kosten werden demnächst nähere Angaben gemacht werden. — In das Ehrencomité wurden gewählt: Geheimrath Prof. Dr. Eulenburg (Berlin), Geheimrath Prof. Dr. Ewald (Berlin), Dr. Laquer (Wiesbaden), Prof. Dr. Posner (Berlin), Prof. Dr. Schwalbe (Berlin), Hofrath Dr. Spatz (München), Medicinalrath Prof. Dr. Soltmann (Leipzig).

— Mit Rücksicht darauf, dass der internationale allgemeine medicinische Congress im Jahre 1903 in Madrid tagen wird, ist der ursprünglich für dasselbe Jahr in Aussicht genommene internationale dermatologische Congress in Berlin auf das Jahr 1904 verlegt worden, und zwar wird derselbe im September dieses Jahres unter dem Präsidium des Prof. E. Lesser stattfinden. Generalsecretär des Congresses ist Doctor O. Rosenthal.

Jena. Der in Basel wohnhafte Dr. v. Ritter hat für ein dem Naturforscher Prof. Ernst Häckel in Jena zu errichtendes Denkmal die Summe von Mk. 60.000·— gestiftet. Das Denkmal soll in einem Broncestandbilde des Naturforschers bestehen, aber erst nach dessen Tode enthüllt werden. Als Ort der Aufstellung ist der Platz vor dem neuen zoologischen Institut in Jena gewählt. — Der ordentliche Professor der Pathologie Geheimer Hofrath Dr. Müller hat am 13. v. M. sein 70. Lebensjahr vollendet.

Marburg. Im Alter von 64 Jahren starb der außerordentliche Professor der Gynäkologie Dr. Heinrich Lahs. Er war ausschließlich an der Marburger Hochschule thätig. Im Jahre 1897 veröffentlichte er eine auch in unserer Zeitung besprochene Schrift, in der er für die Verstaatlichung des Medicinalwesens in Preußen eintrat.

München. Als Nachfolger des verstorbenen Geheimrathes Prof. Dr. v. Ziemssen wurde Universitätsprofessor Dr. Josef v. Bauer, Oberarzt und Vorstand der propädeutisch-medicinischen Klinik in München, zum Director des städtischen Allgemeinen Krankenhauses l. der Isar vom Magistrate gewählt.

Wiesbaden. Mit dem 20. Congresse für innere Medicin, welcher, wie schon mitgetheilt wurde, vom 15. bis 18. April l. J. in Wiesbaden stattfindet, ist eine Ausstellung von pharmaceutischen, chemischen u. s. w. Präparaten und von Instrumenten und Apparaten, soweit sie für die innere Medicin Interesse haben, verbunden. Anmeldungen zu dieser Ausstellung nimmt der ständige Secretär des Congresses, Herr Geheimrath Dr. Emil Pfeiffer, Wiesbaden, Parkstraße 13, entgegen.

Heidelberg. Am 22. Februar l. J. feierte der berühmte Kliniker Prof. Adolf Kussmaul in Heidelberg, wohin er sich nach seiner Pensionirung in den Ruhestand zurückgezogen hat, in voller geistiger Frische und körperlicher Rüstigkeit seinen 80. Geburtstag.

Bologna. Am 19. v. M. war Murri im Saale des Bologneser Erz-Gymnasiums, der bis auf den letzten Platz mit Professoren, Aerzten, staatlichen Autoritäten und Studenten gefüllt war. Gegenstand enthusiastischer Ehrungen. Unter dem lebhaftesten allgemeinen Beifalle feierten den Jubilar der Präsident des Comités zu Ehren Murri's Prof. Albertoni, der Bürgermeister von Bologna Comm Dallolio, der Rector der Universität Puntoni, ferner ein Delegirter der Geburtsstadt Murri's und viele Andere, welche mit dem Entwicklungsgange Murri's in irgend einer Beziehung standen, deren Namen zu reproduciren uns hier zu weit führen würde. Albertoni wies auf die vielen Ehrungen hin, die Murri zutheil wurden und unter denen gewiss die durch das Ehrungscomité herausgegebenen gesammelten epochalen Werke Murri's den ersten Platz einnehmen. Es sind dies drei Bände voll der originellsten Beobachtungen und unübertrefflichen kritischen und klinischen Untersuchungen, in denen Murri mit knapper Dialektik die diagnostischen und therapeutischen Probleme in meisterhafter Weise zu seinem Ruhme und zur Förderung der Wissenschaft und der Humanität erstehen lässt.

Gesellschaft für innere Medicin in Wien. Die nächste Sitzung findet im Hörsaale der Klinik Schrötter, Donnerstag den 6. März 1902 um 7 Uhr Abends statt. Vorsitz: Hofrath Prof. v. Schrötter. Programm: I. Demonstrationen (angemeldet: Hofrath Prof. v. Schrötter, Assistent Dr. v. Czyhlarz, Doc. Dr. Spiegler, Assistent Dr. Fr. Vollbracht, Dr. Brik, Assistent Dr. Sargo, Assistent Dr. Weinberger. II. Discussion über das Thema: Metamere Innervation der Haut. (Zum Worte gemeldet: Doc. Dr. H. Schlesinger, Dr. A. v. Decastello.) III. Dr. Hugo Goldmann: Die Cacheria montana. Die nächsten Mitgliederwahlen finden am 20. März l. J. statt. Anmeldungen zum Beitritte werden vom Präsidium und von den Secretären bis zum 13. März entgegengenommen.

Wiener medicinisches Doctorencollegium. Programm der Montag, den 10. März 1902, 7 Uhr Abends, im Institute für Radiotherapie des Prof. Schiff, I., Maximilianstraße 13, unter Vorsitz des Herrn Hofrathes Prof. R. v. Reder stattfindenden wissenschaftlichen Versammlung: Prof. E. Schiff: Ueber neueste physikalische Behandlungsmethoden von Hautkrankheiten. (Mit Demonstrationen.)

Todesfälle. Gestorben: In Wien Dr. v. Furtenbach; in Prag Oberstabsarzt Dr. Ignaz Rex; in Heidelberg Prof. Dr. Eduard Cronner; in Moskau Prof. Nil Filatow; Dr. Chedevergne, Professor der klinischen Medicin an der medicinischen Schule zu Poitiers; Dr. A. Masi, a. o. Professor der operativen Medicin an der medicinischen Facultät zu Buenos-Aires.

— Ein angenehmer Begleiter für Jeden ist G. Freytag's Verkehrsplan von Wien 1902 (Preis K 1·20, Verlag von G. Freytag & Berndt, Wien, VII/1). Verlässlich wie kein zweiter, reichhaltig an Adressen öffentlicher Institute, unerreicht in seinen Daten betreffend den Verkehr jeder Art, ausgezeichnet durch ein sorgfältig in Stand gehaltenes Straßenverzeichnis, übersichtlich in harmonischen, dem Auge wohlthuenden Farben gedruckt, bereichert durch ein separates Uebersichtskärtchen der Stadtbahnlinien und eine Zusammenstellung der neuen Signalscheiben der Straßenbahnen, bietet er für wenig Geld so viel des Brauchbaren und Schönen, dass er zu seinen vielen alten Freunden wohl eine ziemliche Anzahl neuer sich erwerben wird. Eine zweite Ausgabe des Planes (Preis je K 1·20) zeigt durch herausgehende, verschiedenfarbige Linien die Anfang 1902 im Betrieb stehenden Straßenbahnen, die später noch zu bauenden, sowie jene Strecken anderer Verkehrs-Unternehmungen, deren Ankauf von der Gemeinde beschlossen wurde, endlich die projectirten Unterpflasterbahnen. Erwähnenswerth ist noch die praktische Buchausgabe (Preis gebunden K 1·60), welche den Plan, in einzelne Theile zerschnitten, in handsamer Buchform bietet und dessen bequeme Benützung auf der Straße bei jedem Wind und Wetter gestattet, sowie der Plan von Wien mit Führer und Umgebungskarten (Preis elegant gebunden K 2·50), an dessen Hand der Einheimische wie der Fremde nicht nur in Wien selbst, sondern auch in dessen Umgebung sich mühelos zurechtfindet.

Zitter's Verlag, Wien, VII/2. — Verantwortlicher Redacteur: Doc. Dr. **Max Neuburger.** — Druck von **Bruno Bartelt**, Wien, XVIII.

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle"
anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN.
Reinstes Tafelwasser ersten Ranges. Bewährtes Heilwasser gegen die Leiden der Athmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Kolingasse 4.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bei chronischem Magenkatarrh, Hyperacidität, Hypersecretion, bei Dyspepsie, Rachen-, Bronchial- und Kehlkopfkatarrh, bei Urethritis, Cystitis, insbesondere bei chronischer harnsaurer Diathese, bei Nierensand, Gries, Uratsteinen, Pyelitis, Pyelonephritis, namentlich bei der chronischen, parenchymatösen Nephritis, bei Diabetes mellitus und Katarrhen der Gallenwege, wo **reichlich Natron- und Kohlensäuregehalt einer Mineral-Quelle therapeutisch geschätzt werden,**

erweist sich der

162 **rein alkalische**

Preblauer Sauerbrunn

stets indicirt, daher sein altbewährter Ruf.

Die sorgsamst verkorkten Füllungen sind unveränderlich haltbar und in den meisten Mineralwässer führenden Geschäften vorräthig.

Offene Stellen.

Forstarztesstelle bei der k. k. Forst- und Domänenverwaltung Attergau in Weißenbach (Oberösterreich), mit dem Wohnsitze des Arztes in Unterach, Bezirk Vöcklabruck.

Mit dieser Stelle ist die Verpflichtung zur Ausübung des ärztlichen Dienstes in den im Curbezirke IV des Forstwirthschaftsbezirkes Attergau und Mondsee gelegenen Ortschaften: Unterach, Weißenbach, Steinbach bis zum Kienbach, Buchenort, Stockwinkel, Au, Ober- und Unterburgau, See, Pichl und Scharfling, bis an die Grenzen der genannten Forstwirthschaftsbezirke, unter Beobachtung der hiefür vom k. k. Ackerbauministerium erlassenen Instruction verbunden.

Diese Instruction, sowie die sonstigen Bestimmungen über die Ausübung des ärztlichen Dienstes können bei der k. k. Forstverwaltung Attergau, bei der k. k. Forst- und Domänendirection Gmunden, sowie auch bei dem k. k. Ackerbauministerium in Wien eingesehen werden.

Jahresgehalt K 1200·—. Ein Anspruch auf Altersversorgung ist mit dieser Bestellung nicht verbunden. Das Vertragsverhältnis ist gegenseitig mit dreimonatlicher Frist kündbar.

Das k. k. Ackerbauministerium behält sich jedoch das Recht vor, im Falle wiederholter Pflichtverletzungen oder bei dem Eintritte solcher Umstände, bei welchen nach den bestehenden Normen ein definitiv angestellter k. k. Beamter entlassen werden kann, das Bestallungsverhältnis sofort aufgelöst zu erklären, den Forstarzt des Dienstes zu entheben und dessen Bezüge einzustellen.

Bewerber um die ausgeschriebene Stelle, welche Doctoren der Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe, beziehungsweise Doctoren der gesammten Heilkunde sein müssen, haben ihre vorschriftsmäßig gestempelten und belegten Gesuche bis längstens 15. März 1902 bei der k. k. Forst- und Domänendirection in Gmunden zu überreichen.

Diesen Gesuchen müssen insbesondere angeschlossen sein: 1. die Altersnachweisung, 2. der Nachweis über den erlangten Doctorgrad, 3. über die Staatsangehörigkeit und 4. über das untadelhafte staatsbürgerliche Verhalten, 5. ein amtsärztliches Zeugnis über die physische Eignung und 6. ein Nachweis der bisher zurückgelegten ärztlichen Thätigkeit.

In dem Gesuche haben die Bewerber auch anzugeben, ob sie in der Lage sind, nach Verständigung über die erfolgte Verleihung der Forstarztesstelle ihren Dienst sofort anzutreten, oder binnen welcher Frist dies zuversichtlich geschehen kann.

Bewerber, welche eine besondere Ausbildung in der operativen Chirurgie und Geburtshilfe nachzuweisen im Stande sind, erhalten den Vorzug vor anderen.

Gemeindearztesstelle in Semriach (Steiermark).

Jährliche Wartegebühr K 1100·—. Auch steht gegen einen mäßigen Miethzins eine schöne Wohnung, bestehend aus 6 Zimmern und Zugehör, im neuerbauten Gemeindehause zur Verfügung.

Gesuche sind längstens bis 1. April 1902 an die Gemeindevorstehung in Semriach einzusenden.

Districtsarztesstelle. Zu besetzen ist die Stelle eines Gemeindearztes im Sanitätsdistricte Schattau bei Znaim. Der Sanitätsdistrict umfasst fünf Gemeinden mit 4700 Einwohnern deutscher Umgangssprache. Gehalt K 500·—, K 200·— Fahrpauschale. Die Haltung einer Hausapotheke ist obligatorisch.

Die mit den Belegen über das erworbene med. Doctorat, die bisherige Verwendung, das Wohlverhalten und die körperliche, durch ein amtsärztliches Zeugnis bestätigte Eignung versehenen und gestempelten Gesuche sind bis 15. März 1902 an den gefertigten Obmann der Delegirtenversammlung in Schattau einzusenden. Schließlich wird bemerkt, dass in Schattau eine eigene Betriebskrankencasse der I. Schattauer Thonwarenfabriks-Actiengesellschaft besteht, und dass der Districtsarzt eventuell zum Fabriksarzte gewählt werden könnte.

Schattau, am 26. Jänner 1902. Johann Klomfar, Obmann.

Fabriksarztesstelle. Bei der Betriebskrankencasse der I. Schattauer Thonwarenfabriks-Actiengesellschaft vormals C. Schlimp in Schattau kommt die Stelle des Cassenarztes für Arbeiter und Angestellte, welche im Districte Schattau wohnen (circa 400 Mitglieder), zur Besetzung.

Das Honorar für ärztliche Behandlung und Beistellung der Medicamente soll Gegenstand der gegenseitigen Vereinbarung sein. Gefällige Anträge werden erbeten an den Vorstand der obigen Betriebskrankencasse bis 15. März l. J.

Z. 8600.

Kundmachung.

Badedirector-Stelle.

In der dem Lande Steiermark gehörigen Curanstalt Neuhaus bei Cilli ist die Stelle eines Directors und Badearztes sofort zu besetzen.

Mit dieser Stelle ist ein Jahresgehalt von K 3000·—, ein Beheizungspauschale von jährlichen K 160·— und freie Wohnung und Gartenbenützung in Neuhaus verbunden.

Der Director muss, da er nicht nur als Administrator der Curanstalt, sondern gleichzeitig auch als Badearzt zu fungiren hat, ein an einer österreichischen Universität graduirter Doctor der gesammten Heilkunde sein, wobei bemerkt wird, dass, nachdem die Therma in Neuhaus ein Specificum für Frauenkrankheiten bildet, bei Verleihung der Stelle auf Gynäkologen besondere Rücksicht genommen werden wird.

Bewerber um diese Stelle haben ihre Gesuche, welche mit dem Taufscheine, dem Nachweise der theoretischen und praktischen Befähigung, mit den Nachweisen und Zeugnissen über allfällige bisherige Dienstleistungen oder sonstige Verwendungen zu belegen sind, bis 25. März 1902 beim Einreichungsprotokolle des steiermärkischen Landes-Ausschusses im Landhause zu Graz zu überreichen.

Graz, am 24. Februar 1902.

228 Vom steiermärkischen Landes-Ausschusse.

ZITTER'S Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon-Nr. 7551.

umfasst folgende Abtheilungen: 106

I. Abtheilung: **Annoncen-Expedition.**

Annoncen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medicinischen, pharmaceutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

II. Abtheilung: **Inseratenverwaltung.**

Ausschließliche Inseraten-Annahme für die **„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Illustrirte Sonntags-Zeitung für unsere Frauen“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“:** I. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Medicinisch-hygienische Bakteriologie und thierische Parasitenkunde, Jena), **„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“:** II. Abtheilung. Jährlich 26 Nummern (Allgemeine landwirthschaftl.-technische Bakteriologie, Pflanzenpathologie und Pflanzenschutz, Jena), **„Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena), **„Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena), **„Anatomischer Anzeiger“.** Jährlich 24 Nummern (Jena), **„Zeitschrift für Thiermedicin“.** Neue Folge der **„Deutschen Zeitschrift für Thiermedicin“** und der **„Oesterreichischen Zeitschrift für wissenschaftliche Veterinärkunde“.** Jährlich 6 Nummern (Jena), **„Pharmaceutische Rundschau“** etc.

III. Abtheilung: **Zeitungsverlag.**

Verlag der **„Medicinischen Blätter“,** der **„Wiener klinischen Rundschau“,** des **„Medicinisch-chirurgischen Central-Blattes“** (Organ der praktischen Aerzte) und der **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospecte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annoncen-Annahme für alle Zeitungen.

Heilbäder im Hause als: **Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole** à la Nauheim, **Eisen,** durch die **pat. Badetabletten** von **Dr. Sedlitzky, Hallein.** *Muster für Aerzte gratis.*

Bei **directer** Bestellung in Hallein von Orten, wo nicht zu haben, erfolgt **franco** Zusendung.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Reconvalescenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
206

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franco und unentgeltlich.
Vielfach prämiirt. Ueber 1200 ärztliche Gutachten.
J. SERRAVALLO, Apotheker, Triest-Barcola.

Dr. Emmerich's Heilanstalt
für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.
Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.
Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Sofortiger Fortfall von Morphium und Spritze. Dauer der ohne Verlangen nach Morphium und ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur etwa 4 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen).
Dirig. Arzt: **Dr. Otto Emmerich.** 2 Aerzte. 208

Emil Löblich + Josef Dohnal
Fabrik für medic.-chirurg. Instrumente und Apparate sowie künstl. Gliedmassen und orthopäd. Maschinen 223
Telephon 12.086. Wien, IX/2, Spitalgasse Nr. 21. Telephon 12.086.
Specialität: Erzeugung von Trockenheissluft-Apparaten neuesten Systems.

Kein Vehikel befördert die Resorption wie **Vasogen**

Flüssige Vasogen-Präparate:

Jod 6 u. 10 %. Ohne Reizwirkung. *Nicht färbend.* Wirksamer als Jodtinctur. *Ersatz der intern angewandten Jodsalze.*

Preise: 30 gr = 1.30 Kr. 100 gr = 3.30 „ in Orig.-Packungen V. P. & Co.

Jodoform 3 %, Ichthyol 10 %, Salicyl 10 %, Theer 10 %, etc. etc.

Original-Packungen enthalten keine Indikationen, sie gewähren **Schutz** *vor werthlosen Imitationen und* **Garantie** *für Haltbarkeit und Gehalt.*

Vasogen. pur. spiss., beste Salbengrundlage u. a. für

Vasogen. hydrarg. 33 1/3 u. 50 %

Diese Salben enthalten d. Quecksilber in bisher unerreichter **feinster Vertheilung** (Mikrophotogramme zu Diensten), sind **unbegrenzt haltbar** (auch in den Tropen) und lassen sich erheblich **schneller und sauberer einreiben** als jede andere Hg.-Salbe. In **Gelatine-Capseln**, der **billigsten** und **praktischsten** Dispensationsform erhältlich.

Proben und die seit 1893 erschienene Literatur kostenfrei.

Gen.-Vertr. für Oesterr.-Ungarn **Wilhelm Maager, Wien III, Heumarkt 3.**

Vasogenfabrik Pearson & Co., G. m. b. H., Hamburg.

Biliner Sauerbrunn!

hervorragendster Repräsentant der alkalischen Säuerlinge

in 10.000 Theilen: kohlens. Natron 33·1951, schwefels. Natr. 6·6679, kohlens. Calcium 3·6312, Chlornatrium 3·9842, kohlens. Magnesium 1·7478, kohlens. Lithium 0·1904, feste Bestandtheile 52·5011, Gesammtkohlensäure 55·1737, davon frei und halbgebunden 38·7660, Temperatur der Quellen 10·1—11° C.
Altbewährte Heilquelle für Nieren-, Blasen-, Magenleiden, Gicht, Bronchialkatarrh, Hämorrhoiden etc. Vorzügl. diätet. Getränk.

Curanstalt Sauerbrunn
Trink- und Badecur, mit allem Comfort ausgestattet. * Wannen-, Dampf-, elekt. Bäder, Kaltwasser-Heilanstalt vollständig eingerichtet. Brunnenarzt Med. Dr. Wilhelm von Reuss.

Pastilles de Bilin.
(Verdauungszeltchen.)
Vorzügliches Mittel bei Sodbrennen, Magenkatarrhen, Verdauungsstörungen überhaupt.
Depôts in allen Mineralwasser-Handlungen, Apotheken und Droguen-Handlungen.
213 Brunnen-Direction in Bilin (Böhmen).

Die königl. ung.

See-Schifffahrts-Gesellschaft „Adria“

in Fiume

unterhält mit ihren comfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Tunis, Biserta, Tripolis, Gerbah, Gabes, Sfax, Mehdia, Monastir, Susah** und den **algerischen Küstenplätzen**, dann nach **Gibraltar** und **Tanger**.

Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehres ertheilt die **Betriebsdirection in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest**, Ferencz József-tér 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.**, Reisebureau, **Wien**, Schottenring, **München** und **Carlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.** 205

In der neuerbauten, mit allem Comfort und den neuesten Einrichtungen der Krankenpflege ausgestatteten

Privat-Heilanstalt

des **Dr. Wilhelm Svetlin, Wien, III., Leonhardgasse 3 und 5,** finden Gemüthskranke Aufnahme. 207

Hans Turinsky, Ernst Grossmann Verbandstoff-Fabrik
vormals Sanitäts-Geschäft **„Austria“** Pharmaceutisches Laboratorium
Fabrik und Kanzlei: XVII., Hernalser Hauptstr. 130. WIEN **Niederlage:** IX/3, Garnisongasse 1.
Telephon Nr. 15217. — Interurb. Telephon Nr. 3633.

Den P. T. **Herren Dermatologen** empfehlen wir unsere bestbewährten 215

Collaetina (Collemplastra Marke „Austria“)

Vorzüge: Sichere Wirkung, grosse und entsprechende Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen, Verderben ausgeschlossen. Stets mehr als 100 Sorten am Lager, sowie unsere kosmetischen Artikel.

Den P. T. **Herren Chirurgen und Gynäkologen** empfehlen wir unsere **absolut keimfreien, sterilisirten und imprägnirten Verbandstoffe** in unserer unübertroffenen **Patentpackung**, unsere **patentirte sterilisirte Seide** etc. — Unsere pharmaceutischen Präparate und Verbandstoffe sind in den **meisten** Apotheken Oesterreich-Ungarns erhältlich.

Illustrirte Preislisten, Muster etc. stehen franco und gratis zur Verfügung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·— halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 7551.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition: Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 11. Wien, 13. März 1902. Nr. 11.

GENERAL LIBRARY UNIV. OF MICH. APR 8 1902

MOORBÄDER IM HAUSE.

Einziger natürlicher Ersatz für
MEDICINAL-MOORBÄDER
im Hause und zu jeder Jahreszeit.

MATTONI'S MOORSALZ
(trockener Extract)
in Kistchen à 1 Kilo.

MATTONI'S MOORLAUGE
(flüssiger Extract)
in Flaschen à 2 Kilo.

Langjährig erprobt bei: 222b
Metritis, Endometritis, Oophoritis, Parametritis, Perimetritis, Peritonitis, Chlorose, Anämie, Scrophulosis, Rhachitis, Resorption von Exsudaten, Fluor albus, Disposition zu Abortus, partiellen Paralysen, Paresen, Gicht, Rheumatismus, Podagra, Ischias und Hämorrhoiden.

HEINRICH MATTONI, Franzensbad, Wien, Karlsbad, Budapest.
Kais. und königl. Hof- und Kammerlieferant.

Herbabny's unterphosphorigsaurer **Kalk-Eisen-Syrup** 199

seit 32 Jahren im Gebrauche, bietet die vereinigten Wirkungen des Calciumhypophosphites, des Eisens, dann bitterer und antifermentativer aromatischer Mittel in Form eines angenehm schmeckenden Syrups, welcher auch von den zartesten Kindern vorzüglich vertragen und deshalb in der Kinderpraxis mit Vorliebe angewendet wird.
Preis einer Flasche fl. 1·25 = K 2·50.
Alleinige Erzeugung und Hauptversandtstelle:
Apotheke „Zur Barmherzigkeit"
Wien, VII., Kaiserstrasse 73—75.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

MANGAN-EISEN-PEPTON
vom
Erfinder Dr. A. GUDE.

Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.

Gegenwärtig bezeugen ca. 5000 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.

Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung

DR. A. GUDE & CIE.
Chemische Fabrik, Leipzig. 226
In allen Apotheken erhältlich.

Biliner Sauerbrunn!

hervorragendster Repräsentant der alkalischen Säuerlinge

in 10.000 Theilen: kohlens. Natron 33·1951, schwefels. Natr. 6·6679, kohlens. Calcium 3·6312, Chlornatrium 3·9842, kohlens. Magnesium 1·7478, kohlens. Lithium 0·1904, feste Bestandtheile 52·5011, Gesammtkohlensäure 55·1737, davon frei und halbgebunden 38·7660, Temperatur der Quellen 10·1—11° C.
Altbewährte Heilquelle für Nieren-, Blasen-, Magenleiden, Gicht, Bronchialkatarrh, Hämorrhoiden etc. Vorzügl. diätet. Getränk.

Curanstalt Sauerbrunn
Trink- und Badecur, mit allem Comfort ausgestattet. * Wannen-, Dampf-, elekt. Bäder, Kaltwasser-Heilanstalt vollständig eingerichtet. Brunnenarzt Med. Dr. Wilhelm von Reuss.

Pastilles de Bilin.
(Verdauungszeltchen.)
Vorzügliches Mittel bei Sodbrennen, Magenkatarrhen, Verdauungsstörungen überhaupt.
Depôts in allen Mineralwasser-Handlungen, Apotheken und Droguen-Handlungen.
213 Brunnen-Direction in Bilin (Böhmen).

In der neuerbauten, mit allem Comfort und den neuesten Einrichtungen der Krankenpflege ausgestatteten

Privat-Heilanstalt

des **Dr. Wilhelm Svetlin, Wien, III., Leonhardgasse 3 und 5,** finden Gemüthskranke Aufnahme. 207

Orexin-Tannat

Bestes Stomachicum
empfohlen von ersten Autoritäten,
wirkt prompt gegen: 216a
Appetitlosigkeit bei **Lungenphthise, Anaemie** und **Chlorose, Neurasthenie, Hysterie, Dyspepsie, Atonie;** ferner gegen das **Erbrechen** der **Schwangeren** und nach **Chloroformnarkosen:**

Orexin-Tabletten u. Orexin-Chocolade-Tabletten
enthalten je 0·25 Orexin-Tannat.

Ausführliche Literaturberichte durch:
Kalle & Co., chem. Fabrik, Biebrich a. Rh.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dampfschiffahrt- **Gesellschaft**

des

Oesterreichischen Lloyd, Triest.

Fahrten ab Triest:

Nach Ostindien, China und Japan.

Nach Bombay (direct) 12 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden und Bombay.** Anschluss in **Bombay** nach **Shanghai** über **Singapore** und **Hongkong.**

Nach Karacki-Bombay (Winterlinie) sechs Fahrten im Jahre.

Nach China und Japan 12 Fahrten im Jahre mit Berührung zuerst von **Fiume**, dann **Port Said, Suez, Aden, Colombo, Penang, Singapore, Hongkong, Yokohama** und **Kobe.** (Die Berührung von **Fiume** erfolgt einige Tage vor der Abfahrt des Dampfers von **Triest.**)

Nach Calcutta neun Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden, Bombay, Colombo** und **Calcutta.** (Die Berührung von **Fiume** folgt zwischen dem 9. und 15.)

Nach Egypten. Eilfahrt jeden Donnerstag um 11½ Uhr Früh nach **Alexandrien** über **Brindisi** und Ueberschiffung in **Alexandrien** nach **Syrien, Cypern** und **Caramanien** oder

Nach Egypten (nur vom October bis März) jeden zweiten Sonntag um 11 Uhr Früh über **Brindisi, Corfu** und **Patras.**

Nach der Levante. Eilfahrt nach Constantinopel jeden Dienstag um 11½ Uhr Früh über **Brindisi, Santi Quaranta, Corfu, Patras, Piräus** und **Dardanellen** mit Verlängerung von **Constantinopel** nach **Odessa, Constanza, Sulinà, Galatz** und **Braila.**

Nach Thessalien. Directe Linie (nur vom November bis Ende März) jeden zweiten Freitag um 11 Uhr Früh nach **Brindisi, Corfu, Patras, Salonich, Constantinopel.**

Nach Thessalien bis Constantinopel jeden Donnerstag um 5 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Corfu, Piräus** etc. abwechselnd per Woche, über **Fiume** mit Verlängerung nach den Häfen des **Schwarzen Meeres** und über **Albanien** mit Verlängerung nach **Burgas** und **Constanza.**

Nach Smyrna jeden Sonntag um 4 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Fiume,** der **Jonischen Inseln, Patras, Piräus, Syra, Khios, Cesmè** und **Vathy.**

Nach Dalmatien jeden Mittwoch und Samstag 8½ Uhr Früh bis **Metkovich;** jeden Donnerstag 8½ Uhr Früh bis **Cattaro (Eillinie);** jeden Dienstag 8½ Uhr Früh nach **Cattaro** und **Albanien** und jeden Freitag um 8½ Uhr Früh bis **Cattaro (Waarenlinie).**

NB. Rundreisebillets I. Classe bis Cattaro und retour, inclusive 2 Tage freien Aufenthaltes im Hôtel Impérial in Ragusa K 90·—. Die Rundreisebillets sind 30 Tage giltig und berechtigen zur Benützung aller Schiffe aller nach Dalmatien verkehrenden Schiffsgesellschaften. Bei längerem Aufenthalte in Ragusa besonderes Arrangement mit Hôtel Impérial. —

Nach Venedig jeden Montag und Donnerstag um Mitternacht.

Nach Brasilien 9 Reisen im Jahre über **Fiume, Tanger, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro** und **Santos.**

Ohne Haftung für die Regelmässigkeit des Dienstes bei Contumaz-Massregeln.

Nähere Auskunft bei der **Commerciellen Direction in Triest,** bei der **General-Agentur in Wien,** I. Freisingergasse 4, und bei den übrigen Agenturen.

(145)

Offene Stellen.

Secundarärzte- und Hilfsärztestellen an den Landesanstalten in Olmütz (Mähren).

An der Landes-Kranken- und Gebäranstalt in Olmütz gelangen die Stellen zweier Secundarärzte II. Classe und eventuell die Stellen zweier Hilfsärzte zur Besetzung.

Mit jeder dieser Stellen ist nebst der freien (möblirten) Wohnung sammt Beheizung und Beleuchtung die freie Verköstigung nach der I. Verpflegsclasse verbunden. Die Secundarärzte II. Classe erhalten überdies eine Jahresremuneration von K 1000·—.

Bewerber um diese Stellen müssen Doctoren der gesammten Heilkunde, ledigen Standes und beider Landessprachen kundig sein, sie haben ihre gestempelten, mit dem urschriftlichen Doctordiplome, dem Geburtsscheine und dem Heimatsscheine documentirten Gesuche, welche bezüglich der Secundarärztestellen „an den mährischen Landesausschuss in Brünn“, dagegen bezüglich der Hilfsärztestellen „an die Direction der mährischen Landesanstalten in Olmütz“ zu richten sind, bis 25. März 1902 bei der Direction der mährischen Landesanstalten in Olmütz einzureichen.

Die Anstellung der Secundarärzte erfolgt gegen eine beiden Theilen freistehende sechswöchentliche Kündigung auf die Dauer von zwei Jahren und kann bei zufriedenstellender Dienstleistung eventuell auf ein weiteres Jahr verlängert werden.

Da mit der Gebäranstalt auch eine k. k. Hebammenschule verbunden ist, hat von den dieser Anstalt jeweilig zugewiesenen Secundarärzten einer auch die Stelle des Assistenten an der bezeichneten Schule zu versehen.

Gemeindearztesstelle in Luttenberg (Steiermark).

Mit dieser provisorisch zu besetzenden Stelle ist ein Gehalt jährlicher K 480·— verbunden.

Bewerber um diese Stelle müssen österreichische Staatsbürger, Doctoren der gesammten Heilkunde und der beiden Landessprachen kundig sein.

Gesuche sind beim Markt-Gemeindeamte Luttenberg bis 22. März 1902 einzubringen.

200

Sanatogen

Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franco von der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1, Fleischmarkt 1.

Fabrikanten: Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SO. 16.

Emil Löblich + Josef Dohnal

Fabrik für medic.-chirurg. Instrumente und Apparate sowie künstl. Gliedmassen und orthopäd. Maschinen 223

Telephon 12.086. Wien, IX/2, Spitalgasse Nr. 21. Telephon 12.086.

Specialität: Erzeugung von Trockenheissluft-Apparaten neuesten Systems.

Chloroform Anschütz

chemisch rein, aus Salicylidchloroform. Ohne schädliche Folgen.

Tropfvorrichtungen

dazu, sehr sparsam und praktisch, auf jede Orignalflasche des Chloroform Anschütz passend.

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation

Pharm. Abthg. Berlin SO. 36.

225/II

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
ostsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·— halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 7551.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition: Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 11. Wien, 13. März 1902. Nr. 11.

INHALT:

I. Baron Dr. Oefele: Indicationsergebnisse aus systematischen Fäcesanalysen.
II. Dr. Kurt Mendel, Assistenzarzt der Klinik: Zwei Fälle von Rückenmarkserkrankungen.
III. Referate.
IV. Literatur.
V. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. — Gesellschaft für innere Medicin in Wien.
VI. Notizen.

Indicationsergebnisse aus systematischen Fäcesanalysen.

III.

Es ließen sich aus einer Reihe von 630 Fäcesanalysen Tabellen aufstellen, welche Grenzwerthe für durchschnittliche Fäceseigenschaften ergaben. Es ist damit das normale Verhalten der Verdauungsorgane gegenüber den Hauptgruppen der organischen Nahrungsstoffe festgestellt. Und der Vergleich der gefundenen Werthe der einzelnen Analyse mit diesem Durchschnitte ergibt einen Einblick in die Fehler der Verdauung des untersuchten Patienten.

Darnach lässt sich bei Störungen der Stärkeverdauung auf Fehler in der Speichelarbeit, bei Störungen in der Verdauung der thiosinaminlöslichen Eiweißstoffe auf Fehler in der Magenarbeit, bei Störungen der Fettverdauung auf Fehler der Leber-Pankreasarbeit und bei Störungen der Muskelfaserverdauung auf Fehler der Pankreasarbeit schließen. Primäre und secundäre Fehler sind damit einstweilen nicht unterschieden. Zur Ausnützung dieser ersten Hinweise müssen natürlich auch die übrigen Untersuchungsmethoden der ärztlichen Praxis verwendet werden. Und darauf möchte ich hier einstweilen nicht eingehen.

Unsere ganze Therapie ist aber heute symptomatisch, und darunter steht die Ernährungsfrage obenan. Seit der Diätetik der römischen Kaiserzeit spielten die Nährpräparate nicht mehr diese Rolle, wie heute. Die Nährstofffabriken geben heute mehr Annoncen und mehr Circulare aus, als die wirklichen Arzneimittelfabriken. Diese Nährstofffabriken handeln dabei aber mit dem Grundcharakterzuge jeden Pfuschers, indem die Fabrik ihren eigenen Nährstoff für **alle** Fälle empfiehlt, wo die Ernährung gehoben werden soll. Die Scheidung Voit's der Nahrungsstoffe in Stickstoffnahrung, Fette und Kohlehydrate, mit der Nothwendigkeit, gewisse gegenseitige Verhältnisse dieser Nahrungsstoffgruppen in jeder zweckmäßigen Nahrung einzuhalten, wird dabei nie beachtet. Ob ein Pastor in allen Krankheitsfällen seinen Lehm und ein anderer die Gießkanne empfiehlt, oder ob eine solche Fabrik irgend eine Ambrosia medicinalis, was auch schon vorgekommen ist, mit einem Procentsatze von über 100 an nährenden Proteïnstoffen empfiehlt, ist doch eigentlich im Grunde gleichwerthig. Es fehlt in diesen Fällen gleichmäßig die Fähigkeit zur kritischen Scheidung der Indicationen. Und dies ist ja die Charakteristik des Pfuscherthums.

Durch die Fäcesanalysen kann aber hier nachgeholfen werden. Wir können, wenn auch nur als Symptom im übrigen Rahmen der Erkrankung, die Verschleuderung in den einzelnen Gruppen der Nahrungsstoffe: der Stickstoffnahrung, der Fette oder der Kohlehydrate in unverarbeitetem Zustande als Proteorrhoea, Steatorrhoea oder Amylorrhoea primaria erweisen, oder die Verschleuderung normaler oder abnormer Spaltproducte als Proteorrhoea oder Steatorrhoea secundaria. Praktisch scheint die Amylorrhoea secundaria sich nie erweisen zu lassen. Dieselbe liegt aber nach meinen Erfahrungen in der Glycosurie vor, da die Spaltproducte der Kohlehydrate in der Gestalt des Zuckers zu leicht dialysirbar sind, als in der eingedickten Fäcesmasse des Dickdarmes verbleiben zu können.

Bei der Proteorrhöe müssen wir aber nochmals untertheilen in die Verschleuderung der thiosinaminlöslichen Eiweißstoffe als Proteorrhoea gastrica und die der Gruppe der Muskelfasern als Proteorrhoea pancreatica.

Wir erhielten also:

1. Amylorrhoea primaria, durch Stärkefunde zu erweisen.
2. Proteorrhoea gastrica, durch Thiosinaminauszug zu erweisen.
3. Steatorrhoea primaria, durch Bestimmung der Neutralfette zu erweisen.
4. Steatorrhoea secundaria, durch Bestimmung der Fettsäuren, eventuell mit Addition der Erdseifen, zu erweisen.
5. Proteorrhoea pancreatica, durch Muskelfaserfunde zu erweisen.
6. Proteorrhoea secundaria, durch Nachweis der Peptonreaction zu erweisen.
7. Amylorrhoea secundaria (gleich Glycosuria, resp. Diabetes).

Dies ergibt, wenn auch vielfach nur eine symptomatische Reihe, die systematische Eintheilung der Stoffwechselerkrankungen, soweit es sich um Fehler der Ernährung mit organischer Nahrung oder unserer eigentlichen Energiequellen handelt. Die Stoffwechselerkrankungen der Gruppe der Nährsalze sollen und können hier absichtlich nicht berücksichtigt werden.

Medicamente oder Nährpräparate, welche bei allen diesen sieben Gruppen von Störungen gleichzeitig indicirt sein sollen, kann es nicht geben. Soweit solche Empfehlungen vorkommen, ist es ein Schwindel aus Gewinnsucht oder

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

aus Unverstand der Nährmittelindustrie. In beiden Fällen kann es auch als unberechtigter Uebergriff bezeichnet werden, den sich Aerzte und Apotheker gleichmäßig von Seite der aufdringlichen Großindustrie möglichst energisch verbitten sollten.

Es treten hier neue Indicationen ein, welche eine Scheidung nach den Gruppen der Stickstoffnahrung, Fette und Kohlehydrate erfordern. Und zwar gehen zwei Reihen von Indicationen parallel.

Die eine Indication ist diese, dass, wie wir einem lahmen Beine eine Krücke geben, so durch künstlichen Ersatz der Speichel-, Magen-, Leber- und Pankreasfermente die ungenügende Verdauung zu ersetzen suchen.

Die zweite Indication lässt diese Processe außerhalb des Körpers vorhergehen und gibt die vorbereiteten Stoffe der Eiweiß-, Fett- und Kohlehydratgruppe.

Im Folgenden sollen die beiden Indicationen neben einander betrachtet werden, u. zw. zuerst die Amylorrhöe.

Die Amylorrhöe entspricht ungenügender Arbeit des Mundspeichels. Häufig ist dafür ein mangelhaftes Molarengebiss verantwortlich, und kann dann durch zahnärztliche Prothesen eine Heilung erfolgen. Symptomatisch käme aber hier die Darreichung von Speichelferment in Betracht. Für dasselbe kommt für die praktische Medicin nur die leicht beschaffbare reine active Diastase in Frage, welche Merck in Darmstadt für diesen Zweck schon in Tablettenform in den Handel bringt. Wegen der Salzsäureproduction des Magens müssen diese Diastasetabletten sofort mit oder nach der Stärke haltenden Mahlzeit, u. zw. unter Umständen mit einem Glas kohlensauren Wassers zur Abstumpfung der Salzsäure des Magens genommen werden, so dass in der ersten halben Stunde in der amylolytischen Periode der Magenverdauung an Stelle des Speichelfermentes die Diastase aufschließend wirken kann.

Der zweiten Indication wird damit genügt, dass Stärke umgangen wird und an Stelle derselben Zucker gereicht wird. Da auch der Kochzucker wasserlöslich ist, so braucht nicht Malz-, Milch- oder Traubenzucker verwendet werden, sondern auch der Rohr- und Rübenzucker genügt dieser Indication.

Bei Proteorrhoea gastrica ist eine alte Indication die Darreichung von Pepsin und Salzsäure. Zur Schonung der amylolytischen Periode sollte diese Darreichung erst eine halbe Stunde nach Schluss der Mahlzeit stattfinden.

Neben der Proteorrhoea gastrica soll hier gleich die Proteorrhoea pancreatica Platz finden. Es ist mir geglückt, die reinen Pankreaseiweiße ohne Stützgewebe in nativem Zustande homogen auszuziehen. Diese reinen Pankreasstoffe an Stelle der Pankreasfermente können mit Salol überzogen am geeignetsten je 40 Minuten nach Schluss jeder Fleisch (natürlich auch Fisch etc.) enthaltenden Nahrung gereicht werden. Ueber die Möglichkeit, mit diesem Präparate, das von E. Merck bezogen werden kann, in geeigneten Fällen den Appetit auf die Dauer gewaltig zu steigern, muss ich mich in besonderer Darlegung ausführlicher äußern. Es wird je 0,1 g Pankresseiweis im Maximum oder 0,05 im Durchschnitt pro dosi gereicht.

Der zweiten Indication der beiden Proteorrhöen wird durch Darreichung von Albumosen, welche unter den Namen von Propeptonen oder Pepton, meist aber unter Industrienamen im Handel sind, genügt werden. (Somatose.)

Für Steatorrhöe hat die Darreichung von Seife in einer Form, welche erst im Dünndarme zur Wirkung kommt, einzutreten. Die Seife kann hier (u. zw. hat sich mir die officinelle Sapo medicatus bewährt) in Pillenform gebracht und mit Salol oder Keratin überzogen werden. Man kann aber ebensogut die Seife mit Cacaomasse vermengen und in Formen pressen lassen. In beiden Formen wird die Seife bei Steatorrhöe 30 Minuten nach Schluss der Fett haltenden Nahrung gereicht. Die Einzeldosis ist 0,2 Sapo medic. nach jeder Mahlzeit.

Der zweiten Indication bei Steatorrhöe entspricht der Leberthran, der einen großen Theil seiner Fette schon in Form freier Fettsäuren enthält. Dem natürlichen Leberthran steht seit dem letzten Jahrzehnt das Lipanin gleichwerthig an der Seite.

Für die primären Amylorrhöen, Proteorrhöen und Steatorrhöen wären hier theoretisch die symptomatischen Gesichtspunkte aufgezählt. Dass ich diesen Gesichtspunkten auch praktisch gefolgt bin, kann an dieser Stelle in einzelnen Belegen nicht näher ausgeführt werden. Bei der Größe des Beobachtungsmateriales kann auch in Bezug auf die beobachteten günstigen Erfolge bei Einhaltung dieser Gesichtspunkte nicht von Zufälligkeiten und subjectiven Täuschungen die Rede sein. Doch müssen die Belege dafür späteren ausführlicheren Zusammenstellungen vorbehalten werden, als sich dieselben dem Rahmen dieser Mittheilung einfügen ließen.

Es folgt hier mehr die Frage nach der consequenten Behandlung secundärer Proteorrhöen, Steatorrhöen und Amylorrhöen. Dafür muss zunächst betont werden, dass auf den ersten Blick ein theoretisches Gebäude der Indicationen nicht möglich erscheint. Praktisch schließen sich die Indicationen dieser secundären Verschleuderungen meist enge an die entsprechenden primären Verschleuderungen an.

Wenn ich oben die Glykosurie, resp. Diabetes als die secundäre Parallele zur primären Amylorrhöe bezeichnet habe, so ist hier in einer Richtung der praktische Erfolg bei gleicher Indicationsstellung für primäre und secundäre Parallelform evident nachweisbar. Ich reichte getrennt von den Mahlzeiten vor leichter Muskelarbeit 50 bis 75 g Rohrzucker pro Tag und erhielt häufiger völliges Schwinden der Zuckerausscheidung als eine Steigerung derselben. Von diesen beiden Extremen abgesehen, trat nach länger fortgesetztem Zuckergenusse in der weit überwiegenden Mehrzahl der Fälle eine Erniedrigung der Zuckerausscheidung ein.

Bei hohen Mengen freier Fettsäuren ergeben sich die Seifenpillen auch theoretisch ebenso, wie praktisch als brauchbar, da die Seife nicht nur die Neutralfette, sondern auch die höheren Fettsäuren zu emulsioniren vermag. Ebenso haben sich bei Verschleuderung von Peptonen die Albumosen, welche heutzutage im Handel unter dem Namen angeblicher Peptone oder der Somatose erhältlich sind, mir bewährt.

Auf alle diese Detailfragen muss aber gesondert eingegangen werden. Hier sollte nur gezeigt werden, dass die systematische Fäcesanalyse nicht nur einen Ueberblick über normale und abnorme Arbeit der wichtigsten Verdauungsorgane gestattet, sondern dass auch Indicationen für die diätetische Therapie abgeleitet werden können. Und wenn ich hier für die therapeutischen Erfolge meiner Maßnahmen keine Beweise gegeben habe, so können höchstens meine Erfolge bezweifelt werden. Die therapeutischen Indicationen glaube ich aber in einer Weise dargelegt zu haben, dass dieselben auch bei eventueller Bezweiflung meiner Erfolge bei Anerkennung der allgemeinen Kenntnis von der Ernährungsphysiologie angenommen werden müssen. Aber auch die praktischen Erfolge für die einzelnen Gruppen kann ich und will ich noch erweisen. Aber ich muss dann nur je eine einzelne Gruppe betrachten, während es mir hier gerade auf den Gesammtüberblick ankam.

Diese Gesammtforderung lässt sich dahin zusammenfassen, dass bei Verdauungskrankheiten von den gleichen Kostrationen der einzelnen Nahrungsstoffe ausgegangen werden muss, welche für den gesunden Menschen als nothwendig erwiesen sind, dass aber bei Verdauungskrankheiten nicht die Aufnahme dieser Kostrationen durch den Mund genügt. Es muss vielmehr bei Verschleuderungen in den Fäces nach Correcturen gesucht werden, dass in den einzelnen Gruppen der Nahrungsstoffe eine Resorption erzwungen wird, welche der Resorption des gesunden

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Menschen bei Einhaltung der Kostrationen mindestens gleichwerthig ist, u. zw. auch noch gleichwerthig nach Abzug aller durch den pathologischen Zustand bedingter außergewöhnlicher Verlustquellen.

Bad Neuenahr, Rheinpreußen. Oefele.

Aus der Klinik des Herrn Prof. Mendel.

Zwei Fälle von Rückenmarkserkrankungen nach Unfall.

Von Dr. Kurt Mendel, Assistenzarzt der Klinik.*)

Am 31. October 1901 wurde zwecks Beobachtung der 38jährige Feuerwehrmann R. G. in die Klinik meines Vaters aufgenommen.

Anamnese: Vater des Pat. starb im Alter von 55 Jahren an „Gehirnschlag". Im Uebrigen weder Nerven-, noch Geisteskrankheiten in der Familie. Als Kind machte G. Scharlach, Masern und Lungenentzündung, im Alter von 28 Jahren Typhus, 1 Jahr später Influenza durch, sonst will er bis zu dem gleich zu erwähnenden Unfalle stets gesund gewesen sein. Lues negirt. Potus: Täglich für 20 Pfennige Nordhäuser und circa 3 Flaschen Bier. G. ist 14 Jahre verheiratet und hat zwei gesunde Kinder. Kein Abort der Frau.

Am 19. Juli 1900 erlitt G. einen Betriebsunfall, über welchen die Genossenschaftsacten Folgendes berichten: Während der Arbeit gerieth er mit dem rechten Unterschenkel zwischen die Puffer zweier Kippwagen; die Wirbelsäule wurde hierbei nicht beschädigt. Beim Versuche, sich aufzurichten, brach der Verletzte zusammen. Er wurde nach dem Krankenhause zu P. gebracht, woselbst die Absprengung eines Knochenstückes am vorderen Schienbeinrande, eine schmerzhafte Schwellung des rechten Unterschenkels, speciell in dessen unterem Drittel, sowie ein vom Knie bis zur Mitte des Fußrückens sich erstreckender Bluterguss festgestellt wurde. Die Schwellung ließ bald nach, und G. konnte am 6. October 1900 als völlig geheilt und erwerbsfähig aus dem Krankenhause entlassen werden. Auch am 5. December 1900 ergab die Untersuchung einen durchaus negativen objectiven Befund, G. wurde auch damals für völlig arbeitsfähig erachtet, trotzdem er selbst angab, Schmerzen im Kreuz, in der Hüfte, beim Auftreten, schlechten Schlaf und Appetit zu haben, auch unsicher zu gehen. Seit Jänner 1901 sei außerdem eine starke Schwäche im rechten Fuße und dadurch bedingte Behinderung beim Gehen hinzugekommen.

Im April 1901 wurde dann auch eine Atrophie im rechten Unterschenkel, fibrilläre Zuckungen daselbst, lebhafte Reflexe, Fußclonus und eine Herabsetzung der elektrischen Erregbarkeit im rechten Peroneusgebiete festgestellt und das Bestehen eines durch den Unfall hervorgerufenen Rückenmarksleidens angenommen. In einem städtischen Krankenhause wurde October 1901 diagnosticirt: Rückenmarksleiden (Sclerosis multiplex), rechtsseitige Peroneuslähmung (peripher, durch directe Quetschung beim Unfall entstanden) und Hysterie post trauma. Der Verletzte wurde als im Grade von 100% erwerbsunfähig erachtet, seine Behandlung in einer Nervenklinik empfohlen.

Status praesens am 31. October 1901.

Klagen: Kreuzschmerzen, Schmerz in der rechten Hüfte, unsicherer Gang, besonders rechts, Zittern in den Beinen. Appetit und Schlaf schlecht. Urinlassen soll völlig in Ordnung sein. Zuweilen Schwindelgefühl. Während er vor dem Unfalle vom 19. Juli 1900 täglich Mk. 3·— verdient und außerdem für „Ueberstunden" bezahlt bekommen habe, auch stets ohne Unterbrechung habe arbeiten können, sei er seit dem Tage der erlittenen Verletzung seiner Beschwerden wegen völlig arbeitsunfähig geworden.

G. ist ein hochgewachsener, kräftig gebauter, 38 Jahre alter Mann mit schlaffer Musculatur und geringem Fettpolster. Die Gesichtsfarbe und sichtbaren Schleimhäute sind blass, das Körpergewicht beträgt 62·5 kg. Der Gesichtsausdruck ist leidend und etwas stumpf, die Intelligenz ohne Sonderheit, die Sprache langsam und schleppend, doch nicht deutlich scandirend, beim Nachsprechen schwieriger Worte stößt er leicht an. Auf dem linken Auge besteht leichtes Auswärtsschielen, die Augenbewegungen sind nach allen Richtungen hin frei, Nystagmus ist nicht vorhanden. Die Pupillen sind gleich und reagiren prompt auf Lichteinfall und Einstellung für die Nähe. Gesichtsfeld und Augengrund normal. Leichte Hypermetropie. Ohrbefund: Beiderseits Mittelohreiterung mit Perforation des Trommelfells.

Facialis beiderseits gleich. Zunge wird gerade, mit Zittern vorgestreckt. Auf der ganzen rechten Gesichtshälfte will G. Nadelberührungen und -Stiche weniger deutlich fühlen als links. Gaumenbewegungen in Ordnung. Gaumen- und Rachenreflex lebhaft.

Obere Extremitäten: Grobe Kraft beiderseits gleich und genügend. Sämmtliche Gelenke, active und passive Bewegungen frei. Rechts Händedruck schwächer als links. Am ganzen rechten Arm wird die Nadelspitze angeblich weniger deutlich gefühlt als links, und oft als „stumpf" bezeichnet. „Kalt" und „warm" wird überall gut unterschieden. Es besteht beiderseits deutlicher Intentionstremor. Keine Störung des Lagegefühles oder stereognostischen Sinnes, keine Ataxie. Reflexe normal.

Untere Extremitäten: Beim Stehen drückt G. das rechte Knie mehr ein als das linke, der rechte Fuß steht in deutlicher Pes equino-varus-Stellung. Fibrilläre Zuckungen an der Außenseite des rechten Unterschenkels sichtbar. Der Gang ist beiderseits deutlich spastisch, G. setzt das linke Bein stampfend auf, rechts besteht außerdem deutliches Steppern: G. kann den rechten Fuß schwer vom Boden abheben und schleift zunächst beim Beginne des Vorsetzens den äußeren Rand des rechten Fußes an der Erde entlang, die Fußspitze bleibt hierbei am Boden hängen. Sämmtliche Gelenke sind frei. Im rechten Fußgelenke besteht deutliches Schlottern. An der Tibia nichts Abnormes fühlbar. Die rechte Wade ist um 1 cm dünner, als die linke (links 36, rechts 35 cm). Die Musculatur fühlt sich rechts schlaffer an. Passive Bewegungen sind in allen Gelenken genügend ausgiebig möglich. Die activen Bewegungen geschehen sämmtlich rechts mit geringerer Kraft als links, besonders deutlich ist der Unterschied zu Ungunsten der rechten Seite bei der Dorsalflexion, Abduction und Supination des Fußes; letztere Bewegungen sind jedoch, wenn auch mit sehr geringer Kraft, genügend ausgiebig activ möglich. Am ganzen rechten Bein, besonders aber an der Außenseite des Unterschenkels, will G. die Nadelberührungen weniger deutlich fühlen als links, Nadelspitze wird rechts überall als „stumpf" bezeichnet, kalt und warm gut unterschieden, tiefe Nadelstiche als schmerzhaft empfunden. Keine Lagegefühlsstörungen. Keine deutliche Ataxie. Druck auf den rechten N. peroneus soll schmerzen, doch werden auch andere Punkte am rechten Bein als auf Druck schmerzhaft angegeben. Der Patellarreflex ist beiderseits sehr lebhaft; beiderseits, besonders rechts, Fuß- und Patellarclonus. Achillessehnenreflex beiderseits sehr lebhaft, rechts stärker als links. Cremaster- und Bauchdeckenreflex beiderseits gleich und normal. Kein Babinski.

Die elektrische Untersuchung ergibt:

	Links		Rechts	
	faradisch	galvanisch	faradisch	galvanisch
N. tibialis (Kniekehle)	65 mm R. A.	2·5 M.-A. blitzartig KaSZ > AnSZ	55 m A. R.	3 M.-A. blitzartig KaSZ > AnSZ
N. peroneus	60 mm R. A.	3 M.-A. blitzartig KaSZ > AnSZ	45 mm R. A.	4 M.-A. blitzartig KaSZ > AnSZ
M. peron. long.	58 mm R. A.	2·4 M.-A. blitzartig KaSZ > AnSZ	55 mm R. A.	3·2 M.-A. blitzartig KaSZ > AnSZ
M. peron. brev.	40 mm R. A.	5 M.-A. blitzartig KaSZ > AnSZ	35 mm R. A.	6 M.-A. blitzartig KaSZ > AnSZ
M. tibialis ant.	58 mm R. A.	4 M.-A. blitzartig KaSZ > AnSZ	50 mm R. A.	4 M.-A. blitzartig KaSZ > AnSZ

Auch am ganzen Rumpfe will G. rechts weniger fühlen als links, die Grenze der Sensibilitätsverschiedenheit findet sich in der Mittellinie. Deutliches Romberg'sches Phänomen. Wirbelsäule ohne Sonderheit.

Herzbefund normal. Puls 78, regelmäßig. Arteria radialis fühlt sich etwas derb an.

Ueber der Apex pulmonis dextri Schallverkürzung und verlängertes Exspirium. Sonst normaler Lungenbefund.

Unterleibsorgane ohne Sonderheit.

Urin frei von Eiweiß und Zucker.

Die Behandlung bestand in Faradisation, Galvanisation, Soolbädern, Uebungen, Strychnin-Injectionen und Joddarreichung, blieb aber ohne jeglichen Erfolg, wie auch das Leiden schon jeder früher angewendeten Therapie getrotzt hatte.

Kurz zusammengefasst: Ein 37jähriger, bis dahin nie erheblich krank gewesener, syphilitisch nicht inficirter Feuerwehrmann geräth mit dem rechten Unterschenkel zwischen die Puffer zweier Kippwagen und erleidet hiebei eine Absprengung eines Stückes der vorderen Tibiakante, sowie einen vom Knie bis zum Fußgelenke reichenden Bluterguss. Darauf Kreuzschmerz, unsicherer Gang, Appetit- und Schlaflosigkeit. $2^1/_2$ Monate später wird er als „geheilt" aus dem Krankenhause entlassen. Etwa $5^1/_2$ bis 6 Monate nach dem Unfalle bemerkt der Verletzte eine besondere

*) „Monatsschr. f. Unfallheilkunde und Invalidenwesen" 1902, Nr. 1.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Schwäche im rechten Bein, er beginnt dasselbe nachzuziehen. Aerztlicherseits wird bald ein beginnendes Rückenmarksleiden und Parese im Peroneusgebiete erkannt. $1^1/_4$ Jahre nach dem Unfalle ergibt die Untersuchung eine rechtsseitige Hypästhesie, langsame Sprache, Intentionstremor, spastischen Gang, lebhafte Patellar- und Achillessehnenreflexe, Fuß- und Patellarclonus, Atrophie am rechten Unterschenkel, fibrilläre Zuckungen daselbst und Zeichen einer deutlichen Schwäche im rechten Peroneusgebiete (speciell deutlichen Steppergang) mit geringer quantitativer Herabsetzung der elektrischen Erregbarkeit.

Epikrise: 1. Die Herabsetzung des Hautgefühles an der ganzen rechten Seite (Gesicht, Rumpf und Extremitäten) kann nicht anders, als durch eine functionelle Erkrankung des Nervensystems, eine Hysterie post trauma, erklärt werden. Ein Grund zu der Annahme, dass diese Hypästhesie simulirt sei, liegt nicht vor, zumal der Pat. in der über 4 Wochen währenden Beobachtungszeit einen durchaus glaubwürdigen Eindruck machte.

2. Neben der Hysterie besteht bei dem Verletzten eine multiple Sklerose; demnach handelt es sich um eine Combination von functioneller und organischer Erkrankung, wie sie des Oefteren beobachtet worden ist.

Die Sclerosis multiplex gibt sich in unserem Falle durch folgende Symptome kund: Langsame Sprache, Intentionstremor, spastischer Gang, sehr lebhafte Patellar- und Achillessehnenreflexe, Fuß- und Patellarclonus. Ferner spricht für diese Diagnose das Fehlen von Blasenstörungen, sowie das Fehlen von auf eine organische Läsion beziehbaren Sensibilitätsstörungen.

Eine weitere Frage ist die, ob die multiple Sklerose mit dem erlittenen Unfalle in ursächlichem Zusammenhange steht. Leube, Mendel, Iutzler, Blumreich-Jacoby, Flesch, Keysser, Coester, Windscheid, Gumprecht u. A. haben auf die Beziehungen der multiplen Sklerose zum Trauma aufmerksam gemacht. Auch in unserem Falle ist ein solcher Zusammenhang selbst bei größtem Skepticismus wohl anzuerkennen: Ein Feuerwehrmann, welcher bis zu dem Unfalle sich völlig gesund fühlte, täglich Mk. 3·— verdiente und noch „Ueberstunden" machte, klagt seit dem Tage des Unfalles über unsicheren Gang, zeigt aber zunächst noch objectiv nichts Krankhaftes, um bei einer Untersuchung $^3/_4$ Jahre nach der Verletzung schon das ausgeprägte Bild eines Rückenmarksleidens zu bieten. Wenn wir auch — nach unseren heutigen Anschauungen — das Trauma nicht als die directe Ursache der multiplen Sklerose ansehen, so müssen wir doch annehmen, dass eine Verletzung für ein zu diesem Leiden veranlagtes Rückenmark das auslösende Moment zur Entstehung der Krankheit abgeben kann. Hiernach, sowie in Erwägung dessen, dass ohne diese Verletzung das Rückenmark möglicherweise dauernd gesund geblieben wäre, ist dem betreffenden Unfallverletzten die Rente zu gewähren.

(Ueber einen zweiten, zu gleicher Zeit in die Klinik aufgenommenen Fall von multipler Sklerose, in welchem das Rückenmarksleiden im Anschlusse an einen Unfall auftrat, durch einen späteren Unfall dann noch sichtlich verschlimmert wurde, werde ich am Schlusse dieser Arbeit berichten.)

3. Neben den Zeichen der Hysterie und der multiplen Sklerose bestehen aber in unserem Falle noch Symptome, welche auf eine Parese im rechten Peroneusgebiete hindeuten, u. zw.: deutlicher Steppergang, Schwäche in den Supinations- und Extensionsbewegungen des rechten Fußes, Atrophie am rechten Unterschenkel, fibrilläre Zuckungen an dessen Außenseite, Schlottern im rechten Fußgelenke, geringe Herabsetzung der elektrischen Erregbarkeit in einzelnen vom Peroneus versorgten Muskeln, sowie im Nervus peroneus selbst. Speciell sei erwähnt, dass zwar der Druck auf diesen Nerven angeblich als schmerzhaft empfunden wurde, dass jedoch der Kranke auch dann Schmerzen äußerte, wenn man auf andere Stellen des rechten Beines einen Druck ausübte, so dass dieses Symptom eher für ein hysterisches, als für ein einer Neuritis zukommendes zu erachten ist. Auch im Uebrigen sprach nichts dafür, dass der Nerv selbst in seinem peripheren Theile lädirt war. Gegen die Annahme, dass durch den Bluterguss eine directe Quetschung des Nerven verursacht wurde — eine Annahme, wie sie von dem Vorgutachter gemacht wurde —, spricht mit Sicherheit der Umstand, dass die Verletzung im Juli 1900 stattfand, die Schwäche im rechten Fuße aber erst im Jänner 1901 von dem Kranken bemerkt wurde; jedenfalls konnte laut Actenberichtes am 5. December 1900 ärztlicherseits nichts Auffälliges am Gange bemerkt werden, und selbst in einem ausführlichen Gutachten vom 21. April 1901 ist von einem Steppergange oder einer rechtsseitigen Peroneusschwäche noch nicht die Rede. Der zwischen Unfall und Auftreten der Parese liegende Zeitraum ist gleichfalls auch zu groß, um diese Schwäche durch eine Nervenquetschung erklären zu können, welche eine etwa nach Muskelzerreißung entstandene Narbe bedingt hätte.

Gegen eine peripherische Läsion des N. peroneus spricht ferner das Fehlen von typischen Sensibilitätsstörungen im Peroneusgebiete, das Fehlen von Schmerzen, Parästhesien, trophischen und vasomotorischen Störungen, das Fehlen stärkerer, speciell qualitativer elektrischer Veränderungen, sowie der Verlauf des Leidens, d. h. das völlige Ausbleiben irgend welcher Besserung, trotzdem die elektrische Prüfung, wenn wir schon eine neuritische Erkrankung annehmen wollen, eine ganz leichte Form derselben kennzeichnen würde.

Hingegen spricht Alles dafür, dass in unserem Falle die Schwäche im Peroneusgebiete als Folge eines medullären Leidens anzusehen ist, u. zw. nehme ich an, dass die in dem Vorderhorn gelegenen trophischen Centren für die vom Peroneus versorgte Musculatur erkrankt sind, dass in diesen Centren ein Theil der Zellen abgestorben ist, ein anderer Theil allerdings noch gesund ist. Für Letzteres spricht der Umstand, dass alle Muskeln noch einer gewissen Willkürbewegung fähig sind, und dass die elektrische Untersuchung eine nur ganz geringe Abnormität aufweist. Für die Annahme einer begrenzt poliomyelitischen Erkrankung spricht aber nächst dem elektrischen Befunde das Bestehen von fibrillären Zuckungen, das Fehlen von Sensibilitätsstörungen (unberücksichtigt bleiben hierbei die durch die complicirende Hysterie bedingten), sowie das Einsetzen der Parese erst geraume Zeit nach dem Unfalle, wie solches von allen anderen Autoren, speciell auch von Erb („Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk.", Bd. XI), Hartmann („Jahrb. f. Psych.", Bd. XIX), Thiem (Volkmann'sche Sammlung Nr. 149) gleichfalls betont wird; schließlich spricht für die Medullarerkrankung der langsam progrediente Verlauf des Leidens, welch' letzteres sich — entgegen dem Verhalten bei Neuritiden — jeglicher Therapie, speciell dem elektrischen Strome gegenüber refractär verhält.

Entartungen einzelner Vorderhornzellen — wie wir sie hier annehmen — resp. Poliomyelitis chronica, sind einerseits nicht selten nach peripheren Verletzungen beobachtet worden (Erb, „Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk.", Bd. XI; Huth, „Monatsschr. f. Unfallheilk.", Bd. VII; Franke, „Monatsschr. f. Unfallheilk." 1898, Nr. 3; Hartmann, „Jahrb. f. Psych.", Bd. XIX; Rose, „Deutsches Arch. f. klin. Medicin", 71. Bd., 4. u. 5. Heft); andererseits werden auch bei multipler Sklerose zuweilen Veränderungen in den Ganglienzellen der Vorderhörner gefunden (Brauer, „Neurolog. Centr." 1898, S. 635; Schüle, „Deutsches Arch. f. klin. Medicin", Bd. VII; Leube, ebenda, Bd. VIII; Schüle, ebenda, Bd. VIII; Engesser, ebenda, Bd. XVII; Probst, „Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilkunde", Bd. XII, u. A.). In unserem Falle, in welchem peripherische Verletzung, Vorderhornzellendegeneration und multiple Sklerose vorliegt, erkläre ich den ganzen Vorgang folgendermaßen:

Ein Mann mit einem zur Erkrankung prädisponirten Rückenmark erleidet eine peripherische Verletzung, welche das Entstehen einer multiplen Sklerose veranlasst. Gleich-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zeitig bedingt aber das die Peronealmusculatur treffende Trauma eine rein moleculäre Veränderung der für die Ernährung dieser Muskeln bestimmten, dem Bereiche des Angriffspunktes des Traumas demnach entsprechenden Vorderhornganglienzellen; diese moleculäre Veränderung wird dann für das krankhaft veranlagte Rückenmark „der Ausgangspunkt von tieferen Ernährungsstörungen, welche zur Degeneration, zur anatomischen Zerstörung der Nervenelemente führen und sich dann als eine chronisch-progressive Erkrankung darstellen“ (vgl. Erb, „Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk.“, Bd. XI, S. 140).

Das Trauma gab demnach im vorliegenden Falle den Anstoß zur Entwicklung zweier chronischer Rückenmarkserkrankungen: der multiplen Sklerose und der umschriebenen Poliomyelitis chronica.

Hiernach würde die Prognose betreffs der Schwäche im Peroneusgebiete in unserem Falle als eine ungünstige zu betrachten sein. Nicht unerwähnt sei schließlich die Möglichkeit, dass es sich in unserem Falle um einen sklerotischen Herd im Vorderhorne handle. Auch bei dieser Voraussetzung wäre ein Zusammenhang zwischen dem Sitze des sklerotischen Herdes und dem Angriffspunkte des Traumas nicht von der Hand zu weisen.

Der vorhin kurz erwähnte Fall von Sclerosi multiplex post trauma ist folgender:

Anamnese: In der Familie keine Nerven- oder Gemüthskranken, auch keine Lungenkrankheiten. Pat. ist 37 Jahre alt, von Beruf Flösser, 12 Jahre verheiratet und Vater von vier gesunden Kindern. Seine Frau ist gegenwärtig im 8. Monate schwanger. Pat. selbst will keine Kinderkrankheiten durchgemacht haben; wegen einer „schiefen Brust“ sei er nicht Soldat geworden. Potus und Lues negirt. Vor 5 Jahren sei er anfangs November bei kaltem Wetter während einer Bootspartie in's Wasser gefallen und nach einigen Minuten gerettet worden. Als er aus dem Wasser gezogen wurde, sei er am ganzen Körper „erstarrt“ gewesen; während er vor diesem Unfalle stets völlig gesund gewesen sei, habe er nach demselben eine Schwäche in beiden Beinen, besonders im linken, bemerkt, welche ihn nöthigte, seine Arbeit zeitweise auszusetzen und schließlich — vor 2 Jahren — einen Arzt aufzusuchen. Letzterer vermuthete damals das Bestehen eines „degenerativen Processes im Rückenmark“.

Eine sehr deutliche Verschlimmerung seines Leidens sei alsdann im Anschlusse an einen zweiten Unfall aufgetreten. Ueber diese Verletzung berichtet Pat. Folgendes (und die Acten bestätigen seine Angaben): Am 9. Mai 1900 glitt er beim Ueberschreiten eines Flosses, welches sehr feucht und glatt war, aus und schlug mit dem Kreuz auf einen Balken auf. Der Unfall sei nicht die Folge eines Schwindelanfalles, sondern lediglich durch Ausgleiten bedingt gewesen. Pat. konnte sich nur mit Mühe aufrichten und nach Hause schleppen. Eine äußere Wunde bestand nicht, doch war die Hüftgegend angeblich blutunterlaufen. Seit dieser Verletzung klagt Pat. über Schmerzen im Kreuze, sowie über eine starke Zunahme der Schwäche in den Beinen, besonders im linken, so dass er höchstens 5 Minuten hinter einander gehen könne; dann werde sein Gang so unsicher wie der eines Betrunkenen. Außerdem habe er häufiges Drängen zum Urinlassen. Kopfschmerzen oder Schwindel habe er nicht, auch seien seine oberen Gliedmaßen in Ordnung, Appetit und Schlaf gut.

Status praesens bei seiner Aufnahme in die Klinik am 8. November 1901:

Kräftig gebauter, genügend genährter Mann mit blasser Gesichtsfarbe, leicht ikterischen Conjunctiven und cyanotischen Lippen. Die oberen Augenlider hängen schlaff herab, die rechte Lidspalte ist enger als die linke, die rechte Pupille größer als die linke; beide Pupillen ziehen sich auf Lichteinfall und Einstellung für die Nähe prompt zusammen. Augenbewegungen frei. In der Ruhe kein Nystagmus, hingegen deutlicher Nystagmus, wenn man Pat. zweimal um seine Achse gedreht hat und dann auf dies Symptom hin prüft.

Augenbefund: S rechts $^5/_{10}$, links $^5/_5$. Gesichtsfeld normal. Beide Pupillen blass, besonders temporalwärts sehr enge Arterien: Atrophia nervi optici utriusque.

Die linke Nasenlippenfalte ist in der Ruhe etwas flacher als die rechte, auch bei mimischen Bewegungen bleibt die linke Gesichtshälfte leicht zurück, die Zunge ist nicht belegt, herausgestreckt weicht sie nach links ab, die Gaumenbewegungen sind nach links oben in ihrer Kraft herabgesetzt, Gaumen- und Rachenreflexe normal. Die Sprache ist deutlich langsam und scandirend.

Die oberen Gliedmaßen bieten bis auf ein grobschlägiges Zittern der vorgestreckten und gespreizten Finger durchaus normale Verhältnisse, speciell sind Sensibilität und Reflexe ohne Sonderheit. Es besteht kein Intentionstremor.

Die unteren Gliedmaßen lassen zunächst eine Abmagerung des linken Beines erkennen. 15 cm oberhalb der Kniescheibe beträgt der Umfang des Oberschenkels links 39, rechts 40·5 cm. Der größte Wadenumfang zeigt links 30·5, rechts 32 cm. Die elektrische Untersuchung zeigt beiderseits faradisch und galvanisch normalen Befund auf directe und indirecte Reizung. Sämmtliche Gelenke der unteren Extremitäten sind frei beweglich; die grobe Kraft ist im rechten Hüftgelenk mäßig, im linken deutlich herabgesetzt. Dasselbe gilt von den passiven Bewegungen in den Knie- und Fußgelenken. Der Gang ist deutlich spastisch-ataktisch. Auf den Stuhl steigen kann Pat. nur mit Schwierigkeiten, beim Herabspringen vom Stuhl kann er sich nicht sofort fest hinstellen. Die Patellarreflexe sind beiderseits sehr lebhaft, der linke deutlich stärker als der rechte. Links besteht ausgesprochener Patellar- und Fußclonus, rechts sind dieselben angedeutet. Links deutlicher Babinski, rechts normaler Zehenreflex. Bauchdecken- und Cremasterreflex rechts etwas lebhafter als links. Sensibilität an den unteren Extremitäten für alle Qualitäten intact, keine Lagegefühlsstörungen. Keine Ataxie.

Geringe rechtsconvexe Skoliose der unteren Brust- und oberen Lendenwirbel. Wirbelsäule nirgends klopfempfindlich. Bewegungen des Rumpfes frei. Kein Bücksymptom. Leichter Rhomberg.

Herzbefund ohne Sonderheit. Art. radialis etwas derb. Ueber der rechten Lungenspitze Schallverkürzung und verlängertes In- und Exspirium.

Unterleibsorgane ohne Sonderheit. Urin frei von fremden Bestandtheilen.

Es zeigte sich demnach, um es kurz zusammenzufassen, bei einem bis dahin völlig gesunden Flösser im Anschlusse an einen Sturz in kaltes Wasser eine Schwäche der Beine, welche ihn nöthigte, zuweilen die Arbeit auszusetzen, und welche ärztlicherseits bald als ein Symptom einer beginnenden Rückenmarkskrankheit gedeutet werden konnte. Eine sehr ausgesprochene Verschlimmerung des Befindens trat alsdann $3^1/_2$ Jahre später nach einem zweiten Unfalle, einem Falle auf den Rücken, auf, so dass Pat. seit dieser Verletzung die Arbeit völlig einstellen musste.

Die objective Untersuchung ergibt jetzt bei dem Verletzten das typische Bild der multiplen Sklerose: Nystagmus, Atrophia nervi optici, besonders in dessen temporaler Hälfte, scandirende Sprache, spastischen Gang, gesteigerte Sehnenreflexe, Patellar- und Fußclonus, Babinski'schen Reflex, Steigerung des Blasenreflexes.

Man ist entschieden berechtigt, die Entwicklung der multiplen Sklerose bei unserem Kranken mit dem erlittenen Falle in's Wasser in Beziehung zu bringen, da der Verletzte angeblich seit diesem Unfalle die Schwäche in den Beinen verspürt, bis dahin aber völlig gesund war, auch keine andere Schädlichkeit (mit Ausnahme vielleicht von häufigen Durchnässungen als Flösser, welche jedoch Pat. selbst in Abrede stellt) vorliegt. Seinen Angaben ist auch durchaus Glauben zu schenken, zumal der Verletzte kein Interesse daran hat, Unrichtiges auszusagen, da er für diesen Bootsunfall keinerlei Entschädigungsansprüche zu erheben berechtigt ist.

Gerade solchen Unfällen — wie Fall in's Wasser und Aehnliches — wird aber von verschiedenen Autoren (Jolly, v. Leyden, Mendel, Laehr, Blumreich-Jacoby) eine gewisse Bedeutung bei der Entwicklung der multiplen Sklerose zuerkannt. So stürzte in Fall 4 von Mendel („Deutsche med. Wochenschr.“ 1897, Nr. 7) der sehr erhitzte Arbeiter in ein Bassin mit Wasser von 10 bis 11° R., im Falle 4 von Blumreich-Jacoby („Deutsche med. Wochenschr.“ 1897, Nr. 28) brach Pat. beim Eisschneiden bis an den Hals ein und „war steif gefroren“, im Falle XXIV von Laehr („Charité-Annalen“, XXII. Jahrg.) war Pat. — allerdings 28 Jahre vor Beginn der Erkrankung! — in's Wasser gefallen, im Falle Coester („Berliner klin. Wochenschrift“ 1899, Nr. 43) fiel ein Ballen gefrorener Erde auf's Bein. Diesen Beobachtungen würde sich die unserige anschließen. Man wird annehmen müssen, dass bei unserem Kranken eine Prädisposition zur Rückenmarkserkrankung seit Geburt vorhanden war, dass aber erst der Fall in's Wasser, welcher die Hautgefäße zu kräftiger Zusammenziehung brachte und so eine Blutdrucksteigerung in die inneren Organe (speciell in das schon krankhaft veranlagte Rückenmark) hinein verursachte, das veranlassende Moment zur Entstehung der Krankheit abgab (siehe oben).

Wenn aber ein Trauma schon eine multiple Sklerose zum Ausbruche zu bringen im Stande ist, dann muss ein solches auch die bereits vorhandene Krankheit verschlimmern, ihren Verlauf beschleunigen und ihre Symptome verstärken können. So hat auch im vorliegenden Falle der zweite Unfall, die Rückenverletzung im Mai 1900, das Leiden zu stärkerer Entwicklung gebracht; während

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bei den Untersuchungen vor dieser Verletzung sämmtliche Symptome nur undeutlich vorhanden waren und ein Rückenmarksleiden nur vermuthen ließen, ergaben die bei der jetzigen Untersuchung nachgewiesenen Erscheinungen keinerlei Zweifel mehr an der Diagnose einer typischen, vorgeschrittenen multiplen Sklerose.

Das Gutachten über diesen Fall lautete demnach dahin, dass das Leiden des Verletzten bereits vor dem Trauma im Mai 1900, u. zw. ausgelöst durch den Bootsunfall im Jahre 1896, bestand, dass aber die Verletzung des Jahres 1900 eine solche Verschlimmerung der Krankheit herbeigeführt hat, dass der bis dahin nur in geringem Grade erwerbsbeschränkte Kranke gegenwärtig eine Unfallrente von 75% zu beanspruchen berechtigt ist.

Referate.

Deutsche med. Wochenschrift 1902, Nr. 7.

L. Laqueur: **Ueber Chloroformtod durch Herzlähmung.** Im Anschluss an einen Fall gelangt Verf. zu folgendem Ergebnis: Personen, welche mit einer vergrößerten Thymus behaftet sind, dürfen einer allgemeinen Narkose nicht unterworfen werden. Nun kann man allerdings durch Percussion das Vorhandensein einer vergrößerten Thymus wohl nur ausnahmsweise mit Sicherheit diagnosticiren, aber da fast immer eine Vergrößerung der Follikel des Zungengrundes die Thymushyperplasie begleitet, so wird wenigstens eine Wahrscheinlichkeits-Diagnose möglich sein, und diese wird noch sicherer sein, wenn man gleichzeitig die übrigen Gebilde des lymphatischen Rachenringes, die Tonsillen, die Follikel der hinteren Rachenwand und die Rachentonsille hypertrophisch, sowie die Milz vergrößert findet. Auf diese Gebilde der Mundrachenhöhle wird man daher achten müssen, wenn ein Kind oder eine jugendliche Person der allgemeinen Narkose unterworfen werden soll.

Berliner klinische Wochenschrift 1902, Nr. 6 und 7.

Baginsky: **Ueber gewisse Eigenartigkeiten der Ohrenerkrankungen der Kinder.** Verf. bespricht zunächst gewisse anatomische Eigenschaften des kindlichen Felsenbeins und der Tuba Eustachii, sowie die Bedeutung des sogenannten lymphatischen Ringes und des adenoiden Gewebes im Nasenrachenraum und hebt hinsichtlich der Diagnose der acuten Mittelohrentzündungen besonders das Auftreten der von Seite des Gehirnes ausgelösten Reflexerscheinungen hervor, die auch in Krampfzuständen der Nackenmusculatur, Nackenstarre und Opisthotonus bestehen können. Besonders bedeutsam ist die Kenntnis der unter meningitischen Symptomen einsetzenden Mittelohrentzündungen, die ganz speciell dem kindlichen Alter eigenthümlich sind. Selten, aber dem Kinde in besonderer Weise eigenthümlich, ist die acute genuine Labyrinthentzündung, von der nicht selten eine doppelseitige Ertaubung zurückbleibt mit noch nachweisbaren Störungen des Gleichgewichtes. Die Ursache dafür, dass bei Kindern cerebrale Erscheinungen so häufig die Ohrerkrankungen begleiten, ist noch nicht einheitlich aufgeklärt.

A. Wolff: **Untersuchungen über Pleuraergüsse.** Enthält das Exsudat bis zur Hälfte nur mehr Lymphocyten, so spricht dies für einen tuberculösen Charakter des Exsudates. Die acut entstandenen sind durch einen anderen morphologischen Charakter unterschieden.

Münchener med. Wochenschrift 1902, Nr. 6 und 7.

A. Quurin: **Beitrag zur Kenntnis der Lungenphthise im Säuglingsalter.** Die Tuberculose ist bei Kindern im ersten Lebensjahre erheblich seltener als in den späteren Jahren. Eine große Anzahl der kindlichen Lungentuberculosen führt wie bei Erwachsenen zur Phthise. Cavernenbildung im größeren Umfange ist im frühen Kindesalter nicht häufig. Wie der Sitz der tuberculösen Erkrankung bei Säuglingen und kleinen Kindern überhaupt vorzugsweise der Unterlappen der Lunge ist, so finden sich auch die Cavernen meistens im Unterlappen, jedenfalls fast nie in der Spitze. Die Fälle mit Cavernenbildung im frühen Kindesalter sind sehr selten: Verf. berichtet deshalb über einen derartigen Fall bei einem 5 Monate alten Säugling, welcher in der Tübinger Universitätspoliklinik zur Beobachtung kam.

F. A. Hoffmann: **Ueber hypophrenische Schmerzen und Neurose der Plexus coeliacus.** Verf. theilt die hypophrenischen Schmerzen zunächst in Druckschmerzen und spontane Schmerzen ein. Die größte praktische Bedeutung kommt den spontanen Schmerzen zu. Man kann diese eintheilen in umschriebene, kolikartige und ausstrahlende, oft kommen diese combinirt vor. Erkrankungen, welche die Schleimhäute allein reizen oder im Inneren der Parenchyme sitzen, führen im Allgemeinen zu gar keinem Schmerz; wird die Muscularis der Hohlgebilde betroffen, so werden kolikartige Schmerzen ausgelöst; wird das Peritoneum gereizt, so entstehen die localen Schmerzen; wird das retroperitoneale Gewebe mitbetroffen, so kommt es zu ausstrahlenden Schmerzen. Bei Hysterie und Hypochondrie verlieren diese Regeln natürlich ihre Giltigkeit. Erkrankungen von Leber, Magen, Milz und Pankreas sind durch entschiedene Neigung zu Ausstrahlungen nach oben charakterisirt, während die der Aorta, der Nebennieren und des Ganglion solare nach unten sich erstrecken. Nur auf dem Rücken können die von den ersten Organen ausgehenden Schmerzen auch nach der Sakralgegend und der Glutäalgegend ausstrahlen. Bei hypophrenischen Abscessen kommen auch ausstrahlende Schmerzen nach oben vor, wenn jene vom Magen, der Leber oder der Milz ausgehen; im Großen und Ganzen beherrschen aber die localen und die meist durch die begleitende Pleuritis bedingten Seitenschmerzen die Situation. — Endlich gibt es noch Fälle von hypophrenischen Schmerzen, deren Ursache unklar erscheint. Hier nimmt Verf. eine Neurose des Plexus solaris (coeliacus) an, u. zw. in den Fällen, in denen gleichzeitig eine Störung der Darm- und Nierenthätigkeit nachweisbar ist.

Centralblatt für innere Medicin 1902, Nr. 5, 6, 7 und 8.

Polano und Gemelli (Mailand): **Neuere Untersuchungen über frühzeitige Typhusdiagnose.** Verf. haben mittelst der modificirten Neufeld'schen Methode während der letzten Typhusepidemie (Juli bis November 1901) die Roseolablüthen von 50 Pat., die in verschiedenen Sälen des Ospedale maggiore lagen, auf Typhusbacillen untersucht, und haben in allen Fällen positive Befunde erhalten. Um positive Ergebnisse zu erzielen, ist es nothwendig, etwas von der Gewebssubstanz der Roseola abzuimpfen; darum haben Verf. den Vaccinostyle Maréchal verwendet. Man soll flüssige Nährböden gebrauchen, weil die Typhusbacillen in Roseolablüthen so spärlich sind, dass Culturen auf soliden Nährböden beständig negativ bleiben. 12 bis 16 Stunden nach der Einbringung in die Bouillonröhrchen erzielt man reichliche Vermehrung des Eberth'schen Bacillus.

Franke (Lemberg): **Leukolytisches Serum, erhalten in einem Falle von lymphatischer Leukämie.** Einem leukämischen Pat. wurde ein Packet von Lymphdrüsen entfernt, die Drüsen in physiologischer Kochsalzlösung ausgewaschen, verrieben, mit 6‰iger Kochsalzlösung verdünnt, durchgesiebt und die Emulsion Kaninchen intraperitoneal injicirt. Nach der fünften Injection wurden die Thiere durch Verbluten getödtet. Das durch Centrifugiren gewonnene Blutserum wurde dann mit dem Blute des Leukämischen zu gleichen Theilen vermischt und bei einer Temperatur von 37° C. untersucht. Man beobachtete, dass kleine Formen der Leucocyten in 6 bis 8 Stunden, während die großen in 12 Stunden zerfielen. Bei normalem Blute traten weder nach Zusatz des normalen Serums, noch bei 37° Temperatur nach 12 Stunden lytische Erscheinungen an Leucocyten auf.

Walger (Erbach in Odw.): **Therapie mit specifischem menschlichen Reconvalescentenserum bei acuten Infectionskrankheiten.** Die localen Veränderungen bei acuten Infectionskrankheiten (Exantheme, pneumonische Infiltrate) sind nicht das Wesen der Krankheit, sondern Ausscheidungsbestrebungen des Organismus. Bei der Bildung der Toxine wird die Wärmeproduction im Organismus vermehrt, was sich als Fieber äußert (Prodromalfieber und auch weiterhin dauerndes Fieber). Bei den Ausscheidungsbestrebungen des Körpers wird in Folge gesteigerter Zellenthätigkeit ebenfalls die Wärmeproduction vermehrt, was wiederum als Fieber zum Ausdrucke kommt. Der Körper ist bestrebt, die Toxine durch weitere chemische Vorgänge umzubilden, was sich wieder unter gesteigerter Wärmeproduction als Fieber darstellt. Die Umbildung des Toxins geschieht in Folge des Anreizes seitens der Mikroorganismen. Sobald die Umbildung der Toxins gelungen ist, hört jede weitere Thätigkeit der Mikroorganismen auf, es wird also kein weiteres Toxin mehr gebildet werden. Gelingt dem Körper diese Umbildung der Toxine nicht, so kann auf natürlichem Wege keine

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Heilung erfolgen. Nach Umbildung der Toxine kann das Blutserum zu Heilzwecken benützt werden. Eine mäßige Menge des umgebildeten Toxins einem an gleicher Infection erkrankten Körper eingespritzt, hemmt alle weitere Thätigkeit der Mikroorganismen. Die Erreger können kein Toxin mehr erzeugen. Ein durch Serum geheilter Fall kann nicht ein heilkräftiges Serum liefern. Nach der Seruminjection hat der Körper nur noch die Aufgabe, die noch in ihm kreisenden Toxine auszuscheiden. Auch die zahlreichen durch die Natur geheilten Fälle liefern kein wirksames Serum. Fälle mit wirksamem Serum sind nach der Genesung für längere Zeit oder dauernd immun. Die durch Serum geheilten Fälle sind nicht immun.

Rosenfeld (Breslau): **Zur Unterscheidung der Cystitis und Pyelitis.** Charakteristisch für Pyelitis sind saure Reaction des Harnes, die amöboide Form der weißen, Zertrümmerung der rothen Blutkörperchen, und vor Allem der hohe Eiweißgehalt. Während bei Cystitis auch bei maximalen Eitermengen nie ein Eiweißgehalt über 0·1 bis 0·15% zu beobachten ist, ist diese Menge schon zu constatiren, wenn der Eiter 1 bis 2 mm am Boden des Uringlases liegt. Das Maximum ist bei Pyelitis 0·3% Eiweiß. In einem Falle von Hydronephrose ergab die Punction des Sackes nach der Laparotomie die oben erwähnten Zeichen.

Il Policlinico 1902, Nr. 13 und 16.

Brancato: **Beitrag zur Behandlung der Verwundungen der Vena cruralis.** Gelegentlich der Exstirpation eines großen Drüsenpaketes in der Inguinalgegend entstand durch Verletzung der Vena cruralis eine kolossale Blutung. Der Operateur half sich in diesem Falle dadurch, dass er durch die Fascia cribriformis 4 starke Fadenschlingen legte und derart fest knüpfte, dass sie den weiteren Austritt des Blutes hinderten.

Vincenzo Patella (Medic. Univers.-Klinik in Siena): **Ueber die Cytodiagnose der tuberculösen Exsudate der serösen Häute.** Der Autor machte Controluntersuchungen über die Angaben der französischen Forscher Widal und Ravaut bezüglich der Cytodiagnose der Exsudate bei tuberculöser Pleuritis, Peritonitis etc. Diese beiden Forscher erklärten nämlich kleine Lymphocyten, die sie in derartigen Exsudaten fanden, als Index für die tuberculöse Natur der Exsudate. Der italienische Autor hingegen erklärt, dass diese sogenannten Lymphocyten gar nicht aus dem Blute stammen, sondern Zerfallsproducte der Endothelzellen seien, und sich sowohl bei nicht tuberculösen, als auch tuberculösen Exsudaten fänden, daher zur Diagnose nicht verwerthet werden dürfen.

Scofone und Brinder (pharmakologisches Institut in Turin): **Untersuchungen des Urins bei Individuen, die einer Arsencur unterzogen wurden.** Im Urinsediment von Individuen, welche zu therapeutischen Zwecken Arsenpräparate verwenden, sowie von Thieren, welchen zu experimentellen Zwecken dieselben Präparate gegeben wurden, fanden die Autoren nach mehr oder minder langer Zeitdauer nach Beginn der Behandlung Cylinder. In keinem dieser Fälle war die Cylindrurie von Albuminurie begleitet. Man fand granulirte, hyaline Epithelcylinder und Nierenepithelien, auch weiße und manchmal rothe Blutkörperchen. In einigen Fällen, die auch nach der Behandlung verfolgt werden konnten, sah man, dass wenige Tage nach Aufhebung der Darreichung des Arsenpräparates, auch die Cylindrurie aufhörte. Die Autoren wollen ihre Untersuchungen auch auf andere Substanzen, speciell der Metallgruppen ausdehnen.

Société de biologie 1902, 18. Jänner.

Arloing et Descos (Lyon): **Einfluss der Toxone des Tuberculins auf die experimentelle Tuberculose.** Das durch Antituberkel-Serum neutralisirte und nur aus Toxonen bestehende Tuberculin beschleunigt den Tod der tuberculisirten Thiere. Die Toxone des Tuberculins wirken also toxisch und begünstigen die Entwicklung der experimentellen Tuberculose.

Marage: **Ohrensausen nach Chininmedication.** Aethylcarbonat des Chinins erzeugt kein Ohrensausen, weil es auf die innere Ohrflüssigkeit nicht wirkt.

Borel: **Schafpocken und Coccidien.** Die Ursache der Schafpocken sind weder Coccidien noch Sporozoen, sondern sehr kleine Mikroben.

Sabrazès und Mathis (Bordeaux): **Blut bei Syphilis, Tabes und progressiver Paralyse.** Im ersten Stadium der Syphilis findet man einen leichten Grad von Anämie und Leucocytose mit Vermehrung der Lymphocyten. Im zweiten Stadium der Syphilis persistirt die Anämie und die Leucocytose, wobei polynucleäre neutrophile überwiegen, während die Anzahl der Eosinophilen gering ist. Die Quecksilberbehandlung vermehrt die Anzahl der rothen und der weißen Blutzellen. Im dritten Stadium nähert sich das Blut dem normalen. Bei Tabes sind die Zellen vermindert und es besteht eine leichte neutrophile Polynucleose. Paralytiker mit Euphorie neigen zur Hyperglobulie und Eosinophilie. Bei Kindern mit acquirirter oder ererbter Lues besteht Anämie, Leucocytose mit Vermehrung der polynucleären, neutrophilen und der Lymphocyten.

La médecine moderne 1902, Nr. 4.

Raymond: **Die Hämatome der Dura mater traumatischen Ursprunges.** Ein Fall von traumatischen Hämatoms der Dura mater durch Operation geheilt. Das Krankheitsbild, das man bei Haematoma traumaticum durae matris am häufigsten findet, ist folgendes: Verlust des Bewusstseins nach dem Trauma und Coma. Nach 24 bis 36 Stunden schwindet das Coma und Pat. bietet die Symptome der Reizung (Jackson-Epilepsie) oder der Hemmung, eventuell Lähmungserscheinungen (Monoplegie anfangs, dann Hämoplegie). Zuweilen schließen sich daran Störungen der Sensibilität und Augensymptome (Stauungspapille, Verlust der Pupillenreflexe). Manchmal sinkt die Pulsfrequenz bis 50, sogar bis 40. Temperatursteigerungen kommen nicht vor. Man beobachtet manchmal eine geringe Parese der Respirationsmuskeln der dem Hämatom entgegengesetzten Seite. Die Prognose ist von der Raschheit der Entwicklung des Ergusses, vom Caliber des geplatzten Gefäßes abhängig, aber auch von der Intensität der Erscheinungen und von der Dauer des Coma. Der chirurgische Eingriff ist nur dann indicirt, wenn die Krankheitssymptome sehr schwer sind; der Process kann nämlich von selbst ausheilen. Nach der Statistik Brion's wurden auf 50 Fälle von meningealer Blutung 25 operirt und geheilt, 4 nichtoperirte Pat. sind gestorben. In Fällen, wo der Tod trotz der chirurgischen Intervention erfolgte, war er bedingt entweder durch Infection der Operationswunde, durch eine Congestion zum Gehirne oder durch ein Hirnabscess.

Le bulletin médical, 22. Jänner 1902.

Robin und Binet: **Prophylaktische und therapeutische Indicationen bei Lungenphthise.** Die Neigung des Organismus, im Uebermaße Sauerstoff zu fixiren und Kohlensäure zu erzeugen, d. i. sich selbst zu verbrauchen, ist ein Zeichen des protopathischen Stadiums der Phthise. Die vortuberculöse Hinfälligkeit (état de déchéance organique) rührte von einer bis zur Autoconsumption gesteigerten Vitalität her. Man darf also nicht wie bisher bei Phthise tonische Medicamente anwenden, welche den Stoffumsatz steigern. Leberthran, Natrium oder Kalium arsenicosum in Dosen von 5 mg, Natrium kakodylicum à 5 cg, Tartarus stibiatus à 1 bis 5 cg setzen den respiratorischen Stoffwechsel herab. Arsenikpräparate in doppelten Mengen einverleibt, steigern den Stoffwechsel.

Le bulletin médical, 1902, Nr. 9.

Marandon de Montyel: **Die Pupillen bei acuten und chronischen Geisteskrankheiten.** Bei einer sehr großen Anzahl von Geisteskranken hat Verf. die Pupillen, sowohl was die Form als auch Function und auch beide anbelangt, verändert gefunden. Wenn auch die Störungen häufig sehr gering sind, so kommen sie gerade so häufig wie bei Paralysis progressiva vor. Die Veränderungen sind meist dauernd und zuweilen mit der Zeit zunehmend. Bei Wahnsinn und irregulärem Irresein sind Pupillenveränderungen constant, bei Manie kommen sie meist vor, fehlen aber bei Paranoia. Auf 57 chronisch Geisteskranke hat Verf. in 54 Fällen, also in 94·8%, auf 20 acute Geisteskranke in 10 Fällen, also in 50%, Pupillenveränderungen constatirt. Bei chronischen Geisteskrankheiten haben die Functionsstörungen der Pupillen, bei acuten die Deformationen überwogen. Ungleichheit der Pupillen war bei acuten Geisteskrankheiten nur in 15% der Fälle, bei chronischen in 45% zu constatiren. Bei 20 acuten Geisteskranken war weder Myasis noch Mydriasis zu constatiren, ein wichtiger Moment zur Auseinanderhaltung von der progressiven Paralyse. Bei zwei acuten Geisteskranken wurden Argyll-Robertson'sche Zeichen beobachtet. Obwohl die Pupillenveränderungen für die Differentialdiagnose, zwischen progressiver Paralyse und Wahnsinn verwerthet werden können, so darf man doch denselben nicht eine entscheidende Bedeutung beilegen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

The New-York Medical Journal, 8. und 15. Februar 1902.

J. S. Stone: **Ueber die Bauchdeckennaht.** Autor erblickt die Ursache der Bauchdeckeneiterungen sowie dadurch verursachter Ventralhernien in einer Incongruenz der Peritoneal- und Hautmuskellappen der Bauchwand. Er empfiehlt, vor Anlegung der Naht das überflüssige Peritoneum mit der Haut auf ein Niveau zu bringen und dann so zu vereinigen, dass kein Peritoneum in die oberen Schichten verzogen werden kann.

G. Pfahler: **Ueber Kalk und Magnesiaseifen im Urin.** Dieser seltene, von Jaksch nur einmal bei puerperaler Septikämie erhobene Befund kam Autor in 3 Fällen vor: Bei acuter Manie, bei Leberabscess und Cocaïnvergiftung. Die sternförmigen Krystalle, welche ein makroskopisch sichtbares, krystallinisches Sediment lieferten, waren von charakteristischer Form, wie sie manchmal im Stuhl vorkommen. Da sie anscheinend nur bei acuten Intoxicationen vorkommen, so ist ihrem Auftreten einige diagnostische Bedeutung beizumessen.

G. Engelmann: **Der Eintritt der ersten Menstruation auf dem nordamerikanischen Continente.** Die sehr fleißige, fast 20.000 Fälle umfassende Arbeit des Autors gibt als kurzes Resultat, dass die Menstruation auf dem nordamerikanischen Continente im Durchschnitt etwas früher auftritt, als in den gleichen geographischen Breiten anderer Erdtheile, selbst dann, wenn die Mädchen von eingewanderten Eltern abstammen: 14 Jahre gegen 15·5 in gleicher europäischer Breite. In den social höheren Ständen 13·5 Jahre gegen 14 bis 14·5 bei der arbeitenden Classe. Klima, Rasse, Bodenbeschaffenheit hat anscheinend wenig Einfluss, sehr viel mehr Erziehung und äußere Verhältnisse, sowie der Zustand des Nervensystems.

Ch. Chassaignac: **Extractum suprarenale in der Urologie.** Aus den Vorschlägen und Erfahrungen des Autors sei hervorgehoben, dass die Cystoskopie bei blutender Blasenschleimhaut durch vorhergehende Anfüllung der Blase mit Nebennierenextract in physiologischer Kochsalzlösung sehr erleichtert wird.

M. Knapp: **Ueber die Sichtbarkeit der Magengrenzen mit bloßem Auge.** Die Angaben des Autors sind einer genauen Nachprüfung mit Leichtigkeit zu unterwerfen. Wenn man bei direct auffallendem, nicht zu grellem Licht seine Augen in eine horizontale Ebene mit dem Abdomen des Pat. bringt, so sieht man direct, selbst bei sehr dicken Bauchdecken, die respiratorische Verschiebung der Magengrenzen, welcher Befund durch die Zeichnung und darauf folgende leise Percussion verificirt werden kann.

Medical News, 8. Februar 1902.

G. Brewer: **Die chirurgische Behandlung des Ascites bei Lebercirrhose.** Autor verfügt über 5 Fälle eigener Erfahrung gegen 60 in der Literatur, bei denen die sogen. Telma'sche Operation ausgeführt wurde. Die Erfolge sind keine befriedigenden; unter den angegebenen Gründen hält er für den bedeutungsvollsten, dass man mit der Ausführung der Operation auf den Ascites wartet. Wie die Diagnose: beginnende Cirrhose feststeht, ist zu operiren. Der Ascites ist bereits ein Zeichen weitgehender Zerstörung des Leberparenchyms.

G. Conveose: **Ueber die Behandlung alkoholischer Cirrhosen der Leber.** Autor redet der absoluten Milchdiät das Wort. Gegen den üblen Nachgeschmack, der durch Zersetzung von Milchresten im Munde des Pat. verursacht wird, empfiehlt er Ausspülungen mit Vichy-Wasser. Bei hochgradigem Ascites Entziehung jeder Flüssigkeit und Versuch einer Fasteur. Im Allgemeinen kann man den Pat. leicht auf 3 bis 4 Liter Milch bringen.

Philadelphia Medical Journal, 8. Februar 1902.

Millo: **Bemerkungen über die Verwendung von Röntgenstrahlen bei der Diagnose von Gehirntumoren.** Anschließend an einen von Pfahler diagnosticirten, von Hearn operirten Fall von Fibrosarcom der linken Hemisphäre, welcher auch bei Lebzeiten röntgenographirt worden war, bespricht Autor die Möglichkeit der Röntgendiagnose von Gehirntumoren. Anschließend daran machte er Leichenexperimente, indem er in geöffnete und wieder geschlossene Köpfe Tumoren einlegte. Das Thema ist sehr schwierig, aber Autor hält es nach den allerdings geringen, ihm bis jetzt vorliegenden Erfahrungen für nicht aussichtslos, wie auch die schönen, der Arbeit beiliegenden Tafeln beweisen. Als Grundlage fordert er das genaue Studium des normalen Gehirnschattens bei verschiedenen Schädelformen.

Literatur.

Handbuch der physikalischen Therapie, herausgegeben von Prof. Dr. A. Goldscheider (Berlin) und Doc. Dr. Paul Jacob (Berlin). Theil II, Band I. Mit 55 Abbildungen. Leipzig 1902. Verlag von Georg Thieme.

Die Vorzüge, die Referent bei der Besprechung des I. Theiles dieses Handbuches hervorgehoben hat, kann er auch dem vorliegenden II. Theile des ausgezeichneten Werkes nachrühmen. Das Buch zerfällt in 6 Capitel, deren erstes aus der Feder Professor Dr. Kopp's der physikalischen Therapie der Hautkrankheiten gewidmet ist. Die gelungene Darstellung der Gelenkerkrankungen, Gicht und des Muskelrheumatismus verdanken wir R. Friedländer (Wiesbaden). Die interessante Abhandlung über Rückgratverkrümmungen hat Prof. Hoffa geschrieben. In die Bearbeitung der physikalischen Therapie der Infectionskrankheiten haben sich die Professoren Osw. Kohts (Straßburg) und Dr. Rumpf (Bonn) getheilt. Sehr ausführlich ist die physikalische Therapie der Stoffwechselkrankheiten (Eichhorst, Weintraud, Lazzarus) und der Krankheiten des Tractus respiratorius (Friedrich, Gutmann, A. Fraenkel, Egger) beschrieben. Zahlreiche gute, orientirende Abbildungen tragen zum leichteren Verständnis der ohnehin klaren Darstellung der einzelnen Capitel bei.

Lauterbach.

Beiträge zur Ernährung im Knabenalter, mit besonderer Berücksichtigung der Fettsucht, nach gemeinsam mit Privatdocent Dr. Wolpert und Dr. Kuschel vorgenommenen Untersuchungen von Prof. Dr. Max Rubner. Mit 1 Abbildung im Texte. Berlin 1902. Verlag von August Hirschwald.

Verf. theilt die Ergebnisse der Stoffwechselversuche mit, welche bei einem fettsüchtigen Knaben und seinem normalen Bruder unter gleichen Bedingungen vorgenommen wurden. Das Buch ist überaus sachlich gehalten und geeignet, den Leser mit der Frage der Ernährung im Knabenalter vollständig vertraut zu machen.

L.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 21. Februar 1902.

Eduard Schiff demonstrirt eine 101jährige Pat., die mit einem Epithelioma nasi in seine Behandlung kam; nach 14 Bestrahlungen mit Röntgenstrahlen begann die Ueberhäutung, die nach weiteren 12 Tagen zur Ausbildung einer vollständig glatten Narbe führte. Auch der vor 6 Monaten vorgestellte Kranke, bei dem Schiff gleichfalls ein Epitheliom durch Röntgenstrahlen zur Verheilung brachte, ist seither geheilt und recidivfrei geblieben.

Bei einer zweiten Pat. mit Lupus exulcerans hypertrophicus erzielte er gleichfalls nach kurzer Behandlung glatte Ueberhäutung. Der Vortheil der Röntgenbehandlung gegenüber der Finsen'schen Methode liegt in der wesentlich kürzeren Behandlungsdauer.

Vortr. regt schließlich den Gedanken an, als Adnexe zu eventuell geplanten Tuberculösenheilstätten auch Anstalten für Lupöse zu erbauen.

Salomon Ehrmann: Es gibt Fälle von Lupus disseminatus, welche wie Acne aussehen; nur die bläulich-violette Farbe, sowie die matsche Consistenz der Efflorescenzen schützt vor Irrthum. Sie entstehen dadurch, dass von einem alten tuberculösen Herde plötzlich massenhaft Bacillen durch die Blutcapillaren aufgenommen werden. Dadurch erklärt es sich auch, dass man auch bisweilen in solchen Fällen neben den lupösen Efflorescenzen typische tuberculöse Geschwüre findet. Die differente Wirkung der gleichen Infection glaubt Vortr. nach seinen Erfahrungen darauf zurückführen zu können, dass bei Individuen mit schweren Erkrankungen der inneren Organe die Infection zur Tuberculose führt, während sonst Gesunde Lupus acquiriren.

Fortsetzung der Discussion zum Vortrage Weichselbaum's:

Guido Holzknecht bestreitet, dass Kaiser überhaupt berechtigt war, eine Tiefenwirkung seiner blauen Strahlen anzunehmen, da nach seiner Angabe die Oberflächenwirkung sehr gering war. Es ist überhaupt ausgeschlossen, dass die bis jetzt bekannten Strahlen (Röntgen-, Becquerelstrahlen, farbiges Licht) eine Tiefenwirkung entfalten können. Denn die Strahlen gehen entweder durch das Organ nach Maßgabe ihres Penetrationsvermögens, dann haben sie überhaupt keine Wirkung auf das Organ, oder sie werden

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ganz oder größtentheils absorbirt, nach Maßgabe der Absorptionsfähigkeit der zu durchdringenden Schichten, und der penetrirende Rest hat keine Wirkung mehr. Auf jeden Fall aber erreicht jeder Strahl das Maximum seiner Wirkung an der Oberfläche. Nun werden aber gerade die blauen und ultravioletten Strahlen fast gänzlich von der Haut absorbirt, so dass dieselbe, wenn man tiefere Schichten treffen wollte, sicherlich schwer geschädigt werden müsste. Kaiser's Behandlung ist nur eine verschlechterte Sonnenstrahlenbehandlung, und konnte überhaupt keine reinen Resultate geben, da neben der Bestrahlung noch Tropon angewendet wurde.

Ferdinand Kornfeld citirt gegen die Behauptung Winternitz' »die Infectionsgefahr bei Tuberculose ist nicht sehr groß« die Meinung Cornet's, welcher der Infection eine größere Rolle zuschreibt, als der Disposition. Die persönliche Erfahrung ist ein inponderabiles Moment, und kann daher diese Frage nicht entscheiden; hier können nur große Zahlenreihen, gut verwerthet, entscheiden. Vielleicht wäre es jetzt, bei dem neu geweckten Interesse für die Frage, von Erfolg begleitet, den früher stets missglückten Versuch der Anlegung von Zählkarten wieder aufzunehmen.

Die Frage der Behandlung der Tuberculose in Heilstätten ist noch nicht spruchreif. Vor Allem kann eine derartige Behandlung nur einem kleinen Theile der Erkrankten zu Gute kommen. Auch ist die Frage noch nicht entschieden, ob die Heilstätten als Brutstätten nicht direct gefährlich werden und ob sie überhaupt Tuberculose heilen. Die ausgewählt leicht Erkrankten kommen nach einem monatelangen Verweilen in ausgezeichneten hygienischen Verhältnissen dann wieder in ihre ärmlichen Behausungen anscheinend geheilt zurück und erliegen dann nicht selten sehr rasch der wieder aufflackernden Erkrankung.

Leopold Freund erwähnt gegenüber Kaiser, dass es nicht rationell ist, die rothen und gelben Strahlen von der Behandlung auszuschließen, da er von denselben bei schweren Geschwürsprocessen rasch Ueberhäutungen gesehen hat.

Wilhelm Winternitz vertritt auf's Neue seinen Standpunkt, dass bei der Entstehung der Tuberculose viel mehr die Disposition, als die Infection maßgebend ist; als Beweis hiefür führt er die Leichendiener an, welche trotz ihrer zahlreichen anatomischen Warzen erst an der Tuberculose erkranken, wenn depotenzirende Einflüsse ihre Widerstandsfähigkeit abgeschwächt haben. Wenn es richtig ist, dass 50% aller Leichen tuberculöse Veränderungen innerer Organe aufweisen, von denen nur ein geringer Theil klinisch bekannt war, so hat ja ein großer Theil unerkannt massenhaft Bacillen verstreut, die man aus Unkenntnis der Erkrankung nicht der Vernichtung zuführte. Die Hebung der Widerstandskraft durch Verbesserung der Wohnungen, Errichtung von Volksküchen und -Bädern bringt größeren Nutzen, als die Vernichtung des Infectionsstoffes, ja sogar als die Errichtung von Heilstätten, die ja nur die Heilung Weniger bewirken können.

Josef Wick: Das Ergebnis der Untersuchungen des Stabsarztes Franz, dass 61% der bosnischen Soldaten die Tuberculinreaction gaben, fordert zu einer Verbesserung der Tuberculosestatistik auf, welche die bis jetzt getrennt angeführten Erkrankungen: Lupus, Caries, Otitis und Lymphadenitis tuberculosa zusammenfassen soll, sowie auch Rücksicht auf die Disposition der einzelnen Berufsarten nehmen muss. Wichtig wäre auch das Verhältnis der Morbidität zur Mortalität, sowie die Erkrankungen einer ganzen Generation (ärztliche Untersuchung in der Schule und dann bei der Assentirung) zu verfolgen. Gegen Benedikt's Behauptung, dass Curorte Brutstätten der Tuberculose abgeben, citirt Vortr. die Statistik der Erkrankungen in Gries, welche 1·7‰ ausmachten, bevor Gries ein Curort war, und 1·6‰, seitdem er einer geworden. Die gleichen Verhältnisse sind in Meran und Gleichenberg zu beobachten.

Gesellschaft für innere Medicin in Wien.

Sitzung vom 6. Februar 1902.

I. Dr. K. Hochsinger demonstrirt einen Fall von sogen. Morbus coeruleus congenitus.

Meine Herren! Ich gestatte mir, heute einen Fall von angeborener Blausucht (Morbus coeruleus) vorzustellen. Es handelt sich um ein elf Monate altes, rhachitisches, sonst leidlich entwickeltes Kind, welches an der Abtheilung meines Collegen Dr. Day in Behandlung steht und mir von diesem zur Demonstration gütigst überlassen wurde. Die ganze Hautdecke desselben zeigt einen fahl-blaugrauen Farbenton, die sichtbaren Schleimhäute und die Hautdecke an den peripheren Körperregionen sind dunkelblau verfärbt. Trotz des geringen Alters von elf Monaten sind bereits schön ausgebildete Trommelstockfinger wahrzunehmen. Das Kind leidet gleichzeitig an einem Gesichtsekzem, welches — wegen der cyanotischen Blutbeschaffenheit — nicht wie gewöhnlich eine entzündliche helle Röthe, vielmehr ein intensiv schwarzblaues Colorit aufweist.

Rücksichtlich der angeborenen Cyanose sei folgende kurze Bemerkung vorausgeschickt. Dieselbe kann bei angeborenen Herzfehlern auf einfacher venöser Stauung oder auf primär venöser Beschaffenheit des im großen Kreislaufe circulirenden Blutes in Folge anomaler intracardialer Kreislaufscommunicationen oder in Folge von Gefäßtranspositionen beruhen, sog. Mischungscyanose, oder aus einer Combination beider dieser Momente hervorgehen. Durch die Untersuchung des Augenhintergrundes lässt sich die Frage entscheiden, ob bloß Stauungs- oder auch Mischungscyanose besteht. Sind die Netzhautarterien, wie in diesem Falle nachgewiesen, von cyanotischer Farbe, dann circulirt in den Arterien primär venöses Blut. In unserem Falle ist die Frage, ob Mischungscyanose besteht, schon durch den Adspect der Wangenhaut entschieden und es bedürfte hiezu nicht erst einer Ueberprüfung durch den Augenspiegel. Das schuppende Ekzem der Wangenhaut zeigt hier, anstatt der unter normalen Verhältnissen diesem Zustande entsprechenden hellrothen, durch fluxionäre Hyperämie hervorgerufenene Verfärbung der Hautfarbe ein nahezu zwetschkenblaues Colorit, als Zeichen der Sauerstoffarmuth des im Arteriensystem circulirenden Blutes.

Angeborene Mischungscyanose ist ein untrügliches Zeichen für den Bestand angeborener Anomalien am Herzen, bezw. den großen Gefäßen.

Wenden wir uns zur Untersuchung des Circulationsapparates. Wir finden ein in allen Dimensionen vergrößertes Herz: die linke Thoraxhälfte ist vorgewölbt, die Herzbewegungen sind an der ganzen linken vorderen Brustwand sicht- und fühlbar, der Spitzenstoß befindet sich in der vorderen Axillarlinie im sechsten Intercostalraume, ist bedeutend verstärkt und diffus. Nach rechts hin reicht die Herzdämpfung zwei Querfinger über den rechten Sternalrand und setzt sich weit hinauf bis in den zweiten Intercostalraum fort. Die Auscultation ergibt in Ostien reine Töne. Hie und da vernimmt man nebstbei noch — jedoch ausschließlich nur über dem Manubrium sterni — ein leises systolisches Geräusch, welches über die scharf abklappenden Töne hinüberzuhören ist. Der zweite Pulmonalton zeigt eine ganz besondere Verstärkung. Man fühlt das Abklappen des diastolischen Klappenschlusses in den drei obersten Intercostalräumen als eine kräftige Erschütterung der Brustwand sowohl links als auch rechts vom Sternum. Die Respiration ist von wenig erhöhter Frequenz, die Respirationsziffer schwankt zwischen 30 und 40 im Ruhestande.

Interessant sind die Verhältnisse an den Körperarterien. Vor Allem zeigen die letzteren eine im Vergleiche zu der bedeutenden Herzhypertrophie nicht sehr große Spannung und Celerität. Besonders merkwürdig ist aber ein zwischen den Arterien der beiden oberen Extremitäten bestehendes Missverhältnis rücksichtlich ihres Füllungszustandes. Die rechte Brachialis und selbstverständlich auch die zugehörige Radialis sind viel schwächer gefüllt als die entsprechenden linksseitigen Gefäße. Die Cruralis zeigt beiderseits gleich starken Puls.

Das Röntgen-Bild zeigt Herzdimensionen, welche den schon durch die Percussion festgehaltenen vollkommen entsprechen. Das Herz ist in toto excentrisch hypertrophirt. Dabei erkennt man aber auf dem Bilde sehr deutlich die ganz außergewöhnliche Erweiterung des rechten Herzens, insbesondere auch des rechten Vorhofes, von dem aus noch ein weiterer, etwas lichterer Schatten gegen die obere Brustapertur hinaufzieht, welcher kaum etwas anderes als die hochgradig ausgedehnte obere Hohlvene vorstellen kann. Dieser Stauung im Venensystem entspricht auch das in diesem Falle auffallend frühzeitige Auftreten von Trommelstockfingern.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Der vorliegende Fall von infantiler Herzanomalie ist nach dem geschilderten Symptomenbild zu urtheilen, wohl einer von jenen, bei denen man auf den ersten Blick sagen kann: Hier handelt es sich um angeborenes Herzleiden, ohne dass es aber möglich wäre, eine specielle Diagnose der Herzanomalie auch nur mit annähernder Sicherheit zu stellen. Und derartige Fälle sind gerade im frühen Kindesalter viel häufiger, als in späterer Zeit, weil eben nur jene Fälle von angeborener Herzaffection in höhere Lebensalter hineingelangen, welchen minder complicirte und daher leichter deutbare Veränderungen am Herzen und an den großen Gefäßen zu Grunde liegen. Während der ersten Lebensmonate erhalten sich Kinder mit ganz unglaublichen Anomalien am Leben, und es ist dann mitunter an ein und demselben Falle ein Reichthum an Combinationen von fötalen Hemmungsbildungen und Entzündungsresiduen vorhanden, welche einer diagnostischen Entwirrung nur wenig zugänglich sind. Doch soll wenigstens der Versuch einer speciellen Diagnose dieses Falles gemacht werden.

Aus dem objectiven Befunde können wir vier Momente mit Sicherheit herauslesen:

1. Der Ductus Botalli muss offen sein, denn es besteht ein systolisches Blasen von wechselnder Vernehmbarkeit über dem Manubrium sterni, welches zwischen dem Herztone durchzuhören ist und daneben ein auffallend intensiver hör- und fühlbarer Pulmonalklappenschluss.

2. Das rechte Herz ist excessiv dilatirt, denn es besteht eine beträchtliche Stauung in den Hohlvenen (siehe das Röntgen-Bild).

3. Die aufsteigende Aorta muss abnorm eng sein, denn sie führt weniger Blut als die absteigende. Die rechtsseitigen Armarterien sind, wie wir gehört haben, schwächer gefüllt als die linksseitigen. Dabei kann es sich nicht um die gewöhnliche Ostiumstenose der Aorta handeln, denn es fehlt das pathognomonische Ostiumgeräusch, vielmehr muss die mangelhafte Füllung der Aorta ascendens auf einer anomal schwachen Entwicklung des Aortenrohres beruhen.

4. Es besteht nebst der Stauungs- auch eine Mischungscyanose, d. h. das Aortensystem ist reichlich mit venösem Blute versehen.

Wie kann man nun diese vier Theilsymptome unter einen Hut bringen? Eine angeborene Enge der Aorta ascendens bei offenem Ductus erklärt wohl die Mischungscyanose und Ungleichheit der Brachialispulse, nicht aber die excessive Dilatation des rechten Herzens und nicht das fühlbare Abklappen des zweiten Pulmonaltones.

Das Ueberwiegen der linksseitigen Armpulse ist unter der Annahme einer rudimentären Aorta ascendens bei Ductusapertur wohl verständlich. Ist nämlich das aufsteigende Stück der Aorta rudimentär angelegt, also weit enger als normal, so wird in demselben auch eine geringere Blutfülle herrschen, als unter normalen Verhältnissen. Erst jenseits der Einmündungsstelle des Ductus Botalli kommt dann eine größere Menge Blutes in die Aorta, und zwar jene Blutmasse, welche ihr vom rechten Herzen durch den offenen Ductus zugeführt wird. Da nun die rechte Subclavia vom aufsteigenden Aortenstück — vor Einmündung des Ductus in die Aorta — abgeht, so kann sie von dem Blute, welches erst durch den Ductus Botalli in die Aorta hineinkommt, nichts profitiren, und wird daher schwächer gefüllt sein müssen, als die hinter der Ductusinsertion abgehende linke Subclavia.

So weit würde die Sache schon stimmen. Allein die excessive Dilatation des Ventrikels findet in den bisher angeführten Momenten keine genügende Erklärung. Eine Apertur des Ductus arteriosus kann wohl zu Hyperthrophie und Dilatation des rechten Herzens führen, doch nur dann, wenn eine große Blutmasse aus dem Aortenbogen bei jeder Systole in die Pulmonalis gepresst wird, was einem Hindernis für die systolische Entleerung des rechten Ventrikels gleichkommt. Ist aber, wie hier angenommen werden muss, das aufsteigende Aortenstück nur wenig mit Blut gefüllt, dann wird eine nur wenig belangreiche Blutquantität von der Aorta her in die Pulmonalis gesendet werden, und zwar nur eine so geringe Blutmenge, dass dieselbe weder eine excessive Verstärkung des Pulmonalklappenschlusses, noch eine excessive Dilatation des rechten Herzens bedingen könnte.

Man könnte sich am ehesten noch mit der ergänzenden Annahme eines größeren Defectes im Septum ventricolorum helfen und sich sagen: Wenn das Septum ventricolorum in größerer Ausdehnung defect ist, dann wird die Hauptblutmasse des linken Ventrikels, weil sie durch die enge Aorta ascendens nicht genügend abfließen kann, durch das Septumloch in den rechten Ventrikel hinüberströmen und eine Blutüberfüllung derselben nach sich ziehen. In der That könnte durch die Annahme eines Septumdefectes in Verbindung mit Aortenmenge und Ductusapertur das vorliegende Krankheitsbild zum Theile erklärt werden. Die Hauptmasse des Ventrikelblutes würde dann durch die entsprechend erweiterte Pulmonalis in den Ductus und von da in die Aorta strömen, kommt dann aber selbstverständlich erst dem absteigenden Theile des Aortenbogens und nicht mehr dem aufsteigenden zu Gute, so dass die rechtsseitige Armarterie schwächer gefüllt sein muss als die linksseitige. Eine Verstärkung des Pulmonalklappenschlusses muss dabei eintreten, weil die Pulmonalis eine viel größere Blutmasse zu verbreiten hat als unter normalen Verhältnissen. Nur die excessive Dilatation der rechten Kammer und Vorkammer und die Stauung nach den Hohlvenen zu ist auch unter Zuhilfenahme eines Septumdefectes nicht ganz leicht zu erklären.

Vielmehr drängt die excessive Dilatation des rechten Herzens und die Stauung nach dem Venensystem mit zwingender Nothwendigkeit zu der Annahme, dass der Abfluss des Blutes aus dem rechten Ventrikel arterienwärts auf ein Hindernis stößt.

Also eine angeborene Pulmonalstenose? Allein an eine Stenose am Ostium der Lungenarterie kann bei dem vollkommenen Fehlen von Geräuschen über demselben und bei der ganz exorbitanten Accentuation des Pulmonalklappenschlusses nicht gedacht werden.

Die Aorta ascendens ist sicherlich nur schwach gefüllt, wenn dazu auch noch die Pulmonalis scenosirt, dann könnte zwar eine Herzdilatation von der hier vorliegenden Intensität zu Stande kommen, aber es könnte von keiner Seite her eine größere Blutmenge in den Ductus gelangen. Wie sollte dann aber der enorm kräftige, auf Blutüberfüllung in der Pulmonalarterie hinweisende diastolische Klappenschluss erklärt werden? Und dann: Was könnte bei stenostischem Pulmonalostium für die absteigende Aorta jene geringe Blutmenge ausmachen, welche im systolischen Momente vom rechten Herzen her dem Ductus zugeführt wird? Es ist mehr als fraglich, ob dann eine so auffallende Füllungsdifferenz zwischen rechter und linker Brachialarterie zu Stande kommen könnte.

Also überall anscheinend unüberwindliche Hindernisse für eine Diagnose!

Und doch gibt es einen Ausweg aus diesem Dilemma. Wir haben als feststehend angenommen eine abnorm enge Anlage der Aorta ascendens. Das heißt eigentlich nichts Anderes, als dass der fötale Truncus arteriosus communis, aus welchem sich Pulmonalis und Aorta differenciren, durch ein fehlerhaftes Hineinwachsen des Septums in unrichtiger Weise getheilt worden ist. Die Aorta ist zu klein ausgefallen. Wenn wir uns nun die Thatsache vor Augen halten, dass bei einer fehlerhaften Septirung der Truncusanlage die Insertionen der beiden großen Gefäße fast immer gleichzeitig auch verschoben werden, so liegt es nahe, nebst dem angeborenen Missverhältnisse in der Größe der beiden Hauptarterienstämme auch ein solches in Bezug auf die Lage derselben, d. h. eine fehlerhafte Ostieninsertion anzunehmen. Und in der That; man braucht zu der Ductusapertur und der abnorm engen Aortenanlage nur noch die Transposition der großen Gefäße hinzuzufügen, und wie mit einem Zauberschlage erklärt sich das ganze, auf den ersten Blick so verworrene Symptomenbild. Dann entspringt die abnorm enge Aorta aus dem rechten Herzen, und selbstverständlich muss dann das rechte Herz in excessiver Weise überdehnt werden, weil nach dem Ostium arteriosum dextrum hin der Blutabfluss auf große Hindernisse stößt. Die enge und wenig Blut führende Aorta ascendens — aus dem rechten Ventrikel entspringend — speist die rechte obere Extremität. Die Folge davon wird eine nur dürftige Füllung der rechtsseitigen Armarterie sein. Erst im absteigenden Schenkel des Aortenbogens kommt die Hauptblutmasse in die Aorta, nämlich jenes Blut, welches aus dem druckkräftigen linken Ventrikel durch die fehlerhaft dortselbst inserirte Pulmonalis und durch den, sich an dieselbe anschließenden offenen Ductus abgeführt wird.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Und jetzt sehen wir zu, ob auch die physikalischen Symptome des Falles mit der Annahme einer Transposition der großen Gefäße vereinbar sind.

Reine Herztöne, bedeutende Accentuation des zweiten Pulmonaltones und hochgradige Cyanose sind die Cardinalsymptome einer angeborenen Transposition der großen Gefäße. Ist nebstbei ein systolisches Herzgeräusch vorhanden, welches, wie in dem vorliegenden Falle zwischen den Tönen durch zu vernehmen ist, so kann dies auf einem mitbestehenden Defect des Kammerseptums oder auf einer Apertur des Ductus Botalli beruhen, Hemmungsbildungen, von denen die einen oder anderen bei den angeborenen Gefäß- und Ostienanomalien des Herzens fast immer mit vorhanden ist. Entspringt nun die Pulmonalis aus dem linken Ventrikel, steht sie also unter dem linksseitigen stärkeren Herzdruck, so muss der diastolische Pulmonalklappenschluss einen viel bedeutenderen akustischen Effect nach sich ziehen, als wenn sie, wie normaler Weise, aus dem druckschwächeren rechten Ventrikel hervorgeht.

Thatsächlich konnte ich einmal auf Grund dieser Erwägung die — später durch die Obduction bestätigte — Diagnose der Ostientransposition bei einem fünf Wochen alten, hochgradig cyanotischen Kinde stellen. Ich zeige Ihnen hier die Abbildung des anatomischen Präparates: Die bedeutend erweiterte Pulmonalis geht wie Sie sehen, aus dem linken, die ungemein schmächtige Aorta aus dem rechten Herzen hervor. Auscultatorisch war damals ein ganz ähnliches Symptomenbild vorhanden wie in dem hier vorgestellten Falle, die Trias: hochgradig angeborene Blausucht, schwache systolische Geräusche bei durchhörbaren systolischen Tönen und Verstärkung des zweiten Pulmonaltones.

Dass in dem vorliegenden Falle das erwähnte systolische Blasengeräusch über dem Manubrium sterni nicht constant und, wenn hörbar, immer nur leise zu vernehmen ist, spricht keinesfalls gegen das Vorliegen einer Apertur des Botalli'schen Ganges, denn erstens verläuft diese Hemmungsbildung sehr häufig überhaupt ganz ohne Geräusch und zweitens wäre gerade in diesem speciellen Falle keine wesentliche Ursache zur Geräuschbildung im offenen Ductus gegeben: Laute Geräusche können doch nur dann im Ductus zu Stande kommen, wenn der normaler Weise druckkräftigere Aortenblutstrom während der Herzsystole mit dem in entgegengesetzter Richtung wirkenden Pulmonalisblutstrom im Ductus zusammentrifft und dortselbst kräftige Wirbel erzeugt. Voraussetzung ist dabei selbstverständlich ein hoher Blutdruck in der Aorta oder jedenfalls ein Blutdruck, welcher höher ist als der in der Pulmonalis. Entspringt aber die Aorta, wie wir annehmen, aus dem druckschwachen rechten Ventrikel, und ist sie überdies noch von rudimentärer Schmächtigkeit, dann wird der Aortenbogen ohnehin zum größten Theile von der Pulmonalis her gefüllt, welche aus dem druckstarken linken Ventrikel entspringt, und es ist nur geringe Gelegenheit zu geräuschbildenden Wirbeln im Ductus gegeben.

So könnten wir also durch die Annahme einer fehlerhaften Septirung des Truncus arteriosus communis, Transposition der Arterienursprünge mit rudimentärer Entwicklung des Aortenanfanges und vicariirender Erweiterung der Pulmonalis bei gleichzeitig offenem Ductus Botalli das scheinbar so widerspruchsvolle Symptomenbild des Falles erklären.

(Schluss folgt.)

Notizen.

— Am 6. März verschied der weltberühmte Dermatologe **Hofrath Prof. Kaposi** nach kurzem Leiden. In dem Verblichenen verliert die Wiener medicinische Facultät einen Meister, der, gleich groß als Forscher, Lehrer und Arzt, die großen Traditionen Hebra's verkörperte. Kaposi's Name bleibt unlösbar verknüpft mit der Glanzepoche der Wiener Schule.

Verliehen. Dem Oberstabsarzte Dr. Vincenz Hampl der Generalstabsarztes-Charakter ad honores unter dem Ausdrucke der Allerhöchsten Zufriedenheit.

Habilitirt. Dr. Jenkel für Chirurgie in Göttingen, Dr. L. Wullstein in Halle, Dr. Felix Lommel für Hautkrankheiten in Jena, an der Moskauer Universität Dr. Maljutin als Privatdocent für Ohren-, Nasen- und Kehlkopfkrankheiten.

— In Lemberg: Dr. Andreas Gońka für Zahnheilkunde und Dr. Roman Renčki für innere Medicin.

Wien. Die von dem verstorbenen Anatomen Josef Hyrtl seinerzeit angelegte Sammlung von Bildnissen namhafter Aerzte und Naturforscher, die im Laufe der Zeit von dem Freunde des Gelehrten Dr. A. Friedlowsky so stark vermehrt wurde, dass sie heute etwa 10.000 Blätter zählt, ist für das Kupferstichcabinet der Wiener Hofbibliothek erworben worden.

— In den Civilspitälern Wiens wurden vom 16. Februar 1902 bis 22. Februar 1902 behandelt 7497 Individuen; von diesen wurden entlassen 1556, sind gestorben 171 und bleiben in Behandlung 5770; das Sterblichkeitsverhältnis beträgt also 9·9% des Abganges. In dem oben angegebenen Zeitraume wurden aus der Civilbevölkerung von Wien an Infectionskrankheiten erkrankt gemeldet: Diphtheritis 74, Trachom 0, Cholera 0, Flecktyphus 0, Bauchtyphus 7, Dysenterie 1, Blattern 0, Varicellen 156, Scharlach 92, Masern 378, Keuchhusten 67, Rothlauf 41.

Wiener Aerztekammer. In der am 4. März 1902 stattgefundenen Kammerversammlung gelangten die in der Versammlung vom 25. Februar 1902 vertagten Verhandlungsgegenstände zur Erledigung. Die vom Cassadirector Dr. Kornfeld vorgelegten Jahresrechnungen über das Vermögen der Kammer, den Kaiser Franz Joseph-Regierungs-Jubiläumsfonds der Kammer pro 1901 und den vor kurzem von der Kammer übernommenen Fonds des Wiener chirurgischen Gremiums, wurden auf Grund des Berichtes der Cassa- und Rechnungsrevisoren genehmigt. Der vom Schriftführer Dr. Heinrich Adler erstattete Jahres-Rechenschaftsbericht des Vorstandes über die Thätigkeit der Kammer im Jahre 1901 wurde zur Kenntnis genommen. Den beiden vorgenannten Functionären wurde einstimmig der Dank für die große Mühewaltung, der sie sich im abgelaufenen Jahre unterzogen, votirt und dem Kanzleileiter und dem übrigen Kanzleipersonale die Anerkennung ausgesprochen. Dem Reichsrathsabgeordneten Dr. Straucher wurde für die von ihm am 24. Februar 1902 an den Ministerpräsidenten als Leiter des Ministeriums des Innern eingebrachte Interpellation, betreffend die Einholung eines Gutachtens der österreichischen Aerztekammer über das Kranken-Versicherungs-Reformprogramm wegen seines verdienstvollen Eintretens für die ärztlichen Interessen der wärmste Dank ausgesprochen. Ein Antrag des Dr. Jellinek betreffs Ueberreichung einer Eingabe an die competenten Centralstellen wegen Zuerkennung einer Altersversorgung an die von der Staatsverwaltung angestellten Forstärzte — und ein Antrag des Dr. Pupini wegen Beitritt sämmtlicher Aerzte Wiens zu dem Wohlfahrtsvereine für Hinterbliebene der Aerzte Wiens — wurden der geschäftsordnungsmäßigen Behandlung zugeführt. Auf Grund eines vom Regierungsrathe Dr. Jarisch erstatteten Referates wurde beschlossen, wegen gesetzlicher Regelung der Befugnisse der Zahnärzte und Zahntechniker an das Ministerium des Innern in einer neuerlichen Eingabe die Bitte zu richten, das Ministerium wolle unter Mitwirkung von Referenten des Obersten Sanitätsrathes und der Professoren-Collegien eine neue, den thatsächlichen Verhältnissen strenge Rechnung tragende Gesetzesvorlage ausarbeiten lassen, in welcher 1. normirt wird, dass das concessionirte Gewerbe der Zahntechniker aufgehoben und die sogenannte »Zahntechnik« in ein Hilfsgewerbe umgewandelt wird. 2. In dieser Gesetzesvorlage wolle nach eingehender Prüfung der Verhältnisse ausdrücklich betont werden, dass in Oesterreich die Zahn- und Kieferersatzkunde, wie dies in allen Culturstaaten geschieht, naturgemäß als ein integrirender Bestandtheil der Zahnheilkunde zu betrachten ist, zu dessen Ausübung der Zahnarzt vermöge seines Berufes eo ipso berechtigt ist. 3. Bis zum Eintritte der Wirksamkeit der erbetenen Gesetzesvorlage möge das k. k. Ministerium des Innern im Wege einer Verordnung im Einvernehmen mit dem k. k. Handelsministerium die Verordnung vom Jahre 1892 aufheben und einstweilen den Zustand wieder herstellen, in welchem sich die Angelegenheit vor dem Erscheinen der Verordnung vom Jahre 1892 befunden hat. 4. Schließlich möge das k. k. Ministerium des Innern den mit sogenannten »erweiterten Concessionen« ausgestatteten Zahntechnikern unter Androhung der sofortigen Entziehung der ihnen gewährten Befugnisse neuerdings einschärfen lassen, dass sie sich strengstens innerhalb der in ihrer erweiterten Concession gezogenen Grenzen zu halten haben.

Die Wiener medicinische Studentenschaft der höheren Semester hielt am 4. d. M. eine Versammlung ab, an welcher eine große Zahl von Professoren und Spitalsdirectoren und ein Vertreter der Aerztekammer theilnahmen. Zweck der Versammlung war die Erörterung der socialen Lage des jungen Arztes, dessen trübe Aspecten ein temperamentvoll geschriebenes Elaborat, welches zur Verlesung kam, in lebhaften Farben schilderte. Gegenüber dem Juristen, dem Philosophen und dem Techniker, führt die Denkschrift aus, sei die Position des Mediciners im Staats-, Landes- oder Communalamte eine sehr traurige. Die Erwerbsverhältnisse in der Privatpraxis verschlechtern sich von Tag zu Tag, und wer eine Stellung im öffentlichen Sanitätsdienste erlangen will, muss nicht nur einige Jahre seiner praktischen Ausbildung im Spitale widmen, sondern auch die keineswegs leichte Physikatsprüfung ablegen, was eine erhebliche Erschwerung und Vertheuerung des medicinischen Studiums bedeutet; dann kann er, wenn er so glücklich ist, ein Staatsamt zu erlangen, jahrelang als unbesoldeter, dann als gering adjutirter Assistenzarzt warten, bis es ihm glückt, die zehnte Rangsclasse zu erreichen; bis er in die achte gelangt, ist er ein für die Pensionirung reifer Greis. Hier gründliche Abhilfe zu fordern, wäre heute ein Spiel der Phantasie; die Studentenschaft muss sich mit der Forderung begnügen, dass den jungen Aerzten, welche in den Spitälern als Aspiranten ihrer praktischen Ausbildung obliegen, während der Aspirantenzeit Staatsstipendien gewährt werden. Die Forderung ist eine gerechte, nicht nur darum, weil der Staat ein Interesse daran hat, dass der Student, bevor er als Arzt in die Praxis tritt, eine tüchtige praktische Ausbildung erwerbe, sondern auch deshalb, weil der Aspirant in den Spitälern thatsächlich Dienste leistet, für welche er

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

entlohnt werden soll. Andererseits lässt sich aber nicht verkennen, dass die von der Studentenschaft erhobene Forderung eine durchgreifende Organisirung des Hilfsärztewesens in den Spitälern voraussetzt, und dass sie zugleich eine Frage von hoher Wichtigkeit anschneidet, nämlich die Frage des obligaten Spitaljahres, für welches alle berufenen Instanzen: Professorencollegium, Aerztekammern, Sanitätsräthe u. s. w., leider bisher ohne Erfolg, eingetreten sind. Die Studentenschaft wurde seitens des Vertreters der Aerztekammer, Dr Kornfeld, der lebhaftesten Sympathie versichert, seitens des Decans, Prof. Kolisko, wurde ihr die Förderung ihrer Bestrebungen durch das Professorencollegium zugesagt.

Frequenz der Universitäten. Im Wintersemester des laufenden Studienjahres beträgt die Gesammtfrequenz an den acht Universitäten Oesterreichs 18.323 Studirende. Von der Gesammtsumme entfallen auf die theologischen Facultäten 1024, auf die rechts- und staatswissenschaftlichen Facultäten 9410, auf die medicinischen Facultäten 3299 und auf die philosophischen Facultäten 4590 Studirende. Unter der Gesammtsumme der Studirenden befinden sich 623 weibliche, von denen 514 die philosophischen Facultäten, 66 die medicinischen, 43 die rechts- und staatswissenschaftlichen Facultäten besuchen. Die Gesammtzahl der ordentlichen Hörer beziffert sich auf 14.782 (darunter 126 Hörerinnen), der ausserordentlichen Hörer auf 3205 (darunter 223 weibliche) und der Hospitanten auf 336 (darunter 274 Hospitantinnen). Die ausserordentliche Hörerschaft besteht zum großen Theile aus Hörern der Staatsrechnungs-Wissenschaft, dann aus Lehramtscandidaten für Realschulen und aus Pharmaceuten.

Graz. Prof. Friedrich Kraus erhielt unter glänzenden Bedingungen einen Ruf an die Universität in Greifswald.

Aachen. Im Alter von 85 Jahren starb der frühere Badeinspector von Aachen Dr. Bernhard Lersch. Er hatte im Jahre 1840 mit einer preisgekrönten Arbeit über den feineren Bau der Netzhaut in Berlin den medicinischen Doctorgrad erlangt und sich dann, nachdem er sich in seiner Vaterstadt Aachen als Arzt niedergelassen hatte, der Balneologie zugewendet. Eine größere Anzahl von Werken aus diesem Gebiete machten ihn zu einer Autorität auf demselben. Außerdem pflegte er mit Vorliebe die Geschichte der Medicin, speciell die Geschichte der Epidemien. Auch als Archäologe, Culturhistoriker und Chronologe ist Lersch literarisch hervorgetreten.

Berlin. Internationale Vereinigung der medicinischen Fachpresse. Die ursprünglich schon für den September 1901 (in Brüssel) geplante Versammlung der Delegirten zur internationalen medicinischen Pressvereinigung (Association internationale de la Presse médicale) wird am 7. April in Monte Carlo stattfinden. Es wird ihr der von Dr. Blondel in Paris ausgearbeitete Statutenentwurf der internationalen Pressvereinigung, sowie außerdem der Entwurf einer Convention zum Schutze des literarischen Eigenthums als Berathungsmaterial vorliegen. Noch ein weiterer Plan wird daselbst in Form einer Vorbesprechung in Angriff genommen werden; es wird nämlich beabsichtigt, nach dem Muster ähnlicher in der politischen Presse bestehender Einrichtungen ein ständiges Pressbureau in's Leben zu rufen, welches auf Grund eigener Berichte der Autoren die dauernde Berichterstattung über Arbeiten auf dem Gebiete der medicinischen Forschung besorgt; die autorisirten Berichte würden dann alle zur Vereinigung gehörigen Blätter zum Zweck der Publication erhalten.

— Am 1. April 1902 wird dem am Hamburger Naturforschercongresse gefassten Beschlusse zufolge im Operationssaale der chirurgischen Klinik in Berlin (Ziegelstraße) der erste Congress der Deutschen Gesellschaft für orthopädische Chirurgie zusammentreten. Das Programm ist vorläufig folgendes: 1. Eröffnung des Congresses 1. April, 10 Uhr. 2. Berathung der Satzungen. 3. Wahl des Vorsitzenden und der anderen sechs Ausschusmitglieder. Zu bemerken ist noch, dass diesesmal ausnahmsweise zweimal gewählt werden muss: erstens der Vorstand für den diesjährigen Congress, und zweitens der Vorstand für das nächste Jahr. 4. Bisher angemeldete Vorträge: Hoffa: 1. Ueber die neurogenen Skoliosen. 2. Zur Technik der unblutigen Reposition der angeborenen Hüftgelenksluxationen. Joachimsthal: 1. Die Zeitdauer der nothwendigen Fixation nach der unblutigen Einrenkung der angeborenen Hüftverrenkungen. 2. Ueber Spondylitis gummosa. 3. Federndes Knie im frühen Kindesalter. 4. Spontanheilung der angeborenen Kniegelenksluxation. (Sämmtlich mit Krankenvorstellungen) Schanz: Ueber die Bildungsgesetze der statischen Belastungsdeformitäten. Garré: Ueber Skoliose bei Halsrippen. Vulpius: 1. Zur Casuistik des hysterischen Spitzfußes. 2. Zur Actiologie des angeborenen Klumpfußes. 3. Dauererfolge des Calot'schen Redressements des Gibbus. Hoeftman: 1. Skoliosenbehandlung mit Zuhilfenahme der Weir-Mitchel'schen Cur. 2. Beitrag zur operativen Behandlung des Genu valgum. Drehmann: 1. Dauerresultate bei der Behandlung der angeborenen Hüftverrenkung. 2. Angeborener Femurdefect. 3. Frühzeitige Massagebehandlung der Gelenkfracturen. Preiser: Ueber Chondrodystrophia foetalis mit multiplen Verrenkungen. Codivilla: Ueber das forcirte Redressement des Genu valgum und varum. Schulthess: 1. Klinische Beobachtungen über Formverschiedenheiten an 1100 Skoliosen (mit Demonstrationen von Curven und Tabellen.) 2. Ueber Veränderungen der Vertebralscheiben nach Spondylitis (Demonstration eines Präparates.) Herz: Zur Kenntnis des Negerfußes. Henle: Ischämische Muskelcontractur. Kausch: Angeborener Hochstand der Scapula. Stumme: Multiple cartilaginöse Exostosen (mit Röntgen-Demonstrationen). Weitere Meldungen sind bis spätestens den 15. März l. J. an Dr. Hoeftman (Königsberg i. Pr.) zu richten. Kranke, die zu Demonstrationszwecken nach Berlin gebracht werden, können in der königl. chirurgischen Universitätsklinik (Geheimrath v. Bergmann), Berlin, Ziegelstraße, Aufnahme finden.

— Am 18. Februar starb der bekannte Chirurg, Geheimer Med.-Rath Professor Dr. Julius Wolff an den Folgen eines Schlaganfalles.

— Die Berliner medicinische Gesellschaft hat in ihrer Sitzung vom 19. v. M. die Professoren v. Leuthold, Kussmaul und Rosenstein zu Ehrenmitgliedern gewählt.

München. Deutscher Verein für öffentliche Gesundheitspflege. Die diesjährige Jahresversammlung des Vereines wird vom 17. bis 20. September in München stattfinden. Folgende Verhandlungsgegenstände sind in Aussicht genommen: 1. Die hygienische Ueberwachung der Wasserläufe. 2. Die Wechselbeziehungen zwischen Stadt und Land in Bezug auf ihre Gesundheitsverhältnisse und die Sanirung der ländlichen Ortschaften. 3. Feuchte Wohnungen: Ursache, Einfluss auf die Gesundheit und Mittel zur Abhilfe. 4. Der Einfluss der Curpfuscher auf Gesundheit und Leben der Bevölkerung. 5. Das Bäckergewerbe vom hygienischen Standpunkte für den Beruf und die Consumenten

Den persönlichen Adel als Ritter des Verdienstordens der bayerischen Krone hat der um die Milchhygiene so hoch verdiente ordentliche Professor an der Königl. technischen Hochschule in München und Vorstand der landwirthschaftlichen Central-Versuchsstation, Dr. Franz Soxhlet, erhalten.

Stuttgart. Der Eröffnung des 23. Balneologen-Congresses, der vom 7. bis 12. März in Stuttgart stattfindet, wird das württembergische Königspaar beiwohnen, das die Congressmitglieder auch auf Schloss Wilhelma empfangen wird.

Wiesbaden. Congress für innere Medicin. Mit dem 20. Congresse für innere Medicin, welcher, wie schon mitgetheilt wurde, vom 15. bis 18. April l. J. hierselbst stattfindet, ist eine Ausstellung von pharmaceutischen, chemischen u. s. w. Präparaten und von Instrumenten und Apparaten, soweit sie für die innere Medicin Interesse haben, verbunden. Anmeldungen zu dieser Ausstellung nimmt der ständige Secretär des Congresses, Geheimrath Dr. Emil Pfeiffer, Wiesbaden, Parkstraße 13, entgegen.

Göttingen. Die hiesige medicinische Facultät hat dem Sanskritisten Prof. Dr. Julius Jolly die medicinische Doctorwürde honoris causa verliehen wegen der Verdienste um die Geschichte der Medicin, die er sich durch die Veröffentlichung seiner Arbeit über die Medicin der Inder erworben hat.

Brüssel. Die II. internationale Conferenz für die Prophylaxe der Syphilis findet vom 1. bis 6. September 1902 in Brüssel statt. Generalsecretär ist Dr. Dubois-Havenith, Rue du Gouvernement Provisoire 19, Bruxelles.

Madrid. Mit Rücksicht darauf, dass der internationale allgemeine medicinische Congress im Jahre 1903 in Madrid tagen wird, ist der ursprünglich für dasselbe Jahr in Aussicht genommene internationale dermatologische Congress in Berlin auf das Jahr 1904 verlegt worden, und zwar wird derselbe im September dieses Jahres unter dem Präsidium des Prof. E. Lesser stattfinden. Generalsecretär des Congresses ist Doctor O. Rosenthal in Berlin.

Rostock. Der Privatdocent Prof. Wolters in Bonn hat einen Ruf für das neue Extraordinariat für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Rostock erhalten und angenommen.

74. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad. Im Laufe der letzten Tage haben sich die einzelnen Ausschüsse gebildet, welche obwohl zunächst aus Stadtverordneten bestehend, eine große Zahl angesehener Persönlichkeiten aus allen Kreisen der Bevölkerung zur Mitarbeit beizogen. Man kann also sagen, dass ganz Karlsbad sich in die Vorbereitungen zur Naturforscherversammlung theilt und Alles aufgeboten wird, die in großer Zahl erwarteten Gäste auf's Zuvorkommendste zu empfangen und zu bewirthen. Der Vergnügungsausschuss, an dessen Spitze die Herren Leo von Mattoni und Adolf Gross stehen, hat bereits das Programm in breitem Rahmen anlegt und allgemeines Frühstück, Dejeuner dinatoire, Bankett, Concerte, Theater, Ausflüge etc. als feststehende Programmpunkte in Aussicht genommen. Vom Verkehrsausschuss, an dessen Spitze Herr Hermann Jakob steht, wird ein Führer durch Karlsbad und dessen Umgebung fertiggestellt werden, der den Gästen sehr willkommen sein wird. Der Wohnungsausschuss, dessen Obmänner die Herren Jur. Dr. Pfeifer und Carl Johann Baier sind, ist heute schon bestrebt, genügend passende Wohnungen zu sichern, so dass, wenn Nachfragen oder Anmeldungen einlaufen, denselben nachgekommen werden kann. Das endgiltige Programm wird im Monate April fertiggestellt sein.

Margarethener Aerzteverein. Der Verein veranstaltet am 18. d. M. in den Sälen zu den drei Engeln, IV., Große Neugasse, einen Concert- und Theaterabend, dessen Reinerträgnis ärztlichen humanitären Zwecken zufließt. Zur Aufführung gelangt die komische Oper »Genovefa« von Mögele. Die Musik besorgt ein aus 12 Aerzten bestehendes Orchester und auch sämmtliche Mitwirkende der Oper sind Aerzte und deren Frauen.

Todesfälle. In Berlin starben der bekannte Chirurg Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Julius Wolff, 65 Jahre alt, der sich besonders um die Orthopädie große Verdienste erworben hat, und der hervorragende Arzt Geh. San.-Rath Dr. Gustav Siegmund, 81 Jahre alt; in Wien Dr. Victor Ladenbauer, Professor Barnett in Philadelphia, Dr. Metcalfe in New-York, Professor Bouqué in Gent.

— Durch die Schwefelbad-Tabletten von Dr. Sedlitzky kann man sich nun sehr bequem überall Schwefelbäder herstellen, was bis jetzt nicht möglich war. Diese Tabletten haben den besonderen Vorzug, dass die Schwefelwasserstoffentwicklung erst im Bade selbst beginnt, und dass sie lange Zeit haltbar sind.

Zitter's Verlag, Wien, VII/2. — Verantwortlicher Redacteur: Doc. Dr. Max Neuburger. — Druck von Bruno Bartelt, Wien, XVIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fersan

Eisen- und phosphorhältiges Nähr- und Kräftigungsmittel.
Circa 90% wasserlösliche u. aufgeschlossene Eiweiss-Substanzen.

bedingt eine erhebliche Steigerung des Hämoglobins und der rothen Blutkörperchen. | regt Appetit an, erhöht das Körpergewicht und stärkt die Nerven.

Fersan-Pulver. * Fersan-Pastillen.
Fersan-Malzextract. * Fersan-Cacao.
Chocolade-Fersan-Pastillen f. Kinder.

Besonders indicirt bei: Bleichsucht, Rhachitis, Neurasthenie, Schwächezuständen, Appetitlosigkeit, Verdauungsstörungen, Tuberculose, Diabetes, Nierenkrankheiten, Blutverlusten, Kachexien etc.

Fersan-Werk: Wien, IX/1, Berggasse 4.
Erhältlich in allen Apotheken. 195

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“
anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN.
Reinstes **Tafelwasser** ersten Ranges. Bewährtes **Heilwasser** gegen die Leiden der Athmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Kolingasse 4.

Z. 8600.

Kundmachung.

Badedirector-Stelle.

In der dem Lande Steiermark gehörigen Curanstalt Neuhaus bei Cilli ist die Stelle eines Directors und Badearztes sofort zu besetzen.

Mit dieser Stelle ist ein Jahresgehalt von K 3000·—, ein Beheizungspauschale von jährlichen K 160·— und freie Wohnung und Gartenbenützung in Neuhaus verbunden.

Der Director muss, da er nicht nur als Administrator der Curanstalt, sondern gleichzeitig auch als Badearzt zu fungiren hat, ein an einer österreichischen Universität graduirter Doctor der gesammten Heilkunde sein, wobei bemerkt wird, dass, nachdem die Therma in Neuhaus ein Specificum für Frauenkrankheiten bildet, bei Verleihung der Stelle auf Gynäkologen besondere Rücksicht genommen werden wird.

Bewerber um diese Stelle haben ihre Gesuche, welche mit dem Taufscheine, dem Nachweise der theoretischen und praktischen Befähigung, mit den Nachweisen und Zeugnissen über allfällige bisherige Dienstleistungen oder sonstige Verwendungen zu belegen sind, bis 25. März 1902 beim Einreichungsprotokolle des steiermärkischen Landes-Ausschusses im Landhause zu Graz zu überreichen.

Graz, am 24. Februar 1902.

228 Vom steiermärkischen Landes-Ausschusse.

In **Aistersheim,** Bezirk Ried (Oberösterreich), ist ab **1. Juni l. J.** die

Gemeindearztesstelle,

verbunden mit der **Leitung** der hiesigen, besonders viel von Wienern besuchten **Kaltwasserheilanstalt,** zu vergeben.

Da in den angrenzenden Orten **Meggenhofen** und **Weibern,** sowie **Offenhausen** kein Arzt ansässig, als auch die hiesige Gegend wohlhabend und fruchtbar ist, ist die Praxis eine einträgliche.

Nähere Auskünfte über Gehalt etc. etc. ertheilt die Gemeinde-Vorstehung.

230

Fabrik pharmaceutisch-chemischer Producte

G. HELL & COMP.

in Troppau und Wien.

Nachstehende Präparate fanden die grösste Beachtung der medicinischen Fachwelt und sind in allen Apotheken vorräthig:

Acetopyrin

Ein neues Antipyreticum und Antineuralgicum gegen Migräne, Neuralgien und Erkältungen, Specificum gegen Influenza, Gelenkrheumatismus und Gicht.
Dosirung: Täglich 6 Pulver à 0·5 bis 1 g, am besten in Oblaten.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Winterberg, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 39 v. J. 1900).
2. **Dr. Frieser, Wien** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 15 v. J. 1901).
3. **Dr. Bolognesi, Paris** (»Bulletin Général Thérapeutique« v. 30. März 1901).
4. **Dr. Laumonier, Paris** (»Presse Médical« v. April 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Allgem. Wiener Medicin. Zeitung« Nr. 14 u. 15 v. J. 1901).
6. **Dr. Josef Reichelt, Wien** (»Wiener med. Presse« Nr. 34 v. J. 1901).
7. **Dr. Carl Fuchs, Wien** (»Wiener klin. Rundschau« Nr. 39 v. J. 1901).

Honthin

224

Ein neues vorzügliches Darmadstringens gegen alle Formen von Diarrhöen.
Dosirung: Säugl. 0·3 g, Kinder 0·5 g, Erwachsene 1 bis 2 g tägl. 4 bis 5mal.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Friedr. Kölbl, Wien** (»Wiener Klinische Rundschau« Nr. 25 v. J. 1900).
2. **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 29 v. J. 1900).
3. **Dr. Joseph Reichelt, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 36 v. J. 1900).
4. **Dr. Tison, Paris** (»Bull. Officiel de la Société Médical« d. »Praticien«. Nr. 2 v. J. 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Reichs-Medicinal-Anzeiger«, Leipzig, Nr. 9 v. J. 1901).
6. **Dr. Dan. Kolpaszky** u. **Dr. Sztankay** (»Magyar Orvosi Arch.« Nr. 6 v. J. 1900.)

Syrupus Colae compos. „Hell“

Ein neues Kolapräparat zur Behandlung functioneller Nervenerkrankungen. Infolge der vorzüglichen Wirkung hat sich dieses gegen Neurasthenie und Erschöpfung bewährte Kolapräparat rasch eingeführt.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Jul. Flesch, Wien** (»Wiener Klin. Rundschau« Nr. 43 v. J. 1900).
2. **Dr. Siegel, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 14 v. J. 1901).
3. **Dr. Arnold Goldmann** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 23 v. J. 1901).

Petrosapol (früher Petrolan benannt), bester und billiger Ersatz für Naftalan; von Prof. Dr. **Reiss** in Krakau bei Dermatosen, Psoriasis, Scabies und gegen Verbrennungen wärmstens empfohlen. Siehe auch wissenschaftliche Abhandlungen von **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Medicin. Centralzeitung« Nr. 15 v. J. 1900) und **Dr. Laumonier, Paris** (»Gazette des Hôpitaux« v. 16. März 1901) und Prof. **Dr. Ehrmann** (»Klinisch-therap. Wochenschrift« v. 29. September 1901).

Petrosulfol einziger anerkannter und billiger Ersatz für Ichthyol. Nach Prof. Dr. **Ehrmann** in Wien (siehe »Wiener Klin. Rundschau« Nr. 18 v. J. 1900 und »Klinisch therap. Wochenschrift« v. 29. Sept. 1901) ist Petrosulfol ein überaus geeignetes Mittel zur Behandlung papulöser oder squamöser, acuter und chronischer Ekzeme, der Impetigo und des Ekthyma, des Furunkels und der Sykosis, sowie bei Hautjucken.

Hell's Eisenmangan-Albumat für Personen mit geschwächter Verdauung.

Hell's Eisenmangan-Peptonat für Erwachsene.

Hell's Eisenmangan-Saccharat für Kinder.

Hell's Jodeisenmangan-Peptonat als Leberthran-Ersatz. In Percent. 0·03 Jod, 0·6 Eisen, 0·1 Mangan. **Dieselben Präparate auch ohne Mangan.**

Hell's chem. reine Malzextract-Präparate für Krankencassen, vielfach eingeführt. Reines concentrirtes Malzextract und in Compositionen mit Chinin, Eisen, Kalk und Leberthran.

Von unseren med. u. diät. Weinen erlauben wir uns insbesondere zu empfehlen:

Hell's entbitterter milder Sagradawein à 1/8, 1/4 u. 1/2 Liter zu K 1·40,
Hell's entbitterter starker Sagradawein K 2·40,
K 4·60 pr. Fl. Hell's Chinawein, Hell's Condurangowein, Kola-Condurangowein, Hell's Eisenchinawein, Hell's Pepsinwein entw. mit Weisswein od. Malaga.

Neu! Hell's Coto-Pepsinwein diätetisches magenstärkendes und die Verdauung förderndes Mittel. Dargestellt nach Vorschrift des Dr. J. W. Frieser in Wien. (Siehe »Medic.-chirurg. Centralblatt« Nr. 37 v. J. 1901 und »Aerztl. Centralblatt« Nr. 2 v. J. 1901.)

Hell's Extract zu Liebig's Kindersuppe wurde mit Vorliebe vom Hofrath Prof. Dr. Freih. v. Widerhofer und wird täglich von anderen ärztlichen Autoritäten für die Kinderernährung verordnet. — 30jährige Erprobung, nach verbesserter Methode in strömendem Dampf keimfrei gebacken und über 16% Pflanzeneiweiss enthaltend, gibt in Milch oder bei Säuglingen in mit Wasser gemischter Milch gekocht ein Getränk, dessen Zusammensetzung der Muttermilch vollkommen entspricht.

Hell's Somatose-Kindernahrung neues Ernährungsmittel für Säuglinge und schwächliche Kinder. 10% Somatose, 78% Kohlenhydrate, 7% andere Proteinstoffe, sehr leicht verdaulich, bester Geschmack. Siehe die Abhandlung von Dr. Jos. Reichelt in Wien in der »Wr. Med Wochenschr.« Nr. 48 u. 49 v. J. 1900.)

Sämmtliche oben angeführte Literatur steht den Herren Aerzten auf Verlangen jederzeit gratis und franco zu Diensten.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Reconvalescenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen. 206

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franco und unentgeltlich.

Vielfach prämiirt. Ueber 1200 ärztliche Gutachten.

J. SERRAVALLO, Apotheker, Triest-Barcola.

ZITTER's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon-Nr. 7551.

umfasst folgende Abtheilungen: 106

I. Abtheilung: **Annoncen-Expedition.**

Annoncen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medicinischen, pharmaceutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

IIa. Abtheilung: **Inseratenverwaltung** der

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Illustrirte Sonntags-Zeitung für unsere Frauen“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie“. Jährlich 24 Nummern (Jena).

IIb. Abtheilung: **Inseraten-Annahme** für

„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“: I. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Medicinisch-hygienische Bakteriologie und thierische Parasitenkunde, Jena), **„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“:** II. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Allgem. landwirthschaftl.-technische Bakteriologie, Pflanzenpathologie und Pflanzenschutz, (Jena). **„Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena). **„Zeitschrift für Thiermedicin“.** Neue Folge der **„Deutschen Zeitschrift für Thiermedicin“** und der **„Oesterreichischen Zeitschrift für wissenschafliche Veterinärkunde“.** Jährlich 6 Nummern (Jena),

III. Abtheilung: **Zeitungsverlag.**

Verlag der **„Medicinischen Blätter“**, der **„Wiener klinischen Rundschau“**, des **„Medicinisch-chirurgischen Central-Blattes“** (Organ der praktischen Aerzte) und der **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospecte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annoncen-Annahme für alle Zeitungen.

Dr. Kuthan's Wasserheilanstalt

in Tischnowitz bei Brünn.

Preise per Woche von K 57·— Alles in Allem.

Saison: 1. Mai bis Ende September.

Prospecte gratis.

[redacted] 332

Cacao entölt,

garantirt rein, ohne jeden Zusatz hergestellt, **ärztlich empfohlen,**

liefert vortheilhaft billig die Chocolade-Fabrik **Andre Hofer, Salzburg.**

„ICHTHYOL“ und „Ichthyol“-Verbindungen.

„Ichthyol“-Ammonium oder **Ammonium „sulfo-ichthyolicum“** wird von uns geliefert in Originalblechen zu 5 kg, 1 kg, 1/2 kg, 1/4 kg, 1/10 kg, und in Originalflaschen zu 60 g, 45 g und 30 g.

„Ichthoform“ oder **Thiohydrocarbürum sulfonicum-formaldehydatum („Ichthyol“-Formaldehyd),** vorzügliches Darm-Antisepticum, von uns geliefert in Originalabpackungen zu 25 g und 50 g.

„Ichthargan“ oder **Argentum thiohydrocarbüro-sulfonicum solubile („Ichthyol“-Silber),** löslich in kaltem, sowie warmem Wasser, 30% Silber enthaltend, hervorragendstes Antigonorrhoicum, von uns geliefert in Originalfläschchen zu 10 g.

„Ichthyol“-Calcium **insolubile,** in Tabletten à 0·1 g, geruch- und geschmacklos, kurzweg **„Ichthyol“-Tabletten** genannt, neue Form für interne Ichthyol-Darreichung, in Originalschachteln zu 50 Tabletten.

„Ferrichthol“ oder **„Ichthyol“-Eisen insolubile,** enth. 3 1/2% org. gebund. Eisen, in Tabletten à 0·1 g, geruch- und geschmacklos, indicirt bei Chlorose und Anämie, in Originalschachteln zu 50 Tabletten.

„Metasol“ oder **Meta-Kresol-Anytol solubile,** enth. 40% Meta-Kresol, Desinfectionsmittel in der Chirurgie, in Originalpackungen zu 50 g.

„Eucasol“ oder **Eucalyptol-Anytol solubile,** enth. 25% Eucalyptol, für zahnärztliche Verwendung, bei Stomatitis etc., in Originalabpackungen zu 50 g.

Jod-„Anytol“ **solubile,** enth. 10% Jod, Ersatzmittel des Jodoforms, in Originalabpackungen zu 50 g von uns geliefert.

Wissenschaftliche Abhandlungen über vorstehende Präparate, welche ausschliesslich von uns allein hergestellt werden und deren Zeichen uns gesetzlich geschützt sind, versenden gratis und franco. 166

Ichthyol-Gesellschaft **Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG.**

Farbenfabriken vorm. **Friedr. Bayer & Co.,** Elberfeld.

Pharm. Abtheilg.

Salochinin
(Salicylester des Chinins).
Vollkommen geschmackfreies Antipyreticum und Analgeticum. Ind.: fieberhafte Zustände, besonders typhöse Fieber, Malaria, – Neurosen (Neuralgien, Ischias).
Dos.: 1–2 g ein- oder mehrmals täglich.

Agurin
Essigsaures Theobromin-Natrium. 219
Neues Diureticum.
Dos.: 0·5–1 g; pro die 3 g.

Aspirin.
Antirheumaticum und Analgeticum.
Bester Ersatz für Salicylate. Angenehm säuerlich schmeckend; nahezu frei von allen Nebenwirkungen.
Dos.: 1 g 3–5mal täglich.

Somatose.
Hervorragendstes **Roborans und Stomachicum;** vorzügliches **Lactagogum.**

Heroin. hydrochl.
vorzügliches Sedativum bei allen Erkrankungen der Luftwege. Ersatz für Morphin und Codein, leicht wasserlöslich, reizlos.
Dos.: Erwachsene 0·003–0·005 g 3–4mal täglich.
Kinder 0·0005–0·0025 g 3–4mal täglich.

Hedonal
Neues Hypnoticum.
Absolut unschädlich, frei von Nebenwirkungen.
Spec. Ind.: **nervöse Agrypnie** (bes. bei Depressionszuständen etc.).
Dos.: 1·5–2 g als Pulver, ev. in Oblaten; auch per clysma.

Salophen — Creosotal — Duotal — Protargol — Aristol — Tannigen — Trional — Somatose — Eisen-Somatose.

Vertreter für Oesterreich-Ungarn: **Friedr. Bayer & Co., Wien, I., Hegelgasse 17.**

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY, UNIV. OF MICH. APR 12 1902

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
ostsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 7551.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

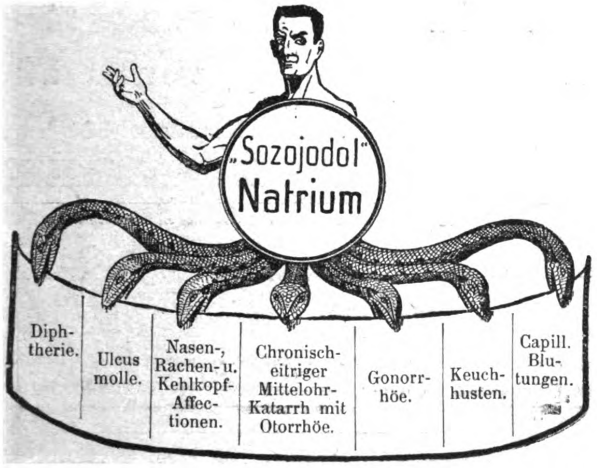
Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 12. Wien, 20. März 1902. Nr. 12.



„Sozojodol"-Natrium hat in allen oben aufgezählten Fällen vorzügliche Dienste geleistet. Es ist ungiftig und geruchlos. Man zieht dieses Salz in allen jenen Fällen vor, in denen man eine 187/VII

besonders antiseptische Lösung

zu verwenden wünscht. Das Salz übt eine austrocknende Wirkung aus und findet zumeist in Pulverform, in einer Concentration von 1 : 10 oder auch „pure", Anwendung oder in Lösung von 1 : 12—50.

*

Versuchsmengen, Broschüren u. Krankengeschichten kosten- u. portofrei

von **H. Trommsdorff**, chemische Fabrik, **Erfurt.**

Bei chronischem Magenkatarrh, Hyperacidität, Hypersecretion, bei Dyspepsie, Rachen-, Bronchial- und Kehlkopfkatarrh, bei Urethritis, Cystitis, insbesondere bei chronischer harnsaurer Diathese, bei Nierensand, Gries, Uratsteinen, Pyelitis, Pyelonephritis, namentlich bei der chronischen, parenchymatösen Nephritis, bei Diabetes mellitus und Katarrhen der Gallenwege, wo reichlich Natron- und Kohlensäuregehalt einer Mineral-Quelle therapeutisch geschätzt werden,

erweist sich der

162 **rein alkalische**

Preblauer Sauerbrunn

stets indicirt, daher sein altbewährter Ruf.

Die sorgsamst verkorkten Füllungen sind unveränderlich haltbar und in den meisten Mineralwässer führenden Geschäften vorräthig.

FRANZENSBAD. Das erste Moorbad der Welt, ausgezeichnet durch die **stärksten Eisenquellen, reine alkalische Glaubersalzwässer** und **kräftige Lithionsäuerlinge,** den eisenreichsten aller Mineralmoore, kohlensaure Gasquellen.

Das städtische Badehaus und 3 Privat-Badeanstalten mit kohlensäurereichsten Stahlbädern, Mineralwasserbädern, Kohlensäure-Gasbädern, heilkräftigsten Eisenmineralmoorbädern, ferner Dampf-, Heissluft-, elektrische Licht-, Sool- und Strombäder, Kaltwassercur, Massage, Irrigation.

Indicationen bekannt. Die **natürlichen kohlensäurereichen Stahlbäder neuerdings erprobt** bei **chronischen Herzkrankheiten.**

Saison vom 1. Mai bis 30. September.

Ausführliche Prospecte gratis.

Jede Auskunft ertheilt das **Bürgermeisteramt als Curverwaltung.** 227

Die königl. ung.

See-Schifffahrts-Gesellschaft „Adria"

in Fiume

unterhält mit ihren comfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Tunis, Biserta, Tripolis, Gerbah, Gabes, Sfax, Mehdia, Monastir, Susah** und den **algerischen Küstenplätzen,** dann nach **Gibraltar** und **Tanger.**

Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehres ertheilt die **Betriebsdirection in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-tér 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Carlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.** 205

Hans Turinsky, Ernst Grossmann Verbandstoff-Fabrik
vormals Sanitäts-Geschäft **„Austria"** Pharmaceutisches Laboratorium

Fabrik und Kanzlei: XVII., Hernalser Hauptstr. 130. WIEN **Niederlage:** IX/3, Garnisongasse 1.

Telephon Nr. 15217. — Interurb. Telephon Nr. 3633.

Den P. T. **Herren Dermatologen** empfehlen wir unsere bestbewährten 215

Collaetina (Collemplastra Marke „Austria")

Vorzüge: Sichere Wirkung, grosse und entsprechende Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen, Verderben ausgeschlossen. Stets mehr als 100 Sorten am Lager, sowie unsere kosmetischen Artikel.

Den P. T. **Herren Chirurgen und Gynäkologen** empfehlen wir unsere **absolut keimfreien, sterilisirten und imprägnirten Verbandstoffe** in unserer unübertroffenen **Patentpackung,** unsere **patentirte sterilisirte Seide** etc. — Unsere pharmaceutischen Präparate und Verbandstoffe sind in den **meisten** Apotheken Oesterreich-Ungarns erhältlich.

Illustrirte Preislisten, Muster etc. stehen franco und gratis zur Verfügung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dampfschiffahrt- **Gesellschaft**

des

Oesterreichischen Lloyd, Triest.

Fahrten ab Triest:

Nach Ostindien, China und Japan.

Nach Bombay (direct) 12 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden und Bombay.** Anschluss in **Bombay** nach **Shanghai** über **Singapore** und **Hongkong.**

Nach Karacki-Bombay (Winterlinie) sechs Fahrten im Jahre.

Nach China und Japan 12 Fahrten im Jahre mit Berührung zuerst von **Fiume**, dann **Port Said, Suez, Aden, Colombo, Penang, Singapore, Hongkong, Yokohama** und **Kobe.** (Die Berührung von **Fiume** erfolgt einige Tage vor der Abfahrt des Dampfers von **Triest.**)

Nach Calcutta neun Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden, Bombay, Colombo** und **Calcutta.** (Die Berührung von **Fiume** folgt zwischen dem 9. und 15.)

Nach Egypten. Eilfahrt jeden Donnerstag um 11½ Uhr Früh nach **Alexandrien** über **Brindisi** und Ueberschiffung in **Alexandrien** nach **Syrien, Cypern** und **Caramanien** oder

Nach Egypten (nur vom October bis März) jeden zweiten Sonntag um 11 Uhr Früh über **Brindisi, Corfu** und **Patras.**

Nach der Levante. Eilfahrt nach Constantinopel jeden Dienstag um 11½ Uhr Früh über **Brindisi, Santi Quaranta, Corfu, Patras, Piräus** und **Dardanellen** mit Verlängerung von **Constantinopel** nach **Odessa, Constanza, Sulinà, Galatz** und **Braila.**

Nach Thessalien. Directe Linie (nur vom November bis Ende März) jeden zweiten Freitag um 11 Uhr Früh nach **Brindisi, Corfu, Patras, Salonich, Constantinopel.**

Nach Thessalien bis Constantinopel jeden Donnerstag um 5 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Corfu, Piräus** etc. abwechselnd per Woche, über **Fiume** mit Verlängerung nach den Häfen des **Schwarzen Meeres** und über **Albanien** mit Verlängerung nach **Burgas** und **Constanza.**

Nach Smyrna jeden Sonntag um 4 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Fiume,** der **Jonischen Inseln, Patras, Piräus, Syra, Khios, Cesmè** und **Vathy.**

Nach Dalmatien jeden Mittwoch und Samstag 8½ Uhr Früh bis **Metkovich;** jeden Donnerstag 8½ Uhr Früh bis **Cattaro (Eillinie);** jeden Dienstag 8½ Uhr Früh nach **Cattaro** und **Albanien** und jeden Freitag um 8½ Uhr Früh bis **Cattaro (Waarenlinie).**

NB. Rundreisebillets I. Classe bis Cattaro und retour, inclusive 2 Tage freien Aufenthaltes im Hôtel Impérial in Ragusa K 90·—. Die Rundreisebillets sind 30 Tage giltig und berechtigen zur Benützung aller Schiffe aller nach Dalmatien verkehrenden Schiffsgesellschaften. Bei längerem Aufenthalte in Ragusa besonderes Arrangement mit Hôtel Impérial. —

Nach Venedig jeden Montag und Donnerstag um Mitternacht.

Nach Brasilien 9 Reisen im Jahre über **Fiume, Tanger, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro** und **Santes.**

Ohne Haftung für die Regelmässigkeit des Dienstes bei Contumaz-Massregeln.

Nähere Auskunft bei der **Commerciellen Direction in Triest,** bei der **General-Agentur in Wien,** I. Freisingergasse 4, und bei den übrigen Agenturen.

(145)

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“

anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN. Reinstes **Tafelwasser** ersten Ranges. Bewährtes **Heilwasser** gegen die Leiden der Athmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Kolingasse 4.

Wärmster österreichischer **Winter-Curort.** Grösster Comfort, elektrisches Licht, Personenaufzug, Dampfheizung. Zimmerbestellung „Imperial-Ragusa“

Hôtel Impérial Ragusa, Dalmatien.

Eilschiff ab Triest, Pola u. Fiume. Kürzeste Strecke ab Pola mit dem Donnerstag-Eildampfer in 18 Stunden. Prospecte gratis in allen Reisebureaux

44

Privat-Heilanstalt

für

Gemüths- und Nervenkranke

in 214

Oberdöbling, Billrothstrasse 69.

Dr. Emmerich's Heilanstalt

für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.

Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.

Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Sofortiger Fortfall von Morphium und Spritze. Dauer der ohne Verlangen nach Morphium und ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur etwa 4 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen).

Dirig. Arzt: **Dr. Otto Emmerich.** 2 Aerzte. 208

Kein Vehikel befördert die Resorption wie Vasogen

Carton der 30 g Orig.-Pack. V. P. & Co. Keine Indicationen enthaltend.

Preis: K 1·30.

Wie alles Gute, entgehen auch unsere Vasogen-Präparate nicht dem Schicksal, nachgeahmt zu werden.

Imitations-Präparate

werden in den Verkehr gebracht, deren abweichende **Herstellungsarten — ohne dem Patienten billiger einzustehen** — eine **veränderte,** wenn nicht **schädliche** Wirkung ausüben müssen.

Gerichtliche Proceduren sind langsam und der Schaden bald dem Patienten und dem Rufe unserer Präparate zugefügt.

Da kann nur der

verordnende Arzt helfen,

indem er die **allein die nöthige Gewähr bietende**

Original-Packung V. P. & Co.

verordnet und uns etwaige zu seiner Kenntniss gelangende Substitutionen mittheilt.

Vasogenfabrik Pearson & Co., G. m. b. H., Hamburg.

229b General-Depot für Oesterreich-Ungarn:

WILHELM MAAGER, Wien III/3, Heumarkt 3.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·— halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 7551.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition: Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 12. Wien, 20. März 1902. Nr. 12.

INHALT:

I. Dr. Adolf Hoff: Apoplexia, Hemiplegia sine Haemorrhagia cerebri.
II. Dr. Elze (Zwickau): Accommodationskrämpfe als Folge von Infraorbitalneuralgien.
III. Referate.
IV. Literatur.
V. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. — Gesellschaft für innere Medicin in Wien.
VI. Feuilleton: Berliner Brief.
VII. Therapeutica.
VIII. Notizen.

Apoplexia, Hemiplegia sine Haemorrhagia cerebri.

Von Dr. **Adolf Hoff.**

Trotz der enormen Fortschritte der modernen Medicinforschung und ihrer technischen Behelfe, liegt auf dem Gebiete der Nervenpathologie noch immer ein weites dunkles Feld vor uns, auf welches die Wissenschaft ihre aufklärenden Strahlen bisher wirkungslos warf, effectlos wurden sie stets reflectirt. So sind uns gewisse bleibende Veränderungen bei den Neurosen, welche doch nur als functionelle Störungen aufgefasst werden, noch immer räthselhaft; so können wir noch keine Erklärung für den Ausfall der Patellarreflexe beim Diabetes mellitus — wo keine Neuritis sich vorfindet — geben etc. Eine solche offene Frage bildet das von mir zu besprechende, mit einem Falle illustrirte Thema. Derartige Fälle sind wohl in der Literatur bekannt, doch verfügen wir erst über 38 Krankengeschichten, die, mit Sectionsbefund versehen, von Jacobson („Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde" 1893, Bd. IV, S. 235) zusammengestellt wurden.

Ich erlaube mir, meine Beobachtungen an einem Falle hier anzureihen, obwohl selbe wegen Mangel des Sectionsbefundes (günstiger Ausgang) den strengen Anforderungen Jacobson's nicht ganz entsprechen, weil ich der Meinung bin, dass mit dem jedesmaligen Bekanntwerden eines hieher gehörenden casuistischen Falles je eine Masche des verdunkelnden Schleiers gelüftet wird.

Am 2. März v. J. wurde ich um 11 Uhr Nachts zu J. B., Kirchendiener, 73 Jahre alt, geholt; es wird mir angegeben, dass der alte Herr aus dem Bette steigen wollte, dabei jedoch zusammenstürzte und bewusstlos liegen blieb. Bei meinem Erscheinen ist der Pat. bereits in das Bett gehoben worden. Ich erfahre nun, dass Pat., wie gewöhnlich, so auch heute, um halb 8 Uhr Abends seine Milchspeise zu sich nahm, einen Achtelliter Weißwein mit Gießhübler gemengt darnach trank, sich ganz wohl fühlte, lustig plauderte und gegen 9 Uhr zu Bette ging. Beim Hinaussteigen aus dem Bette streckte er vorerst beide Füße hinaus und stürzte dann beim Versuche, sich auf die Beine zu stellen, nach links. Beim Sturze ging Stuhl und Urin ab.

Der Pat. liegt am Rücken, Kopf stark nach rechts gewendet, das Gesicht etwas geröthet, die Stirne schweißbedeckt, die Temporalis stark erweitert, geschlängelt und sichtbar pulsirend, der linke Mundwinkel steht tiefer, als der rechte, die Nasolabialfalte links nur angedeutet. Aus dem Munde fließt schaumiger Speichel ab. Der Hals ist kurz und weit. Die Athmung verlangsamt, schnarchend. Der Thorax kurz, breit, stark gewölbt. Die Lunge etwas emphysematös, die Herztöne rein, der zweite accentuirt. An den Abdominalorganen ist nichts Krankhaftes nachzuweisen. Eine Hernie besteht nicht. Die aufgehobenen Arme fallen schlaff auf die Unterlage zurück, ebenso die unteren Extremitäten. Nun können wir sehen, dass Pat. mittelgroß ist, von kräftigem Knochenbau und gut entwickelter Musculatur; Fettpolster reichlich. Die Radialis zeigt deutliche Ateromatose, der Puls ist rhythmisch, kräftig, 62. Die Temperatur dem Gefühle nach deutlich erhöht. Die Conjunctiven stark injicirt, Bulbi nach rechts oben starr eingestellt, Pupillen weit, die rechte etwas enger, als die linke, auf Licht prompt reagirend. — Um 5 Uhr Morgens das Bild unverändert, doch lässt sich am linken Hand- und Fußrücken ein leichtes Oedem wahrnehmen, auch ist die Temperatur der linksseitigen Gliedmaßen im Vergleiche zur anderen Seite deutlich herabgesetzt. — Um 7 Uhr werden die kalten Kopfumschläge durch einen Eisbeutel ersetzt. Beim Anlegen desselben wird die Musculatur der rechten Gesichtshälfte energisch contrahirt, Gesichtsfarbe und Lippen werden dunkelblau, aus den Augen treten reichlich Thränen hervor. Der gesammte Körper behält aber seine frühere Lage. Der Puls steigt auf 120, die Respiration von 20 auf 34, die Tiefe der einzelnen Züge sind ungleich. Dieser Zustand hält kaum 5 Minuten an. Es verliert sich die Cyanose, die Contractur des rechten Facialisgebietes; die Athmung wird ruhig, gleichmäßig, ebenso die Herzaction, die wieder kaum mehr als 60 Pulse zählen lässt. Der Pat. hat die bisnun halb geöffneten Augen geschlossen. Das Oedem am linken Hand- und Fußrücken ist geschwunden, auch scheint sich die Temperaturdifferenz, welche an den Extremitäten zwischen rechts und links bestanden hat, ausgeglichen zu haben. Auf Anrufen erfolgt kein Reagiren. — Die Wanduhr beginnt just die achte Stunde zu schlagen, da stellt sich der Kopf gerade in die Mittellinie ein, so dass jetzt das Gesicht direct nach aufwärts sieht; die Augen werden geöffnet, die Pupillen befinden sich in der Mitte der Lidspalte, sind gleichmäßig mittelweit, reagiren prompt auf Licht, doch fixirt Pat. noch nicht. Nach einigen Minuten wird der Kopf nach links gewendet, und der Kranke fixirt die Uhr. Der rechte Arm befreit sich von der Decke, das rechte Bein ist im Knie abgebeugt. Pat. bringt einige unverständliche Laute hervor, nach mehrmaligem Befragen jedoch sagt er mit schwacher Stimme, aber sehr deutlich, dass er die Uhr schlagen hörte,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

er möchte nun wissen, wie viel Uhr es jetzt sei; dann klagte er, dass ihm die rechte Kopfhälfte außerordentlich weh thue, und die linken Extremitäten seien ihm bleiern schwer. Auf Aufforderung, dieselben zu bewegen, strengt sich der Pat. sichtlich an, allein vergebens. Erst nach einer Stunde zeigt sich eine Beweglichkeit in den Fingergliedern, und allmälig werden auch die anderen Gelenke — wenn auch außerordentlich schwerfällig — in Function gesetzt. Mittags sitzt der Pat. aufrecht im Bette, zeigt Esslust. Die Nacht schläft der Pat. durch. Nächsten Morgen verlangt Pat. aufzustehen. Trotz meines Verbotes wird er beim Ankleiden unterstützt und geht aus. Die vorgenommene Untersuchung des Harnes ergab das vollständige Abhandensein von krankhaften Stoffen.

Bis zum heutigen Tage blieb der Pat. von Störungen seiner Gesundheit verschont. Doch ist noch heute eine bedeutende Herabsetzung der groben Muskelkraft der linksseitigen Extremitäten nachzuweisen, auch scheint mir, dass Pat. das linke Bein beim Gehen ein klein wenig nachschleppt. Sensibilität ist normal.

Die hier niedergelegte Beobachtung kann keineswegs die Bezeichnung der Vollständigkeit für sich in Anspruch nehmen, allein man muss sich vor Augen halten, dass es sich um einen Fall aus der Privatpraxis handelt, der, als ein alltäglicher aufgefasst, erst vermöge seines wunderlichen Ausganges das Interesse zu erwecken vermochte, wissenschaftlich verwerthet zu werden. So ist es erklärlich, dass das Verhalten der verschiedenen Reflexe während und nach der Attaque außeracht gelassen wurde und auch das Thermometrisiren unterlassen blieb.

Sehen wir vorerst von dem Ausgange unseres Krankheitsfalles ab und verweilen wir ein wenig bei dem Bilde, wie es sich dem ersten Anblicke offenbarte, so fällt uns zunächst das tiefe Coma in's Auge. Welche sind die Eventualitäten, die dasselbe hervorgerufen haben konnten?

1. Eine tiefe Ohnmacht. Der volle, harte, regelmäßige Puls bringt sofort diese Annahme zum Falle.

2. Vergiftung durch Alkohol, Chloroform, Opiate oder Leuchtgas. Abgesehen davon, dass Herz und Lunge normal functioniren und die Anamnese nichts diesen Verdacht Bekräftigendes heraufbefördert, ist die Exhalationsluft frei von einem verrätherischen Geruche, es besteht kein Erbrechen, und sind die Pupillen weit.

3. und 4. Die Analyse des Harnes schließt die urämische und diabetische Basis aus.

5. Kann sowohl aus der Anamnese, wie auch aus der weiteren Beobachtung ein apoplektiformer Anfall auf Grund der progressiven Paralyse nicht angenommen werden.

6. Der Befund der Thoraxorgane schließt das Vorhandensein eines Aneurysmas, somit auch dessen Rupturirung aus.

7. Ist ebenso an eine acute Herzparalyse nicht zu denken.

Es bleibt somit noch 8. die Embolie, 9. die acute thrombotische Absperrung der Arterien und 10. die Hirnblutung übrig, die in Erwägung gezogen werden müssen.

Bedenken wir nun, dass es sich um einen 73jährigen, alten Mann von gutem Ernährungszustande handelt, das Herz, dessen linke Wandung sicherlich hypertrophisch (Accentuirung des zweiten Tones), — wenn auch das verdeckende Emphysem der Percussion den Nachweis unmöglich macht — normal arbeitet, die Athmung eine ruhige, leicht stertosöse ist; dass nach zweistündlichem, ruhigem Schlafe der Anfall stürmisch, ohne Vorläufer, mit den schwersten Erscheinungen einsetzte, das Coma ein tiefes ist (Lähmung des Sphinct. ani), die Temporalarterien sichtbar pulsiren; dass die Temperatur der linken Extremitäten herabgesetzt erscheint und an denselben sich sogar leichte Oedeme bemerkbar machen, und fügen wir noch hinzu die conjugirte Deviation der Bulbi nach rechts, wie auch das Engersein der rechten Pupille, so können wir kaum zögern, eine Apoplexie in Folge einer Blutung in die rechte innere Kapsel anzunehmen.

Die Erscheinungen, die um 7 Uhr Morgens nach Application des Eisbeutels auftraten, fasste ich als Zeichen eines neuen hinzugetretenen Blutaustrittes auf und stellte, dieser Auffassung entsprechend in Verbindung mit der Schwere der ersten Attaque, die Prognose auf Infaust. Man kann sich nun leicht meine Ueberraschung vorstellen, als nach einer Stunde das Unglaublichste eintrat, dass der Pat. die Einzelerscheinungen des schweren Symptomenbildes förmlich von sich abschüttelte. Die Diagnose auf Hirnblutung musste aufgegeben werden, da man doch nicht annehmen kann, dass im Organismus eine solch' rasche Resorption des Blutes und Restitution der zerstörten Hirnpartie stattfinden könne. Es kann sich somit in unserem Falle nur um eine Apoplexie mit linksseitiger Hemiplegie ohne Hämorrhagie gehandelt haben. Diese Annahme findet in dem Studium der einschlägigen Literatur seine Bekräftigung.

Abercombie[1]) scheint der Erste zu sein, der einige hieher gehörende Beispiele anführt. Andral[2]) spricht sich in dem Capitel über Gehirnhyperämien dahin aus, dass sich eine Form der Gehirncongestion findet, deren Sonderzeichen es ist, dass sich eine Hemiplegie entwickelt, die sich lediglich von der durch Gehirnblutung entstandenen dadurch unterscheidet, dass sie wieder plötzlich verschwinden kann. In einigen Fällen bleibt sie doch stationär, trotzdem keine Blutung existirt, wenn der Kranke zur Section gelangt. Grisolle[3]) sagt: Es ist keineswegs selten, einen Kranken den Folgen einer Gehirncongestion plötzlich erliegen zu sehen; wir haben mehrere solcher Fälle beobachtet. In diesen erhellt die Autopsie nicht immer den tödtlichen Ausgang, auch nicht die während des Lebens beobachteten Symptome. So sind Personen gestorben, die Hemiplegie oder halbseitige Krämpfe gehabt haben, ohne dass man nachweisen konnte, dass die Congestion der einen Hälfte mehr ausgesprochen war, als die der anderen. Und wie sorgfältig man auch das Gehirn untersucht, findet man doch keine Ursache der halbseitigen Erscheinungen. Henoch[4]) führt die Krankengeschichte eines $3^1/_2$jährigen Knaben mit linksseitiger Hemiplegie und auch das Sectionsprotokoll an, aus dem ersichtlich ist, dass Hemiplegien auch ohne Structurveränderung des Gehirnes bestehen können. Solche Fälle kennt Valleix,[5]) und auch Nothnagel gibt deren Existenz zu, indem er[6]) sagt: Man kann sogar vollständige Hemiplegien als unmittelbare Folgen der Gehirnhyperämie beobachten. Rochoux, Rostan, Graves u. A. haben solche Fälle gesehen. Es ist kaum möglich, an eine Blutung zu glauben, wenn die Hemiplegie schon nach einigen Stunden verschwindet. Diese Annahme ist auch direct durch die Autopsie widerlegt. Aber ganz sonderbar erscheinen solche Fälle, wo man bei der Section sogar eine gleichmäßige Füllung der Gefäße beider Hirnhälften antrifft. Raymond[7]) gibt der Vermuthung Ausdruck, dass es sich in solchen Fällen um eine Urämie handeln dürfte, zumal häufig Schrumpfniere und Gehirnödem sich vorfindet, doch fehlten selbst bei den von ihm beobachteten Kranken Zeichen eines urämischen Zustandes. Charcot[8]) hat mit Vulpian zusammen recht zahlreiche Fälle von Hemiplegien nach Pneumonien beobachtet und konnte sich durch Section überzeugen, dass keine entsprechende Aenderung im Gehirn sich vorfand. Kurz äußert sich Gowers:[9]) Die Natur dieser Fälle ist geheimnisvoll, doch sind den meisten

---

[1]) Ueber Krankheiten des Gehirnes und Rückenmarkes. Uebersetzt von Fr. de Blois. Bonn 1821. S. 101.

[2]) Cours de pathologie interne. IV. édit. 1842. S. 398.

[3]) Traité de pathologie interne. 1844. Tome I. S. 170.

[4]) Romberg's klinische Wahrnehmungen und Beobachtungen. Berlin 1851. S. 45.

[5]) Pathologie interne. 1853. Tome IV. S. 461.

[6]) Ziemssen's specielle Pathologie 1876. Bd. XI, 1. S. 14.

[7]) „Revue de médecine" 1885. S. 705.

[8]) Leçons cliniques sur les maladies des vieillards. Paris 1867. Seite 19.

[9]) Manual of diseases of the nervous system. 1888. II. S. 68.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:09 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Pathologen solche begegnet. In letzter Zeit Jacobson[10]) mit sechs eigenen Beobachtungen.

Auch an die Lösung der Frage, wie die Hemiplegie zu Stande komme, wurde bereits herangetreten. So nimmt Senator[11]) an, dass es sich um eine ungleichmäßig vertheilte venöse Hyperämie handle, die überwiegend auf die motorischen Centra der einen Hirnhälfte einen Druck ausübe. Paetsch[12]) stellt sich vor, dass das Oedem, von veränderter Blutmischung (Urämie) herrührend, auf der einen Seite viel stärker gewesen sei, oder dass es hauptsächlich die Hirnganglien afficirt hätte, und hält dies für eine genügende Erklärung. Als Vertreter derselben Ansicht seien Jaekel[13]) und Chantemesse und Tenneson[14]) erwähnt. Raymond[15]) schließt sich der Annahme einer ungleichen Blutvertheilung an, die wiederum in der asymmetrischen Verbreitung der arteriosklerotischen Veränderung ihre Ursache habe. Es existiren möglicherweise nutritive Aenderungen ungleicher Stärke, die sich jedoch unserer Aufmerksamkeit entziehen, weil sie von dem begleitenden Oedem gedeckt werden.

Also Störungen des Kreislaufes, die auf dem Sectionstische nicht zum Vorschein kommen, weil sie unmittelbar nach dem Tode sich ausgleichen.

Gegen diese Theorie der circumscripten Oedeme nimmt Chauffard[16]) energisch Stellung, indem er betont, dass für deren wirkliche Existenz nicht einmal der Schein eines Beweises erbracht wurde und auch nicht erbracht werden kann. Nun nimmt Lepine[17]) zur Ischiämie des Hirnes seine Zuflucht. Die ateromatösen Gefäßveränderungen, die Herzschwäche und herabgesetzte arterielle Spannung rufen eine Ischiämie hervor, deren ungleichmäßiger Grad in den verschiedenen Hirngebieten die Hemiplegie verursache. Stephan[18]) erweitert diese Hypothese, indem er annimmt, dass ein im Körper circulirendes Ptomaïn mit seiner toxischen Wirkung einen Reflex auf sympathischem Wege auf die entsprechenden Rindencentra ausübt, dessen Folge die acute Ischiämie wäre.

Andere Autoren glaubten die Hysterie zur Erklärung heranziehen zu müssen. Allein die Beobachtungen sämmtlicher Forscher zeigen von einer solchen Schärfe und Gewissenhaftigkeit, dass man ihnen kaum zumuthen darf, hysterische Stigmata übersehen zu haben.

Jacobson schließt sich in seiner so außerordentlich schönen und ausführlichen Arbeit keiner der angeführten Ansichten an, glaubt jedoch auch selbst, dass es sich um eine Circulationsstörung handeln dürfte; allein auf die Frage, welcher Art, kann auch er nur mit dem uns Medicinern so geläufigen „Nescimus" antworten. „Tout cela en somme est assez obscur", sagt Jaccond von dieser Krankheitsform.

Und in der That bleibt es für uns eine beschämende Thatsache, dass das Hauptsymptom der Hirnblutung, die Apoplexie, obwohl schon im grauen Alterthum bekannt und von Galen als das Zeichen des Austrittes der Lebensgeister in das Gehirn aufgefasst, noch heute keine allgemein acceptirte Erklärung finden konnte. Im Jahre 1700 beschrieb Brunner den ersten Fall, bei welchem die stattgefundene Berstung einer Hirnarterie mit der Apoplexie in ursächliche Verbindung gebracht wird. Sehr bald erklärt Wepfer, dass die Hirnblutung ihre Druckwirkung auf die Marksubstanz ausübe, als nächste Folge entsteht die Anämie, durch welche die Apoplexie bedingt ist. Trotz der zahlreichen Forscher von glänzendsten Namen, wie Morgagni, Rochoux, Moulin, Andral, Abercombie, Lallemand, Cruvelhier, Charcot und Bouchard, Heubner, Löwenthal, Jackson, Trousseau, Jaccoud, Leyden und Pagenstecher, Naunyn und Schreiber und zuletzt Monakow mit seinem großen Werke „Die Gehirnpathologie",[19]) sind wir gegenwärtig nicht viel weiter gekommen. Auch von dem letzten Autor wird die plötzlich eintretende Hirnrindenanämie, die durch die reflectorisch hervorgerufene Contraction der corticalen Arterien (in Folge der Reizung der grauen Substanz in der Umgebung des Herdes) erzeugt wird, als Ursache der comatösen Erscheinungen angesprochen.

Fällt die Erklärung schon dort, wo wir die Causa movens vor uns haben, so schwer, wie erst da, wo wir keinen Prämissen begegnen, um unsere Schlüsse ziehen zu können.

Ich möchte hier nur ganz schüchtern einer Vermuthung Ausdruck geben, die als ganz anspruchslos betrachtet werden möge. Ich würde mehr Gewicht auf die Cerebrospinalflüssigkeit legen, wenn es sich um Erläuterung unserer Fälle handelt. Nehmen wir an, dass solche vielleicht mögliche Bedingungen eintreten würden, durch welche dieselbe gezwungen wäre, sich in dem rechten Seitenventrikel in bedeutend gesteigertem Maße anzusammeln. Zunächst müsste der Thalanus einen Druck erleiden, der dann der inneren Kapsel mitgetheilt wird; die Gefäße in ihrem Bereiche werden zusammengedrückt, und auch die Corticalgefäße werden reflectorisch in Contraction versetzt. Ein Ausgleich des Hirndruckes ist vorläufig ausgeschlossen wegen der Unmöglichkeit der freien Beweglichkeit der cerebrospinalen Flüssigkeit. Erst nach Erlangung derselben kann dies stattfinden, womit auch die schweren Erscheinungen abzulassen beginnen müssen. Für ein langsames Anwachsen des Hirndruckes in Folge Stauung der cerebrospinalen Flüssigkeit kennen wir Beispiele, so bei Piaverwachsungen. Allein für unsere Fälle müsste nach Conditionen recherchirt werden, die ein stürmisches Einsetzen erklären könnten.

Sollte diese Ausführung der Forschung einen verwerthbaren Fingerzeig gegeben haben, dann hat mein Aufsatz seine Aufgabe voll erfüllt.

[10]) l. c.
[11]) „Berliner klin. Wochenschr." 1879. S. 75.
[12]) „Zeitschr. f. klin. Med." 1887. Bd. III. S. 209.
[13]) Beiträge zum Symptomencomplex der Urämie, insbesondere über urämische Lähmungen. Berlin 1884.
[14]) „Revue de médecine" 1885. S. 935.
[15]) l. c.
[16]) „Archives générales de méd." 1887. II. S. 5.
[17]) De l'hémiplegie pneumonique. Paris 1870.
[18]) „Revue de médecine" 1889. S. 76.
[19]) Nothnagel's Sammelwerk. Bd. IX.

Accommodationskrämpfe als Folge von Infraorbitalneuralgien.*)

Von Dr. Elze, Zwickau

Während das Vorkommen von Supraorbitalneuralgien bei Refractionsanomalien allgemein bekannt ist, so scheint hingegen, wenigstens aus dem Verhalten der Lehrbücher zu schließen, dies mit dem Vorkommen von Sehstörungen bei Infraorbitalneuralgien nicht der Fall zu sein. Bei den ersteren sind die Neuralgien die secundäre Erscheinung und die Refractionsanomalien und die davon abhängigen Sehstörungen das Primäre. Bei den Infraorbitalneuralgien ist das Verhältnis gerade umgekehrt, wie wir sehen werden.

Den Infraorbitalneuralgien selbst können die mannigfachsten Ursachen zu Grunde liegen, auf die, so wichtig auch ihre Kenntnis für den Erfolg der Behandlung ist, hier der Kürze halber nicht eingegangen werden soll. Die Sehstörungen, welche bei Infraorbitalneuralgien vorkommen, beruhen nach meinen über Jahre hinaus sich erstreckenden Beobachtungen zum Theile wenigstens auf klonischen Krämpfen, also Zuckungen des Accommodationsmuskels. Von diesen Verhältnissen kann man sich gegebenenfalls leicht durch den Augenschein überzeugen, wenn man ein kleines Gitterchen mit nicht allzu kleinen Oeffnungen vor der Untersuchungslampe anbringt und das im Augenhintergrunde entworfene aufrechte Bild dieses Objectes mit dem Planspiegel beobachtet. Man wird, emmetropischen Bau des Auges vorausgesetzt, das Bild bald deutlich erkennen,

*) »Wochenschr. für Therapie und Hygiene des Auges« 1902, Nr. 19

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bald undeutlich werden und unter Umständen verschwinden sehen. Zu beobachten ist bei dieser Untersuchung nur, dass man immer das Bild auf die gleiche Stelle des Augenhintergrundes entwirft, weil die peripheren Theile der Netzhaut nicht in allen Fällen den gleichen Axenabstand von der Hornhautmitte wie die Fovea besitzen und dann Täuschungen unterlaufen können.

Beobachtet man nun weiter das Bild, indem man Correctionsgläser vor das Auge hält, so kann man das Schwanken der Deutlichkeit des Gitterbildchens in der gleichen Weise wahrnehmen. Bei emmetropischem Augenbau gestalten sich die Verhältnisse natürlich entsprechend.

Kenner werden sofort herausfinden, dass dem Untersuchungsverfahren die von Coccius geübte und ausgebildete Methode der Refractionsbestimmung zu Grunde liegt.

Hinsichtlich des Grades bestehen in den einzelnen Fällen große Verschiedenheiten, wie denn auch das Alter und die Accommodationsbreite hierauf von Einfluss sein müssen.

Die subjectiven Sehstörungen entsprechen den objectiven Schwankungen der Accommodation. Beim Lesen in der Ferne besteht eine Herabsetzung der Sehweite, wobei das Eine oft merkwürdig ist, dass einzelne Buchstaben vorübergehend deutlich erkannt und gewissermaßen aufgefangen werden. Correctionsversuche mit Gläsern führen naturgemäß zu unvollkommenen Resultaten. Zuweilen entzieht man sich durch eine Kopfdrehung direct dabei der Untersuchung, oft kommt es vor, dass ein Glas im nächsten Augenblicke abgelehnt wird, das soeben eine ausgesprochene Besserung herbeiführte.

Diese Sehstörungen sind es nicht immer, welche die Leute zum Arzt führen; meist bringen sie Klagen wegen Augenthränen und Blendungserscheinungen, welche zumal bei künstlicher Beleuchtung hervortreten, zu demselben.

Von sonstigen Symptomen wäre nur noch der nach meinen Beobachtungen regelmäßige Befund von papillärer Hyperämie der Papille und das Hervortreten der venösen Stämme im Augenhintergrunde zu erwähnen.

Von Neuralgien spricht man gewöhnlich nur, wenn ohne Weiteres Schmerzen in den betreffenden Nervenzweigen bestehen; dessen bedarf es aber in den uns interessirenden Fällen durchaus nicht immer. Erkannt wird, dass es sich um Neuralgien und nicht um anderweitige Schmerzen handelt, aber daran, dass Druckempfindlichkeit an gewissen für den einzelnen Nerv feststehenden Punkten besteht, für den Infraorbitalis an seinem Austrittspunkte aus dem Knochen am unteren Augenhöhlenrande. Diese Druckempfindlichkeit ist ja im einzelnen Falle verschieden, verschieden oft auch an beiden Augen. Zuweilen lässt sich der verdickte Nervenstrang direct fühlen. Zuweilen auch greift die Empfindlichkeit auf den supraorbitalen oder temporalen Zweig über. Wir begegnen in diesen Producten den größten Verschiedenheiten. So viel steht aber fest, dass, wenn derartig localisirte Druckempfindlichkeit besteht, man auf congestive oder zuweilen sogar neuritische Zustände im Infraorbitalzweige des Trigeminus zu schließen berechtigt ist.

Dass derartige congestive oder neuritische Zustände, wenn man so sagen darf, mit oder ohne directe neuralgische Erscheinungen nun thatsächlich die Ursache für die oben geschilderten Sehkrämpfe und Accommodationsstörungen darstellen können, geht aus einer ganzen Reihe von verschiedenen Beobachtungen hervor. Den Schlüssel zum Verständnis bietet Folgendes: Bekanntlich sind von den Infraorbitalneuralgien bei allen den verschiedenen Ursachen, die in Frage kommen, eine ganze Reihe secundärer Natur, d. h. Reflexneuralgien. Z. B. werden sie gar nicht selten von Veränderungen der Nasenschleimhaut veranlasst. Diese können dann, bekannterweise durch Cocaïnisirung der Nasenschleimhaut, Pinseln derselben mit Höllensteinlösung oder Insufflation eines geeigneten Pulvers, beseitigt werden. Druckempfindlichkeit am unteren Augenhöhlenrand ist in diesen Fällen wie mit einem Schlage beseitigt. Wie mit einem Schlage kann dann auch die Sehschärfe, normalen Augenbau vorausgesetzt, sich auf's Normale heben, zuweilen zur großen Verwunderung des Untersuchten selbst. Objectiv bemerkt man dann neben einem Abblassen der Papille die Ruhigstellung des Accommodationsapparates. Zuweilen wird subjectiv sogar dann nur Hellerwerden der Augen angegeben, wenn von vorneherein eine Herabsetzung der normalen Sehweite nicht bestand.

Wenn auch diese günstige Beeinflussung nur für einen Theil der Infraorbitalneuralgien gilt und auch bei diesem mitunter nicht von Dauer ist, so zeigt sie doch unzweifelhaft die Möglichkeit des ursächlichen Zusammenhanges beider Affectionen. Die Kenntnis dieser Verhältnisse ist aus verschiedenen Gründen für den Praktiker gar nicht unwichtig. Einmal ist die Zahl der dieser Therapie zugänglichen Fälle trotz der nothwendigen Einschränkung gar nicht so gering. Sodann kommen diese Erscheinungen bei der Beurtheilung Unfallverletzter oft in Frage. Hier bleiben auf der Seite des verletzten Auges, auch wenn später Enucleation erfolgt, Neuralgien im Infraorbitalis zurück, welche auf die Seite des gesunden Auges irradiiren und hier zur Herabsetzung der Sehschärfe führen; dies tritt besonders auf, wenn die nervenreichen Gebilde der Regenbogenhaut oder Aderhaut durch die Verletzung in Mitleidenschaft gezogen waren. Wenn hier auch noch andere Erscheinungen mit in Frage kommen, so beruht doch zum Theile nachweislich die Sehstörung dieser Augen auf Accommodationskrämpfen.

Fraglich, ob mit Recht hier erwähnt, bleibt als Merkwürdigkeit doch noch eine Beobachtung zu berichten, welche gestattete, eine Kataraktbildung auf einem solchen neuralgisch afficirten Auge festzustellen. Dieselbe trat innerhalb weniger Wochen ein. Unwillkürlich wurde ich dadurch an die Schön'sche Theorie der Kataraktbildung erinnert. Es handelt sich im betreffenden Falle um eine ältere Dame, die wegen einseitiger Neuralgie am rechten Auge mich aufsuchte. Ich habe die Gewohnheit, alle diese Fälle genau mit dem Augenspiegel zu untersuchen. Wie sehr war ich erstaunt, als ich nach 2 bis 3 Wochen mit dem Augenspiegel eine ziemlich fortgeschrittene Katarakt bemerkte. Nur einmal noch wurde mir durch eine weiche, quellende Katarakt, welche innerhalb kurzer Zeit entstanden sein sollte, diese Möglichkeit des Zusammenhanges beider Leiden nahegelegt, da auch in diesem Falle eine einseitige Neuralgie bestand. Vielleicht bietet dieser Hinweis Veranlassung, auch Andere für derartige Beobachtungen zu interessiren.

Referate.

Berliner klinische Wochenschrift 1902, Nr. 7.

F. Koenig: **Zur Deckung von Defecten der Nasenflügel.** Die vom Verf. angegebene Methode besteht darin, dass aus der Ohrmuschel, und zwar aus ihrer ganzen Dicke, ein nach Bedarf großes Stück ausgeschnitten und in den Defect der Nase eingenäht wird. Diese Art der Verpflanzung erscheint schon aus dem Grunde sehr vortheilhaft, weil Knorpel mittransplantirt wird, welcher sehr gut einheilt, und ferner deshalb, weil das gebildete Nasenloch die drei physiologischen Hautschichten erhält.

Milbradt: **Eine Oberarmfractur durch Muskelzug.** Verf. theilt einen Fall mit, in welchem ein 24jähriger, kräftig gebauter Förster sich gelegentlich einer Kraftprobe eine Fractur des rechten Oberarmes zuzog. Bei der Kraftprobe war der rechte Oberarm in krampfhaft eingehaltener Flexionsstellung, während die rechten Daumen der beiden Ringer in einander verhakt waren. Die Fractur heilte in der gewöhnlichen Zeit. Von einer abnormen Knochenbrüchigkeit konnte bei dem Kranken keine Rede sein.

Münchener med. Wochenschrift 1902, Nr. 8.

A. J. Ochsner: **Vermeidbare Appendicitis-Complicationen.** Seit langer Zeit hat Verf. beobachtet, dass die Entzündung in fast allen Fällen eng umschrieben bleibt, wenn bei der acuten Appendicitis vom Anfang der Krankheit an absolut keine Nahrung per os verabreicht wird. Das Netz legt sich sofort um den entzündeten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wurmfortsatz herum, und die Dünndarmschlingen legen sich an das Netz an. Die Ileocöcalklappe schließt sich und verlegt den Weg, so dass weder Gase noch anderer Dünndarminhalt in's Coecum befördert werden können; die Bauchmuskeln ziehen sich über dem erkrankten Wurmfortsatz zusammen. Wird jedoch Nahrung per os verabreicht, so ändern sich die Verhältnisse. Der Dünndarm beginnt sofort sich zu bewegen; hiedurch wird die Ruhe des entzündeten Theiles gestört, auch können Infectionserreger in andere Theile der Bauchhöhle verschleppt werden; so kann eine diffuse Peritonitis entstehen. Sonnenburg empfahl ebenso wie Verf. die Enthaltung von jeder Nahrung in den ersten 24 Stunden. Dass es auch in den schwersten Fällen von gangränöser oder perforativer Appendicitis gelingt, auf diese Weise den Entzündungsprocess zu localisiren, hat Verf. in einer großen Zahl von Fällen dadurch constatirt, dass er später, nachdem der acute Anfall vorüber war, die Operation ausführte und dann den perforirten Wurmfortsatz vorfand oder den theils zerstörten, resorbirten Wurmfortsatz aus seinen Adhäsionen herausschälte. Verf. hat seine Behandlungsmethode während der letzten 3 Jahre in allen Fällen geübt, in denen nicht zu erwarten war, dass die Infection auf den entzündeten Wurmfortsatz beschränkt sei, und machte die Erfahrung, dass auf diese Weise die erwähnten Complicationen, welche von dem entzündeten Wurmfortsatz ausgehen, in fast allen Fällen vermieden werden können. Die Methode besteht, abgesehen von der absoluten Enthaltung jeder Nahrung per os, in regelmäßigen Magenspülungen, wenn Brechreiz vorhanden ist; außerdem werden kleine Quantitäten heißen Wassers in kurzen Intervallen gereicht, und Nährklysmen von etwa 4 Unzen werden vierstündlich gegeben. Abführungsmittel und große Klysmen werden nie angewendet. Sind die stürmischen Erscheinungen vollständig zurückgegangen, so wird operirt. Verf. gibt zur näheren Erläuterung seines Vorgehens 18 Krankengeschichten.

Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde, 21. Band, 2. Heft.

v. Voss (Petersburg): **5 Fälle von Kleinhirntumor.** Seitdem die Möglichkeit bewiesen ist, Kleinhirntumoren mit günstigem Ausgang operativ zu entfernen, wird die Aufgabe, diese Geschwülste genau zu localisiren, immer wichtiger. Aus der vorliegenden Arbeit ist aber zu ersehen, wie schwierig eine richtige Diagnose ist. Der cerebellare Symptomencomplex ist ja unverkennbar, aber es ist oft schwer zu entscheiden, ob dieser nur durch Druck von außen auf das Kleinhirn (wie bei Tumoren im 4. Ventrikel und der Brücke) oder durch Entwicklung von Geschwülsten im Kleinhirn selbst ausgelöst wird. Sehr schwierig ist auch oft der Entscheid, welche Hemisphäre des Kleinhirns erkrankt ist, da das langsame Wachsthum von Geschwülsten den direct betroffenen Theilen eher ein Ausweichen ermöglicht, während die gegenüberliegenden dem Druck gegen die knöcherne Wandung ausgesetzt sind, und so ist es für die Unzulänglichkeit der diagnostischen Hilfsmittel charakteristisch, dass die beiden zur Section gekommenen Fälle sich nicht als Kleinhirngeschwülste erwiesen, als welche sie klinisch diagnosticirt waren. Der Tumor war in dem einen Fall vom 4. Ventrikel, im anderen vom Tentorium ausgegangen.

Il Policlinico 1902, Nr. 17.

Jatta (Laborat. f. allgem. Pathologie des Prof. Golgi in Pavia): **Experimenteller Beitrag zur Genese der Fibrincylinder der Niere.** Verf., der bereits seine Untersuchungen veröffentlicht hat über die Genese der Fibrincylinder in Nieren, die Circulationsstörungen unterworfen wurden, erweiterte diese seine experimentellen Studien auf die Entzündungsprocesse der Niere. Er injicirte Kaninchen subcutan: 1. Neutrales darmsaures Ammonium; 2. Cantharidin; 3. Diphtheriebacillen und Diphtherietoxine. In allen diesen drei Versuchsreihen constatirte er dieselben übereinstimmenden Thatsachen: Zuerst schwellen die Nieren kolossal an, werden intensiv roth; nun extravasirt Blut in die Kapseln der Glomeruli und Nierencanälchen, erfüllt und dilatirt dieselben. Die rothen Blutkörperchen fragmentiren, zerfallen in Körnchen und schließlich bilden sich daraus Cylinder aus filamentösem Fibrin. Die Nierenepithelien blieben dabei unverändert, nicht degenerirt. Verf. tritt hiemit der bisherigen Anschauung entgegen, dass die Fibrincylinder durch Degeneration der Nierenepithelien entstünden und behauptet vielmehr, dass sie ebenso wie die homogenen Nierencylinder direct durch Extravasation des Blutes in die Glomeruli und Nierencanälchen aus dem Blute entstehen.

Sereni: **Die Desquamation beim Typhus.** Beim Typhus findet man manchmal am Ende der Fieberperiode oder in den ersten Tagen der Reconvalescenz eine mehr oder minder ausgeprägte Desquamation der Epidermis. Aber nur in wenigen neueren Lehrbüchern geschieht davon eine Erwähnung. Weill lenkte 1894 die Aufmerksamkeit auf die Häufigkeit der Schuppung beim Typhus der Kinder. Er stellte sie in Analogie mit den Veränderungen der Nägel, dem Haarausfall etc. nach Typhus, und beschreibt sie als kleienförmig wie nach Masern oder lamellös, wie nach Scharlach. Andere Autoren brachten sie in Zusammenhang mit dem Ausbruch von Sudamina, der oft in der Zeit der Defervescenz des Typhus vorkommt. Erst 1900 berichtete Remlinger einige Fälle dieser posttyphösen Desquamation auch von Erwachsenen. Sie wird für ein prognostisch günstiges Zeichen angesehen, indem sie anzeigen soll, dass der Evolutionscyklus beendet ist, und die bevorstehende Reconvalescenz ankündigt. Fast immer tritt die Schuppung nur am Stamme, Hals und Extremitäten auf und verschont das Gesicht, die palma manus und planta pedis. Verf. berichtet nun über zwei Fälle, wo gerade diese Stellen (Gesicht, Handflächen und Fußsohlen) betroffen waren, und hält es für möglich, dass diese posttyphösen Schuppungen der Haut mit Ernährungsstörungen der Epidermis zusammenhängen, vielleicht in Folge von Elimination von Toxinen, die sich während der Krankheit bilden.

Taruffi, Chirurg des Spitales in Norcia: **Beitrag zur conservativen Chirurgie bei den Operationen am Fuße.** Dank der Operationsmethoden nach Chopart, Malgaine, Lisfranc, Pirogoff etc. gelingt es, statt zur Unterschenkel-Amputation zu schreiten, einen Stumpf des hinteren Theiles des Fußes zu erhalten. Ist aber die hintere Hälfte ernstlich erkrankt, so wurde bis vor Kurzem noch immer die Unterschenkel-Amputation gemacht, indem man derart einen Fuß opferte, der in seinem vorderen Antheile noch gesund war. Erst Miculicz und Wladimirow ersannen ein Verfahren, das auch für derartige Fälle gestattet, die amputatio cruris zu umgehen und einen natürlichen Stumpf mittelst des gesunden Vorderfußes zu bilden. Dr. Taruffi operirte einen Fall von Fußphlegmone, wo es zur Abstoßung von Metatarsalknochen kam und welcher schon zur Amputation bestimmt war, nach einem eigenen Operationsverfahren noch conservativ und erzielte vollständige Heilung, d. h. einen vollkommen gebrauchsfähigen Stumpf des Vorderfußes ohne Verkürzung des Unterschenkels.

Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie. 8. Heft, 1901/2.

F. Erismann (Zürich): **Die russischen Hungerbrote und ihre Ausnützung durch den Menschen.** Verf. gelangt zu folgenden Schlusssätzen: 1. Diejenigen Brotsurrogate, zu welchen die Bevölkerung zu Hungerszeiten von sich aus ihre Zuflucht nimmt, taugen nichts, weil sie einen äußerst widerwärtigen Geschmack besitzen, vom Menschen schlecht ausgenützt und theils durch mechanische Reizung der Darmschleimhaut, theils durch die Gegenwart toxisch wirkender Substanzen dem Consumenten schädlich werden. 2. Die übrigen Brotsurrogate, die bei Missernten von verschiedenen Seiten vorgeschlagen worden, sind, trotz theilweiser guter Ausnützung, nicht zu billigen, weil es aus den oben angeführten Gründen vortheilhafter ist, das Brot in reiner Form zu verabreichen und die fehlende Quantität desselben durch andere, womöglich warme Speisen zu ersetzen. 3. Die Brotsurrogate sind also durch möglichst hinreichende Beschaffung von Roggen- und Weizenmehl einerseits und durch Einrichtung von Suppenanstalten und Volksküchen andererseits vollkommen zu verdrängen.

W. Podwysovzki (Odessa): **Der Kefir.** Im Kefirkorn sieht man ein Beispiel der Symbiose der Hefezellen mit den Bakterien. Das ausgetrocknete und namentlich längere Zeit im trockenen Zustande gelegene Kefirkorn repräsentirt nicht das normale Kefirferment, und es ist eine gewisse Zeit, sowie eine Reihe von Passagen durch frische Portionen Milch nothwendig, um das Ferment in seinen Normalzustand zurückzubringen.

Zieht man alle möglichen wirthschaftlichen Bedingungen in Betracht, die Billigkeit der Kuhmilch im Vergleich zur Stutenmilch, die Zugänglichkeit des Kefirs, die Einfachheit seiner Herstellung u. dgl., so wird man selbstverständlich den Kefir vorziehen, der dreimal so viel Eiweiß enthält als der Kumys. Der Kefir bessert die Ernährung,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

vermag eine Erhöhung des Körpergewichtes herbeizuführen und die gesammte Lebensenergie des Organismus zu steigern. Die therapeutische Rolle dieses Getränkes ist auf seinem hohen Nährwerth begründet. Der Kefir vermag durch die in demselben enthaltenen Mikroben und die Milchsäure die Magendarmflora wohlthätig zu beeinflussen und die pathogenen Mikroben aus der letzteren zu entfernen.

Paul Roethlisberger (Baden): **Zum Studium der kohlensäurehaltigen Chlornatrium-Schwefelthermen von Baden (Schweiz).** Die Thermen von Baden dürfen zu den CO_2-reichen Quellen gezählt werden und stehen in dieser Beziehung einzelnen der CO_2-reichen Quellen von Nauheim nicht nach. Die Badener Thermalbäder von 31 bis 38° C. rufen eine das Bad überdauernde Aenderung in der Blutvertheilung des gesunden menschlichen Organismus in der Richtung hervor, dass die inneren Organe entlastet und die peripheren Körpertheile reichlicher mit Blut versorgt werden. Die Bäder von 31 bis 35° C. rufen eine deutliche Pulsverlangsamung als Ausdruck einer Vagusreizung hervor. Der maximale Blutdruck zeigt keine Schwankungen, es macht sich höchstens ein geringes Ansteigen desselben bei den pulsverlangsamenden Bädern bemerkbar. Bäder von 34 bis $34^1/_2$° C. sind im Stande, den Stoffwechsel ganz bedeutend qualitativ zu verbessern, im Sinne einer vollständigeren Verbrennung der Umsetzungsproducte des Stickstoff-Stoffwechsels.

Paul Lazzarus (Berlin): **Ueber die Ersetzung gelähmter Muskelfunctionen durch elastische Züge, speciell bei der hemiplegischen Beinlähmung.** Verf. wendet in solchen Fällen das Princip der Substitution gelähmter Muskelfunctionen durch elastische Züge an und dasjenige der Transmission der motorischen Kraft von gesunden auf gelähmte Muskelgruppen.

Gazetta degli Ospedali e delle Cliniche 1902, Nr. 15.

Brugnatelli (pathologisch-anatomisches Institut des Prof. Monti in Pavia): **Eine seltene Ursache plötzlichen Todes (Hämopericard durch Spontanruptur einer Vena pulmonalis).** Ein 63jähriger Mann wurde von plötzlichem Unwohlsein ergriffen, klagte über heftigen Schmerz in der Präcordialgegend, welcher gegen das Epigastrium und gegen das Abdomen ausstrahlte, ferner über Athemnoth, Frösteln und Schwindel. Das Gesicht war äußerst blass, die Haut kühl und feucht von Schweiß. Dreiviertel Stunden später starb er. Bei der Autopsie zeigte sich bei der Eröffnung des Thorax das Pericard enorm ausgedehnt. Im selben waren circa 700 cm^3 Blut enthalten. Die Vena pulmonalis superior dextra zeigt einen longitudinalen Riss mit unregelmäßigen Rändern, fast 1 cm lang. Eine Erklärung für diese Gefäßruptur ließ sich nicht auffinden.

Monzardo (aus der chirurgischen Abtheilung des Professor Penzo in Padua): **Ueber einen Fall traumatischer Luxation des Femur.** Traumatische Luxationen des Femur sind sehr selten. Sie machen nur etwa 3 bis 6% sämmtlicher traumatischen Luxationen aus. Bei Frauen zumal sind sie eine Rarität. Der Autor theilt nun einen Fall, eine Frau betreffend, mit, welche beim Herabsteigen von einer Leiter einen Fehltritt machte und nach hinten überstürzte. Mit der rechten Hand suchte sie sich an der Leiter anzuklammern, indess das linke Bein bereits in der Leiter sich verfangen hatte und daselbst zwischen zwei Sprossen eingeklammert blieb. Hiedurch erfolgte offenbar bei gegen das Becken gebeugtem und vollständig fixirtem Schenkel eine Rotation des Beckens um die Achse des Oberschenkels, verbunden mit leichter Adduction, und so erklärt sich der Autor die Mechanik des Zustandekommens der Luxatio iliaca posterior. Schenkelluxationen, die durch Gewalteinwirkung auf's Becken bei fixirtem Oberschenkel entstehen, sind äußerst selten. Albert beobachtete 2 solche Fälle, ein dritter Fall wird von Max Hirsch berichtet. (Greifswald 1899. Inaugural-Dissertation.)

Revista de Medicina y Cirugía Prácticas. 7 de Marzo de 1902.

Navarro Ortiz: **Jackson'sche Epilepsie.** Zur Bestätigung der kürzlich von Dieulafay in der Pariser Akademie der Medicin vertretenen Anschauungen berichtet Verf. über drei Fälle von typischer Jackson'scher Epilepsie, bei deren Autopsie Neoplasmen der Frontalregion als auslösende Ursache vorgefunden wurden, während die motorische Region sich als vollkommen normal erwies.

Société médicale des hôpitaux, 24. Jänner 1902.

Widal et Ravant: **Die Localisation des Typhusbacillus in vorher schon afficirten Organen.** Bei 2 Reconvalescentinnen nach Typhus wurde der Bacillus Eberth in Organen gefunden, welche schon vor der Erkrankung afficirt waren. Im ersten Falle fand man den Typhusbacillus in dem Eiter der aufgebrochenen tuberculösen Lymphome, im zweiten Falle im Inhalte einer Ovarialcyste.

Variot und Pierry: **Paralysis labioglosso laryngea bei einem Kinde.** Ein 9jähriges mikrocephales Mädchen bietet den Symptomencomplex der Paralysis labioglosso laryngea dar. Außerdem hat es motorische Störungen in den Extremitäten, besonders in den oberen (Steifheit und Contracturen). Die Reflexe sind gesteigert. Es besteht Strabismus convergens. Epileptiforme Anfälle wiederholen sich jede Nacht. Es handelt sich hier wahrscheinlich um eine angeborene Läsion der Hirnrinde, wie in den Fällen von Bouchard und Oppenheim.

Render: **Lähmungen im Verlaufe der Cerebrospinalmeningitis.** Ein Fall von neuritischer Lähmung des Musculus deltoideus im Verlaufe einer Cerebrospinalmeningitis.

Société nationale de Médecine de Lyon, 13. Jänner 1902.

Lépine und Boulud: **Die Folgen der Ligatur der Aorta.** Nach versuchsweiser Unterbindung der Aorta zwischen der Bifurcation und dem Ursprung der Arteria mesenterica inferior bei Hunden hat man beobachtet, dass das venöse Blut der unteren Extremität, welches frei von arteriellem Blute ist, stark reducirend wirkt, dass das Blut nicht glycolytisch wirkt, und dass die Glucose, statt in vitro zersetzt zu werden, wie es nach Vermischung mit dem normalen Blute geschieht, sich zum großen Theile in Glycosuronsäure verwandelt.

Le bulletin médical 1902, Nr. 8.

Bonnette: **Die Behandlung der chronischen Malaria und der Malariacachexie.** Bei chronischem Sumpffieber sind die Pat. in die Heimat zurückzusenden, die Malariaparasiten durch Chinin zu bekämpfen (0·50 pro die u. zw. nur fünfmal in 15 Tagen; die Anämie mittelst Tonicis zu beheben trachten. Arsenik, Cola etc.). Die Hydrotherapie ist dabei ein werthvolles Hilfsmittel. Sehr wichtig ist die Ernährung. Die Congestion der Abdominalorgane ist durch Calomel, Sinapismen, pointes de feu zu bekämpfen. Bei Cachexie ist die medicinale Therapie zu versuchen. Misslingt diese, dann ist die Splenektomie angezeigt. Contraindicirt ist diese bei Leukämie, Tuberculose, Schwangerschaft und Verwachsungen mit den Organen, Wandungen und dem Diaphragma.

Lyon médical 1902, Nr. 4.

Duvernay: **Hygrome mit Reiskörperchen.** Ein 40jähriger Maler, welcher bei der Arbeit häufig knieen muss, acquirirte ein bilobäres, sehr großes Hygroma patellare mit Reiskörperchen, welches operativ ohne Reaction entfernt wurde. Hygrome mit Reiskörperchen kommen selten vor. Die Reiskörperchen sind, wie solche bei Gelenksentzündungen, modificirte Gewebsfragmente. Die Therapie besteht in Exstirpation der Bursa.

Académie de médecine, 28. Jänner 1902.

Bonnardière und Xanthropaulidès: **Pestbacillen im Rüssel eines Mosquito.** Vortr. fand im Rüssel eines Mosquito, der im Zimmer eines Pestkranken gefangen wurde, Pestbacillen.

Société de biologie, 25. Jänner 1902.

Devé: **Zwei Evolutionsstadien des Echinococcus.** Man hat bisher geglaubt, dass die Umwandlung der Scolices in Echinococcencysten eine regressive pathologische Metamorphose der kleinen Köpfe darstelle und dass diese neuen Bildungen zu Grunde gehen oder unfruchtbar bleiben. Verf. behauptet, dass die cystische Transformation eines Scolex eine progressive Entwicklungsform darstellt. Man unterscheidet also zwei Stadien der Entwicklung des Echinococcus. Neben dem classischen großen Cyclus, welcher im Körper zweier Wirthe vor sich geht, gibt es einen kleinen Cyclus s. q. »Cycle para-echinococcique«, der sich im Körper eines Wirthes entwickelt und stets reproduciren kann, und diese Eigenthümlichkeit hat, dass am Ende eines jeden (Stadium Scolex) der Parasit, wenn die Gelegenheit gegeben ist, zu seinem natürlichen Entwicklungscyclus zurückkehren kann.

Linossier und Lemoine: **Ueber im specifischen Serum vorhandene Substanzen, welche das Eiweiß präcipitiren.** Nach Tschistowich und Bordet gewinnt ein Serum eines Kaninchens, in dessen Bauchhöhle man das Serum eines anderen Thieres injicirt hat, die Eigenschaft, in vitro des Serums dieses

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Thieres niederzuschlagen. Verf. haben beobachtet, dass das active Serum im eiweißreichen Harne einen Niederschlag erzeugt; die Reaction ist nicht proportional der Eiweißmenge. Für Harne, welche Albumen nur in Spuren enthalten, ist das active Serum manchmal ein empfindlicheres Reagens als die Salpetersäure, manchmal gibt sie keine Reaction, obwohl die mit Salpetersäure positiv ausfällt. Die Ursache dieser Differenzen muss noch genauer studirt werden.

Société de Neurologie, 9. Jänner 1902.

Raymond und Cestan: **Histologischer Befund in einem Falle von Sclerose en plaques.** Die Obduction ergab in dem Falle wenige Plaques in der Medulla oblongata und in der Hirnrinde, dagegen zahlreiche im Centrum ovale. Ein Herd im Halsmarke, der die Pyramidenbahn, das Hinterhorn und die Hinterstränge der linken Seite ergriffen hat, hat während des Lebens eine linksseitige senso-motorische Lähmung bewirkt. Ein zweiter — Pedunculo-Vierhügelherd, welcher die beiden Oculomotorii und das hintere Längsbündel umfasst, hat in vivo die Lähmung der associirten Augenbewegungen verursacht.

Anglade: **Ependymitis tuberculosa.** In Gehirnen alter Tuberculösen findet man die subependymäre Neuroglia verdichtet, in Form von sichtbaren Granulationen in die Ventrikelhöhle vorspringend. Es handelt sich hier um einen sclerotischen Process, der durch anhaltende Reizung seitens des tuberculösen Giftes verursacht wird.

Apert: **Allgemeine Ankylose der Wirbelsäule und der gesammten Gelenke.** Bei einem 30jährigen Kranken bestanden seit dem dritten Lebensjahre incomplete Ankylosen aller Gelenke mit bizarrer Missgestaltung des Stammes und Verkleinerung (1·30 m). Der Kranke starb an Tuberculose. Die Extremitätengelenke sind deformirt abgeflacht. Der Femurkopf ist missgebildet. Seine Achse weicht nach unten ab; die Wirbel sind abgeflacht. Die histologische Untersuchung ergab eine starke Capillarisation des Markes, mit Verdünnung der Knochenbrücken.

Mannion: **Meningitis cerebrospinalis bei einem 13monatlichen Kinde nicht tuberculöser Natur.** Bei einem an Cerebrospinalmeningitis erkrankten Kinde trat der Tod erst nach 83 Tagen auf. Die Inoculation des punktirten Liquor cerebrospinalis fiel negativ aus.

Brissand: **Ueber den Wechsel der Schwere der Tabes.** In den letzten Jahren scheint Tabes weit mildere Formen angenommen zu haben. Man sieht immer seltener Fälle von Tabes mit extremer Incoordination, beobachtet häufiger dagegen formes frustes. Die Erklärung dieser Thatsache ist durch die Annahme theils der Abschwächung des syphilitischen Virus, theils der Modification des luetischen Bodens unter dem Einflusse der modernen antisyphilitischen Behandlung gegeben.

Duval: **Verletzung der dritten rechten Stirnwindung mit Erhaltung der motorischen und sensorischen Functionen des linken Armes.** Ein 40jähriger Mann erhielt einen Revolverschuss in die rechte Stirnbeingegend, 6 cm oberhalb des Tragus. Coma durch 18 Stunden. Nach dem Erwachen findet man bei ihm eine sensible und motorische Monoplegie betreffend den linken Arm und Schluck- und Articulationsstörung. Trepanation. Man findet die innere Tafel des Schläfenbeines fractuirirt und Splitter in der zerrissenen Gehirnsubstanz. Die Knochensplitter wurden entfernt. Der linke Arm ist derzeit vollkommen functionstüchtig.

Société de therapeutique, 22. Jänner 1902.

Camescasse: **Intermittirende Milchdiät.** In Fällen, wo auch die Milchdiät auf die Dauer nicht vertragen wird, empfiehlt Vortr. die absolute Milchkost nur an zwei aneinander folgenden Tagen zu verordnen und während der anderen Tage der Woche dem Kranken andere Nahrung zu erlauben. Verf. hat von diesem Verfahren gute Erfolge bei Störungen in Folge Menopause, bei Migräne und zweimal bei albuminurischen Frauen (nach Eklampsie) erzielt.

Camescasse: **Wasserstoffsuperoxyd bei Anthraxbehandlung.** Nach Incision des Anthrax sind Waschungen der Wunde mit Wasserstoffsuperoxyd einmal täglich empfehlenswerth.

Le progrès médical 1902, Nr. 5.

Katz: **Eine neue Operationsmethode der Blasenectopie nach Prof. Soubotin.** Soubotin ersetzt den Blasensphincter durch den analen Sphincter und führt eine Cysto-Rectotomie aus; um aber die Vermengung des Urins mit Fäcalmassen zu verhindern, was meistens eine Diarrhöe und auch ascendirende Infection bewirkt, zu verhüten, erzeugt er für den Harn auf Kosten des Rectums ein vollständig von demselben getrenntes Cavum. Diese Höhle ist unabhängig vom Rectum und kann ihren Inhalt zurückhalten. Ein vor 10 Monaten so operirter Pat. urinirt jetzt je 4 bis 5 Stunden; in den Intervallen besteht keine Incontinenz. Wenn 100 bis 200 cm³ Urin in der Blase angesammelt sind, dann hat Pat. Harndrang.

Medical Record, 8. Februr 1902.

H. Graham: **Ueber Dengue.** Autor glaubt den Erreger des Dengue-Fiebers nach Beobachtungen an 100 Fällen entdeckt zu haben. Nach seiner mit Abbildungen versehenen Studie wäre es ein dem Malariaerreger ähnliches Protozoon mit ähnlichem aber langsamerem Entwicklungsgang. Auch Spirillen beobachtete Autor gelegentlich, sowohl frei im Blutplasma als auch in rothen Blutkörperchen eingeschlossen.

Medical Record, 15. Februar 1902.

Ch. Craig: **Ueber latente und larvirte Malaria.** Autor hat auf Grund eines Materials von 195 Fällen, welche sich aus von den Philippinen zurückkehrenden amerikanischen Soldaten recrutirten, Forschungen über die Latenz und die Larvirung der Malaria, sowie über ihr gleichzeitiges Vorkommen mit anderen Erkrankungen angestellt. Viele dieser Fälle waren unter nicht weniger als 32 verschiedenen Diagnosen eingeordnet, unter denen chronische Dysenterie und Lungentuberculose die Hauptrolle spielten. Die genaue Blutuntersuchung ließ erst die bestimmte Diagnose: Malaria zu. Die larvirte, »schleichende« Malaria hat keine günstige Prognose, da sie sehr häufig exacerbirt oder sich eben mit anderweitigen schweren Erkrankungen combinirt.

The British medical Journal, 22. Februar 1902.

J. Wise: **Der Ursprung der modernen Tuberculosebehandlung.** Autor citirt das Andenken Dr. Bodington's dessen kleine, unbeachtet gebliebene Broschüre: »Ueber die Behandlung und Heilung der Lungenschwindsucht, Longmans 1840«, den ganzen Gedankengang der modernen Freiluftbehandlung der Tuberculose enthielt. Ein Vorläufer Otto Brehmer's (1859) in Görbersdorf. Bodington verließ selbst seine Heilmethode, da sie keinen Anklang fand. Autor bringt den Brief einer 81jährigen Dame zum Abdruck, welche als 16jähriges Mädchen von Bodington auf diese Weise behandelt, von der Phthise genaß.

W. F. Brook: **Eine neue Methode der Versorgung des Peritoneum bei Radicaloperationen von Hernien.** Das Princip, bei der Radicaloperation von Hernien die schwache Stelle der Bauchwand zu einer recht widerstandsfähigen zu machen, hat bekanntlich die meisten Methoden der Radicaloperationen beeinflußt. Bei Gelegenheit einer großen Umbilicalhernie ging Autor in folgender Weise vor: Er verschob die beiden Lappen von Parietalperitoneum, die er nach Querspaltung des entleerten Bruchsackes erhalten hatte, aneinander, nähte sie zusammen und darüber die Haut, so dass an dieser Stelle 2 Schichten Parietalperitoneum lagen. Er hat das Princip für andere Hernien ausgearbeitet.

The Lancet, 1. März 1902.

A. P. Gould: **Ueber varicöse Venen, deren Natur und Bedeutung, sowie über den Werth der Trendelenburg'schen Operation.** Autor ist ein warmer Fürsprecher der Trendelenburgschen Operation: Resection des Endstückes der Vena saphena. Ihre verhältnismäßige Einfachheit und kurze Dauer empfiehlt sie dem Praktiker. Er selbst hat in 50 Fällen genaue Berichte über seine eigenen Erfolge bekommen, viele Fälle selbst nachuntersucht. Die Dauererfolge sind recht zufriedenstellende: blos in 2 Fällen von 50 blieb der Eingriff ohne jeden Erfolg.

W. Arbuthnot (Lane): **Ueber Gaumenspalten.** Autor hält die Gaumenspalte, welche fast immer in Combination mit Constitutionsanomalien (Anämie, Hyperplasie des lymphatischen Systems, hohem Gaumen etc.) sich findet, für ein Zeichen physischer und psychischer Minderwerthigkeit, dessen Beseitigung nicht nur bloß aus chirurgischen Gründen nothwendig erscheint. In operativtechnischer Beziehung bringt Autor nichts Neues.

W. A. J. W. Findlay: **Tetanus nach Vaccination.** Eine junge Dame von 21 Jahren wurde auf ihr Verlangen an der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

latralen Seite des rechten Beines in der Mitte der Wade revaccinirt. Die Impfung wurde unter aseptischen Cautelen ausgeführt und nahm ihren normalen Verlauf. Am 12. Tage bekam sie rheumatoide Schmerzen in den Lenden und im Rücken. Am 16. Tage waren die typischen Tetanussymptome da. Unter energischer Chloralhydrattherapie gelang es, die Pat. nach über einmonatlichem Krankenlager durchzubringen. Die bacteriologische Untersuchung der Lymphe, der Bandagen und der verwendeten Instrumente gab ein negatives Resultat.

Literatur.

Beiträge zur chemischen Physiologie und Pathologie, 1. Bd., 10. bis 12. Heft.

Carl Lewin (Berlin): **Ueber die Bildung von Phenol und Indoxyl im intermediären Stoffwechsel und deren Beziehung zur Glykuronsäureausscheidung.** 1. Beim Phloridzindiabetes hat Verf. unter den von ihm innegehaltenen Bedingungen sehr häufig eine Vermehrung des Indoxyls und stets eine solche des Phenols bis zu 200% gesehen. 2. Diese Indoxyl-, resp. Phenolurie ist nicht auf eine vermehrte Darmfäulnis zu beziehen. Sie ist vielmehr die Folge von Stoffwechselstörungen in den Geweben selbst, welche das Phloridzin verursacht. Es kommt in Folge des durch Phloridzin bewirkten abnormen Eiweißzerfalles zur Bildung von Phenol und Indoxyl in den Organen. Demnach kann also Phenol und Indoxyl ohne bacterielle Thätigkeit im thierischen Organismus gebildet werden. 3. Bei vermehrter Indoxyl-, resp. Phenolausscheidung findet sich fast stets Glykuronsäure im Harn. 4. Die Bildung von Phenol und Indoxyl im Ueberschuss ist alsdann als die Ursache der gesteigerten Glykuronsäureausscheidung anzusehen. Es ist dabei wahrscheinlich, dass die in den Organen selbstgebildeten aromatischen Producte sich besonders leicht mit Glykuronsäure paaren.

Leo Langstein (Wien): **Zur Kenntnis der Endproducte der peptischen Verdauung.** Die Unterschiede zwischen Magen und tryptischer Verdauung sind keineswegs so principieller Natur, wie man bis vor Kurzem anzunehmen geneigt war. Auf Grund der Erfahrungen Verf.'s kann man den bisher beschriebenen, durch Pepsinverdauung aus Eiweiß entstehenden Endproducten (Leucin, Leucinimid, Aminovaleriansäure, Asparaginsäure, Putrescin und Kadaverin) noch die folgenden genauer charakterisirten anreihen: Glutaminsäure, Tyrosin, Oxyphenyläthylamin, einen Pyridin abspaltenden Körper, eine Kohlenhydratsäure, ein Dihexosamin und eine Biuretreaction gebende Säure. Außerdem konnten noch nachgewiesen werden: aromatische, zum Theil Skatol liefernde Substanzen, ein locker gebundener, Schwefel enthaltender Körper und basische, stickstoffreiche Stoffe.

K. S. Iwanoff (St. Petersburg): **Ueber die Zusammensetzung der Eiweißstoffe und Zellmembranen bei Bakterien und Pilzen.** Verf. gelangt zu folgenden Schlussfolgerungen: 1. Die von N. P. Krawkow beschriebene Methode ist vortrefflich geeignet, sowohl die Nucleoproteïde der Pilze und Bakterien, als auch die Zellmembranen rein zu gewinnen. 2. Die Eiweißstoffe von Pilzen und Bakterien nach diesem Verfahren isolirt, erwiesen sich nach Reactionen und elementarer Zusammensetzung als Nucleoproteïde, welche bei den untersuchten Bakterienarten in Uebereinstimmung mit Krawkow etwa 16 bis 16·3% N, 1·8 bis 2·2% P und 1·9 bis 2·1% S enthalten, bei den Pilzen aber 15·1 bis 16·2% N, 0·7 bis 1% P und 1·1 bis 2·14% S. 3. Die Analysen der Zellmembranen der Pilze ergaben in Bestätigung der Entdeckungen von E. Winterstein und E. Gilson die Gegenwart von Chitin, wobei anscheinend das Chitin mit einer nicht näher bestimmten stickstofffreien Substanz verbunden ist. 4. Bei den untersuchten Bakterienarten hält es Verf. nach N. P. Krawkow und seinen Analysen für erwiesen, dass die Substanz der Zellmembranen dem thierischen Chitin sehr ähnlich, möglicherweise damit identisch ist. Dafür spricht neben den Analysenergebnissen die Gewinnung von salzsauerem Glykosamin (Clutosamin) in einem Quantum (80 bis 90%), wie man es aus echtem Chitin unter ähnlichen Bedingungen erhält.

Bau und Thätigkeit des menschlichen Körpers. Von Dr. H. Sachs. Mit 37 Abbildungen. (Sammlung wissenschaftlich-gemeinverständlicher Darstellungen aus allen Gebieten des Wissens. 32. Bändchen.) Verlag von B. G. Teubner, Leipzig.

Das für Laien berechnete Büchlein erfüllt seine Aufgabe, die Hauptlehren der Anatomie und Physiologie zu popularisiren, in wahrhaft ausgezeichneter Weise. Diese Art der populären Schriften fördert die ärztlichen Interessen, indem sie dem Aberglauben und der Unwissenheit, in welchen sich die Vorstellungen so vieler sonst gebildeter Personen über Bau und Leistung ihres Körpers bewegen, wirksam entgegenarbeiten und die Einflüsse der Curpfuscher schon prophylaktisch paralysiren. Möge die Schrift weite Verbreitung finden. L. J.

Grundriss der Arzneiverordnungslehre mit besonderer Berücksichtigung der Arzneidispensirkunde für Studirende und selbstdispensirende Aerzte. Von Prof. Dr. A. Jaquet. Basel, Bruno Schwabe, 1902.

Allenthalben empfindet man es als eine betrübende Thatsache, dass die jungen Aerzte in der Kunst des Receptirens beschämende und oft verhängnisvolle Unkenntnis aufweisen. Die Ursache liegt vornehmlich darin, dass den Wenigsten während ihrer Studienzeit Gelegenheit gegeben ist, die praktischen Fragen, die Technik der Ausführung auch nur in den Elementen kennen zu lernen. In Folge dessen empfindet der neue Aesculapjünger eine Unsicherheit im Verordnen, er wagt sich nicht über die einfachste Verordnung hinaus, oder setzt seinen Ruf durch technisch unausführbare Verschreibungen auf's Spiel, wenn er nicht vorzieht, zum Abschreiber der zahlreichen Recepttaschenbücher herabzusinken. »Wie wenig der Arzt für die pharmaceutische Praxis vorbereitet ist, hatte ich Gelegenheit im Jahre 1895 zu erfahren, als ich in die Lage kam, während neun Monaten die Apotheke des Bürgerspitals in Basel zum Theile mit einem Apotheker, zum Theile selbstständig zu besorgen . . . .« Das bekennt der Verf. des vorliegenden Werkes selbst in der Vorrede! Dass der blos theoretische Unterricht in der Arzneiverordnungslehre und materia medica nicht genügt, hat man auch bei uns eingesehen und stiftete daher im Allgemeinen Krankenhause eigene praktische Curse für die Spitalsärzte. Einen vortrefflichen Leitfaden für solche Curse bildet Jaquet's »Grundriss der Arzneiverordnungslehre«, er entstand aus der Praxis heraus, aus dem Unterricht des Verf. und entspricht den Bedürfnissen des Mediciners im vollendetsten Maße, ohne durch allzu viel Details zu ermüden. Nicht nur der Arzt, welcher zur Führung einer Hausapotheke verpflichtet ist, sondern jeder, der die Lücken seiner praktischen Ausbildung ergänzen will (und das sollte eben jeder!), wird das Buch mit Nutzen lesen. M. N.

Die Nasenspülungen, ihre Anzeigen und Gegenanzeigen. Von Dr. Gustav Abeles. Halle a. S. Verlag von Carl Marhold, 1902.

Verf. kommt auf Grund seiner Darlegungen zum Ergebnis, dass die Anwendung der Nasenspülungen eigentlich nur bei Rhinitis atrophica, bei Fällen von Tertiärsyphilis der Nase, die zur Operation ungeeignet sind, und bei vereinzelten Fällen von Blutungen aus einer Nasenhöhle oder dem Nasenrachenraum indicirt sind. In allen anderen Fällen sind sie durch zweckmäßigere Verfahren, wie Bepinselungen oder Spray zu ersetzen. K.

Welche Gesichtspunkte hat der praktische Arzt als psychiatrischer Sachverständiger in strafrechtlichen Fragen besonders zu beachten? Von Prof. Dr. A. Hoche. Halle a. S. Verlag von Carl Marhold, 1902.

Die vorliegende Broschüre bemüht sich, den praktischen Arzt in die Rechte und Pflichten des Sachverständigen einzuweihen und gibt namentlich für die Abfassung von Gutachten beherzigenswerthe Anleitungen. F. L.

Therapie der Hautkrankheiten. Von Dr. Friedrich Luithlen (Medicinische Handbibliothek, Bd. 1.) Verlag von Alfred Hölder Wien 1902.

Das neue Unternehmen der rühmenswerth bekannten Verlagsfirma ist freudigst zu begrüßen und wird sich für die Bedürfnisse des praktischen Arztes gewiss als förderlich erweisen. Diese günstige Prognose lässt sich schon auf Grund des vorliegenden Büchleins stellen, welches eine lange Reihe von praktisch angelegten Specialwerken inauguriren soll. Luithlen führt dem praktischen Arzte in kurzer Form die Behandlungsweise der Hautkrankheiten vor, u. zw. nach den modernen Principien ohne sclavischen Anschluss an eine bestimmte Schule, auf der Basis von pathologisch-anatomischer und ätiologischer Erkenntnis. Besonders anzuerkennen ist es, dass der Verf. fast nur solche Behandlungsmethoden angibt, die er

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

selbst praktisch erprobte und mit gutem Gewissen auf Grund seiner Erfahrungen empfehlen kann. Vielen wird auch die im Anhang beigegebene Sammlung von Recepten willkommen sein, schon wegen der Wichtigkeit der in Betracht kommenden Vehikel. S.

Lehmann's medicinische Handatlanten. Bd. XXVIIII. **Gynäkologische Operationslehre.** Von O. Schaeffer. München, 1902. Lehmann's Verlag.

Die Lehmann'schen Handatlanten gehören heute zu den unentbehrlichen medicinischen Handbüchern. Das höchste und kürzeste Lob, das man ihnen spenden kann, lässt sich dahin zusammenfassen, dass sie »praktisch« sind. Sie bieten in concentrirter Form alles Wissens- und Nachahmenswerthe. Speciell in der gynäkologischen Operationslehre hat es an guten Abbildungen und anschaulichen Beschreibungen gefehlt. Die verdienstliche Arbeit Schaeffer's, im Vereine mit der Künstlerhand Schmitson's, hat hier ein unentbehrliches Vademecum für den Operateur geschaffen. Schemata für alle möglichen Fälle auf dem Gebiete speciell der Dammoperationen zu geben ist ja nicht möglich, aber die beigebrachten Paradigmata sind solche, welche ein Maximum von Anwendbarkeit enthalten. Der Text ist concis, die Abbildungen klar, das Werk verdient eine große Verbreitung. Dass bei vielen Operationen am äußeren Genitale die Crines pubis mit abgebildet sind, ist ein bei späteren Auflagen wohl leicht zu corrigirendes Versehen. D.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 28. Februar 1902.

Prof. Dr. J. Pal stellt zwei Kranke vor, welche an alkoholischer Lebercirrhose leiden und an welchen über seine Veranlassung Primararzt Docent Dr. Rud. Frank die operative Behandlung des Ascites nach Talma mit vorzüglichem Erfolge ausgeführt hat.

Der erste Fall betrifft einen 48jährigen Aufseher, der seit seinem 20. Jahre Potator war. Derselbe wurde am 15. Jänner 1901 in Nirvaninanästhesie operirt, und zwar wurde die Annähung des Netzes an die vordere Bauchwand vorgenommen. Die Wunde heilte per primam.

Der Kranke wurde am 12. Februar 1901 aus der Spitalspflege entlassen.

Kurz nachher stellten sich Hämatemesis und schwere nervöse Anfälle von epileptischem Charakter ein, auch Erscheinungen halbseitiger Parese. Die Anfälle blieben auf Brombehandlung aus, der Pat. erholte sich rasch und nahm an Körpergewicht beträchtlich zu. Die Einzelheiten des Falles sollen später gelegentlich einer eingehenderen Erörterung der Angelegenheit veröffentlicht werden.

Bezüglich der nervösen Erscheinungen ist nur hervorzuheben, dass solche in analogen Fällen wiederholt beobachtet wurden und als Autointoxication gedeutet werden.

Der zweite Pat. ist ein 47jähriger Fassbindergehilfe, der schon seit Jahren an Lebercirrhose leidet und wegen seines Ascites mehrmals punctirt wurde. Die Operation wurde in diesem Falle am 12. November 1901 in gleicher Weise, wie im ersten, vorgenommen und der Kranke am 2. December 1901 entlassen. Auch hier kehrte der Ascites nicht wieder. Dieser Pat. hat sich seither des Alkoholgenusses vollständig enthalten, während der erstere sich auf ein Glas Bier beschränkt.

Der Eingriff ist 1888 zum erstenmale von Talma vorgeschlagen worden. Den ersten Erfolg sah Talma jedoch erst in einem Falle, den v. Eiselsberg 1896, und den Narath ein zweitesmal im selben Jahre operirte. In der Zwischenzeit hatten Dav. Drumond und Rutherford Morison einen analogen Eingriff mit Erfolg ausgeführt.

Mit Hinblick auf die heutige Demonstration hat Vortr. in einer Tabelle die bisher publicirten Fälle zusammengestellt und legt dieselbe vor.

Es sind gegenwärtig mehr als 60 Fälle mit etwa zwei Fünftel günstigen Resultaten operirt worden.

Die Zahl seiner Fälle, in welchen Primarius Dr. Frank die Operation ausführte, beträgt sieben. Zwei von denen sind seither gestorben, doch nicht etwa im Anschlusse an den Eingriff. Der eine von diesen beiden war ein ungünstiger Fall von jugendlicher Cirrhose mit Icterus, der im Coma an Pneumonie starb, der zweite — eine 52jährige Frau — erholte sich nach der Operation sichtlich, allein der Ascites kehrte wieder, und die Pat. starb ein Jahr nach dem Eingriffe an Kachexie.

In den restlichen 3 Fällen stellte sich der Ascites wieder ein. Zwei von diesen sind gegenwärtig wieder in Spitalsbehandlung.

Vortr. sah sich veranlasst, die Fälle vorzustellen, nachdem seines Wissens in dieser Gesellschaft die Angelegenheit bisher überhaupt nicht zur Sprache gekommen ist.

Prof. Dr. A. Freih. v. Eiselsberg: Ueber tragfähige Amputationsstümpfe.

Es ist eine bekannte Thatsache, dass nach Unterschenkel-Amputationen die Pat. nur ausnahmsweise auf den Stumpf selbst auftreten konnten, und zwar wegen den Schmerzen. Es wurde daher in früheren Zeiten der Eingriff mit Vorliebe am Uebergange vom obersten Viertel in das nächste ausgeführt, indem dann der Pat. den kurzen Unterschenkelstummel rechtwinkelig beugte und auf die gesunde Corticalis der Tibia auftrat.

Diese Ueberlegung war es, welche Bier seinerzeit dazu brachte, aus dem Unterschenkel selbst ein kurzes Füßchen zu formen, ein Eingriff, der aber wegen der zu großen Complicirtheit nicht Nachahmung fand. Später hat dann Gleich, sowie Bier selbst, das Verfahren wesentlich vereinfacht; dasselbe bezweckt einen soliden Abschluss der Knochensägefläche, ebenso wie dies beim Pirogoff- und Gritt'schen Verfahren geschieht.

Die Art und Weise, wie ich die Methode auf Grund von 25 in Königsberg gemachten Amputationen nach Bier ausführe, ist folgende:

Narkose, Esmarch'sche Blutleere, innerer Schnitt in Form eines Halbbogens, Zurückklappen der Haut. Aufklappung eines Stückchens der Tibia und nachträgliche glatte Amputation. Die knöcherne Decke deckt entweder blos die Tibia oder auch die Fibula.

In letzterem Falle muss der Deckel groß sein. In ersterem muss die Fibula höher oben abgesetzt sein. Der Pat. wird schon am Ende der zweiten Woche auf einer Matratze aufgestellt, der Stumpf geübt, nach kurzer Zeit wird eine Prothese eingelegt.

Auf diese Weise sind in den 5 Jahren meines Aufenthaltes in Königsberg 25 Amputationen des Unterschenkels ausgeführt worden, darunter zwei an einem Individuum, mit dem Resultate, dass 22 ausgezeichnet tragfähige Stümpfe bekamen,

einmal war der Stumpf bei der Entlassung des Pat. schmerzhaft und daher nicht tragfähig,

einmal wurde die Decke ausgestoßen, der Stumpf blieb aber trotzdem tragfähig,

einmal war eine Nachamputation nothwendig.

Unter diesen Fällen verdient besonders jener hervorgehoben zu werden, welcher doppelseitig amputirt wurde, wie derjenige, bei welchem die Decke ausgestoßen wurde.

Hirsch (ein Schüler Bardenheuer's) in Köln hat gezeigt, dass durch methodische Uebung auch ein auf einfachem Wege Amputirter mit dem Lappenschnitte so unempfindlich werden kann, dass er auftreten kann. Er hat eine einfache glatte Prothese für dieses Verfahren angegeben. Die Beobachtung, dass in einer dieser Amputationen trotz nachträglicher Ausstoßung der Platte der nach Bier amputirte Stumpf tragfähig wurde, veranlassten meinen Assistenten, Dr. Bunge in Königsberg, zu einer Vereinfachung der Technik. Er machte einen seitlichen Lappenschnitt, schnitt das Periost in der Höhe der Durchsägung, das Knochenmark etwas höher auf etwa 5 mm durch und vermied dadurch eine Callusbildung über das Niveau der Sägefläche. Bisher ist in 6 Fällen in dieser Weise ein völlig tragfähiger Stumpf erzielt worden.

Wir haben somit für die Unterschenkel-Amputation unterhalb der Mitte zwei Methoden, mit Hilfe welcher wir tragfähige Stümpfe erzielen können: 1. die modificirte Bier'sche Methode und 2. die nach Bunge. Die eine ist etwas complicirter, schafft aber dafür eine ganz solide Bedeckung der freien Knochenmarkhöhle, die andere ist ebenso leicht wie jede gewöhnliche Amputation.

Dr. Moszkowicz (als Gast) demonstrirt im Anschlusse einen im Ruldofinerhaus nach Bunge operirten Fall.

Es wurde bei dem 64jährigen Manne wegen Gangraena diabetica vor 5 Monaten die Amputation des Unterschenkels

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ausgeführt. Der ziemlich corpulente Mann geht doch recht elastisch, was wohl nur dem Umstande zuzuschreiben ist, dass er mit der unteren Fläche des Amputationsstumpfes in die Prothese fest hineintritt.

In gleicher Weise wurde vor 6 Monaten bei einem 20jährigen Mädchen wegen Sarkom des unteren Tibiaendes der Unterschenkel amputirt. Sie hat im letzten Winter keine Tanzunterhaltung in dem kleinen Städtchen, in dem sie wohnt, versäumt, und ihre Bekannten ahnen nicht, dass ihr Fuß amputirt wurde.

Eine dritte Pat. wurde vor 6 Wochen wegen Caries tarsi operirt und hat unsere Anstalt bereits mit gut tragfähigem Stumpfe verlassen.

Wenn die Methode Bunge's das hält, was sie verspricht, haben wir keinen Grund, die Bier'sche Methode weiter zu üben, die doch viel complicirter ist. Es ist nämlich nicht ganz einfach, den Knochen-Periostlappen zu bilden, überdies zwingt uns die Bier'sche Methode mindestens 4 bis 5 cm der Extremität zu opfern und, wenn auch die Fibula gedeckt wird, noch mehr.

Es handelt sich auch meist um ziemlich heruntergekommene Pat., für die eine möglichst einfache und kurz dauernde Operation von Bedeutung ist. Wir haben daher bei dem demonstrirten Pat. die Operation im Aetherrausche ausgeführt. Sie dauerte (es operirte ein jüngerer Arzt des Rudolfinerhauses) drei Viertelstunden, wofür 50 cm³ Aether verbraucht wurden, also eine Menge, die sonst kaum genügt, um eine Aethernarkose einzuleiten. Dafür verzehrte Pat. eine Viertelstunde nach der Operation mit Appetit sein Mittagmahl.

Dr. Siegfried Spiegel demonstrirt eine selbstwirkende Injectionsspritze und zeigt deren Handhabung speciell für die Infiltrationsanästhesie an einem Hautstücke.

Dr. Franz Erben: Vorläufige Mittheilung über die Bildung uncoagulabler Eiweißkörper im leukämischen Blute.

Fortsetzung der Discussion zu dem Vortrage des Hofrathes Prof. Weichselbaum: Ueber Prophylaxe der Tuberculose.

Doc. Dr. R. Kraus berichtet über Versuche, welche beweisen, dass beim Lichte des Herrn Dr. Kaiser die bactericide Wirkung, die er demselben zuschreibt, nicht besteht, dass demnach die Angaben nicht richtig sein können.

Prof. Weichselbaum: Da die Discussion über meinen Vortrag schon geraume Zeit in Anspruch genommen hat, will ich in meinem Schlussworte nur auf jene Bemerkungen der verschiedenen Redner eingehen, welche im Gegensatze zu meinen Ausführungen stehen.

Gegenüber den Bemerkungen des Herrn Collegen Rabl kann ich mich kurz fassen, da blos ein Missverständnis obwaltet. Ich habe nämlich nicht vorgeschlagen, dass man die Bezeichnung »Scrophulose« ganz fallen lassen möge, sondern nur gesagt, dass ich dies unentschieden lasse. Ich will aber jetzt hinzufügen, dass vom rein anatomischen Standpunkte das Aufgeben des Begriffes »Scrophulose« befürwortet werden könnte, da wir diesen Krankheitsbegriff weder anatomisch, noch ätiologisch scharf abzugrenzen vermögen.

Aus den Mittheilungen des Herrn Stabsarztes Franz ging hervor, dass seine Tuberculinimpfungen sich als unschädlich erwiesen, was eine Bestätigung der Beobachtungen anderer Untersucher darstellt. Wenn ich nun in meinem Vortrage die Tuberculinimpfung bei Menschen als dermalen noch nicht allgemein verwerthbar hinstellte, so that ich das nicht etwa, weil ich dieselben für gefährlich hielt, sondern weil mir das Widerstreben vieler Aerzte gegen die Verwendung dieser Untersuchungsmethode bei Menschen bekannt war. Dieses Widerstreben wird aber in dem Maße geringer werden, als sich die Beobachtungen über die Unschädlichkeit dieser Untersuchungsmethode häufen, und dann wird auch der allgemeinen Anwendung derselben, vorausgesetzt, dass sich die Untersuchungsresultate als eindeutig erweisen, nichts mehr im Wege stehen.

Ein größerer und praktisch viel wichtigerer Gegensatz besteht zwischen meinen Ausführungen und jenen des Herrn Collegen Winternitz; ich muss mich daher etwas eingehender mit diesen befassen, umsomehr, als seine Anschauungen von einer nicht geringen Zahl der praktischen Aerzte getheilt werden, freilich zumeist von jenen, welche sich gegenüber der so außerordentlich bedeutsamen Entdeckung des Tuberkelbacillus lange Zeit ablehnend verhalten hatten.

Die Einwendungen des Herrn Collegen Winternitz lassen sich in folgende drei Punkte zusammenfassen:

1. Die Tuberculose ist, wie besonders aus den Leichenuntersuchungen hervorgeht, so außerordentlich verbreitet, und unter den Tuberculösen gibt es wieder so viele, bei denen die Krankheit nicht festgestellt wird oder werden kann, dass es unmöglich ist, alle von den Tuberculösen ausgesäeten Tuberkelbacillen »abzufangen«. Jedenfalls müsste man consequenterweise auch die mit dem Urin und den Fäces nach außen gelangenden Bacillen »abfangen«; auch müsste man das Tragen eines Schnurrbartes und das Hinunterschlucken des Sputums verbieten.

2. Bei der Entstehung der Tuberculose spielt nicht die Contagion, sondern die Disposition die Hauptrolle. Die Entstehung durch Contagion ist überhaupt, obwohl an der Infectiosität der Tuberculose und der ursächlichen Bedeutung des Tuberkelbacillus nicht gezweifelt werden soll, eine außerordentlich große Seltenheit; denn bei der Tuberculose in der Ehe bleibt in 90% der Fälle der eine Theil der Ehegatten frei, und in den Curorten für Tuberculöse wird die einheimische Bevölkerung nicht häufiger von Tuberculose befallen, als in anderen Fällen. In vielen tuberculösen Familien bleiben ferner die Kinder bis zum 15. oder 16. Lebensjahre gesund, um dann in wenigen Jahren an Tuberculose zu Grunde zu gehen.

3. Es ist bisher nicht gelungen, durch Maßregeln gegen das Sputum die Tuberculose zu bekämpfen, und wird auch weiterhin nicht gelingen. Viel wichtiger ist dagegen die Bekämpfung der Disposition, die Erhöhung der Widerstandskraft der Bevölkerung durch hygienische und diätetische Maßregeln, durch Hebung der materiellen Verhältnisse u. dgl.

Bezüglich des ersten Punktes ist zu bemerken, dass es zwar richtig ist, dass man in Leichen außerordentlich oft tuberculöse Processe oder Residuen derselben findet; ich habe ja angegeben, dass Nägeli solche Befunde sogar in mehr als 90% der Leichen erhoben hat. Aber daraus darf man nicht etwa folgern, dass die Ausstreuung von Tuberkelbacillen eine so immense sei, dass ein »Abfangen« oder eine »Vernichtung« derselben zu den Unmöglichkeiten gehören würde, und zwar aus folgenden Gründen:

1. Sind jene Personen, bei deren Nekroskopie man bestehende oder ausgeheilte Tuberculose findet, nicht sämmtliche zu einer und derselben Zeit tuberculös gewesen.

2. Sind darunter Personen, bei denen die Tuberculose in Organen saß, aus welchen die Tuberkelbacillen nicht oder nur ausnahmsweise nach Außen gelangen konnten.

3. Kommen für die tuberculöse Infection eigentlich nur die mit dem Sputum nach außen gelangenden Tuberkelbacillen in Betracht, da die bei Tuberculose des Darmes oder des Urogenitaltractes ausgeschiedenen Tuberkelbacillen, auf welche nämlich Herr College Winternitz hingewiesen hat, zumeist in Aborte und Canäle gelangen, wo sie bekanntlich durch Fäulnis rasch zu Grunde gehen.

4. Wissen wir, dass die Phthisiker in der ersten Zeit ihrer Erkrankung oder bei jener Form der Lungentuberculose, in welcher keine oder nur wenige und kleine Cavernen vorhanden sind, entweder gar kein Sputum produciren oder ein Sputum, in welchem keine oder nur spärliche Bacillen vorhanden sind. Diese Kranken, und deren Zahl ist unter den Phthisikern gewiss keine geringe, gehören aber gerade zu jenen Kranken, von welchen Herr Collega Winternitz bemerkte, dass ihre Krankheit nicht festgestellt werden kann, und dass deshalb die von ihnen ausgestreuten Bacillen nicht »abgefangen« werden können. Sie sehen also, meine Herren, dass wir uns über diesen Punkt nicht allzu sehr zu beunruhigen brauchen.

5. Wissen wir aus den Untersuchungen Kitasato's, dass im Sputum die meisten der vorhandenen Tuberkelbacillen bereits abgestorben sind.

6. Wissen wir ferner, was von besonderer Wichtigkeit ist, dass die Tuberkelbacillen unter der Einwirkung des directen Sonnenlichtes in wenigen Minuten und Stunden, und des diffusen Sonnen-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lichtes in mehreren Tagen zu Grunde gehen. Darin liegt auch die Erklärung, weshalb man im Freien, auch an Orten, wo viele Tuberculöse herumspucken, bisher fast niemals lebensfähige Tuberkelbacillen nachweisen konnte; natürlich kommt im Freien auch noch die Vertheilung der verstreuten Tuberkelbacillen auf außerordentlich große Mengen von Luft und die Wegschwemmung durch Niederschläge in Betracht.

Die eigentlichen Fundorte der Tuberkelbacillen sind, wie ich schon in meinem ersten Vortrage erwähnte, jene geschlossenen Räume, in welchen sich hustende Phthisiker aufhalten, und zwar namentlich solche, die ein reichliches und bacillenreiches Sputum haben, also Phthisiker in einem schon vorgerückten Stadium der Krankheit, namentlich wenn sie überall herumspucken und ihre Aufenthaltsräume feucht, dunkel und schlecht ventilirt sind. Unter solchen Umständen werden nicht nur viele Tuberkelbacillen ausgestreut, sondern sie können sich an den erwähnten Orten auch relativ lange lebensfähig erhalten.

Aus dem Bisherigen können wir also entnehmen, dass die Aussaat lebensfähiger Tuberkelbacillen nicht, wie von gewisser Seite fälschlich behauptet wird, eine immense und überallhin sich erstreckende ist, sondern dass sie auf ganz bestimmte Verhältnisse und bestimmte Orte beschränkt ist.

Demgemäß habe ich auch als eine besonders wichtige prophylaktische Maßregel die Forderung hingestellt, dass Phthisiker in einem vorgerückten Stadium ihrer Krankheit, also in einem Stadium, in welchem die Natur der Krankheit nicht mehr leicht übersehen werden kann, isolirt werden sollen, oder dass sie, was ich als noch zweckmäßiger hinstellte, namentlich wenn ihre Aufenthaltsräume die zuvor erwähnten schlechten Eigenschaften haben, in besonderen, nur für tuberculöse Kranke bestimmten Anstalten unterzubringen wären. Es wird nun Niemand ernstlich bezweifeln, dass eine solche Maßregel durchführbar ist und ebensowenig, dass bei Beobachtung einer solchen Maßregel eine Uebertragung von Tuberkelbacillen auf Gesunde hintangehalten werden kann.

Wenn nun außerdem die Forderung aufgestellt wird, dass an allen stark frequentirten Orten die Besucher nicht auf den Boden, sondern in eigene Spuckgefäße spucken sollen, so geschieht dies nicht allein, um auf diese Weise die jedenfalls minder zahlreichen Tuberkelbacillen der Leichterkrankten zu erwischen — von Schwerkranken werden ja solche Orte kaum mehr besucht — sondern auch um die unästhetische Unsitte des Herumspuckens allmälig auszurotten und das Publicum zu einer größeren Reinlichkeit zu erziehen. Denn so wie die gesitteten Leute heute Ekel empfinden, wenn Jemand seinen Nasenschleim auf den Boden hinschleudert, so muss auch einmal die Zeit kommen, in welcher das Publicum das gleiche Gefühl empfindet, wenn Jemand auf den Boden spuckt.

Der Kampf mit dem Spucknapfe gegen die Tuberculose, um mich des Ausdruckes des Herrn Collegen Winternitz zu bedienen, ist daher, wie die Herren sehen können, kein sinnloser, sondern wohlbegründet und auch durchführbar. Zum Beweise der Durchführbarkeit kann ich mich auf die Thatsache berufen, dass in den Vereinigten Staaten Nordamerikas das Ausspucken auf den Boden von Tramway- und Eisenbahnwagen als ein Vergehen mit einer Geldbuße von 300 Dollars oder einem Jahr Gefängnis oder mit beidem bestraft wird, und das in einem Staate, wo die persönliche Freiheit in so hohem Maße ausgebildet ist.

Wenn Herr College Winternitz in launiger Weise bemerkte, mann müsste consequenter Weise auch den Schnurrbart abschaffen, so muss ich ihm, wenn man diesen Punkt überhaupt ernst nehmen will, erwidern, dass diese männliche Zierde durchaus nicht so gefährlich ist, als sie dem Herrn Collegen Winternitz erscheint. Abgesehen davon, dass reinliche Kranke sich nach dem Husten Mund und Schnurrbart abwischen und auch minder reinliche Kranke an ihrem Schnurrbart häufig herumzuwischen pflegen und auf diese Weise etwaige Sputumreste mechanisch entfernen, ist es auch sehr fraglich, ob sich von den an einem Schnurrbarte hängen gebliebenen Sputumresten so feine Partikelchen ablösen können, dass sie in die Athemluft gelangen.

Wenn sie aber etwa durch Küsse oder durch Speisen oder Getränke in die Mundhöhle gelangen und weiterhin verschluckt werden, so müssen sie den Magen passiren, von welchem Herr Collega Winternitz selbst angenommen hat, dass er die Tuberkelbacillen abtödten könne. Uebrigens wäre es nur ein Gebot der einfachen Reinlichkeit, wenn man Tuberculöse ermahnen würde, sich nach dem Aushusten den Schnurrbart zu reinigen, und weiter sie ermahnen würde, ihr Sputum nicht zu schlucken.

Was die weitere Behauptung des Collegen Winternitz betrifft, dass die Tuberculose, obwohl sie eine Infectionskrankheit ist und durch den Tuberkelbacillus verursacht wird, nur sehr selten durch Contagion entsteht, so enthält diese Behauptung einen inneren Widerspruch. Wenn eine Krankheit infectiös ist, d. h. wenn sie durch ein Agens verursacht wird, welches von Außen in den Organismus eindringt und sich daselbst vermehrt, so kann sie nur durch Contagion entstehen, wobei selbstverständlich letztere wieder eine directe oder indirecte sein kann.

Offenbar wollte aber Herr College Winternitz, wie dies aus einer weiteren Behauptung desselben hervorgeht, damit sagen, dass bei Entstehung der Tuberculose das Eindringen der Tuberkelbacillen in den Organismus nicht oder nur ausnahmsweise die Hauptrolle spielt, sondern die sogenannte Disposition. Er hat es aber unterlassen, uns anzugeben, was er unter Disposition versteht, sowie überhaupt alle Jene, welche die Disposition in den Vordergrund stellen, sich niemals präcise ausdrücken, was man als Disposition zu bezeichnen habe. So lange man sich aber begnügt oder begnügen muss, unter Disposition ganz vage Begriffe zu subsumiren, wie angeborene oder erworbene Körperschwäche, Mangel von allgemeinen oder localen Schutzvorrichtungen u. dgl., wird es nicht möglich sein, sich in eine genaue und erschöpfende Erörterung über das Vorhandensein und die Bedeutung dieser Art von Disposition einzulassen.

Ich habe soeben in meinen beiden Vorträgen betont, dass auch die sogenannten Contagionisten nicht etwa behaupten, es müsse unausweichlich Tuberculose entstehen, wenn einige Tuberkelbacillen in irgend ein Organ gelangen, sondern dass sie erst dann entsteht, wenn sich die eingedrungenen Bacillen vermehren und specifische Toxine erzeugen, und dass dies einerseits von der Beschaffenheit der Bacillen, andererseits von der Beschaffenheit des betreffenden Organes abhängt. Was nun erstere betrifft, so können wir mit Bestimmtheit angeben, dass Zahl und Virulenz der eingedrungenen Bacillen, also zwei einer Prüfung zugängliche Factoren, eine wichtige Rolle spielen müssen, während wir bezüglich der Beschaffenheit des Organes nicht oder nur andeutungsweise angeben können, welche Momente hiebei in Betracht kommen. Kurz gesagt, der eine bei der Entstehung der Tuberculose eine wichtige Rolle spielende Factor, nämlich der Tuberkelbacillus, ist genau studirt, während wir über den anderen Factor, den man schlechtweg als Disposition bezeichnet, nur in unvollständiger Weise unterrichtet sind.

Die Anhänger der Dispositionslehre suchen deshalb auf Umwegen einen Wahrscheinlichkeitsbeweis für ihre Behauptung zu erbringen. So hat sich Collega Winternitz auf die angebliche Thatsache berufen, dass bei Ehegatten, wenn der eine Theil tuberculös ist, der andere in 90% der Fälle nicht an Tuberculose erkrankt; dass ferner in Curorten für Tuberculöse die einheimische Bevölkerung nicht mehr an Tuberculose leidet als an anderen Orten, und dass endlich in tuberculösen Familien die Kinder erst während der Pubertät der Tuberculose zum Opfer fallen. Bei allen diesen Behauptungen stützt sich Collega Winternitz auf statistische Angaben. Nun wissen wir zu gut, und Herr Regimentsarzt Wick hat dies unlängst noch im Besonderen dargethan, wie mangelhaft noch die diesbezüglichen statistischen Zusammenstellungen sind und wie man mit denselben, je nachdem man hiebei das eine oder das andere Moment unberücksichtigt lässt, ganz entgegengesetzte Behauptungen beweisen kann.

Thatsächlich stehen den erwähnten Angaben des Collegen Winternitz ganz conträre Behauptungen gegenüber, die sich aber auch auf statistische Zusammenstellungen stützen. Während z. B. Brehmer eine Uebertragung der Tuberculose zwischen Ehegatten bloß in 12% der Fälle annimmt, bringt Cornet schon eine wesentlich höhere Ziffer, nämlich 23%, heraus und was die Curorte für Tuberculöse betrifft, so liegen ebenfalls Angaben vor, denen zu Folge in mehreren dieser Orte eine deutliche Zunahme der Tuberculosemortalität sich bemerkbar gemacht haben soll; auch Collega Benedikt hat sich hierüber in ähnlicher Weise geäußert. Uebrigens glaube ich, dass selbst durch die wirkliche Constatirung des Freibleibens der einheimischen Bevölkerung in solchen Orten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

noch nicht die Behauptung bewiesen ist, dass bei der Entstehung der Tuberculose die Disposition die Hauptrolle spielt. Denn erstens kann das Freibleiben der Einheimischen auf gewissen prophylaktischen Maßregeln beruhen, welche bereits in vielen oder allen derartigen Curorten eingeführt und eine Uebertragung der Tuberkelbacillen hintanzuhalten geeignet sind, und zweitens werden, wie Cornet richtig bemerkt, in den genannten Orten nicht im Allgemeinen die Einheimischen gefährdet, sondern vor Allem jene Personen, welche in der unmittelbaren Nähe der Tuberculösen weilen, welche die Zimmer aufzuräumen und die Betten zu ordnen haben, also die Dienstmädchen; diese sind aber zum größten Theile Ortsfremde, welche entweder in der nächsten Saison nicht mehr wiederkehren, oder im Falle einer Erkrankung in ihre Heimat gehen.

Auch die Beobachtungen über die Häufigkeit der Uebertragung der Tuberculose von einem Ehegatten auf den anderen sind nach meiner Meinung für die Entscheidung der Frage nach dem Einflusse der Disposition nicht sehr geeignet, da die Verhältnisse in den einzelnen Ehen, namentlich in Bezug auf die Dauer und Häufigkeit des engeren Zusammenseins der Ehegatten und auf die Beschaffenheit der Wohnräume viel zu große Verschiedenheiten aufweisen.

Geeigneter zur Entscheidung der früher erwähnten Frage wären Beobachtungen über das Verhalten der Tuberculose in solchen Bevölkerungsgruppen, in welchen die Zugehörigen durch lange Zeit in ziemlich gleichen Verhältnissen leben und auch untereinander in Bezug auf Alter und körperliche Beschaffenheit wenig Unterschiede aufweisen. Aus diesem Grunde imponiren mir die bekannten Angaben Cornet's über die Tuberculosemortalität in den katholischen Krankenpflegerinnen-Orden, sowie in den Strafanstalten Preußens mehr als manche andere Statistiken. Erstere lehren aber, dass die Tuberculosesterblichkeit bei den Krankenpflegerinnen und in den Strafanstalten nach Einführung gewisser auf die Beseitigung des Sputums gerichteter Maßregeln sehr merklich abnahm, nämlich von circa 155 (auf 10.000 Lebende berechnet) auf circa 65, bezw. von 118 auf 81. Da speciell bei den katholischen Krankenpflegerinnen die persönlichen und allgemeinen Verhältnisse vor und nach der Einführung der prophylaktischen Maßregeln die gleichen waren, kann bei der Tuberculose derselben die Disposition auch keine bedeutende Rolle gespielt haben.

Schließlich glaube ich, dass auch die angebliche Beobachtung, die Tuberculosemortalität wäre in der Pubertätsperiode oder in der Blütezeit des Lebens am größten, nicht als eine Stütze der Dispositionslehre hingestellt werden darf, da diese Beobachtung statistisch nicht erwiesen ist, indem gerade die neueren Statistiken zeigen, dass die Tuberculosemortalitätsziffer zwar zur Zeit der Pubertät stärker ansteigt, als kurz zuvor, aber ihre größte Höhe erst zwischen dem 60. und 70. Lebensjahre erreicht.

Aus dem Bisherigen können wir ersehen, dass wir auf dem von Herrn Collegen Winternitz eingeschlagenen Wege zu einer sicheren Entscheidung der Frage, welchen Einfluss die Disposition auf die Entstehung der Tuberculose nimmt, nicht gelangen können.

Was nun die letzte Behauptung des Herrn Collegen Winternitz betrifft, dass nämlich die Maßregeln bezüglich des tuberculösen Sputums für die Bekämpfung der Tuberculose bisher nichts genützt haben, auch weiterhin nichts nützen werden und, dass man dagegen die Disposition bekämpfen müsse, so vermisse ich nicht nur die Beweise für diese Behauptung, sondern es liegen sogar Angaben und Erfahrungen vor, welche gerade das Gegentheil des ersten Theiles dieser Behauptung beweisen oder doch wahrscheinlich machen.

Da die in meinem letzten Vortrage angeführten Maßregeln zur Unschädlichmachung des tuberculösen Sputums erst seit relativ kurzer Zeit und meist auch nur in beschränkter Weise in diesem oder jenem Staate in Anwendung stehen, so dürfen wir selbstverständlich nicht erwarten, dass die Erfolge derselben schon jetzt in sehr auffälliger und unwiderleglicher Weise hervortreten. Aber trotz einer ganz berechtigten Skepsis gegenüber der Statistik darf man doch nicht alle jene Angaben einfach ignoriren, denen zu Folge nach der Einführung der früher erwähnten Maßregeln in diesem oder jenem Staate, in dieser oder jener Anstalt die Tuberculosemortalität merklich abgenommen hat.

Ich weise hier auf die schon früher erwähnten Angaben Cornet's über die Tuberculose in den katholischen Krankenpflegerinnen-Orden und Strafanstalten Preußens hin, sowie auf die Thatsache, dass in Preußen seit 1889 eine stetige Abnahme der Tuberculosesterblichkeit zu constatiren ist, und zwar ein Sinken um fast ein Drittel der früheren Frequenz. Aber auch in den meisten anderen Culturstaaten, insbesondere in England, wurde in der letzten Zeit eine erhebliche Abnahme der Tuberculose constatirt. In New-York, wo durch Biggs energische Maßregeln getroffen wurden, ist die Sterblichkeit an Tuberculose seit 1886 sogar um mehr als 35% zurückgegangen.

Wenn man nun auch in diesen Erfahrungen noch keinen unwiderleglichen Beweis für den Nutzen der früher erwähnten Maßregeln erblicken darf, so geht es doch nicht an, ohne Weiteres zu behaupten, dass diese Maßregeln bisher gar nichts genützt haben. Ebenso ist es nicht gerechtfertigt, zu sagen, dass die betreffenden Maßregeln auch weiterhin nichts nützen werden, und dass es besser sei, die Disposition zu bekämpfen, u. zw. durch Hebung der materiellen Lage u. dgl. Ich will durchaus nicht leugnen, dass man durch letzteres, namentlich durch Verbesserung der Wohnungsverhältnisse, sehr viel nützen kann, freilich nicht etwa deshalb, weil durch Beschaffung von geräumigen, lichten und luftigen Wohnungen die Widerstandskraft gegen die Tuberculose gehoben, sondern weil die Gelegenheit zur Uebertragung der Tuberkelbacillen vermindert würde.

Allein es gibt gegenwärtig noch nirgends eine Regierung oder eine Volksvertretung, welche ohneweiters anordnen würde oder könnte, dass für alle Menschen hygienisch gute Wohnungen beigestellt werden müssen, oder dass alle Menschen in die Lage gesetzt werden müssen, sich gut zu nähren. Und wie soll man erst gegen die angeborene Disposition, gegen die Entstehung des sog. tuberculösen Habitus ankämpfen? Kann man den Tuberculösen oder Schwächlichen überhaupt etwa das Heiraten oder, richtiger gesagt, die Ausübung des Coitus verbieten. bezw. verhindern? Herr Collega Benedikt hat ja unlängst diese Frage in drastischer Weise beleuchtet.

Ich will durchaus nicht in Abrede stellen, dass die Bekämpfung der Disposition theoretisch ganz berechtigt ist; aber dieses Vertheidigungsmittel darf nicht das einzige oder hauptsächliche sein, weil wir, wie ich früher gezeigt habe, die die Disposition bildenden Factoren noch viel zu wenig kennen und andererseits manche von ihnen einer wirksamen Bekämpfung vorläufig überhaupt nicht zugänglich sind.

Viel günstiger steht es dagegen in dieser Beziehung mit den Maßregeln, welche gegen die Uebertragung der Tuberkelbacillen gerichtet sind, da wir diesen Factor viel genauer kennen als die Disposition. Wir wissen, in welchen Producten und an welchen Orten sich die Tuberkelbacillen finden und in welcher Weise sie auf den Menschen übertragen werden; wir wissen vor Allem, dass die Tuberkelbacillen nicht allüberall verbreitet sind, sondern dass sie sich vorwiegend nur an gewissen Orten finden, bezw. daselbst sich längere Zeit lebensfähig erhalten können. Es ist daher das Bemühen, sie an diesen Orten gewissermaßen abzufangen und zu vernichten, durchaus nicht aussichtslos.

Ich habe deshalb in meinem letzten Vortrage die darauf abzielenden Maßregeln in erste Linie gestellt, während ich sagte, dass die zur Bekämpfung der Disposition dienenden Maßnahmen zwar nicht vernachlässigt zu werden brauchen, aber erst in zweiter Linie stehen müssen.

Dieses Vorgehen entspricht auch dem Princip, welches wir bisher bei der Bekämpfung anderer Infectionskrankheiten angewendet haben. Auch bei der Entstehung dieser werden bekanntlich disponirende Momente angenommen; aber wir richten den Kampf nicht vornehmlich gegen letztere, sondern gegen den Erreger der Krankheit, indem wir denselben zu vernichten oder seine Verschleppung und Uebertragung zu verhindern suchen.

So gehen wir jetzt bei der Cholera, der Pest, dem Typhus, der Lepra und anderen Infectionskrankheiten vor, und seitdem wir dieses Princip befolgen, haben wir auch wirklich bedeutende Erfolge erzielt.

Warum sollen wir also bei der Tuberculose von diesem so bewährten Principe abweichen?

Die auf diesem Principe fußenden Maßregeln gegen die Tuberculose sind aber auch ausführbar. Die wichtigste derselben, die vorsichtige Gebahrung mit dem Sputum, unterliegt ja in der

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ausführung keiner ernsten Schwierigkeit und ist schon aus Gründen der einfachen Reinlichkeit geboten, auf deren Beobachtung auch Herr Collega Winternitz großen Werth legt; und was die Unterbringung der Tuberculösen in Krankenanstalten, bezw. in Specialanstalten und die Anzeigepflicht bei Tuberculose betrifft, so sind dies Forderungen, welche auch die sog. Anticontagionisten von ihrem Standpunkte für begründet halten müssen.

Bezüglich der Anzeigepflicht will ich noch gegenüber den Bedenken des Herrn Collegen Benedikt bemerken, dass man sich vorläufig, wie ich schon unlängst betont hatte, mit einer eingeschränkten Anzeigepflicht begnügen könnte, dass aber andererseits die vom Collegen Benedikt angedeuteten Consequenzen durchaus nicht einzutreffen brauchen, da z. B. ein Lehrer, ein Beamter, ein Fabriksarbeiter, welcher an einer nicht vorgeschrittenen Form von Phthise leidet, seine Stelle nicht zu verlieren braucht, wenn er nur die bezüglich seines Sputums erforderlichen Maßregeln beobachtet und seine Umgebung dahin belehrt wird, dass für sie unter solchen Umständen keine Gefahr entstehen könne. Gerade die Wahrheit ist in solchen Fällen am Platze, da nur dann eine Sicherheit für die Beobachtung der erforderlichen Maßregeln besteht.

Zum Schlusse muss ich meiner Freude über den vom Verwaltungsrathe gestellten Antrag Ausdruck geben, weil er die Hoffnung gewährt, dass die Mitglieder unserer Gesellschaft in der jetzt so actuell gewordenen Frage der Bekämpfung der Tuberculose nicht mehr indifferent bleiben, sondern an diesem Kampfe sich selbst mit Rath und That betheiligen werden.

Gesellschaft für innere Medicin in Wien.

Sitzung vom 6. Februar 1902.

(Schluss.)

II. Dr. Raf. Coën demonstrirt einen Fall von Gaumenspalte, bei welchem er durch methodische Sprachübungen eine fast normale Lautgebung erzielt hat. Im Anfange der Behandlung wurde ein Obturator eingelegt, sobald sich die Sprache gebessert hatte, wurde derselbe dauernd weggelassen.

III. Primararzt Docent Dr. Schnitzler berichtet über einen Fall von Phlegmone des Wurmfortsatzes im Gefolge von Angina. Derselbe betraf eine 24jährige Köchin, die am 30. Jänner 1902 an die Abtheilung Schnitzler's aufgenommen wurde. Sie war stets gesund gewesen, nur in den letzten 14 Tagen vor der Aufnahme hatte sie ab und zu Schmerzen in der Ileocöcalgegend empfunden, doch hatte sie keine sonstige Störung ihres Wohlbefindens bemerkt. Am 30. Jänner erkrankte sie gegen acht Uhr Morgens unter Schüttelfrost, allgemeinem Krankheitsgefühl und etwas heftigen Schmerzen in der Ileocöcalgegend, die jedoch nicht constant waren und gegenüber ihrem allgemeinen Krankheitsgefühl in den Hintergrund traten. Am Abend des 30. Jänner ließ sie sich in das Krankenhaus aufnehmen. Am 31. Jänner Morgens sah sie Schnitzler. Sie hatte die ganze Nacht hindurch zwischen 39° und 40° gehabt, hatte auch zur Zeit der Morgenvisite 39·6, hatte im Laufe der Nacht zweimal gallig erbrochen; kein Aufstoßen, kein Meteorismus; in der Ileocöcalgegend nur bei tiefem Druck mäßige Schmerzhaftigkeit, keine deutliche Resistenz, Dämpfung von geringer Ausdehnung und Intensität. Im Uebrigen war der auffallendste Befund eine schwere Angina mit Oedem des linken Gaumenbogens und der Uvula, sowie ein Streptococcus. Die Blutuntersuchung ergab eine enorme Leukocytose. Bei der Geringfügigkeit der abdominalen Symptome, speciell auch der Erscheinungen in der Ileocöcalgegend erschien es fraglich, ob es sich hier um eine im Verlaufe einer fieberhaften Erkrankung eingetretene »folliculäre« Epityphlitis mit entsprechender Empfindlichkeit der betreffenden Region handle, oder ob eine schwere Erkrankung des Appendix vorliege, die klinisch deshalb undeutlicher hervortrete, weil das Bild durch die schwere Allgemeinerkrankung verursacht sei. War letzteres der Fall, so war Zuwarten bedenklich, und Schnitzler gedachte speciell der Mittheilungen von Kotz und Kelnyak über rasch zu letalen Complicationen führende Phlegmone des Proc. vermif. nach Angina. Schnitzler entschloss sich unter diesen Umständen zur Laparotomie, die circa 26 Stunden nach Beginn der schweren Erscheinungen (Schüttelfrost) und nur wenige Stunden nach dem erstmaligen Erbrechen der Pat. ausgeführt wurde. Nach Eröffnung der Bauchhöhle in der Ileocöcalgegend entleert sich sofort serös-eitriges Exsudat von rechts, vom kleinen Becken her und nach Zurückschieben der vorliegenden Darmschlingen, die nur mäßig gebläht, doch stark injicirt waren, auch von links her. Keine Adhäsionen. Der Proc. vermiformis nur durch die Infiltration seines Mesenterioium etwas weniger beweglich, nirgends adhärent, auf mehr als Daumendicke angeschwollen, starr, lebhaft injicirt, an zwei Stellen schwarzgrün verfärbt, an einer dieser Stellen, circa 3 cm oberhalb der Spitze, eine stecknadelkopfgroße Lücke tragend, aus der trübe Flüssigkeit sich entleert. Das Cöcum ebenfalls entzündlich injicirt, so dass nach Abtragung des Appendix keine Naht, sondern nur Anlegung einer Ligatur möglich ist. Tamponade der Wunde. Pat. erholt sich nach dem Eingriff und ist auf dem Wege zur Genesung. Schnitzler hebt als bemerkenswerth in diesem Falle folgende Punkte hervor. Zunächst die Geringfügigkeit der localen und peritonealen Symptome im Vergleiche zu den schweren, bei der Operation festgestellten Veränderungen. Speciell war die Schmerzhaftigkeit eine auffallend geringe, nur bei tiefem Drucke auslösbare. Ferner ist die Schwere des pathologischen Processes im Wurmfortsatze beachtenswerth, indem die Phlegmone, die nach den anamnestischen Daten gewiss erst seit dem Vortage bestand, schon an einer Stelle zur Perforation geführt hatte. In Folge dieses so raschen Verlaufes fehlten auch Adhäsionen, so dass sich bei der Operation das Bild der fortschreitenden Peritonitis fand, die wohl ohne Eingriff, wie man aus dem Verlaufe analoger Fälle weiß, in wenigen Tagen zum letalen Ausgang geführt hätte, der eben nur durch die möglichst frühzeitige Entfernung des Appendix zu verhüten war. Im Eiter des Peritoneums, resp. der Auflagerungen auf dem Appendix fanden sich, wie im Belag der Angina nur Streptococcen. Ein Zusammenhang zwischen Angina und Epityphlitis ist daher wohl naheliegend. Die in den vorhergehenden 14 Tagen bestandene Schmerzhaftigkeit in der Ileocöcalgegend macht es wohl wahrscheinlich, dass der Appendix nicht ganz normal gewesen war und es dürften dann die von der Angina aus in die Circulation aufgenommenen Streptococcen an die locus minoris resistentiae sich angesiedelt und zur Phlegmone des Proc. vermif. geführt haben. So würde sich Schnitzler in Uebereinstimmung mit Adrian das Zustandekommen der Epityphlitis nach Angina in seinem Falle erklären, während Kretz eine Infection des Appendix durch verschluckte Angina-Streptococcen supponirt hat. Schnitzler stimmt jedoch in dem Punkte mit Kretz überein, dass die Epityphlitis im Gefolge der Streptococcen-Angina häufig einen sehr raschen und dadurch gefährlichen Verlauf aufweist, und dass daher in derartigen Fällen ein rascher chirurgischer Eingriff geboten sein kann.

IV. Prof. Dr. v. Zeissl und Dr. Holzknecht. Der Blasenverschluss im Röntgen-Bild. (Der Vortrag ist in Nr. 10 der »Medic. Blätter« in extenso erschienen.)

FEUILLETON.

Berliner Brief.

II.

Ulpianus über den antiken Eddysmus. — Wie kam der Eddysmus nach Deutschland? — Zeitsymptome. — Der siebzigste Geburtstag Prof. König's. — Die neuen Ehrenmitglieder der Berliner med. Gesellschaft. — Indication und Recht zur Tödtung des Fötus.

Ulpianus († 288 nach Christus) schreibt (L. 1. § 3. D. de variis et extraordinariis cognitionibus 50, 13)[1]:

»Für Aerzte wird man auch diejenigen ansprechen dürfen, welche sich nur zur Behandlung eines einzelnen Körpertheiles oder zur Heilung eines bestimmten Leidens erbieten: also etwa Specialisten für Ohren oder Fisteln oder Zähne. Dagegen dürfen zu den Aerzten nicht solche Individuen gezählt werden, welche die Kranken besprechen oder Gebetscuren mit ihnen vornehmen oder, um einen diesen Betrügern (!) geläufigen Ausdruck zu brauchen, exorcisiren: derlei Dinge haben nichts mit

[1]) Siehe auch »Die Nation« Nr. 21, 1901/1902, pag. 329.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Heilkunde zu thun, wenn schon Manche ihr Lob ausposaunen und versichern, ihnen sei auf diese Art geholfen worden.«(!)[2])

Vor fast 1700 Jahren hat ein Rechtsgelehrter diesen Satz in seine Gesetzessammlung aufgenommen, und das römische Recht bezeichnet die Gebetsheiler mit dem einzig richtigen Namen »Betrüger«.

Im Reiche der Philosophen und Dichter, im Deutschen Reiche, ist seit einiger Zeit das »Gesundbeten« in der Mode.

Die Tagesblätter registriren mit peinlicher Genauigkeit, dass in Hannover, Berlin, Stettin u. s. w. unternehmungslustige Damen und Herren der »besseren Gesellschaft«, Pastoren, Pastorenwitwen, alternde Mamsells Gesundbetanstalten errichtet haben und sich des größten Zuspruches seitens des Publicums erfreuen.

E. P. Evans hat in einem schönen Aufsatz[3]) den Beweis erbracht, wie der Eddysmus nach Deutschland seinen Weg fand.

Die Stifterin der »Christian Science«, eine gewisse Frau Eddy, hat die »christliche Wissenschaft« im Jahre 1866 »entdeckt(!).«

In ihrem 1875 erschienenen, »Science and Health with Key to the Scriptures« betitelten Buche bietet sie einen jämmerlichen Wirrwarr von Ideen ohne logischen Zusammenhang, ja selbst ohne System.

Die Krankheiten sind nur Illusionen, die durch den Glauben an dieselben erzeugt werden. Die Therapie müsse also bezwecken, dass der Kranke an sein Leiden nicht glaube und Geschwülste, Krebsgeschwüre, Luftröhrenentzündungen« können in Wirklichkeit gar nicht mehr vorkommen.

»Krankheiten werden durch die Wirkung der Wahrheit auf den Geist und in keiner anderen Weise geheilt.«

»Wenn man das Bein bricht, so braucht man nur zu glauben, es sei nicht gebrochen, und es wird heil.«

Und so geht es weiter.

Das Wunder ist — sagt Evans, — nicht, dass solcher Blödsinn geschrieben und veröffentlicht wird, sondern, dass so viele sonst für verständig und gebildet gehaltene Menschen in diesem trüben Gemisch biblischer und scheinwissenschaftlicher Phrasen eine göttliche Eingebung sehen können.

Nimmt man die amerikanischen Blätter zur Hand, kann man die zahlreichen Opfer der Heilvorschriften der »christlichen Wissenschaft« — wie dieselbe von Frau Eddy und ihrer Schule aufgefasst wird — quasi registrirt sehen, und trotz aller Mahnungen und Belehrungen machen diese Gaukler ihr Geschäft.

Vor einigen Jahren waren zwei Damen aus Hannover bei Frau Eddy in Concord, um ihr im Namen der »Mitglieder der ersten Kirche Christi der Scientisten in Deutschland aus Hochachtung für ihre geliebte Lehrerin und Führerin« ein prachtvolles Exemplar der Bibel zu schenken.

Die Damen studirten nun bei Frau Eddy in dem von ihr geleiteten »Massachusetts Metaphysical College«, und daheim fanden sie dann eine gläubige, gut zahlende Herde.

Von Hannover nach den anderen Städten Deutschlands ist ja nur ein Schritt.

In Berlin sind schon zwei »Kliniken« errichtet worden, wo den Leuten betend das Geld und auch die Gesundheit genommen wird.

Zu den traurigen Symptomen, die unsere Zeit trotz der naturwissenschaftlichen Tendenz charakterisiren, kann auch das »Gesundbeten« gerechnet werden.

Die allgemeine Aufklärung schreitet langsam vorwärts, 1700 Jahre vorher mussten Ulpianus und seine Freunde gegen diese Art von Unsinn kämpfen, und wie wir sehen, bleibt uns heute auch nichts Anderes übrig, — als in Wort und Schrift die undankbarste Rolle, die Aufklärung zu verbreiten.

Ob es was nützt? — —

Die medicinischen Kreise Berlins feierten vor einigen Tagen mit einer festlichen Begrüßung den siebzigsten Geburtstag ihres wackeren Chirurgen, des Prof. König. Ein schlichter Mann der Arbeit, nannte sich der Gefeierte. — Wer die wissenschaftliche Bedeutung dieses Mannes kennt, — und wer kennt sie nicht? — weiß, welchen Einfluss König eben durch seine Arbeit in unseren Kreisen errungen!

Mögen wir uns seiner Arbeit noch lange freuen!

Drei Männer der Arbeit ehrte auch die Berliner medicinische Gesellschaft in der letzten Sitzung durch einstimmige Ernennung zu Ehrenmitgliedern:

Kussmaul, Recklinghausen und Leuthold. Jeder Name bedeutet ein Programm, dessen Inhalt langjährige, segensreiche Arbeit bildet.

Die lange Debatte, die dem Kossmann'schen Vortrage über Indication und Recht zur Tödtung des Kindes«[4]) in der Berl. med. Gesellschaft folgte, konnte die Thesen des Vortragenden nicht stürzen. — In Deutschland genießt der ärztliche Stand keine Sonderstellung. Jeder operative Eingriff ist laut deutschem Strafrecht eine »bewusste Körperverletzung«, die nur deshalb nicht geahndet wird, weil gewohnheitsgemäß »ein Auge zugedrückt wird«. — Dem Arzt ist nur die Impfung gesetzlich reservirt.

Laut dem Olshausen'schen Commentar dürfe der Arzt das neugeborne Kind tödten, wenn die Operation zur Rettung der Mutter nothwendig ist. Meistens handelt es sich aber nur um Vermeidung von Gefahr. — Ist die Operation gesetzlich gestattet, darf dieselbe in Deutschland auch jeder Curpfuscher vornehmen.

Der Arzt selbst läuft stets Gefahr, wegen »Mordes« angeklagt zu werden. — Kossmann schließt mit Recht, dass diese Lücke im Deutschen Strafgesetzbuch baldigst im Interesse der Aerzte einer Remedur bedürfe. E. H.

Therapeutica.

— Dr. Schaefer: Weitere Mittheilungen über die therapeutische Anwendung des Ichthoform. (Therapie der Gegenwart 1900. October, Heft 10.) Autor hat in seiner Eigenschaft als Hausarzt am Zuchthause in München reichlich Gelegenheit gehabt, das Ichthoform bei Darmtuberculose anzuwenden, die nach seiner Angabe nach $^3/_4$- bis $1^1/_2$jähriger Haft 25% aller Inhaftirten befällt. Er fasst seine Erfahrungen in folgenden Punkten zusammen: 1. Ichthoform ist ungiftig, selbst bei täglichen Gaben bis zu 10 g; die Harncontrole bietet selbst bei kleinen Kindern negativen Befund. 2. Es stillt hartnäckige tuberculöse Diarrhöen in drei bis vier Tagen. 3. Das begleitende Erbrechen und der Reiz hiezu wird gestillt, so dass Nahrungsaufnahme erfolgen kann und die Kräfte sich heben. 4. Bei primärer Darmtuberculose ist bisher Recidive nicht beobachtet worden, es ist somit die Möglichkeit einer Weiterinfection des Körpers vermindert. 5. Bei secundärer Darmtuberculose wirkt es symptomatisch durch Verminderung der quälenden Schmerzen und der abundanten Entleerungen.

— Dr. H. Putz, Abtheilungsassistent des Kaiserin Elisabeth-Spitales in Wien: Therapeutische Notizen über die Brauchbarkeit der Somatosen. „Die Wirkung der Somatosen ist eine doppelte: einmal eine direct nährende durch Zufuhr nicht unbeträchtlicher Eiweißmengen in gelöster und bereits vorverdauter Form, dann aber eine roborirende durch Anregung der Esslust und Beförderung der Verdauung in Folge stärkerer Secretion der Verdauungssäfte. Die Somatosen wirken also als wahre Stomachica, nährend, stimulirend und roborirend zu gleicher Zeit. Auf der I. medicinischen Abtheilung des k. k. Kaiserin Elisabeth-Spitales (Vorstand Dr. v. Kogerer) wurde die Milch- und Eisensomatose in mehreren Fällen von Chlorose angewendet. Die Präparate wurden gerne genommen und auch gut vertragen. Dieselben schienen in den angewendeten Fällen von guter Wirkung zu sein. Einige Krankengeschichten erwiesen die günstige Wirkung dieser Präparate am besten." Es wird dieser Casuistik auch noch eine Mittheilung des Gemeindearztes Dr. Lang-Honfalu angeschlossen, der den günstigen Einfluss der Somatose auf die Milchsecretion und ihre Brauchbarkeit bei Magenleiden hervorhebt.

(„Aerztl. Central-Zeitung" 1901, Nr. 12.)

— Ossovetzki: Etude sur les nouveaux dérivés de la Morphine: chlorhydrate d'héroine, péronine, dionine,

---

[2]) Vide Corp. juris civ. Ed. VI. Krüger-Mommsen, pag. 855: . . . »non sunt ista medicinae genera, tametsi sint, qui hos sibi profuisse cum praedicatione affirment«.

[3]) »Der Afterglaube des Eddysmus.« »Die Nation« 1902, pag. 327.

[4]) Vide: »Die Heilkunde« 1. 1902.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nach einer Uebersicht über die vorhandene Literatur kommt der Autor hinsichtlich der Wirksamkeit der Präparate zu folgenden Schlüssen: Heroin. hydrochl., Peronin und Dionin wirken zweifellos schmerz- und hustenstillend; wenn man ihre Wirkung mit der des Morphins vergleicht, kann man sie in folgende absteigende Reihenfolge ordnen: Morphin, Heroin. hydrochl., Dionin, Peronin, Codeïn und Pulv. Doweri. Der Effect beginnt sich gewöhnlich eine halbe Stunde nach der Einnahme zu zeigen und dauert 1 bis 3 Stunden. In manchen Fällen lassen sich die Eingangs genannten drei Präparate auch als Schlafmittel brauchen, allerdings nur indirect durch Stillung des Hustens. Im Vergleiche zum Morphin rufen sie nur selten kritische Zufälle hervor; keines derselben bewirkt Euphorie oder zeigt accumulirende Wirkung oder solch' unangenehme Nebenerscheinungen, wie sie regelmäßig beim Morphium aufzutreten pflegen. Sie werden ebensowohl von Erwachsenen, wie von Kindern gut vertragen. Als Morphium-Ersatzmittel bei Entziehungscuren verdient das salzsaure Heroin entschieden den Vorzug. Dank seinem großen Löslichkeitsvermögen und seiner Reizlosigkeit lässt es sich gut zu subcutanen Injectionen verwenden. Die Durchschnittsdosis für Heroin. hydrochlor. ist 0·005, für Peronin 0·02 bis 0·03, für Dionin 0·01 bis 0·02. („Thèse de Paris" 1900.)

— Dr. Ludwig Geiringer, emer. Assistent der III. medicinischen Abtheilung des k. k. Krankenhauses Wieden in Wien (Primararzt Dr. Freiherr v. Ptungen): Therapeutische Erfahrungen mit Heroin. Das Hauptanwendungsgebiet des Heroin liegt schon wegen seiner specifisch hustenreizstillenden Wirkung in der Phthiseotherapie, wo es denn auch in der That viel angewendet wird und von den meisten Klinikern dem Morphin schon wegen der kleineren Dosen, in welchen es seine Wirksamkeit entfaltet, vorgezogen wird. Verf. benützten als Versuchsmaterial die an Lungentuberculose erkrankten Pat., u. zw. der verschiedensten Grade, ferner acute Bronchitiden, chronische Bronchitiden in Verbindung mit Lungenemphysem und dadurch bedingten Anfällen von Dyspnöe. Die Erfolge waren, was Stillung des Hustenreizes und besonders was Beseitigung der oft quälenden Athemnoth anbelangt, fast durchgehends sehr gute, in manchen Fällen, besonders im Vergleiche zu Codeïn, ganz vorzügliche. Irgend welche ungünstige Nebenerscheinungen auf Herz, Magen oder Nervensystem konnten Verf. in keinem einzigen Falle constatiren, auch musste die Dosis bei vielwöchentlichem Gebrauche nicht verstärkt werden. Doch glauben Verf. als Minimalgabe pro dosi 0·005 Heroin empfehlen zu müssen, da 0·003 häufig im Stiche lässt. Doch genügen dann in der Regel 3 bis 4 Pulver pro die, um eine prompte Stillung des Hustens zu erzielen. Bei den Versuchen fiel jedes suggestive Moment weg, da Verf., ohne dass es die Pat. wussten, abwechselnd Codeïn und Heroin in Oblaten geben ließen und am Morgen die Pat. nach Schlaf und Husten in der vergangenen Nacht frugen. In den meisten Fällen fiel die Antwort nach den Nächten, in denen die Pat. Heroin erhalten hatten, günstiger aus. Aus diesen Versuchen können Verf. folgende Schlüsse ziehen: 1. Die Wirkung des Heroin zur Stillung des Hustenreizes und Beseitigung der Athemnoth ist, besonders im Vergleiche zum Codeïn, eine sehr gute. 2. Ungünstige Nebenwirkungen scheint das Mittel nicht oder nur ausnahmsweise zu entfalten. 3. Eine Angewöhnung tritt nicht oder nur in unbedeutendem Maße ein, so dass die Dosis selbst bei wochenlangem Gebrauche nicht erhöht zu werden braucht. 4. Heroin ist in den meisten Fällen ein geeigneter Ersatz für Morphin und Codeïn, welchen gegenüber es viele Vortheile besitzt.

(„Wiener med. Presse" 1901, Nr. 43.)

— Dr. Emil O. Zürner (Bukarest): Beiträge zum Studium des Aspirin bei der Behandlung der acuten Polyarthritis. „Auf der Klinik von Prof. Maldarescu in Bukarest wurde das Aspirin bei Polyarthritis acuta, sowie bei anderen Formen rheumatischer Schmerzen in Gaben von 3 bis 5 g pro die in Zwischenräumen von je 3 Stunden verabreicht. Die Wirkung war ganz hervorragend. Irgend welche Störungen oder Complicationen wurden niemals beobachtet. Die sedative Wirkung trat häufig schon bei der ersten Dosis hervor; die Schwellung der Gelenke und die intraarticuläre Spannung nahm alsbald ab, während das Exsudat rasch zur Resorption gelangte. Der Schlaf wurde gleich nach den ersten Aspiringaben gut, und auch der Appetit hob sich, was dem Natr. salicyl. gegenüber einen großen Vortheil bedeutet. Das Aspirin erwies sich sodann auch bei verschiedenen fieberhaften Erkrankungen als ein gutes, kräftiges Antipyreticum, namentlich bei acutem Dünndarmkatarrh und acutem Ikterus. Sehr befriedigend war auch seine Wirkung bei Gallenretention in Folge von Verdickung der Gallenflüssigkeit. Als Analgeticum bewährte es sich ferner bei Intercostal- und Gesichtsneuralgien. Die Transpiration wird durch Aspirin lebhaft angeregt, auch die Diurese etwas erhöht; indessen reizt das Mittel in den gebräuchlichen Gaben von 3 bis 5 g pro die das Nierenepithel nicht und ruft auch keine Desquamation desselben hervor, so dass es auch bei Rheumatikern, die Eiweiß im Harne hatten, ohne Schaden gegeben werden konnte. Auch Störungen im Circulationsapparate wurden niemals beobachtet, ebenso keine Hautexantheme."

(Dissertation 1901.)

Notizen.

Ernannt: Der mit dem Titel eines ausserordentlichen Universitätsprofessors bekleidete Privatdocent Dr. Franz Scherer zum außerordentlichen Professor für Krankheiten der Neugebornen und Säuglinge an der böhmischen Universität in Prag.

Verliehen: Dem ordentlichen Professor der Psychiatrie und Neuropathologie an der Universität in Wien, Hofrath Dr. Richard Freiherrn v. Krafft-Ebing, anlässlich der erbetenen Uebernahme in den bleibenden Ruhestand das Comthurkreuz des Franz Joseph-Ordens. — Dem ordentlichen Professor der Physiologie an der Universität in Innsbruck, Hofrath Dr. Maximilian Ritter v. Vintschgau, anlässlich der auf sein Ansuchen erfolgten Uebernahme in den bleibenden Ruhestand das Ritterkreuz des Leopold-Ordens. — Dem Linienschiffsarzte des Ruhestandes Doctor Josef Breither der Stabsarztes-Charakter ad honores. — Durch Kaiser Wilhelm: der königliche Kronenorden zweiter Classe mit dem Sterne: Dem Generalstabsarzte Dr. Uriel; der königliche Kronenorden dritter Classe dem Regimentsarzte Dr. Merlin in Triest; der rothe Adlerorden dritter Classe den Stabsärzten Dr. Meisel in Triest und Dr. Pick in Wien.

Habilitirt. Dr. Andreas Gonka für Zahnheilkunde, Dr. Roman Rencki für interne Medicin, beide in Lemberg.

Ernennungen von städtischen Aerzten. Der Stadtrath hat im Status der Aerzte an den städtischen Humanitätsanstalten ernannt zum Anstaltsarzte I. Classe Dr. Ludwig Linsmayer, zum Anstaltsarzte II. Classe Dr. Adolf Linerth, zum ärztlichen Assistenten I. Classe Dr. Josef Zaffron und zum ärztlichen Assistenten II. Classe Dr. Anton Siding. Den städtischen Aerzten Dr. Emil Strohmayr, Dr. Victor Theil und Dr. Anton Musger wurde das Definitivum verliehen.

Abschiedsvorlesung Prof. v. Krafft-Ebing's. Hofrath Professor Dr. Frhr. v. Krafft-Ebing, der sich aus Gesundheitsrücksichten vorzeitig in den Ruhestand begibt, hat am 6. d. M. seine Abschiedsvorlesung gehalten. Mit Krafft-Ebing scheidet eine Zierde der Wiener medicinischen Facultät aus dem Verbande des Professoren-Collegiums, ein gewiegter Lehrer, der es in seinen geistreichen Vorlesungen verstanden hat, seine Hörer für das schwierige Fach der Psychiatrie zu interessiren und durch seine klare lichtvolle Darstellung in das Studium dieser Specialwissenschaft einzuführen. Wenn auch Krafft-Ebing seine Thätigkeit als Lehrer eingestellt hat, so steht zu hoffen, dass er zum Ruhme der medicinischen Wissenschaft seine literarische Wirksamkeit fortsetzen werde.

Prof. Kaposi's Leichenbegängnis. Unter allseitiger Theilnahme der dem Verstorbenen nahe stehenden Kreise hat am 8. d. M. das Leichenbegängnis des Prof. Kaposi stattgefunden. Unter den Leidtragenden befand sich Unterrichtsminister Dr. v. Hartel, die Sections-Chefs Dr. v. Kusý und Dr. Bernd, Statthaltereirath und Landes-Sanitätsreferent Dr. Netolitzky, der Rector Magnificus Dr. Schipper, beinahe sämmtliche Professoren der medicinischen Facultät, Professor Jarisch aus Graz, Director Mucha, sowie die übrigen Spitalsdirectoren und Primarärzte, die Vertreter der verschiedenen ärztlichen Vereine und eine große Anzahl von praktischen Aerzten. Am Grabe sprachen Hofrath Prof. Neumann, Hofrath Prof. Chrobak, Docent Dr. Spiegler und Assistent Dr. Kreibich.

— Vom 20. bis 25. März 1902 wird in Wien der III. wissenschaftliche Congress der Balneologen Oesterreichs abgehalten. Derselbe wird am 20. Abends durch eine gesellige Zusammenkunft im Hotel Metropole eingeleitet, die Sitzungen finden an den folgenden Tagen von 9 bis 1 Uhr, Nachmittags von 3 bis 6 Uhr im großen Saale der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien statt. Am 24. Ausflug nach Bad Deutsch-Altenburg, am 25. nach Baden bei Wien und Alland. Anmeldungen sind zu richten an den Schriftführer Docenten Dr. Carl Ullmann, Wien, I, Goldschmidgasse 6.

Berlin. Prof. Rosenstein in Leiden ist vom Verein für innere Medicin zum Ehrenmitgliede ernannt worden.

Greifswald. Prof. Friedrich Kraus in Graz hat die an ihn ergangene Berufung an die hiesige Universität abgelehnt.

Gießen. Als Nachfolger Löhlein's auf den Lehrstuhl für Gynäkologie an der hiesigen Hochschule ist, der »Frankf. Ztg.« zufolge, der ordentliche Prof. Dr. v. Herff in Basel berufen worden.

Marburg. Institut für experimentelle Therapie. Prof. Emil v. Behring hierselbst hat, der »Nat.-Ztg.« zufolge, die Absicht zu erkennen gegeben, den ganzen Betrag des ihm zugefallenen Nobelpreises (Mk. 168.000·—) dem preußischen Staate zu stiften zur dauernden Sicherung des von ihm begründeten Institutes für experimenielle Therapie an der hiesigen Universität, damit die von ihm begonnenen Serumforschungen im größeren Maßstabe fortgesetzt werden können. Wie erinnerlich, hat v. Behring schon vor mehreren Jahren die ihm zugefallene Hälfte eines französischen Preises in der Höhe von Frcs. 25.000·— zur Förderung der Serumforschung bestimmt.

Sachsen. Wachsthum der Curpfuscherei. Einem Aufsatze des »Sächs. ärztl. Correspondenzbl.« entnehmen wir folgende Zahlen, welche keines Commentars bedürfen. In Sachsen erreichte im Jahre 1900 die Zahl der Curpfuscher (1578) schon fast die Zahl der Aerzte (2029), und dabei sind die zahlreichen Curpfuscher, die ihr Gewerbe trotz der Vorschrift in § 14 der Gewerbeordnung bei der Polizeibehörde nicht angemeldet haben, nicht mitgerechnet.

— Deutsche Gesellschaft für orthopädische Chirurgie. Bei Gelegenheit der Naturforscherversammlung zu Hamburg constituirte sich am 23. September 1901 die deutsche Gesellschaft für orthopädische Chirurgie. Im allgemeinen Wunsche lag es, möglichst mit der »Deutschen Gesellschaft für Chirurgie« Fühlung zu behalten, und es wurde daher der 1. April 1902, der Tag vor Beginn der Zusammenkunft dieser Gesellschaft, zum Congresstage gewählt. Zugleich wurde durch Geheimrath v. Bergmann der Operationssaal der Königlich chirurgischen Universitätsklinik zu Berlin (Ziegelstraße) als Sitzungslocal zur Verfügung gestellt. Der Congress wird daselbst am 1. April um 10 Uhr eröffnet. Es sollen zunächst die Satzungen berathen und der Vor-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:09 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

stand gewählt werden. Eine große Zahl wissenschaftlicher Vorträge ist bereits gemeldet; weitere Meldungen sind an Herrn Dr. Hoeftmann, Königsberg i. Pr., zu richten.

— Ueber die Art und Weise, wie eine wirklich vollständige internationale medicinische Bibliographie zu Stande kommen und lebensfähig erhalten werden könnte, äußert sich Doctor L. Nobile-Lojacono, Redacteur des »Bolletino bibliografico delle pubblicazione mediche italiane«, in einem offenen Schreiben an Professor M. Baudouin in Paris unter Anderem in folgender Weise: Dass von einer Stelle aus eine vollständige internationale Bibliothek geschaffen werden könne, ist bei dem Umfange der heutigen medicinischen Literatur einfach undenkbar. Jeder Staat soll vielmehr ein vollständiges nationales, bibliographisches Journal in gleichem Format herausgeben und mit dem der übrigen Staaten am gleichen Tage erscheinen lassen. Jede Regierung sollte das Journal des eigenen Staates unterstützen. Auf diese Weise würde am ehesten nicht nur die Lebensfähigkeit, sondern auch die Vollständigkeit eines Index medicus gewährleistet erscheinen.

III. wissenschaftlicher Congress des Centralverbandes der Balneologen Oesterreichs vom 20. bis 25. März 1902 in Wien. Tagesordnung: Donnerstag, 20. März. Vorabend 7½ Uhr. — Zwanglose gesellige Zusammenkunft im Saale des »Hôtel Metropole«, Souper à la carte. (Auch für die Damen der Congress-Theilnehmer.) — Freitag, 21. März. Eröffnungs-Sitzung 9 Uhr Vormittag. Diese wie alle folgenden Sitzungen finden im großen Saale der k. k. Gesellschaft der Aerzte, IX., Frankgasse 8, statt. Die Vormittagsitzungen werden von 9—1 Uhr, die Nachmittagsitzungen von 3—6 Uhr abgehalten. — Vorläufige Reihenfolge der Vorträge. 1. Eröffnungs- und Begrüßungsreden. 2. Mittheilung des Herrn Dr. Löw. Obmannes des Wohlfahrts-Comités für die geplante Hilfsaction für Witwen und Waisen von österreichischen Aerzten. 3. Doc. Dr. Rudolf Kolisch (Karlsbad), Referent »Therapie des Diabetes«. 4. Doc. Dr. Alois Strasser (Kaltenleutgeben), Correferent »Therapie des Diabetes«. 5. Prof. Dr. Arthur Biedl (Wien), »Theoretisches über das Wesen und die Behandlung des Fiebers«. 6. Prof. Dr. Julius Glax (Abbazia), Thema vorbehalten. 7. Hofr. Prof. L. Schrötter Ritter v. Cristelli, »Ueber die Tuberculosen-Heilstätten-Bewegung in Oesterreich«. 8. Hofr. Prof. E. Ludwig, »Ueber die Schwefeltherme von Deutsch-Altenburg in Niederösterreich«. (Dieser Vortrag findet im Verlaufe der Excursion Montag den 24. März im Cursaale des Bade-Etablissements in Deutsch-Altenburg statt). 9. kais. Rath Dr. L. Fellner (Franzensbad), »Beitrag zu den Indicationen des elektrischen Zweizellenbades (System Prof. Gärtner)«. 10. Prof. H. Kisch. (Marienbad), »Ueber einige Stoffwechseluntersuchungen während Trinkcuren«. 11. Prof. C. Clar »Das österreichische Inselklima«. — Samstag, 22. März. 9 Uhr Vormittag: 12. Dr. Ludwig Wick (Badgastein), Referent, »Ueber den chronischen Gelenks-Rheumatismus«. 13. Dr. Anton Bum (Wien), Correferent, »Ueber den chronischen Gehenks-Rheumatismus«. 14. Prof. Dr. Alois Kreidl „Beobachtungen über das Verhalten der Hautgefäße auf thermische Reize«. 15. Doc. Dr. Karl Ullmann »Ueber Wirkungen constanter Wärme höherer Temperaturen auf Haut und Gewebe« (Mit Demostrationen). 16. Dr. Karl Kraus (Kaltenleutgeben), »Ueber Reactionen bei Wassercuren«. 17. Dr. Julius Fodor (Wien), »Die physikalischen Heilmethoden an den Hochschulen«. (Zur Organisation des klinischen Unterrichtes). 18 Doc. Dr. Emil Schwarz »Therapie bei Chlorose«. 19. Prof. Dr. Aug. Karl Herzfeld, »Ueber den Werth der Balneotherapie in der Gynaekologie«. Nachmittag findet eine eigene Sitzung zur Berathung über folgende zwei Punkte statt: 20. »Ueber die Wirkung des Ministerial-Erlasses vom 23. März 1901 anf das österreichische Curortewesen«. Referent: Dr. Ludwig Wick. 21. »Ueber die Einbeziehung sämmtlicher österreichischer Curorte in den Centralverband und Reorganisation des Centralverbandes der Balneologen Oesterreichs«. Referent: Doc. Dr. K. Ullmann. 22. Anträge aus der Versammlung. — Sonntag den 23. März. 9 Uhr Vormittag: 23. kais. Rath Dr. A. Löbl (Dorna), Beitrag zu den Herzheilmethoden. 24. Dr. Steinsberg (Franzensbad), »Der Heilapparat Franzensbads in der Behandlung Herzkranker«. 25. Prof. Dr. G. Gärtner, »Demonstration zweier Apparate zur physikalischen Untersuchung«. 26. Dr. E. Weiss (Pistyan), »Ueber Errichtung von Arbeiterspitälern in Curorten«. 27. Apotheker Th. Kautz (Reichenhall) Demonstrationen eines (elektrischen transportablen Inhalationsapparates. 28. Dr. E. Ziffer Gleichenberg), »Eine erfolgreiche Inhalationscur bei Sclerema laryngis«. 29. Dr. Dav. Weiss (Karlsbad), »Ueber den normalen Dickdarm«. 30. Dr. L. Nenadovics (Franzensbad) »Ueber die Wirkung der Franzensbader Moorbäder auf die physiologischen Vorgänge des menschlichen Organismus». Der Beginn der Sitzungen findet präcise statt. — Montag den 24. März. Ausflug nach Bad Deutsch-Altenburg — Carnuntum. Die Abfahrt erfolgt ab Donau-Quai (Landungssteg der Donau-Dampfschiffahrts-Gesellschaft), um ½9 Uhr Früh mittelst eines von Seiten der k. k. Donau-Regulirungs-Commission eigens dazu bestimmten Salondampfers. Fahrtdauer ca. 2 Stunden. Besuch der Ausgrabungsstätte und der Musseen in Carnuntum. Besichtigung des Curetablissements Deutsch-Altenburg, daselbst im Cursaale Vortrag des Herrn Hofrath Prof. Dr. E. Ludwig, »Ueber die Schwefeltherme von Deutsch-Altenburg«. Die Theilnehmer sind Gäste des badeärztlichen Leiters Herrn Dr. Karl von Greissing. Die Rückfahrt kann per Schiff (4 Stunden) nach Wien (Donau-Quai) oder mittelst vom Curhaus beigestellter Wagen (1 Stunde) nach Pressburg und von dort per Bahn (1 Stunde nach Wien (Staatsbahnhof) gewählt werden. Schiffskarten für rechtzeitig angemeldete Mitglieder des Congresses (auch Damen) tour und retour 6 Kronen. Bahnfahrt Pressburg-Wien für Congressmitglieder um die Hälfte ermäßigt. — Dienstag den 25. März. Ausflug nach Baden bei Wien und Alland. Besichtigung der Thermalquellen und Curanstalten in Baden. Buffets bei Herrn Dr. Gust. Lantin in dessen Sanatorium Gutenbrunn und Dr. Theod. Endletsberger, Director der städtischen Kaltwasser-Heilanstalt. Besichtigung der Tuberculosen-Heilstätte in Alland. Näheres über diese Ausflüge wird im Verlaufe des Congresses bekannt gegeben werden. — Sonstige Begünstigungen für Theilnehmer am Congresse: Seitens der Directionen mehrerer Theater und Vergnügungs-Etablissements wurden für die Congresstage dem Comité Billets für auswärtige Theilnehmer bereits zugesagt. Die Direction der k. k. Südbahn-Gesellschaft gewährt den legitimirten Congress-Theilnehmern halbe Preisermäßigung zur Fahrt nach dem Semmering und retour nach Wien. Abendliche gesellige Zusammenkünfte während der Dauer des Congresses im Locale des Wiener Aerzte-Club, I. Schottengasse 7. — Bedingungen zur Theinahme am Congresse: Rechtzeitige Anmeldungen liegen im Interesse der Theilnehmer und des vorbereitenden Comités. Theilnehmer am Congresse kann jeder österreichische oder fremdländische Arzt werden, der sich vor dem Congresse angemeldet hat. Ein Beitrag für die Theilnahme am Congresse wird nicht eingehoben. Anmeldungen zum Beitritt in den Centralverband, sowie auf Bezug des gedruckten Congressberichtes für Nichtmitglieder werden vom Schriftführer entgegengenommen. Vom 16. März ab werden Auskünfte über sämmtliche Congress-Angelegenheiten auch im Congress-Bureau (Gebäude der k. k. Gesellschaft der Aerzte, IX. Frankgasse 8) ertheilt.

Der erste medicinische Congress in Egypten wird in Cairo vom 19. bis zum 23. December tagen. Als Präsident ist Dr. Ibrahim Pascha Hassan und als Secretär General Dr. Voronoff bestimmt. Es wird vier Sectionen geben: 1. Innere Pathologie (Präsident: Doctor Comanos Pascha); 2. Krankheiten der warmen Länder (Präsident: Dr. Ruffer); 3. Chirurgie (Präsident: Dr. Milton); 4. Ophthalmologie (Präsident: Dr. Mohamed Bey Eloni). Als specielle Themen kommen in Betracht: Hepatitis der warmen Länder und Leberabscess, Bilharzia Haematobia, Gallenfieber, Sumpffieber und Malaria, Ankylostoma duodenale, Cholera, Dysenterie, Lepra, Pest, Nierensteine-Bindehautgranulationen, Anomalien der Refraction in den Schulen, egyptischer Augenkatarrh und purulente Ophthalmie. (»Gazette médicale de Paris« 1902, Nr. 4.)

Barcelona. Preisausschreiben. Die catalonische Akademie der medicinischen Wissenschaften schreibt einen Preis von 2500 Pesetas für die beste Arbeit über: »Die vergleichende Histologie der Fovea centralis« aus. Der Wettbewerb ist international und steht Jedermann frei, jedoch muss die Arbeit in französischer, italienischer, portugiesischer oder spanischer Sprache abgefasst sein und ist bis zum 31. December 1902 an den Generalsecretär der Akademie in Barcelona einzusenden.

Amerika. Zum medicinischen Frauenstudium. Aus den Vereinigten Staaten wird gemeldet, dass die North-Western-Frauen-Universität in Chicago aufgelöst und ihr Eigenthum verkauft werden wird. Einer der Curatoren, Mr. Raymond, erklärte zu dieser Angelegenheit: »Wir haben bei der Women's Medical School einen jährlichen Verlust von Mk. 100.000·— gehabt. Die Frauen können nicht chemische Laboratoriumsarbeit oder die Schwierigkeiten der Chirurgie begreifen. Vor 15 Jahren unterzeichneten Männer und Frauen eine Denkschrift, in der sie sagten, dass der gemeinsame Unterricht den Misserfolg veranlasse; dann richteten wir die Universität ausschließlich für Frauen ein, und es war schlimmer als ein Misserfolg.« Mehrere Aerztinnen erhoben jedoch heftige Vorwürfe gegen Mr. Raymond. Eine von ihnen sagte: »Die Sorgen kamen daher, dass die Schule nicht genug Anmeldungen von Frauen hatte, die sich ernstlich dem Beruf widmen wollten. Sie treten lieber in die gemeinsamen Schulen ein, um dasselbe Wissen und dieselbe Geschicklichkeit wie die Männer zu erwerben. Außerdem wurde den Graduirten nicht genug Anerkennung zu Theil.«

— Im Verlage von Voss in Hamburg erscheinen »Mittheilungen zur Geschichte der Medicin und der Naturwissenschaften«, die von Kahlbaum-Basel, M. Neuburger-Wien und K. Sudhoff-Hochdahl redigirt und von der am letzten Hamburger Naturforscher-Congresse gegründeten Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Medicin und der Naturwissenschafteu herausgegeben werden. Außer zahlreichen Referaten und Notizen bringt das vorliegende erste Heft zwei Orginalabhandlungen: »Klaudios Galenos«, Crönert-Bonn, und »Neue Beiträge zur Vorgeschichte des Thermometers«, Wohlwill-Hamburg. Die einzelnen Hefte erscheinen in zwangloser Folge.

Gesellschaft für innere Medicin in Wien. Die nächste Sitzung findet im Hörsaale der Klinik Nothnagel Donnerstag, den 20. März 1902, um 7 Uhr Abends, statt. Vorsitz: Hofrath Prof. Nothnagel. Programm: I. Administrative Sitzung. a) Wahl neuer Mitglieder; b) Berathung der Geschäftsordnung. II. Demonstrationen. III. Dr. Hugo Goldmann: Die Cachexia montana.

— Nach den Versuchen, welche Dr. Richard Heller in Salzburg über Andre Hofer-Cacao anstellte, kann dieses Präparat auf das beste empfohlen werden, da es nicht nur allen Anforderungen eines vollständig reinen Nährpräparates entspricht, sondern auch bezüglich seines Preises den ausländischen holländischen, die alle auf chemischem Wege präparirt sind, vorzuziehen ist. Besonders indicirt ist seine Anwendung statt reiner Milchdiät bei Personen, die eine Aversion gegen Milch zeigen, bei Kindern, die über das reine Milchnahrungsalter hinaus sind, und bei Reconvalescenten.

— Die Anwendung von Kohlensäure-Bädern hat in der ärztlichen Praxis die letzteren Jahre sehr zugenommen, nachdem man die bedeutenden Erfolge derselben constatiren konnte. Bisher war die Anwendung aber nur auf jene Anstalten beschränkt, in welchen flüssige Kohlensäure zu haben war. Die kohlensauren Badetabletten von Doctor Sedlitzky ermöglichen die Herstellung von kohlensauren Bädern nun überall.

Zitter's Verlag, Wien, VII/2. — Verantwortlicher Redacteur: Doc. Dr. **Max Neuburger.** — Druck von **Bruno Bartelt,** Wien, XVIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:09 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Z. 4250.

Bewerbungs-Ausschreibung.

Für die Gemeinden **Hermannstadt** und **Obergrund** (Oesterr.-Schlesien, politischer Bezirk Freiwaldau) wird die Stelle eines

subventionirten Arztes

mit dem Wohnsitze in Hermannstadt namens der beiden Gemeinden ausgeschrieben.

Aus dem Landesfonds wird eine jährliche Subvention von	1000 K
von der Gemeinde Hermannstadt ein Betrag von jährlich	700 K
für Armenbehandlung, Todten-, Vieh- und Fleischbeschau,	
von der Gemeinde Obergrund ein Betrag von jährlich	40 K
für Armenbehandlnng geleistet.	

Die mit dem Tauf-, beziehungsweise Geburtsscheine, dem Nachweise über die Studien, sowie über die bisherige praktische Verwendung belegten, mit 1 K gestempelten Gesuche sind bis 12. April beim **schlesischen Landesausschusse in Troppau** einzubringen. Dienstantritt bald erwünscht.

134a

Vom schlesischen Landesausschusse.

Offene Stellen.

Districtsarztesstelle für den Sanitätsdistrict Neurode, politischer Bezirk Sternberg (Mähren). Zu diesem Sanität-districte gehören die Gemeinden Mährisch-Kotzendorf, Kriegsdorf, Tillendorf, Rautenberg, Karlsberg und Neurode mit zusammen circa 3700 Einwohnern deutscher Nationalität.

Jährlicher Gehalt 512 K und Fahrpauschale 320 K. Führung einer Hausapotheke erforderlich.

Das Tlach & Keil'sche Kupferwerk in Neurode überträgt diesem Districtsarzte auch die Behandlung der Betriebskrankencasse (circa 60 Mitglieder) und sind die fixen Bezüge als Werksarzt dieser Krankencasse: ein jährliches Einkommen von 700 K, das erforderliche Brennmaterial und eine entsprechende Wohnung sammt Garten u. s. w. Die an die Mitglieder dieser Betriebskrankencasse, sowie an deren Familien zu verabreichenden Medicamente und sonstigen therapeutischen Behelfe sind separat in Rechnung zu stellen.

Bewerber um diese Districtsarztesstelle habe ihre mit dem Nachweise über die österreichische Staatsbürgerschaft, einer Copie des ärztlichen Diploms, dem Taufscheine, den Nachweisen über die physische Eignung, über die moralische Unbescholtenheit, über die bisherige Thätigkeit, sowie über die hinreichende Kenntnis der deutschen Sprache belegten Gesuche bis längstens 15. April l. J. an den Obmann der Sanitäts-Delegirtenversammlung Alois Jahn in Neurode, Post Kriegsdorf in Mähren, einzusenden, von welchem auch weitere Auskünfte ertheilt werden.

Die Ernennung erfolgt durch die k. k. mährische Statthalterei auf Grund des Gesetzes vom 10. Februar 1884, L.-G.- u. V.-Bl. Nr. 28.

Districtsarztesstelle für den Sanitätsdistrict Groß-Ořechow-Nedachlebitz, politischer Bezirk Ungarisch-Brod, mit dem Sitze in Groß-Ořechow.

Der District umfasst 75·71 Quadratkilometer mit 4868 Einwohnern in 11 Gemeinden.

Jahsesgehalt 709·31 K, Reisepauschale 514 K, außerdem freie Wohnung und Gartenbenützung. Führung einer Hausapotheke erforderlich.

Bewerber um diese vorläufig provisorisch zu besetzende Stelle wollen ihre nach § 11 des Gesetzes vom 10. Februar 1884, L.-G.-Bl. Nr. 28, belegten, mit dem Nachweise der vollkommenen Kenntnis der böhmischen Sprache versehenen Gesuche bis längstens 30. April 1902 an den Obmann der Sanitäts-Delegirtenversammlung Johann Gregurek in Groß-Ořechow einsenden.

Stadtarztesstelle in Freiberg (Mähren). 5069 Einwohner.

Gehalt 600 K, Pensionsberechtigung nach den gesetzlichen Bestimmungen.

Bewerber haben ihre im Sinne des § 11 des Gesetzes vom 10. Februar 1884, L.-G.-Bl Nr. 28, instruirten Gesuche bis 31. März 1902 an den Stadtvorstand in Freiberg zu richten.

Für den **Luftcurort** und **Kaltwasserheilanstalt Haag, O.-Oe.,** wird ein **Med. Doctor,** welcher auch für Kaltwassercur eingenommen ist, gegen Fixum gesucht.

Reflectanten wollen sich bis 1. April an die gefertigte **Commune-Verwaltung Haag, O.-Oe.,** wenden.

F. Zellinger,
Verwalter.

233

Z. 8600.

Kundmachung.

Badedirector-Stelle.

In der dem Lande Steiermark gehörigen Curanstalt Neuhaus bei Cilli ist die Stelle eines Directors und Badearztes sofort zu besetzen.

Mit dieser Stelle ist ein Jahresgehalt von K 3000·—, ein Beheizungspauschale von jährlichen K 160·— und freie Wohnung und Gartenbenützung in Neuhaus verbunden.

Der Director muss, da er nicht nur als Administrator der Curanstalt, sondern gleichzeitig auch als Badearzt zu fungiren hat, ein an einer österreichischen Universität graduirter Doctor der gesammten Heilkunde sein, wobei bemerkt wird, dass, nachdem die Therma in Neuhaus ein Specificum für Frauenkrankheiten bildet, bei Verleihung der Stelle auf Gynäkologen besondere Rücksicht genommen werden wird.

Bewerber um diese Stelle haben ihre Gesuche, welche mit dem Taufscheine, dem Nachweise der theoretischen und praktischen Befähigung, mit den Nachweisen und Zeugnissen über allfällige bisherige Dienstleistungen oder sonstige Verwendungen zu belegen sind, bis 25. März 1902 beim Einreichungsprotokolle des steiermärkischen Landes-Ausschusses im Landhause zu Graz zu überreichen.

Graz, am 24. Februar 1902.

228 Vom steiermärkischen Landes-Ausschusse.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Reconvalescenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
206

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franco und unentgeltlich.

Vielfach prämiirt. Ueber 1200 ärztliche Gutachten.

J. SERRAVALLO, Apotheker, Triest-Barcola.

Emil Löblich + Josef Dohnal

Fabrik für medic.-chirurg. Instrumente und Apparate sowie künstl. Gliedmassen und orthopäd. Maschinen 223

Telephon 12.086. **Wien, IX/2, Spitalgasse Nr. 21.** Telephon 12.086.

Specialität: Erzeugung von Trockenheissluft-Apparaten neuesten Systems.

In der neuerbauten, mit allem Comfort und den neuesten Einrichtungen der Krankenpflege ausgestatteten

Privat-Heilanstalt

des **Dr. Wilhelm Svetlin, Wien, III., Leonhardgasse 3 und 5,** finden Gemüthskranke Aufnahme. 207

Ungarisch-Croatische See-Dampfschifffahrts-Actien-Gesellschaft in Fiume.

Ueber Fiume

führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die von Seekrankheit am besten geschützte Route nach

DALMATIEN

Regelmässige Fahrten **jeden Tag** mittelst der den grössten Comfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer.

Genaue Fahrordnung siehe in **Waldheim's Conducteur Nr. 593—604.**

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner.

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrh.

Man gibt Kindern bis zum 2. Jahre: 3—4 Mal täglich 1 Kaffeelöffel voll; von 3—4 Jahren ½ Esslöffel; von 5—6 Jahren ¾ Esslöffel, darüber 1 Esslöffel. 196

Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.

Literatur: siehe Therapeut. Beilage Nr. 7 d. „D. med. Wochenschr.“ Nr. 27 (98); Nr. 56 d. A. M. C.-Z. (99); Nr. 29 d. A. B. C. (99); Nr. 17 d. „Wiener Med. Bl.“ (1900), „Wiener Aerztl. Centralztg.“ Nr. 12 (1901). Hergestellt in der

Kommandantenapotheke E. Taeschner

Berlin C. 19, Seydelstrasse 16.

Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medicinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I., Bräunerstrasse Nr. 5.

ZITTER's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon-Nr. 7551.

umfasst folgende Abtheilungen: 106

I. Abtheilung: **Annoncen-Expedition.**

Annoncen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medicinischen, pharmaceutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

IIa. Abtheilung: **Inseratenverwaltung** der

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Illustrirte Sonntags-Zeitung für unsere Frauen“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie“. Jährlich 24 Nummern (Jena).

IIb. Abtheilung: **Inseraten-Annahme** für

„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“: I. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Medicinisch-hygienische Bakteriologie und thierische Parasitenkunde, Jena), **„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“:** II. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Allgem. landwirthschaftl.-technische Bakteriologie, Pflanzenpathologie und Pflanzenschutz, (Jena). **„Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena). **„Zeitschrift für Thiermedicin“.** Neue Folge der **„Deutschen Zeitschrift für Thiermedicin“** und der **„Oesterreichischen Zeitschrift für wissenschafliche Veterinärkunde“.** Jährlich 6 Nummern (Jena),

III. Abtheilung: **Zeitungsverlag.**

Verlag der **„Medicinischen Blätter“,** der **„Wiener klinischen Rundschau“,** des **„Medicinisch-chirurgischen Central-Blattes“** (Organ der praktischen Aerzte) und der **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospecte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annoncen-Annahme für alle Zeitungen.

Heilbäder im Hause

203

als: **Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole** à la Nauheim, **Eisen,** durch die **pat. Badetabletten von Dr. Sedlitzky, Hallein.** *Muster für Aerzte gratis.*

Bei **directer** Bestellung in Hallein von Orten, wo nicht zu haben, erfolgt **franco** Zusendung.

Farbenfabriken
vorm.
Friedr. Bayer & Co.,
Elberfeld.

Pharm. Abtheilg.

Salochinin

(Salicylester des Chinins).

Vollkommen geschmackfreies Antipyreticum und Analgeticum. Ind.: fieberhafte Zustände, besonders typhöse Fieber, Malaria, — Neurosen (Neuralgien, Ischias).

Dos.: 1—2 g ein- oder mehrmals täglich.

Agurin

Essigsaures Theobromin-Natrium. 219

Neues Diureticum.

Dos.: 0·5—1 g; pro die 3 g.

Aspirin.

Antirheumaticum und Analgeticum.

Bester Ersatz für Salicylate. Angenehm säuerlich schmeckend; nahezu frei von allen Nebenwirkungen.

Dos.: 1 g 3—5mal täglich.

Somatose.

Hervorragendstes **Roborans und Stomachicum;** vorzügliches **Lactagogum.**

Heroin. hydrochl.

vorzügliches Sedativum bei allen Erkrankungen der Luftwege. Ersatz für Morphin und Codein, leicht wasserlöslich, reizlos.

Dos.: Erwachsene 0·003—0·005 g 3—4mal täglich. Kinder 0·0005—0·0025 g 3—4mal täglich.

Hedonal

Neues Hypnoticum.

Absolut unschädlich, frei von Nebenwirkungen. Spec. Ind.: **nervöse Agrypnie** (bes. bei Depressionszuständen etc.).

Dos.: 1·5—2 g als Pulver, ev. in Oblaten; auch per clysma.

Salophen — Creosotal — Duotal — Protargol — Aristol — Tannigen — Trional — Somatose — Eisen-Somatose.

Vertreter für Oesterreich-Ungarn: **Friedr. Bayer & Co., Wien, I., Hegelgasse 17.**

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

GENERAL LIBRARY
UNIV. OF MIC.
APR 16 1902

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZI

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·— halbjährig K 8·—
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 7551.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Un
im Bureau der
Medicinischen Bläft
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse
für alle übrigen Länder b
Buchhandlung Gustav Foc
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandl
und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeit
verlag und Annoncen-Exped
Wien, VII/2, Mariahilferst
Manuscripte werden nic
zurückerstattet.

Nr. 13. Wien, 27. März 1902. Nr. 13

Vereinigte Chininfabriken 188
ZIMMER & Co., FRANKFURT a. M.
EUCHININ
entbittertes Chinin.
EUPYRIN
Antipyreticum.
SALOCHININ
Antipyreticum.
RHEUMATIN
Antirheumaticum.
EUNATROL
Cholagogum.
FORTOIN
Antidiarrhoicum.
VALIDOL
Analeptic., Antihysteric., Stomachicum.
UROSIN
gegen Gicht und Harnsäure-Diathese.
DYMAL
antiseptisches Wundstreupulver.
Proben, Litteratur und alle sonstigen Details zu Diensten.
Fernere Specialitäten: Chinin, Chinin-Perlen, Cocain, Caffein, Extracte, Jodpräparate etc.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.
MANGAN-EISEN-PEPTON
vom
Erfinder Dr. A. GUDE.
Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.
Gegenwärtig bezeugen ca. 5000 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.
Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung
DR. A. GUDE & CIE.
Chemische Fabrik, Leipzig. 226
In allen Apotheken erhältlich.

Cacao entölt, 231
garantirt rein, ohne jeden Zusatz hergestellt,
ärztlich empfohlen,
liefert vortheilhaft billig
die Chocolade-Fabrik Andre Hofer, Salzburg.

SANATORIUM
DR. ANTON LOEW,
Wien, IX/2, Mariannengasse Nr. 20.
Neues Haus,
septisch für sämmtliche medicinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.
Lese-, Conversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, großer Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.
Auskünfte ertheilt die Verwaltung. 212

Biliner Sauerbrunn!
hervorragendster Repräsentant der alkalischen Säuerlinge
in 10.000 Theilen: kohlens. Natron 33·1951, schwefels. Natr. 6·6679, kohlens. Calcium 3·6312, Chlornatrium 3·9842, kohlens. Magnesium 1·7478, kohlens. Lithium 0·1904, feste Bestandtheile 52·5011, Gesammtkohlensäure 55·1737, davon frei und halbgebunden 38·7660, Temperatur der Quellen 10·1—11° C.
Altbewährte Heilquelle für Nieren-, Blasen-, Magenleiden, Gicht, Bronchialkatarrh, Hämorrhoiden etc. Vorzügl. diätet. Getränk.
Curanstalt Sauerbrunn
Trink- und Badecur, mit allem Comfort ausgestattet. * Wannen-, Dampf-, elekt. Bäder, Kaltwasser-Heilanstalt vollständig eingerichtet. Brunnenarzt Med. Dr. Wilhelm von Reuss.
Pastilles de Bilin.
(Verdauungszeltchen.)
Vorzügliches Mittel bei Sodbrennen, Magenkatarrhen, Verdauungsstörungen überhaupt.
Depôts in allen Mineralwasser-Handlungen, Apotheken und Droguen-Handlungen.
213 Brunnen-Direction in Bilin (Böhmen).

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
Bestes diätetisches und Erfrischungsgetränk.
Heinrich Mattoni
kais. u. königl. Hof- u. Kammerlieferant
Wien, Franzensbad, Giesshübl Sauerbrunn, Budapest.
Cur- und Wasserheil-Anstalt Giesshübl Sauerbrunn
bei Karlsbad.
Trink- und Badecuren.
Klimatischer und Nachcurort. 222a
Zu haben in allen Mineralwasser-Handlungen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fabrik pharmaceutisch-chemischer Producte

G. HELL & COMP.

in Troppau und Wien.

Nachstehende Präparate fanden die grösste Beachtung der medicinischen Fachwelt und sind in allen Apotheken vorräthig:

Acetopyrin

Ein neues Antipyreticum und Antineuralgicum gegen Migräne, Neuralgien und Erkältungen, Specificum gegen Influenza, Gelenkrheumatismus und Gicht.
Dosirung: Täglich 6 Pulver à 0·5 bis 1 g, am besten in Oblaten.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Winterberg, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 39 v. J. 1900).
2. **Dr. Frieser, Wien** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 15 v. J. 1901).
3. **Dr. Bolognesi, Paris** (»Bulletin Général Thérapeutique« v. 30 März 1901).
4. **Dr. Laumonier, Paris** (»Presse Médical« v. April 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Allgem. Wiener Medicin. Zeitung« Nr. 14 u. 15 v. J. 1901).
6. **Dr. Josef Reichelt, Wien** (»Wiener med. Presse« Nr. 34 v. J. 1901).
7. **Dr. Carl Fuchs, Wien** (»Wiener klin. Rundschau« Nr. 39 v. J. 1901).

Honthin

224

Ein neues vorzügliches Darmadstringens gegen alle Formen von Diarrhöen.
Dosirung: Säugl. 0·3 g, Kinder 0·5 g, Erwachsene 1 bis 2 g tägl. 4 bis 5mal.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Friedr. Kölbl, Wien** (»Wiener Klinische Rundschau« Nr. 25 v. J. 1900).
2. **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 29 v. J. 1900).
3. **Dr. Joseph Reichelt, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 36 v. J. 1900).
4. **Dr. Tison, Paris** (»Bull. Officiel de la Société Médical« d. »Praticien«. Nr. 2 v. J. 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Reichs-Medicinal-Anzeiger«, Leipzig, Nr. 9 v. J. 1901).
6. **Dr. Dan. Kolpaszky u. Dr. Sztankay** (»Magyar Orvosi Arch.« Nr. 6 v. J. 1900).

Syrupus Colae compos. „Hell“

Ein neues Kolapräparat zur Behandlung functioneller Nervenerkrankungen. Infolge der vorzüglichen Wirkung hat sich dieses gegen Neurasthenie und Erschöpfung bewährte Kolapräparat rasch eingeführt.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Jul. Flesch, Wien** (»Wiener Klin. Rundschau« Nr. 43 v. J. 1900).
2. **Dr. Siegel, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 4 v. J. 1901).
3. **Dr. Arnold Goldmann** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 23 v. J. 1901).

Petrosapol (früher Petrolan benannt), bester und billiger Ersatz für Naftalan von Prof. Dr. **Reiss** in Krakau bei Dermatosen, Psoriasis, Scabies und gegen Verbrennungen wärmstens empfohlen. Siehe auch wissenschaftliche Abhandlungen von **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Medicin. Centralzeitung« Nr. 15 v. J. 1900) und **Dr. Laumonier, Paris** (»Gazette des Hôpitaux« v. 16. März 1901) und Prof. **Dr. Ehrmann** (»Klinisch-therap. Wochenschrift« v. 29. September 1901).

Petrosulfol einziger anerkannter und billiger Ersatz für Ichthyol. Nach Prof. Dr. **Ehrmann** in Wien (siehe »Wiener Klin. Rundschau« Nr. 18 v. J. 1900 und »Klinisch therap. Wochenschrift« v. 29. Sept. 1901) ist Petrosulfol ein überaus geeignetes Mittel zur Behandlung papulöser oder squamöser, acuter und chronischer Ekzeme, der Impetigo und des Ekthyma, des Furunkels und der Sykosis, sowie bei Hautjucken.

Hell's Eisenmangan-Albumat für Personen mit geschwächter Verdauung.

Hell's Eisenmangan-Peptonat für Erwachsene.

Hell's Eisenmangan-Saccharat für Kinder.

Hell's Jodeisenmangan-Peptonat als Leberthran-Ersatz. In Percent. 0·03 Jod, 0·6 Eisen, 0·1 Mangan. **Dieselben Präparate auch ohne Mangan.**

Hell's chem. reine Malzextract-Präparate für Krankencassen, vielfach eingeführt. Reines concentrirtes Malzextract und in Compositionen mit Chinin, Eisen, Kalk und Leberthran.

Von unseren med. u. diät. Weinen erlauben wir uns insbesondere zu empfehlen:

Hell's entbitterter milder Sagradawein à 1/8, 1/4 u. 1/2 Liter zu

Hell's entbitterter starker Sagradawein K 1·40, K 2·40, K 4·60 pr. Fl. Hell's Chinawein, Hell's Condurangowein, Kola-Condurangowein, Hell's Eisenchinawein, Hell's Pepsinwein entw. mit Weisswein od. Malaga.

Neu! Hell's Coto-Pepsinwein diätetisches magenstärkendes und die Verdauung förderndes Mittel. Dargestellt nach Vorschrift des Dr. J. W. Frieser in Wien. (Siehe »Medic.-chirurg. Centralblatt« Nr. 37 v. J. 1901 und »Aerztl. Centralblatt« Nr. 2 v. J. 1901.)

Hell's Extract zu Liebig's Kindersuppe wurde mit Vorliebe vom Hofrath Prof. Dr. Freih. v. Widerhofer und wird täglich von anderen ärztlichen Autoritäten für die Kinderernährung verordnet. — 30jährige Erprobung, nach verbesserter Methode in strömendem Dampf keimfrei gebacken und über 16% Pflanzeneiweiss enthaltend, gibt in Milch oder bei Säuglingen in mit Wasser gemischter Milch gekocht ein Getränk, dessen Zusammensetzung der Muttermilch vollkommen entspricht.

Hell's Somatose-Kindernahrung neues Ernährungsmittel für Säuglinge und schwächliche Kinder. 10% Somatose, 78% Kohlenhydrate, 7% andere Proteinstoffe, sehr leicht verdaulich, bester Geschmack. (Siehe die Abhandlung von Dr. Jos. Reichelt in Wien in der »Wr. Med. Wochenschr.« Nr. 48 u. 49 v. J. 1900.)

Sämmtliche oben angeführte Literatur steht den Herren Aerzten auf Verlangen jederzeit gratis und franco zu Diensten.

Hans Turinsky, Ernst Grossmann Verbandstoff-Fabrik
vormals Sanitäts-Geschäft **„Austria“** Pharmaceutisches Laboratorium

Fabrik und Kanzlei: XVII., Hernalser Hauptstr. 130. WIEN **Niederlage:** IX/3, Garnisongasse 1.

Telephon Nr. 15217. — Interurb. Telephon Nr. 3633.

Den P. T. **Herren Dermatologen** empfehlen wir unsere bestbewährten 215

Collaetina (Collemplastra Marke „Austria“)

Vorzüge: Sichere Wirkung, grosse und entsprechende Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen, Verderben ausgeschlossen. Stets mehr als 100 Sorten am Lager, sowie unsere kosmetischen Artikel.

Den P. T. **Herren Chirurgen und Gynäkologen** empfehlen wir unsere **absolut keimfreien, sterilisirten und imprägnirten Verbandstoffe** in unserer unübertroffenen **Patentpackung**, unsere **patentirte sterilisirte Seide** etc. — Unsere pharmaceutischen Präparate und Verbandstoffe sind in den **meisten** Apotheken Oesterreich-Ungarns erhältlich.

Illustrirte Preislisten, Muster etc. stehen franco und gratis zur Verfügung.

ZITTER'S Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon-Nr. 7551.

umfasst folgende Abtheilungen: 106

I. Abtheilung: **Annoncen-Expedition.**

Annoncen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medicinischen, pharmaceutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

IIa. Abtheilung: **Inseratenverwaltung** der

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Illustrirte Sonntags-Zeitung für unsere Frauen“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie“. Jährlich 24 Nummern (Jena).

IIb. Abtheilung: **Inseraten-Annahme** für

„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“: I. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Medicinisch-hygienische Bakteriologie und thierische Parasitenkunde, Jena), **„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“:** II. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Allgem. landwirthschaftl.-technische Bakteriologie, Pflanzenpathologie und Pflanzenschutz, (Jena). **„Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena). **„Zeitschrift für Thiermedicin“.** Neue Folge der **„Deutschen Zeitschrift für Thiermedicin“** und der **„Oesterreichischen Zeitschrift für wissenschafliche Veterinärkunde“.** Jährlich 6 Nummern (Jena),

III. Abtheilung: **Zeitungsverlag.**

Verlag der **„Medicinischen Blätter“**, der **„Wiener klinischen Rundschau“**, des **„Medicinisch-chirurgischen Central-Blattes“** (Organ der praktischen Aerzte) und der **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospecte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annoncen-Annahme für alle Zeitungen.

Resorbin

Vorzügliche Salbe und Salbengrundlage. Speciell bei Frost- und Brandschäden.

Tuben à 25 g. Gläser à 1/4, 1/2 und 1/1 kg.

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation

Pharm. Abthg. Berlin SO. 36.

225/III

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 7551.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition: Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 13. Wien, 27. März 1902. Nr. 13.

INHALT:

I. Die therapeutische Anwendung des Sauerstoffes.
II. Baron Dr. Oefele: Eine einzelne Fäcesanalyse im Rahmen der Krankengeschichte besprochen.
III. Referate.
IV. Literatur.
V. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. — Gesellschaft für innere Medicin in Wien.
VI. Standesangelegenheiten: Zur Curpfuscherei in den Apotheken.
VII. Therapeutica.
VIII. Notizen.

Die therapeutische Anwendung des Sauerstoffes.

(Uebersetzung eines Aufsatzes von Dr. Colombo aus der „Gazetta degli Ospedali e delle Cliniche" 1902, Nr. 10.)

Im Jahre 1878, als Victor Emanuel II. starb, verlängerte Guido Baccelli um einige Tage das Leben des Königs dadurch, dass er ihn Sauerstoff einathmen ließ. Es war dies das erstemal, dass dieses Gas zu einem therapeutischen Zwecke diente, und die geniale Idee des hervorragenden römischen Klinikers wurde überall discutirt. Mancher hat sogar furchtsam den Zweifel geäußert, dass der Tod des Königs durch die giftige Wirkung des Sauerstoffes beschleunigt worden sei!!

Welcher Weg ist seit jener Zeit zurückgelegt worden! Die therapeutische Anwendung des Sauerstoffes hat sich rasch über die ganze Welt verbreitet.

Die Beobachtungen häuften sich sowohl in den Kliniken, als auch in den Laboratorien.

In einer Sitzung der Gesellschaft für innere Medicin in Berlin machte Prof. Aron die Bemerkung, dass die Inhalationen von Sauerstoff die Umwandlung des Hämoglobins in Oxyhämoglobin begünstigen.

In neuerer Zeit hat man behauptet, dass die den Einathmungen folgende Lösung des Sauerstoffes im Blute es sei, die die guten Wirkungen hervorrufe. Aber die Menge des so gelösten Gases ist äußerst klein. Für den Menschen existiren zwar keine exacten Zahlen, beim Hunde aber übersteigt sie nicht 0·2%. Angenommen, dass man diese Zahl verfünffachen und bis zu 1% steigern kann, so wäre das noch immer sehr wenig gegenüber den 21·6% Sauerstoff, die an Hämoglobin gebunden sind. Die Menge dieses letzteren kann bis auf 10% herabsinken; fällt sie aber noch weiter herab, so tritt der Tod durch Asphyxie ein.

Aron berichtete auch über einige klinische Untersuchungen, die er über die therapeutische Anwendung des Sauerstoffes auf der Abtheilung von Lazarus im israelitischen Spitale in Berlin angestellt hat.

Bei der Chlorose sind die Resultate absolut negativ gewesen. In einigen Fällen von Dyspnöe cardialen und pulmonalen Ursprunges waren sie ein wenig günstig. Aber häufig hört die Besserung auf, wenn man mit den Inhalationen aussetzt. Es ist wahrscheinlich, dass zum Theile die Suggestion mitwirkt. In Fällen von Bewusstlosigkeit, wie z. B. bei Morphinvergiftung, können die Sauerstoff-Inhalationen nicht mit der künstlichen Respiration in Concurrenz treten. Nur bei der Kohlenoxydvergiftung sind die Inhalationen wirklich indicirt, weil es sich da um eine Verbindung des Hämoglobins mit Kohlenoxyd handelt, eine Verbindung, welche der Sauerstoff zu zerstören im Stande ist. Dieselbe Methode kann auch gute Dienste leisten bei der Anilinvergiftung und gegen die Störungen, die durch Aufenthalt in verdünnter Luft bewirkt werden.

Zum Schlusse theilte Aron die Versuchsresultate mit, die er an einem mit tuberculösem Empyem behafteten und mit Bülau'scher Heberdrainage behandelten Individuum erhalten hatte: Setzte man ein Manometer mit der Pleurahöhle in Verbindung, so konnte er sich überzeugen, dass die Sauerstoff-Inhalationen nicht die Wirkung hatten, die Respirationen tiefer zu machen, sondern im Gegentheile oberflächlicher und frequenter.

Untersuchungen an gesunden und künstlich krank gemachten (Pneumonien, Pneumothorax etc.) Thieren haben ihm gleichfalls gezeigt, dass die Einathmungen von reinem Sauerstoff die Respiration gar nicht verändern.

In derselben Sitzung der Berliner Gesellschaft ergriffen noch andere Gelehrte das Wort, darunter Ewald, Meyer, Zunte, Baginsky, Senator.

Meyer erkennt den Vorzug der künstlichen Respiration vor den Sauerstoff-Inhalationen an, hält aber die Inhalationen für nothwendig bei der Behandlung der Asphyxie, sowohl durch Ertrinken, als auch durch Suffocation. Er erinnert daran, dass zu diesem Zwecke der Sauerstoff bereits bei seiner Entdeckung durch Schede im Jahre 1774 Anwendung fand.

Baginsky rühmt die guten Wirkungen des Sauerstoffes bei Kohlenoxyd-Intoxication. Auch ist dieses Mittel nicht minder wirksam in gewissen Fällen von Asphyxie. Er citirt das Beispiel einer jungen Idiotin, welche einen Fremdkörper in der Trachea hatte und wesentlich durch die Inhalationen gebessert wurde. Man wird in dem Falle nicht von Suggestion reden können. In gewissen Formen von Herzparalyse und analogen Zuständen kann man gleichfalls mittelst Sauerstoff wenigstens eine momentane Erleichterung erhalten.

Ewald stellt sich in die Reihe der Gegner des Sauerstoffes und erinnert daran, dass er auch die Behandlung mit Ozon bekämpft hat, die von Lender so gerühmt wurde. Die Gründe, die er gegen das Ozon anführte, behalten ihre Geltung auch für den Sauerstoff. Nicht mit dem Ozon, sondern mit dem gewöhnlichen Sauerstoff geht das Hämoglobin eine Verbindung ein, und es besteht immer ein genügendes Mischungsverhältnis von diesem Gas, um die rothen Blutkörperchen zu sättigen. Die Sauerstoffmenge,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:09 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die fixirt werden kann, wenn der Druck dieses Gases erhöht wird, ist unbedeutend. Auch die Anwendung des Sauerstoffes scheint Ewald vom physiologischen Gesichtspunkte aus nicht berechtigt.

Senator hat Sauerstoff benützt, den er durch Durchtritt durch Terpentinöl ozonisirte. Bei den Krankheiten, die von schweren Störungen des Stoffwechsels begleitet sind (Leukämie, Chlorose, Diabetes, Morbus Addisonii) hat er keinerlei Resultat erhalten; hingegen bewirkt diese Methode eine beträchtliche Besserung bei cardialer Dyspnöe.

In einer folgenden Sitzung derselben Gesellschaft (8. Mai 1901) wurde die Discussion über diesen Gegenstand fortgesetzt, und es betheiligten sich an derselben Löwy, Brat, Michaelis und Weissenberg.

Löwy bemerkte, dass, wenn er Sauerstoff anwendet, er denselben weniger als Stimulans betrachtet, als vielmehr als Mittel, die organischen Verbrennungen zu beschleunigen. Die Sauerstoff-Inhalationen sind allemal nützlich, wenn das Blut aus den Lungen nicht genug saturirt mit diesem Gas zurückströmt, was unter zwei verschiedenen Bedingungen der Fall ist: 1. Wenn die Respiration sehr geschwächt ist (Coma, Intoxication), und 2. wenn es sich um eine der von Senator beschriebenen Stenosirungen der Respirationswege als Folge eines Katarrhs handelt (Bronchialitis). Im ersten Falle könnte die künstliche Respiration die Inhalationen ersetzen. Im zweiten Falle ist es offenbar nicht dasselbe, aber auch da bildet die Anwendung des Sauerstoffes nur eine symptomatische Medication. Löwy betrachtet die Inhalationen für sehr wirksam sowohl bei verschiedenen Intoxicationen (durch Kohlenoxydgas, Leuchtgas etc.), als auch bei den Störungen, welche bisweilen bei Tunnelarbeitern vorkommen (Kopfschmerz, Schwindel, Verlust des Bewusstseins). Diese Störungen wurden von Mosso auf Intoxication mit Kohlenoxyd zurückgeführt.

Michaelis erklärt, während dreier Jahre 100.000 bis 150.000 Liter Sauerstoff verbraucht und in vielen Fällen damit ausgezeichnete Resultate erhalten zu haben, namentlich bei Emphysem mit sehr starker Lungenblähung und ferner bei Cyanose, bedingt durch Persistenz des Foramen ovale. Bei verschiedenen Intoxicationen (mit Kohlenoxyd, Strychnin, Morphin) kann die Wirkung des Sauerstoffes experimentell demonstrirt werden. Von zwei vergifteten Thieren, von denen das eine in eine Sauerstoffatmosphäre gebracht wird, während das andere an der freien Luft gelassen wird, bleibt nur das eine am Leben. Endlich berichtete Michaelis von einer Frau mit sehr starkem Lungenemphysem und acuter Bronchitis, bei der die Inhalationen von Sauerstoff einen äußerst günstigen Einfluss auf die Cyanose ausübten.

Weissenberg citirt den Fall eines alten Phthisikers im Stadium der Cavernenbildung, der außerdem an Arteriosklerose, Bronchiektasie und Emphysem litt, bei dem ein Influenzaanfall mit acuter Bronchitis ein Lungenödem erzeugte und den Pat. in höchste Gefahr brachte. Da alle usuellen Mittel resultatlos geblieben waren, erwartete man von einem Moment zum anderen den Exitus. Da hatten die Sauerstoff-Inhalationen nun einen ungehofften Effect. Michaelis erinnert daran, dass namentlich in Frankreich und Italien der Sauerstoff in großer Gunst steht. Eisenbahnzüge, die Tunnele passiren müssen, führen mit diesem Gas gefüllte Ballons mit sich für den Fall, als unvorhergesehene Umstände zu einem verlängerten Aufenthalte im Tunnel nöthigten.

Wenn wir also, Alles in Allem genommen, das Gesagte resumiren wollen, so können wir es mit den Worten Senator's thun: „Ich constatire, dass das Dogma von der Wirkungslosigkeit des Sauerstoffes weniger unantastbar zu scheinen beginnt. Ich für meinen Theil erachte die Inhalationen als vollständig den physiologischen Gesetzen entsprechend. Sie scheinen mir sowohl rationell in Fällen von mechanischem Respirationshindernis, als auch, wenn es sich um Störungen handelt, die dem Aufenthalte in verdünnter Luft folgen. Erst die Zukunft wird uns sagen, ob wir in den Sauerstoff-Inhalationen das sichere Mittel zur Bekämpfung jener Krankheiten haben, die mit schweren Stoffwechselstörungen einhergehen."

Eine einzelne Fäcesanalyse im Rahmen der Krankengeschichte besprochen.

IV.

Außer den Tabellen aus meinen Fäcesanalysen habe ich Umfang der Fäcesanalysen und Indicationen aus denselben nur sehr allgemein in Uebersicht besprochen. Für die praktischen Fragen will ich in die Casuistik eingehen und einen einzelnen Fall auswählen. Derselbe stellt aber nicht irgend ein Unicum in Symptomen oder Verlauf dar. Die Auswahl ist sozusagen blindlings erfolgt, indem ich an Stelle von hundert Diabetesfällen im Hochsommer einen näher beobachteten Fall der Winterbehandlung vornahm. In der Winterbehandlung handelt es sich meist um Gelegenheitsberathungen von Diabetikern. Diese können aber hier ebenfalls nicht herangezogen werden. Und so blieb vom letzten Winter nur ein genau beobachteter Diabetesfall über, und auf diesen will ich hier eingehen. Ich glaube, dabei wohl sagen zu dürfen, dass eine solche Wahl ohne jede wählerische Absicht erfolgt ist. Natürlich ist es aber einer von den Pat., die sich subjectiv und objectiv am kränksten fühlen, da er sich in anderem Falle nicht im Winter in einen Badeort in Behandlung begeben hätte, u. zw. in einen Badeort, in welchem die Wintercur erst in nächster Zukunft eingeführt werden soll.

Pat. ist der Vertreter einer Bierbrauerei und steht im 54. Lebensjahre. Mit Ausnahme eines Herpes zoster der rechten Seite ist derselbe noch nie krank gewesen. Vor Allem muss auch mit Bezug auf den hohen Gehalt des Urins an Mucinoid erwähnt werden, dass auch keine geschlechtliche Erkrankung vorgekommen war. Im Sommer 1899 wog Pat. noch 222 Pfund. Es begann gegen Ende dieses Jahres aber eine leichtere Ermüdbarkeit, und das Körpergewicht sank langsam. Im Winter darnach wurde ein Hühnerauge unter dem Ballen der rechten ersten Zehe wund und zeigte keine Neigung zur Heilung, so dass es noch unverheilt war, als der Pat. in meine Behandlung trat. Der Appetit schwand, u. zw., wie es nach dem Status praesens bei Beginn meiner Behandlung wahrscheinlich ist, in Folge einer subjectiv nicht zum Bewusstsein gekommenen Parageusie. Uebermäßiger Durst, wenigstens im Sinne dieses Vertreters einer Brauerei, bestand nie.

Im Jahre 1901 fiel dem Pat. die relative Abmagerung an Armen und Beinen auf. Das Körpergewicht ging bis December 1901 auf 190 Pfund herab. Die wunde Stelle am rechten Fuß behinderte das Gehen sehr stark. Dazu gesellte sich aber eine vermehrte Ermüdbarkeit und die Unfähigkeit, Treppen oder leichte Anhöhen ohne Ruhepausen hinanzugehen. Bei solchen Anstrengungen löste die Vertiefung der Athemzüge links an der unteren Brustgrenze das Gefühl von Stichen und selbst reflectorischen Hustenreiz aus. Der Pat. bezog dies auf die Athmungsorgane. Ich möchte darin einen vorübergehenden Spontanschmerz im Gebiete der Cauda des erkrankten Pankreas sehen. Da auch großer Appetitmangel bestand, consultirte Pat. wiederholt einen Arzt, der sich aber auf locale Behandlung der wunden Stelle am rechten Fuß beschränkte. Der einzige Erfolg war, dass sich die alte Epidermis der Fußsohle in größerer Ausdehnung als größere Lappen abhob.

Diabetiker aus dem Bekanntenkreise des Pat. machten denselben aufmerksam, er könnte ja vielleicht an Zucker leiden. Seinem positiven Verlangen nach einer diesbezüglichen Harnuntersuchung kam der behandelnde Arzt mit positivem Zuckerergebnisse nach.

Hier möge eine kleine psychologische Beobachtung aus dem Diabetikerbade Neuenahr eingestreut werden, welche hundertfach belegbar ist. Jeder Diabetiker ist sehr

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:09 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mittheilsam; und weiß er einmal, dass er Zucker hat, so sucht er fortwährend unter seinen Mitmenschen Leidensgefährten zu entdecken. Wenn nun der behandelnde Arzt den Zucker übersieht und derselbe durch den Hinweis diabetischer Krankheitscollegen festgestellt wird, so ist das Vertrauen zu dem behandelnden Arzte sofort vorüber. Aber nicht nur dieser Pat. ist verloren. In Bekanntenkreisen der neu entdeckten Diabetiker kann man immer wieder hören, wie diese nicht nur ihre Krankheit urbi et orbi mittheilen, sondern auch die Analysen von Chemikern und Anderes in der Tasche nachtragen, um den begangenen Fehler des Arztes erzählen und beweisen zu können. Ein übersehener Diabetiker ist dadurch eine der größten Gefahren für eine bessere Privatpraxis. Von dem Zeitpunkte der Entdeckung ab hört diese Gefahr auf. Die Diabetiker versuchen wohl noch einen neuerdings consultirten Arzt auf die Probe zu stellen, ob derselbe im Stande sei, den Zucker selbständig zu entdecken. Aber die diabetische Mittheilsamkeit verhindert dieselben, diese Rolle consequent durchzuführen. Fortwährend geben diese Diabetiker ungewollt Hinweise darauf, dass Zucker constatirt worden ist. Und ohne dass sie diese Hinweise und Mittheilungen selbst ahnen, hängen sie von da ab dem Arzte an, der nun den Urin auch seinerseits untersucht und Zucker findet. Dieser Excurs in seiner Wichtigkeit für den Arzt möge hier entschuldigt werden. Auch dieser Pat. entzog sich kurze Zeit nach Entdeckung des Zuckers seinem bisherigen Arzte und kam nach Bad Neuenahr im Jänner 1902.

Seine vornehmlichste Klage betraf das rechte Bein. Ich überzeugte mich aber, dass er wohl die Folgeerscheinungen leichter Ermüdbarkeit der wunden Stelle unter dem rechten Fuße zuschrieb. Ich begleitete den Pat. auf die Straße. Er war ausgeruht und ging nach Ueberwindung einiger Stufen auf dem Trottoir, ohne eines der beiden Beine zu schonen, etwas langsam, aber durchaus wie ein gesunder Mann. Aber kaum war ein Weg in der Ebene von ungefähr 50 m zurückgelegt, als Pat. immer wieder stehen blieb, sich auffällig auf seinen Stock stützte und die Beine schleifte. Die subjective Angabe des Pat. war, er bekäme schwerer Athem. Bei körperlicher Untersuchung ergeben sich am linken Hypochondrium unter dem Rippenrande capilläre venöse Injectionen, welche sich als kleine Schlängelungen von den Hautdecken abheben. Ungefähr am Ende der 11. Rippe ist eine circumscripte Stelle auf Druck schmerzhaft. Dies entspricht der Oertlichkeit der Spontanstiche in der Anamnese und wird von mir auf die Cauda des Pankreas bezogen. Denn die Cauda ist, abgesehen von Neoplasmen, jener Theil des Pankreas, in welchem bei Sectionsbefunden vor Allem die Beginne von katarrhalischen, eitrigen und anderen Destructionen erweislich sind, oder wo die ältesten und weitestgehenden pathologischen Veränderungen constatirt wurden. Das Körpergewicht beträgt 185 Pfund, so dass seit Beginn der Erkrankung, welche ich Herbst oder Winter 1899 annehme, in Folge von Diabetes und damit zusammenhängenden Störungen eine Gewichtsabnahme von 37 Pfund erfolgt ist.

Die vorgenommene Fäcesanalyse vor Beginn meiner Behandlung ergab das nachfolgende Bild: Der Stuhl war geformt, noch weich, besaß normal fäculenten Geruch und hellbraune Eigenfarbe. Keine unveränderten Speisereste, weder pflanzlicher, noch animaler Natur, waren mit bloßem Auge zu erkennen. Die Reaction auf Lackmus war sehr schwach alkalisch. Urobilin war erweislich, und Biliverdin fehlte. Der Aetherauszug war goldbraun und der Thiosinaminauszug rothbraun gefärbt. Ausgebildete Trippelphosphatkrystalle waren unter dem Mikroskope in größerer Anzahl sichtbar, was bei obiger Lackmusreaction im ersten Momente verwunderlich erscheint, sich aber durch den hohen Asche- und Phosphorsäuregehalt weiter unten erklärt. Muskelfasern waren unter dem Mikroskope in größerer Anzahl sichtbar. Peptone ergaben eine schwache Reaction, während Propeptone und native Albumine, wie in ähnlichen Fällen immer, fehlten. Stärkekörner waren mikroskopisch nicht erweislich, dagegen waren pflanzliche Steinzellen reichlich sichtbar. Dazu kommen folgende quantitative Bestimmungen: Trockensubstanz 19·24%, also Wasser 80·76%. Die Trockensubstanz enthielt: 28·22% Asche (darunter Phosphorsäure 9·04%), Aetherauszug 28·44% (darunter Neutralfette 4·96%, freie, nicht flüchtige Fettsäuren 21·59%, Cholesterin, flüchtige Fettsäuren und Aehnliches 1·77%), Erdseifen 0·52%, coagulirte Albumine und ähnliche Eiweiße 10·22% und in Zucker überführbare Kohlehydrate 2·66%.

Am gleichen Tage war der nüchtern gelassene Urin goldgelb, klar, sauer. Er besaß das specifische Gewicht 1010. Zucker war in Spuren, Albumin nicht, dagegen mucinoide Substanz erweislich vorhanden. Der Urin nach dem Frühstück war braungelb, klar, sauer. Er besaß das specifische Gewicht 1017. Zucker war 0·95%, Albumin nicht und mucinoide Substanz auffällig reichlich vorhanden. Ein auffälliger Harnsäuregehalt konnte beidemale nicht festgestellt werden.

Zur Beurtheilung der Fäcesanalyse muss nachgetragen werden, dass am Tage vor derselben außer etwas Kaffee mit Milch und Moselwein nur Kalbsbraten und Grahambrot mit Butter genossen wurde. Auch das Frühstück zwischen den beiden Harnproben entsprach der landläufigen Diabetikerdiät und bestand außer ein paar Eiern aus Grahambrot und Butter zum Kaffee mit Rahm.

Bei einem Ueberblick dieser Analysen müssen die Kohlehydratverschleuderungen in den Fäces trotz des Genusses von Grahambrot als äußerst gering erscheinen. Die Kohlehydratverschleuderungen im Urin mit der Schwankung von Spuren bis nur 0·95% trotz Aufregungen einer Reise müssen für einen Diabetiker auch noch als nicht bedeutend erscheinen. Der subjective Zustand ist viel zu schlecht, als hundertfachen Beobachtungen bei ähnlich geringen Zuckerausscheidungen zu entsprechen.

Viel ernster ergeben sich die Verschleuderungen der Stickstoffnahrung und der Fette und auch der Nährsalze. In den Fäces allein sind die Aschebestandtheile und die ausnützbaren organischen Stoffe, abgesehen von den Kohlehydraten, in Summe hier 67·4%, während dieselben im Durchschnitte meist unter 30% in Summe betragen, soweit sie quantitativ bestimmt werden können. Unter den 32·6% Reststoffen sind aber hier nochmals zu Ungunsten die größere Zahl unverdauter Muskelfasern zu beachten. Als weiterer Posten zu Ungunsten dieser Ernährungsgruppen ist der hohe Verlust an mucinoider Substanz im Urin in Rechnung zu stellen.

Ich will hier die außergewöhnlichen Verluste in den einzelnen Gruppen noch sondern. In der Gruppe der Proteïne sind die Muskelfaserverschleuderungen, die pathologische Höhe der coagulirten Albumine, die Peptonverschleuderung und die abnorme Höhe der mucinoiden Substanz im Urin zu beachten, in der Gruppe der Fette die hochpathologische Verschleuderung an freien Fettsäuren.

Es liegt hier kein rechnungsmäßiger Stoffwechselversuch der bisherigen Art vor. Ein solcher würde hier auch ohne Bedeutung sein. Bei einem Manne, der 222 Pfund gewogen hat, müssen wir unter Umständen eine Gewichtsabnahme für günstig halten. Und bei einer Gewichtsabnahme muss natürlich mehr C, N und H etc. aus dem Körper ausgeschieden werden, als aufgenommen wird. Auf diese Rechnung kann es aber hier gar nicht ankommen. Sondern das Wesentliche ist die Form, unter der hier C, N und H ausgeschieden wird. Würde sich die Ausscheidung an Kohlensäure, Harnstoff und Wasser erhöhen, so müsste dies als günstige Reduction eines übermäßig gemästeten Körpers angesehen werden. Aber hier erfolgen die Verschleuderungen nicht in oxydirtem Zustande, sondern in der Form der ursprünglichen Nahrungsmolecüle, ohne also im Haushalte des Organismus irgend eine Rolle außer der des unbequemen Ballastes gespielt zu haben.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:09 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Und gerade diesen Einblick kann ein Stoffwechselversuch mit Elementaranalysen nie ergeben.

An diesem Beispiele statt vieler wollte ich also casuistisch noch einmal den Zweck und Sinn meiner Fäcesanalysen nachtragen, wie ich ihn theoretisch schon einmal durchgesprochen habe.

Bad Neuenahr, Rheinpreußen. Oefele.

Referate.

Die Heilkunde 1902, Heft 2.

Doc. J. Weiß (Wien): **Zur Pathogenese, Klinik und Therapie der Arteriosklerose.** Die Arteriosklerose wird häufig fälschlich als Alterserkrankung bezeichnet. Verf. führte nun mehrfache Beispiele von jungen Individuen an, im Alter zwischen 30 bis 40 Jahren, wo ausgeprägte Arteriosklerose vorhanden war. Unzweifelhaft bildet die schwere körperliche Arbeit ein prädisponirendes Moment. Verf. fand bei seinem reichen Krankencassenmaterial die ausgeprägtesten Symptome von Rigidität und Schlängelung der Arterien bei Schmieden, Schlossern u. zw. schon in ziemlich jungen Jahren. Das Wort »alt« deckt sich keineswegs mit »arteriosklerotisch«, resp. »Jugend« schließt nicht das Vorhandensein der »Arteriosklerose« aus. In jungen Jahren tritt sie dann meist unter dem Bilde einer Neurasthenie auf. Umgekehrt kann die Arteriosklerose auch im höchsten Alter vollständig fehlen. Verf. bekämpft die Anschauungen von Basch über die Nichtigkeit der Symptome »Rigidität« und »Schlängelung« der Arterien behufs Annahme einer Arteriosklerose. Bezüglich der Therapie befürwortet Autor die Jodmedication sowohl bei peripherer als centraler Arteriosklerose, indem man dadurch einen Stillstand in der Entwicklung derselben erzielen kann. Außer Jodkali empfiehlt er zur Anwendung das Jodipin und Jodothyrin, namentlich aber auch das Jodvasogen, das dem Autor gegen asthmatische Beschwerden, Sternalschmerz und Oppressionsgefühl bei centraler Arteriosklerose vorzügliche Dienste leistete.

Prof. Elischer (Budapest): **Ueber die Anwendung von Heroinum hydrochloricum in der Gynäkologie.** Dieses Mittel — bekanntlich der Diessigsäureester des Morphins — hat neben der hustenstillenden auch eine schmerzstillende Wirkung. Mirtl führte es zuerst in die Gynäkologie ein, u. zw. in der Dosirung von 1 : 1000 zu Glycerintampons. Prof. Elischer berichtet nun über Controlversuche mit diesem Mittel und dieser Applicationsweise und erklärt es als ein sehr verwendbares Unterstützungsmittel in der Behandlung 1. bei Krankheiten mit Reizung des Peritoneums (Exsudate, Adnexschwellungen, Parametritis etc.), 2. aber namentlich bei inoperablen Uteruscarcinomen, wo es gute Dienste leistet.

Deutsche Aerzte-Zeitung 1902, Heft 4 und 5.

Beck (Berlin): **Ueber Peroxole.** Unter der Bezeichnung »Peroxole« sind von der chemischen Fabrik Raspe antiseptisch wirkende Flüssigkeiten hergestellt worden, die wasserklar aussehen, sich mit Wasser beliebig verdünnen lassen, sehr haltbar und vollkommen ungiftig sind und aus einer Mischung von Wasserstoffsuperoxyd mit einem Antisepticum in verdünnter Form bestehen. Der Wasserstoffsuperoxyd übt durch Abspaltung von Sauerstoff eine katalytische Wirkung aus und ebnet so den Boden für die bessere Wirksamkeit der mit ihm vermischten Antiseptica. Zur Darstellung dient eine starke Lösung von H_2O_2, welche einer alkoholischen Mischung von Menthol, Thymol, Kampher oder β-Naphthol zugefügt wird. Je nach dem Zusatz heißt das Mittel: Thymoxol, Menthoxol, Camphoroxol oder Naphthoxol. In 10%igen Lösungen sind die Peroxole ihrem Desinfectionswerthe nach auf etwa gleiche Stufe zu stellen, wie 1‰ Sublimat.

Dreser: **Ueber geschmackfreie Chininderivate.** Unter den officinellen Präparaten des Chinins befindet sich gegenwärtig nur noch eines, das Chinin. tannicum, welches als geschmackloses Chininpräparat dem Arzte zur Verfügung steht. In der amerikanischen Pharmakopöe ist heute noch die von Bernatzik zu demselben Zwecke empfohlene freie Chininbase, das Chininum purum, officinell. Euchinin, Salochinin, Aristochinin und die übrigen sogenannten geschmackfreien Chininderivate bekommen alle einen bitteren Geschmack, sobald sie mit Hilfe von etwas Säure in Wasser wirklich gelöst sind. Mit der Herstellung eines nicht schmeckenden Chininpräparates ist die medicinische Aufgabe noch nicht gelöst; es muss als Vorbedingung für die therapeutische Wirksamkeit auch in den Verdauungssäften sich so weit lösen, dass eine ausgiebige Resorption möglich ist. Der Autor theilt nun seine eingehenden experimentellen Studien mit, die er mit den »geschmacklosen« Chininderivaten, Euchinin, Salochinin etc. bezüglich ihrer Löslichkeit, ihrer Resorption im Magen und Darm, ihrer Wirkung auf Plasmodien und Infusorien, ihrer Wirkung auf's Herz und Gefäßsytem, ihrer Toxicität etc. angestellt hat, und kommt zu folgenden Schlüssen: Die Ansprüche, welche die Therapie an geschmacklose Chininpräparate stellen muss und die Ergebnisse aus den vergleichenden pharmaceutischen Untersuchungen sind folgende: 1. Die Löslichkeit in reinem Wasser muss so gering sein, dass sie noch unterhalb der Empfindungsschnelle für bitter liegt. Diese Forderung wird am besten von Salochinin erfüllt. 2. Der Aufsaugung des Chininpräparates im Magendarmcanal muss dessen Lösung im saueren Magensafte vorangehen. 3. Das in der Salzsäure des Magens bereits gelöste Präparat darf bei der Passage durch den Dünndarm nicht wieder ausfallen. 4. Die prompte therapeutische Wirksamkeit lässt sich am besten durch die in den ersten 24 Stunden im Harn ausgeschiedene Chininmenge vergleichen. 5. Die locale Belästigung des Magens und Darmes ist am geringsten beim Aristochinin. 6. Die Protozoën tödtende Wirkung ist beim Salochinin und Aristochinin doppelt so intensiv, wie beim Chinin. 7. Die allgemeine Giftigkeit bei Kalt- und Warmblütern ist am größten beim Aristochinin.

Lyon médical 1902, Nr. 6.

Rafin: **Behandlung der prostatischen Dysurie nach Bottini.** In 3 Fällen von Urinretention mit Distension und einem Falle von Prostatahypertrophie erzielte Verf. Heilung durch die Bottini'sche Operation. In einem Falle von chronischer incompleter Urinretention und in einem Falle von Hypertrophie der Prostata war kein Erfolg zu verzeichnen. Die Erfahrungen Freudenbergs der in 50% Heilung, in 26% seiner Fälle Besserung mittelst der Bottini'schen Operation erzielt hat, sprechen deutlich für den Werth dieser Methode. Von den Kranken, deren Nieren intact waren, hat Freudenberg keinen einzigen verloren. Verf. hat das Instrument von Bottini, verbessert von Freudenberg, verwendet. Der Apparat soll mit einem Ampèremeter versehen sein.

Durand (Calnire): **Ueber den therapeutischen Werth der Bierhefe.** Bierhefe wurde zuerst von Debonzy (aus Wignehies) im Jahre 1894 zur Behandlung der Furunkel verwendet. Bei Furunkel, Anthrax mit allen eitrigen Dermatosen, wie Impetigo, Folliculitis sycosiformis wirkt Bierhefe vorzüglich als ein inneres Antisepticum. Bierhefe wirkt local abschwächend auf die Virulenz der Darmsecretion bei gastrointestinalen Störungen infectiösen Ursprunges (bei Gastroenteritis infantum oder bei Typhus). Bierhefe ist auch für locale antiseptische Applicationen bei Vaginalfluss, Angina, Hauteiterungen, Brandwunden zu empfehlen. Die Fermente, welche die Bierhefe zusammensetzen, scheinen einen vernichtenden Einfluss auf die Eitererreger, besonders auf den Staphylococcus aureus, den Erreger der Furunculose, zu üben. Jedenfalls ist die Bierhefe ein mächtiges Antisepticum, das geeignet ist, eine Anzahl von infectiösen Processen zu modificiren. Die trockene Bierhefe ist ein braunes, unlösliches Pulver, welches man intern zu 3 Esslöffel per Tag verordnet. Um die Bierhefe auf ihre Güte zu prüfen, empfiehlt sich diese in einer Zuckerlösung zu vertheilen und bei einer Temperatur von 25 bis 30° die Gährung abzuwarten.

Etiévant (Lyon): **Behandlung des beginnenden Katarakt mittelst Jodlösungen.** Verf. hat das Verfahren Badal (Bordeaux), welches in Behandlung des senilen Staares mittelst Jodlösungen besteht, in vielen Fällen angewendet und ist zu demselben Schluss wie Badal gekommen, dass bei so behandelten Pat. der Staar zwar nicht zurückgeht, aber auch gar nicht fortschreitet oder nur sehr langsam fortschreitet. Für Collyrien wurde Jodnatrium oder Jodkalium 0·25 cg auf 10 g Aq. dest. und zu Umschlägen 7 g 50% Jodsalzes auf 300 verwendet. Nach Ulrey und Frezals absorbirt das Auge große Jodmengen, welche auf die Netzhautgefäße einwirken. Wirksam ist die Jodtheraphie nur bei senilen Katarakten.

Société d'obstétrique, de gynécologie et de pédiatrie de Paris, 13. Jänner 1902.

Wallich: **Symphysiotomie bei Stirnlagen.** Vortr. hat 19 Fälle von Stirnlagen, welche an der Klinik Pinard in den

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:09 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

letzten 20 Jahren beobachtet wurden, zusammengestellt. In 7 Fällen wurde Symphysiotomie ausgeführt: Sterblichkeit der Mütter 0, Sterblichkeit der Früchte: 2 Fälle, d. i. 28·5%. Von den übrigen 12 Fällen sind 2 gestorben, d. i. 16%; Sterblichkeit der Früchte: 7 Fälle, d. i. 58%. Diese Zahlen zeigen, wie ernst die Prognose bei persistirenden Stirnlagen ist und wie günstig die Resultate der Symphysiotomie bei diesen Lagen sind.

Société de pédiatrie, 14. Jänner 1902.

Nobécourt und Sevin: **Das amylolytische Ferment der stillenden Frauen und der Kühe.** Das amylolytische Ferment findet man in der Milch der Frau, der Hündin, Eselin, es fehlt in der Milch der Kühe und der Ziegen. Bei 20 stillenden Frauen fanden die Vortr., dass 1 cm³ Serum fünfmal zwischen 0·015 und 0·019 g Zucker, zwölfmal zwischen 0·020 und 0·029, dreimal von 0·030 bis 0·035 erzeugte. Die amylolytische Kraft des Urins war schwächer; 1 cm³ producirte zwischen 0·005 und 0·015 g Zucker. Die amylolytische Kraft der Milch war schwächer als die des Urins; 1 cm³ erzeugte 0·004 g Zucker. Bei 6 Kühen war die amylolytische Kraft des Serums erhöht; 1 cm³ producirte 0·053 bis 0·80 Zucker, die des Urins sehr schwach (auf 1 cm³ = 0·0007 bis 0·015 Zucker.) Die Milch dieser Kühe enthielt kein Ferment.

Simon et Oelsnitz: **Tod in Folge von Hypertrophie der Thymus.** Ein Fall von Hypertrophie der Thymus gefolgt vom plötzlichen Tod. Thymus wog 27 g war von fester Consistenz. Die Capillaren waren erweitert und mit rothen Blutkörperchen gefüllt, in den perivasculären Räumen waren reichliche Myelocyten vorhanden. Es handelte sich hier nicht um Persistenz einer fötalen Thymus, sondern um einen vielleicht frischen Process.

Société de obstétrique de Paris, 17. Jänner 1902.

Budin: **Partielle Oedeme im Verlaufe von Puerperalinfectionen.** Diese flüchtigen Oedeme treten zeitweilen an den unteren Extremitäten auf. Das Oedem ist nicht schmerzhaft. Es ergreift rasch das ganze Bein, kann auf das andere übergreifen. Man kann dabei aber keinen Strang fühlen. Man glaubt an Phlebitis, da verschwindet plötzlich das Oedem. Manchmal hat es seinen Sitz in der Fossa ischiadica. Man glaubt an einen Beckenabscess, findet aber bei der inneren Untersuchung das Becken frei. Wenn man einige Tage wartet, dann findet man, dass es sich hier um ein einfaches Oedem des subcutanen Zellgewebes handelt. Roger wies nach, dass Toxine diese Oedeme erzeugen können. Im Harne der Pat. findet man kein Albumen.

Cathala: **Ein Foetus außeralb der Eihäute.** Ein fünfmonatlicher Foetus verblieb in der Uterushöhle 2 Monate nach der Ruptur der Eihäute. Er hat sich außerhalb der Eihäute fortentwickelt. Die Differenz zwischen dem Volumen der Eihöhle und dem des Foetus beträgt 280 cm³.

Société médicale des hôpitaux, 24. und 31. Jänner und 7. Februar 1902.

Galliard: **Pyopneumothorax necessitatis.** So nennt Vortr. einen durch Ansammlung von Eiter und Gas unter der Thoraxwand charakterisirten Pyopneumothorax, die nach Perforation der Wunde sich den Weg zwischen die Intercostalmuskel gebahnt haben. Vortr. berichtet über mehrere solche Beobachtungen.

Galliard: **Ein Fall von Endocarditis nach Influenza.** Bei einer 21jährigen Schneiderin trat im Verlaufe einer Influenza gastrointestinalen Typus Endocarditis auf. Pat. hat derzeit eine Stenose und Insufficienz der Mitralis.

Gaucher und Crouzon: **Die Ernährung bei Syphilis.** 15 Syphiliskranke, davon 13 im zweiten Stadium, erhielten während einer bestimmten Zeit dieselbe Kost; die Analyse des Urins ergab bei den meisten eine Verlangsamung der Ernährung, Verminderung der Oxydation der Stickstoffsubstanzen. Die Störungen der Nutrition bei der Syphilis nähern sich denen bei chronischen Vergiftungen, z. B. der Bleivergiftung. Syphilis scheint also eher eine toxinfectiöse als eine einfache infectiöse Erkrankung zu sein.

Moutard-Martin: **Invagination bei einem 4½ Monate alten Kinde.** Bemerkenswerth ist der Fall: 1. Wegen des jugendlichen Alters des Pat.; 2. weil eine Darmperforation zu befürchten war; 3. wegen der Länge der invagirten Gebilde, u. zw. betraf die Invagination das Coecum, den Appendix, die Ileocöcalklappe und 4 cm lange Schlinge des Dünndarmes. Operation in Chloroformnarkose von einstündiger Dauer. Heilung.

Decloux und Lippmann: **Hypertrophische Osteoarthropathie.** Ein 52jähriger Schuster hat seit der Kindheit Trommelschlägelfinger und Zehen. Die Nägel sind sehr groß, abgerundet wie Uhrgläser. Die Condylen des Femur, die Knie, die Tibien einschließlich der Malleoli hypertrophirt und deformirt, dabei besteht keine Veränderung der Eingeweide oder der Lungen. Die Röntgenuntersuchung ergibt das Fehlen von hypertrophischer Ostitis. Eine Schwester des Pat. hat dieselben Veränderungen.

Vaguez: **Babinski'sches Zeichen (Pupillenstörungen und Veränderungen an der Aorta).** 3 Fälle mit dem Symptom von Babinski. In 2 Fällen bestand neben der Insufficienz der Aorta eine beiderseitige Myasis und Pupillenstarre. Der Mangel der Reflexe anderseits machte die Annahme einer beginnenden Tabes wahrscheinlich. In einem 3. Falle von Aorteninsufficienz war Ungleichheit der Pupillen, das Argyll-Robertson'sche Symptom vorhanden. Hier wurde die Syphilis vor 2 Jahren beobachtet. Also diese Association von Pupillenstörungen mit einer Läsion der Aorta (s. q. Babinski'sches Zeichen) kann als ein frühzeitiges Zeichen der Tabes betrachtet werden, wird auch häufig für die Einleitung der antisyphilitischen Therapie ausschlaggebend werden.

Variot und Castel: **Ein Fall von Vergiftung mit Belladonna.** Ein Fall von Vergiftung mit Belladonna nach Einreibung einer Belladonna haltigen Tinctur bei einem 7½jährigen Kinde. Heilung.

Société de neurologie, 6. Februar 1902.

Gilbert Ballet: **Vitiligo bei Tabes.** Bei einem 62jährigen Manne, der ein brüchiges Knochensystem und Tabes hat, besteht Vitiligo, das in der Gegend des Halses und am rechten Handrücken localisirt ist. Bei einem zweiten, 69jährigen Pat., der Vitiligo hat, sind Symptome von Tabes à forme fruste nachzuweisen; lancinirende Schmerzen, Mangel der Reflexe. Das Argyll-Robertson'sche Zeichen fehlt.

Dupré: **Ein Fall von Infantilismus.** Ein 15jähriges Mädchen hat das Aussehen eines 8- bis 9jährigen Kindes. Die Abstammung desselben von alkoholischen Eltern ist die Ursache der mangelnden psychischen und geistigen Entwicklung des Kindes. Typhus hat im 5. Lebensjahre die krankhaften Erscheinungen bei dem Kinde verschlechtert. Während der Menstruation, die sich vor 3 Monaten durch Erscheinen von einigen Bluttropfen manifestirte, trat ein leichter Grad von Myxoedem auf, das unter dem Einflusse einer Thyreoidintherapie verschwunden ist.

Faure und Constensoux: **Ueber die Entwicklung und die Therapie der Tabes.** Die gewöhnliche Form der Tabes in unseren Zeiten hat keinen progressiven, fatalen Charakter. In der Mehrzahl der Fälle schreitet die Krankheit etappenweise fort; jede Etappe kennzeichnet ein neuer Anfall oder die Rückkehr der alten Anfälle, und mehr oder weniger lange Remissionsintervalle. Der Kranke ist eher kränklich als krank. Die Kränklichen können sogar fast normal werden. Zwei therapeutische Maßnahmen können den Rückgang der tabischen Erscheinungen herbeiführen. 1. Die Badecuren in La Malou, und 2. die Erlernung der Coordinationsbewegungen (Rééducation motrice). Die antisyphilitische Behandlung und die Suspension scheinen keinen Erfolg zu versprechen.

Chipault: **Wurzelneuralgien in Folge von localisirten Meningitiden.** Vortr. beschreibt eine schmerzhafte Affection, verursacht durch eine Hyperalgesie im Gebiete einer oder mehrerer Spinalwurzeln und durch Schmerzanfälle im Bereiche des hyperalgetischen Bezirkes: Zuweilen gehen die Anfälle mit Tic einher. Von 6 Beobachtungen dieser Art hatte einer ein leichtes Trauma der Wirbelsäule erlitten, 3 Rheumatismus, 2 Syphilis gehabt. Bei 4 von diesen Pat., welche operirt wurden, fand man in der Gegend der Wurzeln begrenzte Intraarachnoidale und subarachnoidale Verwachsungen, narbigen Aussehens. Eine einfache Lösung der Adhäsionen blieb erfolglos. In 3 Fällen war nach partieller indraduraler Resection der Wurzeln der Erfolg ungenügend; in 2 Fällen nach totaler Resection sehr gut und hält seit 8, bezw. 2½ Jahren an.

Le bulletin médical 1902, Nr. 10.

Prof. Lambret: **Die Modificationen der Reflexe bei Traumen des Rückenmarkes.** An der Erzeugung der normalen Reflexe betheiligt sich neben dem Rückenmarke auch das Gehirn des Menschen. Das Gesetz Bastian, dass vollständiges Fehlen der Reflexe eine totale Continuitätstrennung des Rückenmarkes anzeigt, trifft nicht für alle Fälle zu, weil eine Compression des Rücken-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:09 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

markes auch den Verlust der Reflexe nach sich ziehen kann. Man ist nicht im Stande, die Diagnose einer Läsion des Rückenmarkes sicher zu stellen, es ist deshalb angezeigt, bei Traumen des Rückenmarkes mit Vernichtung der Reflexe einen explorativen chirurgischen Eingriff zu versuchen.

Société des Sciences médicales de Lyon 1902, 15. Jänner.

Prof. Poncet: **Eine Warzeneruption bei einer Pat. mit Ovarialcyste.** Eine 58jährige Frau, welche wegen einer Ovarialcyste ins Spital aufgenommen wurde, hat eine große Anzahl von Warzen an der Palmar- und Plantarseite der Hände und Füße, welche im 18. Lebensjahre aufgetreten sind. Bemerkenswerth ist, dass der Vater der Pat. eine ganz analoge Affection gehabt hat; der Sitz und die Multiplicität der Läsionen, das Fehlen der Contagiosität für die Umgebung der Kranken, obwohl die Pat. die Gewohnheit hatte, sich zu kratzen und die Coexistenz einer Ovarialcyste und Fehlen der Vegetationen an der Vulva.

Sociéte de dermatologie et de syphiligraphie, 6. Februar 1902.

Gaucher: **Ein Chancre des Gesichtes mit dem Aussehen eines Epithelioms.** Bei einem 65jährigen Manne trat 10 Wochen nach der Infection mit Syphilis am Kinn ein Geschwür auf, das ein epitheliomähnliches Aussehen hat. Angeblich soll es nach einer Verletzung mit einem Rasirmesser entstanden sein.

Leredde: **Pathogenese der parasyphilitischen Affectionen.** Manche der sogenannten parasyphilitischen Affectionen sind toxisch infectiöse Erkrankungen, die man der Hysterie, Neurasthenie oder den nervösen Störungen zuzählen kann. Manche sind aber nicht nur syphilitischen Ursprunges, sondern syphilitischer Natur und bilden sogenannte atypische Formen der Syphilis. So z. B. begegnet man Tabes in 90% der Fälle bei Syphilis (Fournier) und es ist nicht ausgeschlossen, dass die anderen Fälle auf conceptionelle hereditäre, unbekannte oder versteckte Syphilis zu beziehen sind. Mangel der charakteristischen syphilitischen Läsionen spricht nicht dagegen. Was die Erfolglosigkeit der Quecksilbertherapie anbelangt, so ist es möglich, dass eine regelmäßige specifische Therapie in vielen Fällen Heilung bringen könnte. Zu den parasyphilitischen Affectionen gehört auch progressive Paralyse, Leukoplacia linguae.

Société française de dermatologie et syphiligraphie, 6. Februar 1902.

Jacquet: **Ueber Alopecia areata.** In 27 von 300 beobachteten Fällen ist die Alopecie nach Schmerzanfällen im Bereiche des Trigeminus aufgetreten. Die Affection trat meist 3 Monate bis zu einer Woche nach dem Anfall auf; in manchen Fällen gleichzeitig. Sie war stets an der Seite des afficirten Trigeminus localisirt. Entweder waren beide Affectionen bilateral oder gleichseitig. Außerdem bestanden zuweilen in solchen Fällen noch andere Symptome wie eine Erythrosis auriculo facialis, Hypo- oder Hyperthermie, Schwellung der submaxillaren Drüsen und Hypertrophie der Tonsillen und zwar stets an derselben Seite wie die Alopecie. Außerdem bestand gewöhnlich eine latente Hyperästhesie der tiefliegenden Muskeln und Nerven an der afficirten Seite, die durch Druck auf die verschiedenen bei Gesichts- und Kopfneuralgie häufigen Druckpunkte aufgefunden wurde. Der Ausgangspunkt der Pelade waren zumeist Zahn- und Zahnfleischerkrankungen, also Zahnfleischabscess oder Fistel, schmerzhafte Caries etc. Am häufigsten kommt die Alopecie während der Periode der Zahnentwicklung vor. So gehörten auf 273 Fälle etwa 185 dieser Periode an.

Progrès médical 1902, Nr. 6.

Saintcène: **Ueber die maternisirte Milch.** Die Gärtner'sche Milch, in Frankreich »lait maternisé« genannt, ist eine Milch, welche durch Verdünnung und Centrifugiren auf die Zusammensetzung der Frauenmilch in Bezug auf die Caseïne und das Milchfett zurückgeführt wird. In einer großen Farm in Arcyen Brie wird die Kuhmilch zur Hälfte mit sterilisirtem Wasser verdünnt und in großen Recipienten centrifugirt. Diese Milch kann unverdünnt den Kindern dargereicht werden und ist gut sterilisirt. Verf. hat die maternisirte Milch bei mehreren Kindern ausprobirt. In allen Fällen zeigte die Zunahme des Gewichtes und der gute Allgemeinzustand den guten Erfolg dieser Ernährung. Bei einem 10monatlichen Kinde mit Darmstörungen wurde die Gärtner'sche Milch sehr gut vertragen, während nach Genuss der verdünnten, sterilisirten Milch sich stets Diarrhöe und Erbrechen einstellten.

Zalackas: **Zwei Fälle von Nicotin-Psychosen.** In beiden Fällen wurde die Heilung durch eine Entziehungscur (des Tabaks) erzielt. Die Versuche an Kaninchen und Meerschweinchen ergeben, dass Strychnin und Nicotin keine Antagonisten sind. Injicirt man Kaninchen Nicotin vor Strychnin, dann treten Convulsionen später oder gar nicht ein. Dagegen wenn man Nicotin nach Strychnin injicirt, tritt kein Erfolg ein. Nicht toxische Mengen von Nicotin und Eserin neutralisiren sich gegenseitig, dagegen eine toxische Dosis von Nicotin neutralisirt nicht eine toxische Dosis Eserin in der Wirklichkeit, sondern nur scheinbar, indem Nicotin die Wirkungen des Eserins verdeckt. Nicotin besitzt excitirende und lähmende Eigenschaften. Die lähmenden Eigenschaften des Nicotins vereinigen sich zuweilen mit den geringen lähmenden Fähigkeiten des Eserins und so unterstützen sich diese beiden angeblichen Antagonisten zuweilen. Gute Dienste als Antidot könnte bei Nicotin-Psychosen der Extract der Brunnenkresse (Nasturtium officinale) leisten, man soll ihn aber mit Coffeïn combiniren.

Literatur.

Christian Friedrich Wilhelm Roller. Zum Gedächtnis seines 100. Geburtstages. Von Oberarzt Dr. Max Fischer in Illenau. Halle a. d. S. Verlag von Karl Marhold, 1902.

Würdigung der organisatorischen und literarischen Verdienste des um die Anstalt Illenau (bei Achern) verdienten Psychiaters Roller (1802 bis 1878), dessen Name mit der Entwicklung seiner Fachwissenschaft innig verknüpft ist. N.

Wilhelm Ebstein. **Die Krankheiten im Feldzuge gegen Russland (1812).** Mit einem in den Text gedruckten Kärtchen. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1902. 8°, 82 Seiten.

Auf Grundlage eines reichen, besonders kriegsgeschichtlichen Materials schildert Verf. die sanitären Verhältnisse, die Lagerhygiene, die Krankheiten und Seuchen bei den kämpfenden Armeen in dem Kriege, welchen Napoleon I. im Jahre 1812 gegen Russland geführt hat. Typhus, Ruhr, Skorbut, namentlich aber der Flecktyphus wurden sowohl dem französischen als dem russischen Heere verhängnisvoll, bei beiden spielten Hunger, Kälte und Luftverpestung (durch verfaulte Cadaver) als krankmachende Gelegenheitsursachen die Hauptrolle. Im Heere Napoleon's war für die sanitäre Organisation in mangelhaftester Weise vorgesorgt, die Lazarethe befanden sich in greulichem Zustande. S.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 7. März 1902.

Primarius Dr. Knöpfelmacher: Das anatomische Präparat, welches ich hier zu demonstriren die Ehre habe, stammt von einem 4jährigen Mädchen; bei der klinischen Untersuchung fanden sich bei dem hochgradig anämischen Kinde ein beträchtlicher Leber- und Milztumor, überdies in der linken Flanke eine elastische Resistenz, die sich durch einen schmalen Streifen tympanitischen Schalles nach oben von der Milz abgrenzen ließ. Dieser Tumor war respiratorisch nicht verschieblich, lag retroperitoneal (das durch Luft geblähte Colon descendens liegt vor demselben), war auch palpatorisch von der Milz abgrenzbar, reichte nach abwärts bis ins Becken, nach rechts zu bis gegen die Mittellinie; er wölbte sich in der linken Lendengegend vor, war per rectum nicht palpabel. Die Probepunction (von der Rückenfläche ausgeführt) ergibt grünen, nicht übelriechenden Eiter mit zahlreichen Streptococcenketten. Bei Druck auf die Vagina vom Rectum her entleert sich Eiter derselben Beschaffenheit. Druck vom Tumor aus vermag den Eiterabfluss aus der Vagina nicht zu befördern.

Der Harn war, spontan entleert, durch Eiterbeimengung von der Vagina her trüb; mittelst Katheters entleerter Harn war klar, eiweißfrei, enthielt Colibacillen.

Die klinischen Erwägungen führten zur Diagnose eines retroperitonealen Abscesses mit Fistelbildung in die Vagina. Als Ausgangspunkt des Abscesses dachte ich wegen des klaren Harnes und dann wegen des Bacterienbefundes — Coli im Harne und Streptococcen im Eiter — die Niere ausschließen und, da die Knochen gesund waren, die retroperitonealen Lymphdrüsen in Anspruch nehmen zu können.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:09 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bei der Autopsie (Prof. Dr. Albrecht) ergab sich aber ein merkwürdiger Befund, der an dem Präparate ersichtlich ist; die linke Niere ist in zwei Hälften getheilt; die obere Hälfte ist zum größten Theile zerfallen, abscedirt und zeigt ein eigenes Nierenbecken, das erweitert und mit Eiter gefüllt war und das durch einen stark verengten Ureter in die Scheide mündet. Die untere Hälfte der Niere ist frei von Abscessen, das ihm zugehörige Nierenbecken von normalem Aussehen, mündet durch einen zweiten Ureter in die Harnblase. Die rechte Niere weist auch gedoppeltes Nierenbecken mit zwei getrennten Uretern auf, die beide, sich kreuzend, in die Blase ausmünden. Es bestand überdies Amyloid der Leber, Milz und der Nieren und Tuberculose einzelner Lymphdrüsen.

Bei der vorliegenden Missbildung handelte es sich um einen beiderseitigen Ureter duplex; da sich der Ureter aus einer Ausstülpung der hinteren Wand des Wolff'schen Ganges entwickelt, muss eine Verdopplung dieser Ausstülpung oder eine Theilung an ihr angenommen werden. Die Ausmündung in den hinteren Abschnitt der Vagina kann nur durch abnorme Verbindung des betreffenden Ureters mit den Müller'schen Gängen, aus deren unterem Abschnitt sich der Genitalschlauch entwickelt, erklärt werden.

Die Pyelonephritis der linken oberen Nierenhälfte dürfte wohl durch Infection von der Vagina her erklärt werden können.

Docent Dr. Ullmann: Experimentelle Nierentransplantation, vorläufige Mittheilung.

Discussion: Prof. v. Eiselsberg ist mit Experimenten beschäftigt, Stückchen der Niere in Peritoneum, Netzfalte etc. subcutan einzuheilen in der Absicht, das Nierengewebe dann zu reduciren, wobei es möglich wäre, dass das Thier mit einem geringeren Quantum an Niere auskäme.

Die Anregung zu diesen Versuchen haben Brown-Séquard's Experimente gegeben, welcher entnierte Thiere durch Einspritzung von Nierensaft etwas längere Zeit leben sah.

Prof. Biedl bemerkt, dass er über die von Brown-Séquard's Schüler, H. Meyer, angegebene Behandlung der experimentellen Urämie mit Nierensaft eigene Erfahrungen besitzt, aus welchen hervorgeht, dass durch intravenöse Injectionen von Nierensaft der urämische Athmungstypus zuweilen im Sinne einer Besserung beeinflusst wird. Zu weiteren Schlussfolgerungen berechtigen diese Versuche schon deswegen nicht, weil bei urämischen Thieren auch spontane Aenderungen in der Athemform ziemlich häufig auftreten. Eine Verlängerung der Lebensdauer durch doppelseitige Nephrektomie urämisch gemachter Thiere konnte durch Nierensaft nicht erzielt werden. Manche Hunde überleben sechs Tage, andere sterben trotz Behandlung am zweiten bis vierten Tage.

Prof. Kreidl: Mit Bezug auf die Bemerkungen des Docenten Dr. Ullmann, betreffend die Transplantationsversuche des Doctor Alfred Exner, erlaube ich mir zu bemerken, dass derselbe vor vier Jahren im alten physiologischen Institute an drei Hunden die Niere in die Halsgegend verpflanzte; bei zwei Thieren ging die Niere zu Grunde, bei dem dritten blieb sie durch zwei Tage functionsfähig, was daran zu erkennen war, dass Harn aus dem in die Haut eingenähten Ureter abträufelte.

Auf die Bemerkung des Dr. Eisenschitz, dass zu vorläufigen Mittheilungen nach der Geschäftsordnung eine Discussion nicht zulässig sei, bemerkt Secretär Paltauf, dass in der neuen Geschäftsordnung diese Beschränkung nicht mehr enthalten sei.

Dr. Töpfer: Vorläufige Mittheilung: Ueber den Abbau der Eiweißkörper in der Leber.

Hierauf hält Herr Dr. Sigmund Fränkel seinen angekündigten Vortrag: Ueber stereochemisch bedingte Wirkungsdifferenzen.

Am Schlusse der Sitzung demonstrirt Dr. H. Favarger an dem an hochgradiger Elephantiasis erkrankten, am 29. November v. J. vorgestellten Pat. den Erfolg der durch Prof. Freiherrn v. Eiselsberg vor 14 Tagen ausgeführten Operation. Am 21. Februar l. J. wurde in Narkose der dem hinteren inneren Umfange des linken Oberschenkels aufsitzende größte Knollen excidirt: die Geschwulst erwies sich als sehr blutreich und mussten zahlreiche Ligaturen namentlich auch an erweiterten Venen angelegt werden. Operation und Wundheilung nahmen einen glatten Verlauf. Der Pat. kehrt in den nächsten Tagen in seine Heimat zurück und beabsichtigt, später auch an anderen elephantiasisch verdickten Partien Operationen vornehmen zu lassen.

Gesellschaft für innere Medicin in Wien.

Sitzung vom 20. Februar 1902.

I. Doc. Dr. S. Erben demonstrirt einen Kranken, bei welchem er disseminirte Erweichungsherde am Boden des vierten Ventrikels diagnosticirt und erörtert hiebei die Differentialdiagnose des bulbären Krankheitsbildes.

Karl B., ein rüstiger Alter von 67 Jahren, konnte im April 1901 im Anschlusse an eine gut schmeckende Mahlzeit plötzlich nicht sprechen und nicht schlucken. Der Zustand blieb bis heute so, ohne zurückzugehen oder sich weiter zu entwickeln. Seine Sprache ist undeutlich, monoton, näselnd, gedehnt, demnach exquisite Dysarthrie. Er bezeichnet die vorgehaltenen Gegenstände richtig und verwechselt keine Worte. Das Schlingen ist erschwert, Speichel fließt zum Munde heraus. Er hat beim Kauen große Plage, weil er den Bissen nicht trifft. Psyche intact, Augen sind frei beweglich, keinerlei Veränderung am Augenhintergrund, keine sensiblen Ausfälle, keine Schwäche der Extremitäten, er geht ausdauernd. Nerven und Muskeln sind nicht druckempfindlich. Die peripheren Arterien sind auch in der Diastole fühlbar, sie sind atheromatös. Sein Herz und Aorta erscheinen normal. Er hustet kraftlos. Der Harn hat keine abnormen Bestandtheile. Es lässt sich keine vorausgegangene Krankheit anamnestisch ermitteln. Potus und Syphilis werden geleugnet.

Da Zunge und Lippen frei geblieben von Atrophie und fibrillärem Zittern, auch die Reaction gegenüber dem faradischen Strome normal ist, dürfte die Ursache der vorhandenen Lähmung im centralen Neuron der bulbären Nerven liegen, also eine Pseudobulbärparalyse vorliegen.

Es wurden wohl seltene Fälle beschrieben, wo nur bulbäre Symptome vorhanden waren, ohne Extremitätenlähmung, Aphasie, Intelligenzausfälle etc. Trotzdem das Symptomenbild mit der Annahme einer Pseudobulbärparalyse vereinbar ist, contrastirt der Verlauf einer solchen Erkrankung mit dem vorliegenden Falle; denn die bulbären Symptome waren in den beschriebenen, durch Obduction verificirten Fällen die Residuen wiederholter Apoplexien, während unser Krankheitsbild mit einemmale entstanden ist. Die Lähmungen sind nicht durch Kernprocesse und nicht durch Veränderungen im Großhirne bedingt, können also nur in jenem Theile bedingt sein, in dem sich die Poliencephalitis (Wernicke) etablirt. Der obere Typus ist wegen Mangels von Augenmuskelstörungen ausgeschlossen, aber der untere ist denkbar. Dessen acute Form kann hier nicht angenommen werden, denn dieselbe setzt unter Benommenheit und schweren Allgemeinerscheinungen ein, endigt übrigens gewöhnlich nach 2 bis 4 Wochen letal. Die chronische Form erzeugt unserem Falle analoge Krankheitsbilder, jedoch in allmäliger Progression und stets unter vorausgegangener Intoxication (chronischer Alkoholismus, Urämie, Autointoxication) oder Infection (in erster Linie Influenza). Hier war weder Intoxication, noch Infection, und die Krankheit entwickelte sich nicht allmälig, weshalb ich die Wernicke'sche Krankheit ausschließe.

Folgende Symptome brachten auf die Fährte: 1. Erschwerung in der Auslösung der galvanischen Schlingbewegung, nur sehr starke Ströme erzielten den Schlingact und dies nicht stets und auch nicht von allen (sonst geübten) Punkten; 2. reagirte weder Gaumen, noch hintere Rachenwand auf Berührung, während das Gaumensegel bei Phonation sich mitbewegte. Beide Umstände sind als Herabsetzung der Reflexthätigkeit aufzufassen und können kaum mit dem Begriffe einer supranucleären Leitungsunterbrechung vereinbart werden. Andererseits aber habe ich Symptome schon erwähnt, die sich auf Störung der corticonucleären Bahn beziehen. Daraus wäre auf eine Krankheit zu schließen, die an der Grenze des bulbären Kernareals gelegen ist und zu einem Theile schon hineinragt. In dieser Region kennt man Erweichungen auf arteriosklerotischer Basis. Für diese Supposition eignen sich die Details unseres Falles, die Krankheit setzte plötzlich ein (Thrombose), blieb stationär, das Alter des Kranken und die Beschaffenheit seiner Gefäße. Mit Rücksicht auf

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:09 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die mannigfachen erhalten gebliebenen bulbären Functionen (motorischer und sensibler Trigeminus, Herz, Nackenmuskeln, Pyramiden, die verschiedenen Wurzelfasern) dürfte es kein Herd von ansehnlicher Ausdehnung sein, sondern eher disseminirte Herde von geringem Umfange, die am Boden des vierten Ventrikels versprengt sind. Gegenüber den analogen Fällen der Literatur hebt sich unser Kranker durch die Symmetrie seiner Paresen ab, wie sie eigentlich nur der Duchenne'schen Form der Bulbärparalyse zukommt.

Mit Sicherheit sind noch drei bulbäre Erkrankungsformen von unserem Krankheitszustand auszuschließen: Bulbärneuritis, Compression der Oblongata (Caries, Aneurysma) und Bulbärparalyse ohne anatomischen Befund. Gegen Bulbärneuritis spricht das Fehlen der degenerativen Lähmung und der Rahmen einer Polyneuritis. Gegen Compression ist anzuführen der Mangel von Hinterhauptschmerz, die freien Excursionen des Kopfes und das Fehlen von Symptomen der Raumbeengung (Brechen, Schwindel, Benommensein etc.), wie der Gefäßgeräusche. Wenn auch die vorhandene Symptomengruppe auf eine »Bulbärparalyse ohne anatomischen Befund« passen würde, vermisst man hier jedoch das beständige Fluctuiren der Symptome und die Erschöpfbarkeit der Muskeln (die Myasthenie), welche für diese Neurose charakteristisch ist.

II. Dr. Heinrich Schur: Demonstration von Blutpräparaten eines Falles mit universeller Lymphomatose.

Ich habe Ihnen in der Sitzung vom 12. December v. J. einen eigenthümlichen Fall von universeller Lymphomatose gezeigt, bei dem ich, wie Sie sich wohl noch erinnern werden, zu keiner sicheren Diagnose gelangen konnte. Da ich nun über das Obductionsergebnis verfüge, erlaube ich mir, Ihnen dasselbe mitzutheilen.

Das Resultat der von Herrn Prof. Albrecht vorgenommenen Obduction ergab folgende anatomische Diagnose:

Pseudoleukämie auf Basis chronischer Tuberculose aller peripheren Lymphdrüsen mit fibröser Induration derselben. Pseudoleukämischer Milztumor nebst chronischer Tuberculose derselben in Form zahlreicher, zum Theil verkäster Knoten.

Pseudoleukämische Knoten beider Lungen, Amyloidose der Leber, Milz und Nieren. Rechtsseitige Hydronephrose in Folge eines pseudoleukämischen Knotens des rechten Urethers.

Die mikroskopische Untersuchung zeigte, dass es sich um einen jener Fälle handelt, die Sternberg in seiner größeren Arbeit: »Ueber eine eigenartige, unter dem Bilde der Pseudoleukämie verlaufende Tuberculose des lymphatischen Apparates« scharf von den übrigen Pseudoleukämien sondert.

Allenthalben fanden sich die von Sternberg als charakteristisch angegebenen eigenthümlichen großen Zellen. Daneben fanden sich zerstreut echte Tuberkel mit Langhans'schen Riesenzellen. Auch Tuberkelbacillen konnten mikroskopisch nachgewiesen werden. Ich bitte Sie, sich die diesbezüglichen Präparate ansehen zu wollen.

In einigen Lymphdrüsen finden sich auch ziemlich viel eosinophile Zellen. Ich erwähne das deshalb, weil vor einigen Jahren die falsche Ansicht verbreitet war, dass das Auftreten dieser Zellen für malignes Lymphom im Gegensatze zu tuberculösen Affectionen der Drüsen diagnostisch maßgebend sei.

Auffällig ist an dem anatomischen Befunde blos der Mangel jeglicher andersartigen Tuberculose, die als Eingangspforte des Virus aufgefasst werden könnte, sowie das Auftreten der hochgradigen Amyloidose der Leber, Milz und der Nieren. Diese Amyloidose ist sonst bei keinem der Fälle von tuberculöser Pseudoleukämie beschrieben. Ob ein genetischer Zusammenhang mit dem ebenso auffälligen Blutbefund besteht, müssen wir dahingestellt sein lassen.

Andere Infectionserreger konnten in den Lymphdrüsen auch durch Culturverfahren nicht nachgewiesen werden.

Die Obductionsdiagnose ergibt mithin, dass es sich in unserem Falle um einen reinen Fall von Pseudoleukämietuberculose ohne jedwede Complication handelt. Die Möglichkeit einer Analogie mit malignen Tumoren, bei denen Knochenmarksmetastasen, nach Ansicht zahlreicher Autoren, den Tumoren selbst sonst fremde Blutbilder hervorrufen können, veranlasste uns, trotzdem die ganze Gedankenfolge durch die Art des Verlaufes unwahrscheinlich war, das Knochenmark daraufhin zu untersuchen.

Wir fanden mit Ausnahme einer myelocystischen Metaplasie des Femurschenkelmarkes nichts Abnormes.

In den Rippen, Sternum, fanden sich nur geringe Mengen Mark. Nirgends eine tuberculöse Affection des Knochenmarkes. Wir müssen dementsprechend bei unserer Pat. das Blutbild direct auf die Grundkrankheit beziehen.

Selbstverständlich interessirte es mich nun, aus der Literatur zu erfahren, welches Blutbild den anatomisch als Tuberculose erkannten Fällen von Pseudoleukämie entspräche, fand aber nur wenig Verwerthbares, da ich in der Literatur eigentlich keinen Fall fand, bei dem die anatomische Diagnose feststand und gleichzeitig ein zahlenmäßiger Beleg für die Beschaffenheit des Blutes sich gefunden hatte. Es heißt nur hie und da kurz: Das Blut von normaler Beschaffenheit oder keine Leukocytose. Ich wendete mich deshalb an Herrn Dr. Sternberg bezüglich des Blutbefundes der von ihm publicirten Fälle. Dr. Sternberg konnte mir mit Sicherheit mittheilen, dass in den von ihm auch klinisch untersuchten Fällen sich sicherlich ein Befund, der dem meinigen geglichen hätte, nicht fand. Von einem Falle konnte er mir sogar noch ein Präparat zeigen und ich konnte mich selbst überzeugen, dass in diesem Falle keine Leukocytose bestand. Die einzige pathologische Veränderung bestand in einer beträchtlichen relativen Verminderung der Lymphocyten. Es ergibt sich mithin als sicher nur das Eine, dass ein derartiger Blutbefund wie in meinem Falle kein regelmäßiges Symptom dieser eigenartigen Tuberculose ist. Da es sich aber in unserem Falle um einen ganz reinen, einfachen Fall gehandelt hat, da es sich nicht etwa um Combination zweier seltener Krankheiten gehandelt hat, kann ich mir nicht denken, dass er ein vollständiges Unicum in der Literatur bedeuten wird, und ich vermuthe, dass sich unser Blutbild, vielleicht weniger outrirt, auch in anderen Fällen derselben Art finden wird. Es wäre dann dieses Symptom von diagnostischer Wichtigkeit, weil gerade bei den Krankheiten, die differentialdiagnostisch in Frage kommen, das Blut entweder einen ausgeprägt lymphocytischen Charakter hat oder normal ist. In unserem Falle handelte es sich ganz im Beginne um die Differentialdiagnose gegen einfaches Lymphom.

Es konnte schon damals nach dem Blutbefunde gesagt werden, dass es sich um ein solches nicht handeln könne.

Bezüglich der Pathogenese der Leukocytose kann unser Fall Sicheres nicht lehren. Sprach der klinische Verlauf auch für Entstehung aus den Lymphdrüsen, so muss doch hervorgehoben werden, dass ich in Strichpräparaten von diesen nur wenig granulirte Zellen fand.

Die myelocytische Umwandlung des Femurmarkes ermöglicht die Vorstellung einer Knochenmarksgenese der Leukocytose unseres Falles.

Noch auf zwei Punkte möchte ich bezüglich des Blutbefundes kurz hinweisen:

1. Auf die Thatsache, dass trotz der lange dauernden enormen Leukocytose niemals sogenannte Jugendformen (Myelocyten) im Blute auftraten. Es zeigt diese Thatsache, dass wir kein Recht haben, das Auftreten zahlreicher Myelocyten im Blute Leukämischer als Auftreten unreifer Jugendformen zu deuten. Demjenigen, der mit Arnold Werdenhain etc. in der Polymorphie des Kernes keine Alterserscheinung, sondern einen Functionszustand sieht, bereitet diese Deutung ohnehin enorme Schwierigkeit. Es wird sich für das Auftreten mononuclearer granulirter Zellen bei der Leukämie wohl leicht eine andere, den Thatsachen weniger Gewalt anthuende pathogenetische Deutung geben lassen.

Ich persönlich glaube, dass das Auftreten zahlreicher Myelocyten im Blute ein Symptom der Krankheit der Zelle selbst ist, die sich auch in anderen beobachteten Thatsachen, wie der geringen oder fehlenden amöboiden Beweglichkeit der leukämischen Myelocyten im Gegensatze zu wirklichen normalen Knochenmarkszellen, die trotz Ehrlich's gegentheiliger Behauptung sichergestellt ist, weiters ihrer bedeutenden Größe, der Plumpheit ihrer Kerne etc. äußert. Ich will hier auf diese Frage nicht näher eingehen und nur auf die eingangs erwähnte Disharmonie der üblichen Deutung des Auftretens der Myelocyten mit den beobachteten Thatsachen hingewiesen haben.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:09 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

2. Auf den Umstand, dass sich trotz der lange Jahre dauernden schweren »Reizung« des Knochenmarkes niemals kernhaltige Rothe im Blute fanden. Ich weise auf diesen Umstand nicht deshalb besonders hin, weil wir etwa gewöhnt wären, bei Leukocytosen kernhaltige Rothe im Blute anzutreffen, sondern weil Lengemann in dem Auftreten kernhaltiger Rother im Blute von Kaninchen, bei denen er künstlich Leukocytose hervorrief, mit einem Beweis für die myelogene Herkunft der Leukocyten erblickte.

Zum Schlusse erlaube ich mir, Herrn Docenten Mannaberg, auf dessen Abtheilung die Kranke im letzten Monate lag, für die Ueberlassung des Falles und sein reges Interesse, sowie Herrn Prof. Albrecht für die außerordentliche Unterstützung, die er mir durch die Feststellung der anatomischen und histologischen Diagnose, sowie durch die Ueberlassung der hier demonstrirten Präparate leistete, meinen herzlichsten Dank auszusprechen.

III. Assistent Dr. Türk stellt eine 56jährige Kranke mit ausgebreiteter Phlebarteriektasie der linken oberen Extremität vor.

Schon von frühester Jugend her weiß sich die Kranke zu erinnern, dass ihre linke Hand »anders« war als die rechte; sie hatte eine andere Farbe und war auffällig wärmer. Ganz allmälig entwickelten sich so schleichend, dass die Kranke den Beginn nicht anzugeben weiß, Gefäßerweiterungen in der Hohlhand und am Handrücken, so dass die Kranke als junges Mädchen die linke Hand, weil sie garstig sei, immer behandschuht trug. Pulsationen hat sie damals noch nicht bemerkt. Eine deutlich umschriebene Anschwellung wurde zuerst am Antithenar bemerkt, etwa im Alter von 25 Jahren. Später traten noch weitere Anschwellungen auf, wann und in welcher Reihenfolge weiß die Kranke nicht anzugeben. Sie hatte keine weiteren Beschwerden davon und konnte auch arbeiten, obwohl die linke Hand etwas schwächer war. Erst im Jahre 1889 stellte sich zugleich mit dem Eintreten von Herzklopfen eine starke Pulsation am linken Schlüsselbeine und in den Anschwellungen der linken Hand ein. Seitdem belästigt die Kranke zeitweilig heftiges Pochen in der ganzen linken Körperhälfte, und seit 1899 treten auch gut charakterisirte Anfälle von Angina pectoris auf, deren Stärke sich in letzter Zeit besonders gesteigert hat.

Die Untersuchung ergibt als auffälligsten Befund eine hochgradige Erweiterung des Gefäßsystems der ganzen linken oberen Extremität. Die linke Subclavia ist diffus erweitert und erzeugt oberhalb und unterhalb des Schlüsselbeines ein auf Distanz sichtbares Klopfen, sowie beim Betasten deutliches Schwirren. Der Puls ist sehr groß, stark gespannt und ausgesprochen celer. Die Achsel- und Brachialarterie ist etwas weniger erweitert. Von der Ellenbeuge an nehmen die Erweiterungen an Umfang und Ausbreitung zu. Insbesondere ist es die Art. ulnaris, die als stark geschlängeltes, mit mehrfachen bis pflaumengroßen Erweiterungen versehenes Gefäß überall sichtbar und als stark schwirrend zu tasten ist. Einige Centimeter oberhalb des Handgelenkes und gerade über demselben zeigt sie zwei umschriebene, etwa halbwalnussgroße, druckschmerzhafte Erweiterungen. Die Radialis ist ausgedehnt und bildet gegen das Handgelenk zu nur kleinere, etwa bohnengroße Ausbuchtungen. Vom Handgelenke ab bilden sich große Gefäßconvolute, welche den Antithenar vorwölben und die Hohlhand ungleichmäßig ausfüllen. Alle diese Gefäße, Gefäßausbuchtungen und Convolute zeigen einen äußerst großen, hochgespannten und schnellenden, arteriellen Puls und lautes Schwirren. Eine besonders starke, cyanotisch verfärbte Vorwölbung findet sich an der Basis der Grundphalangen des zweiten und besonders des dritten und vierten Fingers. Diese pulsirt bereits wesentlich schwächer, ist viel weniger gespannt und zeigt kein Schwirren mehr. An ihr entwickeln sich sofort starke Venenstämme in großer Zahl, welche in den Zwischenfingerfalten dem Handrücken zustreben und nun, zum Theile bis überbleistiftdick, als wurmförmig gewundene Wülste dicht und fast parallel nebeneinander liegen und sich dann, zum kleineren Theile ulnarwärts, zum größeren radialwärts gerichtet, wieder der Beugeseite des Vorderarmes zuwenden, um erst in der Ellenbeuge von der Oberfläche in die Tiefe zu verschwinden. Auf dem Handrücken zeigen diese Venenstränge eine deutliche, gegenüber dem Radialpulse etwas verspätete Pulsation von sehr geringer Spannung, deren Welle im Sphygmogramme eine ausgesprochene anakrote Zacke erkennen lässt. Im Bereiche des Vorderarmes ist diese venöse Pulsation wieder verschwunden.

Beim Erheben des Armes dauert die arterielle Pulsation an der Volarfläche des Vorderarmes und der Hand unverändert fort, indessen die Venen an Handrücken stark collabiren und ihren Puls verlieren. Bei Compression der Arteria brachialis verschwindet auch die arterielle Pulsation an der Hand und sind nunmehr die früher stark gespannten Gefäßausbuchtungen und Convolute als schlaffe Säcke eindrückbar. Druck auf die Ulnaris macht den größten ulnar gelegenen Theil der Hohlhandarterien pulslos, Druck auf die Radialis nur wenige kleinere Gefäße am Thenar. Eine Mittelstellung zwischen arterieller und venöser Pulsation nimmt auch hier das große cyanotische Gefäßconvolut an der Basis der Grundphalangen ein. Beim Erheben der Hand wird seine Pulsation merklich schwächer, noch mehr bei Compression der Radialis, fast vollständig verschwindet sie bei Druck auf die Ulnararterie; parallel mit dem Pulsiren nimmt auch die Spannung ab.

Der linke Arm der Kranken ist sichtlich länger als der rechte, insbesondere Vorderarm und Hand. Am Röntgen-Bilde gemessen, betragen die Maße des Armskelettes:

Vom Olecranon bis zur Spitze des Mittelfingers	rechts 40 cm,	links 44 cm
» » » zum Stilus ulnae	» 25 cm,	» 28 cm
» Stilus ulnae bis zur Spitze des Mittelfingers	» 15 cm,	» 16 cm
Mittelfinger, Metacarpus	» 4 cm,	» $5^1/_2$ cm
» Phalangen	» $7^1/_2$ cm,	» $7^1/_4$ cm

Dabei sind die Vorderarmknochen an Masse rechts und links gleich, Mittelhandknochen und Grundphalangen jedoch, so weit sie in den Bereich der Gefäßgeschwülste einbezogen sind, links wesentlich dünner als rechts. Ebenso ist in diesem Gebiete die Musculatur atrophirt.

Die ganze linke obere Extremität weist eine höhere Temperatur auf als die rechte: am wenigsten in der Axilla, am meisten in der Hohlhand. Der Unterschied beträgt in den Achselhöhlen 0·4 bis 0·5° C., in den Ellenbeugen etwa 1·0° C., in der Hohlhand 1·0 bis 1·1° C. zu Gunsten der linken Seite.

Außer diesen localen Veränderungen besteht eine wohl sicher auf arteriosklerotischer Basis entstandene Insufficienz der Aortenklappen mit hochgradiger excentrischer Herzhypertrophie, namentlich im linken Ventrikel, und diffuser Erweiterung des aufsteigenden und Bogentheiles der Aorta. Vielleicht pulsirt auch die Carotis und Femoralis der linken Seite um eine Spur stärker als das entsprechende rechtsseitige Gefäß; zum mindesten gibt die Kranke ganz constant an, dass bei ihren wiederholten Anfällen von Herzklopfen die ganze linke Seite, insbesondere auch die untere Extremität, stärker pulsire als die rechte. Endlich besteht eine Hemihyperästhesie der ganzen linken Körperhälfte mit Ausnahme des Abdomens; anderweitige halbseitige Symptome lassen sich nicht erheben.

Als bemerkenswerth betont der Vortragende:

1. Dass es sich hier zweifellos um eine auf Basis einer angeborenen Anomalie entstandene Erkrankung handelt, welche in einer zum Theil diffusen, zum Theil sackförmigen Erweiterung nicht nur der Arterien und Venen, sondern auch des Capillargebietes besteht, wie dies auch von Schrötter u. A. in ähnlichen Fällen angenommen wird;

2. dass sich als Ausdruck einer seit der frühesten Kindheit bestehenden vermehrten arteriellen Blutversorgung der kranken Extremität eine Wachsthumszunahme an deren Skelett nachweisen lässt, währenddem im Bereiche der peripheren Gefäßgeschwülste selbst eine Druckatrophie von Knochen und Weichtheilen besteht;

3. dass die Symptome der Erkrankung durch eine mindestens seit 12 Jahren bestehende Aorteninsufficienz und die mit der Hypertrophie des linken Ventrikels verbundene bedeutende Druckzunahme wesentlich gesteigert wurden und

4. dass die ganze linke Körperhälfte nach Angabe der Kranken bei Anfällen von Herzklopfen stärker pulsirt und sich auch objectiv eine linksseitige Hemihyperästhesie nachweisen lässt.

Dr. Alfred Fröhlich und Dr. Otto Grosser: Beiträge zur metameren Innervation der Haut.

Wie in so vielen Fragen der Anatomie des Nervensystemes, ist auch in der Feststellung der Beziehungen zwischen den einzelnen Abschnitten des Rückenmarkes und der Haut die klinische und experimentelle Forschung der anatomischen vorausgeeilt. Aus den Fällen von Rückenmarks- und von Wurzelläsionen, dann aus der Vertheilung gewisser Hauterkrankungen, wie des Herpes zoster, ergab sich, dass den einzelnen Spinalnervenwurzeln an den Ex-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:09 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

tremitäten längs, am Stamme quer verlaufende Hautstreifen entsprechen; die letzteren bilden horizontale, gürtelförmige Streifen, die drei bis vier Rippen überkreuzen.

Der horizontale Verlauf der metameren Hautzonen galt für anatomisch unerklärlich (Blaschko, Brissaud) oder wurde auf noch unbekannte Plexusbildungen zurückgeführt (Wichmann). Nur Bolk führt ohne nähere Darlegung an, dass auch anatomisch die Hautzonen der Thoracalnerven horizontal um den Thorax verlaufen.

Die Thoracalnerven bilden in der Regel keinerlei Plexus; der Rückenmarksabschnitt, aus welchem die Wurzelbündel eines Nerven austreten, dann die Wurzeln mit dem Spinalganglion und der periphere Intercostalnerv mit seinem Ramus posterior, lateralis und anterior, und nur diese genannten Theile, bilden ein Metamer des spinalen Nervensystemes. Wurzelzone und Zone des peripheren Nerven sind hier identisch. Nun verlaufen die Rami posteriores zwischen langen und breiten Rückenmuskeln um mehrere Wirbel nach abwärts, um sich dann annähernd horizontal in der Haut auszubreiten; die Rami laterales treten zur Haut, bevor die Rippe noch die tiefste Stelle ihres Verlaufes erreicht hat, die Rami anteriores am medialen Rande des aufsteigenden vordersten Rippenstückes. Die Hautzweige der beiden letzteren Aeste vertheilen sich gleichfalls horizontal in der Haut (vgl. auch den Atlas von Toldt). Verbindet man nun alle Eintrittsstellen der Hautäste eines Thoracalnerven, so erhält man eine horizontale Zone, entsprechend dem klinischen Befunde. Beim Embryo verläuft diese Zone von Anfang an senkrecht zur Körperachse, aber in der Höhe des Wurzelaustrittes aus dem Rückenmarke. Durch die später eintretende Rippenneigung werden die Rami anteriores und laterales durch das Wachsthum der langen und breiten Rückenmuskeln die Rami posteriores gegen das untere Körperende verschoben; gleichzeitig wird auch die Haut durch das Wachsthum der unteren Extremität in demselben Sinne verzogen. Die Haut wächst gleichmäßig interstitiell, sie wird daher durch die stark wachsende Extremität ausgestülpt und auch vom Thorax her zur Bedeckung herangezogen. Gerade dieses gleichmäßige interstitielle Wachsthum der Haut erklärt, dass die metameren Hautzonen ihre ursprüngliche, gürtelförmige, horizontale Anordnung, trotz aller Verschiebungen der tiefen Theile, bewahren, es erklärt auch die Verlagerung der Zone gegen das hintere Körperende.

Die Erkenntnis dieser Verhältnisse muss auch zum Verständnis der klinischen Erfahrungen herangezogen werden. Weder aus den Segmentalschematas nach Kocher, Allen Starr, noch aus allen anderen auf diesem Principe beruhenden Zusammenstellungen erhellen die wahren Verhältnisse, da bisher die starke Ueberlagerung der einzelnen Segmente, die das Experiment am Affen zeigt, nicht ersichtlich wird. Auch die Lehre Head's vom Auftreten der Hauthyperalgesien bei schmerzhaften Visceralerkrankungen muss nach den Nachprüfern derselben wenigstens insoweit zurückgewiesen werden, als die Zonen keineswegs die von Head angegebene strenge Abgrenzung gegeneinander zeigen. Seine Auffassung der Zonen als Ausdruck der »Rückenmarkssegmente«, die interradiculär gelegen seien, ist aus anatomischen und entwicklungsgeschichtlichen Gründen unhaltbar.

Wurzelaustrittszone, Spinalganglion und in plexuslosen Gebieten auch der periphere Nerv sind einzig und allein als Ausdruck der Metamerie zu betrachten. In den Herpes zoster-Eruptionen haben wir wohl am ehesten Wurzelgebiete zu erblicken. Dabei soll die Thatsache des Auftretens vom Hauthyperalgesie bei schmerzhaften Visceralerkrankungen in keiner Weise geleugnet werden. Nur dass man in den überempfindlichen Zonen etwas principiell von den Kocher'schen Segmenten oder von den Sherrington'schen Wurzelgebieten Verschiedenes zu erblicken habe, kann nicht zugegeben werden.

Der anatomischen Metamerie des Nervensystemes wurde von Brissaud eine zweite gegenübergestellt, deren Sitz das Rückenmark sein soll und für deren Abschnitte von diesem Autor der Name »Myelomeren« gewählt wurde. Das Vorkommen von Sensibilitätsstörungen bei Rückenmarkserkrankungen (namentlich bei Syringomyelie), welche von herkömmlichen segmentalen Schema abweichen, dafür ganze Gliedmaßenabschnitte (Hand, Fuss, Vorderarm etc.) betreffen und senkrecht zur Längsachse der Extremitäten begrenzt sind, bewog Brissaud, für jeden derartigen Gliedmaßenabschnitt ein besonderes Centrum im Rückenmarke als Ausdruck einer »secundären Metamerie« desselben anzunehmen. Ja er spricht sogar von secundären Rückenmarken für die Extremitäten im Bereiche der Hals- und Lendenanschwellung. Der Missbrauch des Begriffes der Metamerie, der in der Anatomie nur eine ganz bestimmte Bedeutung hat, zu einen derartigen, anatomisch nicht gestützten Hypothesenbau muss aber vermieden, der Ausdruck »Myelomer« für supponirte Centren, die nichts mit der Metamerie des Körpers zu thun haben können, zurückgewiesen werden.

Das Auftreten der erwähnten gliedweisen Sensibilitätsstörungen erscheint dagegen sichergestellt (H. Schlesinger). Der letztgenannte Autor erklärt sie als möglicherweise durch partielle Erkrankung mehrerer Segmente entstanden: jedenfalls seien es bloß zufällige Erscheinungen und die Existenz solcher präformirter Centren sei nicht anzunehmen.

Immerhin ist die Erklärung ihres Zustandekommens nicht leicht, und es sei daher noch auf einen Versuch hingewiesen, der nach Ansicht der Vortragenden darzuthun geeignet ist, dass solche Gliedmaßenabschnitte betreffende Sensibilitätsstörungen wenigstens bei Affen durch Wurzelläsion zu Stande kommen können. Sie durchschnitten einem Exemplar von Macacus Rhesos die hinteren Wurzeln des fünften, sechsten und siebenten Cervical-, sowie des ersten und zweiten Thoracalnerven und erhielten hiedurch eine Aästhesie des Oberarmes bei intacter Sensibilität des Vorderarmes und der Hand. Durch andere Wurzelcombinationen könnte man Anästhesie des Vorderarmes oder des ganzen Armes erzielen. (Vergl. die Wurzelzonen nach Sherrington.)

Wenngleich man sich davor hüten muss, die Resultate von Thierexperimenten ohne Weiteres auf den Menschen zu übertragen, so muss doch nachträglich darauf hingewiesen werden, dass die wahren Grenzen der einzelnen Wurzelgebiete beim Menschen als unbekannt bezeichnet werden müssen, da die gebräuchlichen Segmentalgebiete die Ueberlagerung der einzelnen Wurzelgebiete nicht berücksichtigen. Aus einzelnen in der Literatur niedergelegten Erfahrungen scheint hervorzugehen, dass z. B. das Hautgebiet des achten Cervicalis beim Menschen dem gleichen Wurzelfelde beim Affen viel ähnlicher ist, als dies in den Schematas von Kocher, Head, Allen Starr, Wichmann ersichtlich ist.

Als Facit dieser Untersuchungen muss die Ueberzeugung ausgesprochen werden, dass bisher kein Factum vorliegt, welches uns zwingen würde, den in der Entwicklungsgeschichte begründeten Begriff der Metamerie durch die willkürliche Annahme von secundären Metamerien oder von höheren Centren im Rückenmarke zu erweitern, und dass die klinischen Befunde sich mit den anatomischen vereinen lassen.

Standesangelegenheiten.

Zur Curpfuscherei in den Apotheken.

Der Handverkauf in den Apotheken, der Verschleiß von Droguen und Specialitäten bewirkt einen zwanglosen Verkehr zwischen Apotheker und Publicum und befördert die Curpfuscherei in den Apotheken, weil Apotheker und Publicum leicht vergessen, dass die Apotheke keine Ordinationsanstalt sein darf. Der Kranke geht, statt überhaupt erst einen Arzt zu fragen, gleich in die Apotheke, verlangt ein Mittel gegen Kopfschmerz, Zahnweh, Appetitlosigkeit, Abführen, Verstopfung, Rheumatisches u. dgl. und erhält vom Pharmaceuten zumeist anstandslos etwas ausgefolgt, obwohl es vom Arzte erst ordinirt werden sollte. Woher soll aber der Apotheker wissen, dass z. B. Kopfschmerz nervös sein kann, dass er aber häufig von Verdauungsstörungen, Nephritis etc. bedingt wird? U. ä. m.

Wäre es den Apothekern überhaupt nicht gestattet, Mittel im Handverkaufe und ohne ärztliche Verschreibung abzugeben, so könnte derlei nicht vorkommen, und die Aerzte würden nicht in ihrem Verdienste, das Publicum nicht in seiner Gesundheit beeinträchtigt. Namentlich der Specialitätenvertrieb ist odios. Und da sind die Aerzte viel selbst Schuld. Der Arzt hört die Symptome und ordinirt eine Specialität; der Laie kennt diese schon aus den Zeitungsinseraten, vielleicht mit allen dort angepriesenen Indicationen. Bisher war der Laie noch misstrauisch. Nun verordnet der Arzt das Mittel und sanctionirt es gewissermaßen, so dass in ähnlichen Fällen das Publicum von derselben oder einer ähnlichen Specialität

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:09 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

crupellos Gebrauch machen wird, steht doch ohnehin auf jeder Schachtel oder Flasche die genaue Beschreibung und Gebrauchsanweisung darauf; nähere Details muss der Geschäftsmann Apotheker aufklären.

So und auf andere Weise bewirken manche Aerzte, dass das leidende Publicum mit Umgehung der Aerzte sich selbst behandelt oder vom Apotheker und Droguisten behandeln lässt, weil die Aerzte den Handverkauf in den Apotheken vielfach falsch auffassen und das Publicum selbst dazu verleiten, dass es in den Apotheken Mittel kauft, die besser nur auf ärztliche Verschreibung abgegeben würden.

Vor Kurzem hat die Wiener Aerztekammer zu den unbefugten Ordinationen in den Apotheken Stellung genommen, worauf die Apothekerschaft mit einer Zuschrift an die ärztlichen Vereine reagirt hat, in der sie die Ungehörigkeit des Ordinirens in Apotheken rückhaltlos zugibt, dabei aber auf die in dem Vorgehen der Aerzteschaft selbst liegenden Gründe für diesen Zweig der Curpfuscherei hinweist.

Wenngleich der Standpunkt der Apotheker nicht unumwunden acceptirt werden kann, so liegt in ihren Ausführungen doch ein Kern von Wahrheit und ist der Beachtung werth.

Es heißt in der Zuschrift:

»Es ist eine unzweifelhafte Thatsache, dass das Publicum in Krankheitsfällen eine Arznei haben will. Aeltere Aerzte wussten dies zu würdigen und verschrieben Recepte, auch ohne zwingenden Grund, in diesen Fällen aber immer in der ganz richtigen Erkenntnis, dass die Leute, wenn sie vom Arzte keine Arznei verschrieben erhalten, den Curpfuschern in die Arme getrieben werden.

Heute ist dies anders. Viele Aerzte verschreiben überhaupt nichts oder nur in allerseltensten Fällen, und wenn es schon sein muss, die allereinfachsten Dinge, während es doch eine alte Erfahrung ist, dass gerade diejenigen Aerzte, die nach der alten bewährten Methode arbeiten und mehr verschreiben, zumeist die größte und beste Praxis haben.

Was ist nun die Folge des heutigen Nichtverschreibens? Die Leute kommen in die Apotheke und verlangen irgend eines der in Zeitungen, Kalendern u. s. w. angepriesenen zahlreichen Mittel. Auf diese Weise verdient der Apotheker allerdings etwas, wenn auch nicht viel, der Arzt dagegen wird um sein Honorar verkürzt, ganz abgesehen davon, dass auch der Patient unbefriedigt bleibt, da ja der Kranke individuell behandelt werden muss.

Ziehen die Leute diesen Weg nicht vor, dann gehen sie zu Curpfuschern, oder zu Heilkünstlern, deren es ja allerorts mehr als genug gibt. In letzterem Falle wird selbstverständlich auch der Apotheker geschädigt.

Bei vielen Aerzten ist es geradezu zur Gewohnheit geworden, dass sie ihren Patienten direct einfache Handverkaufsartikel mündlich empfehlen, so z. B. Dower'sche Pulver, essigsaure Thonerde, chlorsaures Kali, Chinin, Bromnatronpulver etc. Dadurch verschaffen sie den Leuten allerdings das für den vorliegenden Krankheitsfall passende Medicament billiger, als wenn sie es receptmäßig verschrieben hätten, sie vergessen aber dabei, dass sie sich dadurch, ebenso aber auch den Apotheker, enorm schädigen, weil die Leute solche Mittel auch später in ähnlichen oder ähnlich scheinenden Fällen, ohne erst ärztlichen Rath einzuholen, anwenden und in ihren Bekanntenkreisen weiter empfehlen. Auf diese Weise fördern die Aerzte den sogenannten Handverkauf der Apotheker selbst und dürfen sich daher nicht wundern, dass sich das Publicum nur in dringenden Fällen an einen Arzt wendet, in leichteren Fällen dagegen sich seine Medicamente ohne Arzt und Recept verschafft.

Es könnte nun eingewendet werden, dass die Apotheker die Abgabe zahlreicher Mittel, wie z. B. Hustenpulver, Hustensaft, salicylsaures Natron, Bromnatrium etc, verweigern könnten. Dadurch würden sie sich aber nur noch mehr schädigen, als sie es ohnedies schon sind, weil sich die Leute dann solche Dinge von Droguisten, oder aus anderen, noch weniger controlirbaren Quellen beschaffen würden. . . .

Das einzige Mittel, die Kranken wieder mehr an die Aerzte zu gewöhnen, könne nur darin erblickt werden, dass die Aerzte mündliche Ordinationen vermeiden, die Verschreibung von Specialitäten und fabriksmäßig hergestellten Pastillen, Tabletten etc. unterlassen und dafür wieder zu der alten bewährten Methode der magistraliter verschriebenen Recepte zurückkehren, beziehungsweise die Kranken nicht ohne Arznei lassen. . .

Was von den einfachen Handverkaufsartikeln gilt, gilt auch von den fertigen Specialitäten etc. Wenn den Leuten solche Mittel ärztlich verschrieben werden, dann darf man sich nicht wundern, dass diese Mittel in späteren Krankheitsfällen vom Publicum direct, also ohne erst den Arzt neuerlich zu fragen, in den Apotheken oder auch anderwärts gekauft werden.

Warum verschreiben die Aerzte z. B. fertige Creosot-Pillen einer bestimmten Marke, oder fertige aus bestimmten Fabriken bezogene Tabletten, Sulfosot-Syrup, Fellow-Syrup u. s. w.? Wäre es nicht im Interesse der Kranken besser und zweckmäßiger, jedes Medicament magistraliter, je nach dem jeweiligen Krankheitsfalle, zu verschreiben?

Es muss in Betracht dieser Verhältnisse ausdrücklich ausgesprochen werden, dass die Apotheker nicht das mindeste Interesse an all' den zahlreichen Specialitäten und fertigen Arzneimitteln haben, sobald sie von den Aerzten nicht verschrieben werden, und die Aerzte sich ausschließlich der magistraliter Verschreibung bedienen. Den Apothekern ist ein ordentliches ärztliches Recept immer lieber, als der Verkauf einer Specialität. . . .«

Wiewohl die Apotheker den Aerzten diese Lehren, vom geschäftlichen Geiste dictirt, versetzen, kann man nicht ableugnen, dass auch sonst etwas Richtiges daran ist. Geschäftlich sollen und wollen die Aerzte mit den Apothekern nichts zu thun haben, der Arzt soll nicht für den Apotheker sorgen, sondern für seine Clientel! Aber es ist zweifellos verfehlt, wenn die Specialitätenreiterei so weit geht, dass ein Praktiker heute oft gar nicht mehr im Stande ist, Abführpillen u. dgl. magistraliter zu verschreiben u. s. w. Der Kranke, der sieht, dass sein Arzt nicht individualisirend recipirt, dass die Ausfertigung eines Receptes keine besondere Geistesarbeit mehr vorstellt, verliert das Vertrauen zum Arzte und zur ärztlichen Kunst überhaupt und weicht dem Arzte aus, umsomehr als er sich dadurch eine unliebe Auslage erspart.

Die Rückkehr vom Nihilismus und der modernen eleganten Specialitätentherapie, von den beiden Extremen, zur reellen, soliden, alten Medicin dürfte für die Aerzte nur von Vortheil sein.

Wollen aber die Aerzte die Concurrenz der curpfuschenden Apotheker gänzlich ausschließen, so müssen sie für eine Verbilligung der Arzneitaxe und eine Verstaatlichung des Arzneikaufes eintreten, dann haben die Apotheken keinen Grund mehr, aus geschäftlichen Motiven den Aerzten den Verdienst abzujagen.

. . . —

Therapeutica.

— Aus dem Laboratorium des Herrn Prof. Dinkler im Luisenspital zu Aachen. Bacillol und Lysoform, zwei neuere Desinfectionsmittel. Von Prof. Dr. Cramer aus Heidelberg. Das Bacillol dürfte wohl berufen sein, an Stelle des Lysols zu treten, aber auch die Carbolsäure, die wohl mit Unrecht sich einer allgemeinen Beliebtheit erfreut, verdrängen. Auch zur Sputumdesinfection dürfte sich namentlich im Heilstättenwesen das Bacillol wegen seines geringen Preises eignen. Allerdings darf man seine Wirkung nicht überschätzen. Von einer 1 bis 2%igen Lösung darf man in kurzer Frist keine nennenswerthe Wirkung erwarten. Die Tuberkelbacillen waren in grob geballtem Sputum in Verfassers Versuchen in einer 1%igen Lösung nach 3 Stunden noch nicht abgetödtet. Bekanntlich gehört tuberculöses Sputum wegen seines Schleim-, Fett- und Luftgehaltes zu den widerstandsfähigsten bacteriologischen Testobjecten. Man findet auch erhebliche Unterschiede in der Resistenz der einzelnen Sputumsorten, bedingt namentlich durch den Luft- und den Fettgehalt. Für die Praxis wird ein ausreichender Effect erzielt, wenn der größte Procentsatz der Bacillen abgetödtet ist. Wenn 90 bis 95% der Bacillen im Sputum abgetödtet werden, werden sich jedenfalls keine solchen Missstände herausstellen, wie das jetzt leider in manchen Heilstätten der Fall gewesen. Wer ganz sicher gehen will, wird chemische und physikalische Desinfection combiniren. Man wird die Sputumgläser mit 1%igem Bacillol füllen, die größeren Ballen nach einiger Zeit durch eventuell mit Sägemehl bestreute Gaze abfiltriren, die zugeschnürten Gazebeutel der größten Ofenheizung, durch eine bestimmte geschulte Persönlichkeit, das Filtrat aber erst nach 24stündigem Stehen der Canalisation überliefern. Für die meisten Zwecke ist ausreichend ein Auffangen des Sputum in einer 3 bis 4%igen Lösung, am besten so, dass eine 3 bis 4%ige Mischung entsteht, und Beseitigung nach 18- bis 20stündigem Stehenlassen. Das Lysoform wird sich, weil es innerhalb der wünschenswerthen Frist von wenigen, 1 bis 3, höchstens 5 Minuten, die meisten vegetativen Formen der Bacterien bei Zimmertemperatur nicht sicher vernichtet, in die allgemeine Desinfectionspraxis keinen Eingang verschaffen, namentlich wenn man den immer noch hohen Preis (das Kilo M. 3·50, also das Liter 3%iger Lösung M. 0·11, während die weit überlegene 1%ige Bacillollösung das Liter M. 0·007 kostet) in Betracht zieht. Ganz vorzügliche Eigenschaften dagegen besitzt das Lysoform als Desodorans und Kosmetikum, besonders da, wo der Preis keine Rolle spielt.

(Sonderabdruck aus der »Münch. med. Wochenschrift« 1901, Nr. 41.)

— Dr. Dumont (de Levallois): Quelques observations cliniques sur l'emploi de la Somatose. „In dem unter Leitung von Prof. Lancereaux stehenden Hospital ‚Perpétuel Secours' ist die Somatose geradezu ein unentbehrliches Präparat geworden.“ In einer sehr instructiven Casuistik wird der Beweis erbracht, „welche Förderung der Therapie durch dieses treffliche Mittel erfahren hat. Insbesondere hat sich die Somatose bei Lungentuberculose, Epithelioma, Entero-Colitis, Chlorosis und Chloroanaemia, ganz hervorragend auch in der Reconvalescenz nach schwerem typhösen Fieber, bewährt. „Die Kranken erlangen fast stets ihren Appetit wieder und nehmen rasch an Gewicht zu. Im Uebrigen hat die Somatose vorzügliche Dienste bei solchen Pat. geleistet, bei denen gewöhnliche Kost oder Milchdiät ausgeschlossen war (z. B. bei krebsartiger Kachexie, Urämie, Intoleranz des Magens). In diesen Fällen erhält die Somatose den Kranken die Kräfte, und die Abmagerung geht weniger schnell vor sich. Das Mittel

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:09 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wird stets gut vertragen. Mehrere Kranke nahmen die Somatose besonders gerne in heißem Thee. Keiner gab sie wieder von sich."
(„Journal de médecine interne" 1901, Nr. 18.)

— Dr. Piotrowski: Weitere Beobachtungen über die Anwendung des Protargol als ein Prophylacticum gegen eitrige Conjunctivitis bei Neugeborenen. Verf. hat das Protargol im Krankenhause St. Lazarus zu Krakau in 1200 Fällen angewendet, u. zw. in 10%iger Lösung. Ueber 170 dieser Fälle hat Verf. bereits im Jahre 1899 berichtet. Früher hat er eine 20%ige Protargollösung angewendet, wobei in 35 Fällen eine reactive Entzündung entstand; aus diesem Grunde setzte Verf. die Concentration der Lösung um die Hälfte herab, und in der That besserte sich das Resultat in Bezug auf das Auftreten einer reactiven Entzündung, indem der Procentsatz der Fälle mit dieser Complication auf 10 sank. Ferner wurden bei Anwendung der 10%igen Protargollösung nur 1·2% consecutiver Augen-Bindehautkatarrhe beobachtet, während bei der Anwendung einer 20%igen Lösung der entsprechende Procentsatz 75 ausmachte. Unter dem gesammten neuen Material hat Verf. nicht ein einzigesmal eitrige Bindehautentzündung erlebt. Zieht man aber in Betracht, dass bei vielen Kranken, die der ärmeren Bevölkerungsclasse angehören, gonorrhöische Vulvitis bestand, so muss man die mit dem Protargol erzielten Resultate als vorzüglich bezeichnen. Verf. gelangt zu dem Schlusse, dass die 10%ige Protargollösung als das einzig sicher wirkende Prophylacticum gegen Conjunctivitis bei Neugeborenen und ein guter Ersatz der Höllensteinlösung ist, weil sie die reizenden Eigenschaften der letzteren nicht besitzt. („Przegląd Lekarski" 1901, Nr. 29.)

— Geheimer Medicinalrath Prof. Dr. O. Liebreich-Berlin: »Ueber Bacillol«. Die starke Desinfectionsfähigkeit und die relative Ungiftigkeit des Bacillol können für sich allein schon Veranlassung geben, das Bacillol in Gebrauch zu ziehen. Es kommt aber hinzu, dass das Handhaben mit diesem Mittel deshalb ein angenehmeres ist, als bei anderen ähnlichen Mitteln, weil es die Instrumente und Gebrauchsgegenstände weniger schlüpfrig macht. Auch ist der Geruch des Bacillol ein schnell sich verflüchtigender, was bei der Krankenbehandlung, besonders in der Geburtshilfe, immerhin zu beachten ist. Diese Gründe zeichnen das Bacillol vor anderen Desinficienzien vortheilhaft aus, besonders aber ist es die ökonomische Rücksicht, welche auf das Bacillol hinweist. Es ist zuweilen im großen Betriebe ganz praktisch, sich selber Lösungen aus Cresolen herzustellen; da jedoch die Seife häufig überschüssiges Alkali enthält und die so hergestellten Lösungen kaum billiger sein können, als das Bacillol, so wird auch diese immerhin unbequeme und meist ungenaue Hausbereitung durch Anwendung des Bacillol ersetzt werden können. Es kostet nämlich das gleiche Quantum Bacillol ungefähr die Hälfte, wie gleichwerthige andere Desinficienzien.
(»Therapeutische Monatshefte« 1901, Mai.)

Notizen.

Ernannt: Privatdocent Dr. Arthur Schattenfroh zum außerordentlichen Professor der Hygiene in Wien. — Der mit dem Titel eines außerordentlichen Universitätsprofessors bekleidete Privatdocent Dr. Rudolf Kimla zum außerordentlichen Professor der pathologischen Anatomie an der böhmischen Universität in Prag; — d'Astros zum Professor der Kinderklinik in Marseille.

Verliehen: Den Privatdocenten Dr. Sigmund Freud, Dr. Julius Mannaberg und Dr. Emil Fronz in Wien der Titel eines außerordentlichen Universitätsprofessors. — Dem Gesandtschaftsarzte in Teheran und königlich preußischen Stabsarzte Dr. Loew der Orden der Eisernen Krone dritter Classe.

Habilitirt: Dr. H. Winternitz für innere Medicin in Halle. — Dr. A. Nehrkorn für Chirurgie in Heidelberg — Dr. L. d'Erchia für Geburtshilfe und Gynäkologie in Genua. — Dr. Alfred Gastpar für Hygiene und Bacteriologie an der technischen Hochschule in Stuttgart.

Wien. Mit der interimistischen Leitung der durch den Tod Hofrath Kaposi's erledigten Klinik wurde Docent Dr. Karl Kreibich betraut.

Das Abgeordnetenhaus für die Aerzte. Die Aerzteschaft Oesterreichs hat im Abgeordneten Dr. Opydo, der selbst auch Arzt ist, einen beredten Vertheidiger ihrer Interessen und einen warmen Förderer ihrer Bestrebungen auf Verbesserung ihrer Existenzverhältnisse gefunden. Derselbe hat in der Sitzung des Abgeordnetenhauses vom 5. d. M. die Lage der Aerzte zur Sprache gebracht und dabei u. A. folgende Resolutionen vorgelegt: A. »Die Regierung wird aufgefordert, in kürzester Zeit eine Gesetzesvorlage auszuarbeiten, welche die Dienstverhältnisse der bei den politischen Behörden angestellten Amtsärzte auf folgender Grundlage regelt: 1. Von den sämmtlichen Amtsärzten eines jeden Kronlandes sind ein Fünftel in die X. Rangsclasse der Staatsbeamten, zwei Fünftel in die IX. Rangsclasse, ein Fünftel in die VIII. Rangsclasse, ein Fünftel in die VII. Rangsclasse der Staatsbeamten einzureihen. — 2. Außerdem ist in jedem Kronlande eine entsprechende Anzahl von Sanitätsinspectoren zu bestellen, welche in die VII. Rangsclasse der Staatsbeamten eingereiht werden und in die VI. Rangsclasse vorrücken. — 3. Die Landes-Sanitätsreferenten stehen in der VI. Rangsclasse und rücken in die V. Rangsclasse vor. — 4. Der Referent für die Sanitätsangelegenheiten im Ministerium des Innern ist in die IV., die Vorstände der einzelnen Departements der Sanitätssection des Ministeriums des Innern sind in die V. Rangsclasse der Staatsbeamten einzureihen. — 5. Die zur vollen Pensionsberechtigung erforderliche Dienstzeit wird bei sämmtlichen Amtsärzten von 40 auf 35 Jahre herabgesetzt.« — »Das Ausmaß der Pension ist in der Weise zu berechnen, dass nach Zurücklegung von 10 Dienstjahren bereits eine Pension von 50% des Grundgehaltes zugesichert wird, während im übrigen die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen rücksichtlich der Ruhegenüsse der Staatsbeamten unverändert bleiben.« Die Resolutionen wurden dem Budgetausschusse zugewiesen. — B. »Die Regierung wird aufgefordert, nach Anhörung der ärztlichen Vereine, sowie der Aerztekammern und im Einverständnisse mit denselben in der kürzesten Zeit ein Gesetz über die obligatorische Versicherung der prakticirenden Aerzte vorzulegen, durch welches allen Privatärzten, die einen Anspruch auf eine Pension der k. k. Staatsbeamten oder Landesbeamten der X. Rangsclasse mit Einrechnung einer Quinquennalzulage nicht besitzen, auf den Fall der Invalidität derselben und im Falle des Todes den Witwen und Waisen derselben die Bezüge der k. k. Staatsbeamten der X. Rangsclasse zugesichert werden.«

Der Wohlfahrtsverein für Hinterbliebene der Aerzte Wiens versendet soeben seinen zweiten Jahresbericht. Der Verein zählt am Schlusse seines zweiten Jahres 680 wirkliche Mitglieder und hatte im zweiten Vereinsjahre 4 Todesfälle zu verzeichnen. An die Hinterbliebenen der im Jahre 1901 verstorbenen 4 Collegen wurden insgesammt K 5234·— ausbezahlt. Bedenkt man die einfache Organisation des Vereines und den großen Segen, der durch ihn gestiftet wird, so ist es kaum glaublich, dass immer noch kaum 35% der Gesammtzahl der Wiener Aerzte diesem Vereine angehören. Wir wollen nur darauf hinweisen, dass das Princip darin besteht, dass jedes Mitglied K 2·— einzahlt. Stirbt ein Mitglied, so erhalten die von ihm bezeichneten Erben ebenso vielmal K 2·—, als Mitglieder dem Verein angehört haben. Und nun wird aufs Neue eingezahlt. Es wäre zu wünschen, dass alle Wiener Aerzte diesem Verein beitreten. (Beitrittserklärungen an Dr. S. Tennenbaum, II., Asperngasse 5.)

Das Studium der Geschichte der Medicin in Amerika. Wie sehr man allenthalben die Wichtigkeit der Pflege medicin-geschichtlicher Studien anerkennt, davon liefert wohl keine Thatsache mehr beredtes Zeugnis, als die Anstellung von eigenen Professoren dieses Faches im Lande der praktischen Yankees. Wir entnehmen dem »British Medical Journal« (15. März 1902) folgende Angaben: An der Universität in Boston lehrt Dr. Charles Nichols, am Albany Medical College Dr. Stillmann, an der Universität von Pennsylvania Dr. Charles Dulles, in Philadelphia liest Dr. Bradford, an der Universität Buffalo Dr. Rosevell Park über Geschichte der Medicin.

Heilanstalt Alland. Nach dem zehnten Jahresberichte dieses Vereines waren 1901 in letzterer bei einem Belegraume von 132 Betten 458 lungenkranke Patienten behandelt worden, von welchen 179 (53·8%) wesentlich gebessert entlassen werden konnten, während 16 (4·8%) gestorben sind. Die größte Anzahl der Patienten stammte aus Niederösterreich (213, davon 159 aus Wien): dem Alter nach waren 163 (46·7%) zwischen 21 und 30 Jahren, 84 (24·1%) unter 20.

Berlin. Als Nachfolger des kürzlich hingeschiedenen Prof. Julius Wolff hat der außerordentliche Prof. Dr. Albert Hoffa in Würzburg einen Ruf als Professor der orthopädischen Chirurgie an der Berliner Universität erhalten und angenommen. Hoffa ist 1859 geboren und seit 1883 Arzt.

Lausanne. Der Professor für Anatomie an der medicinischen Facultät Dr. E. Bugnion hat nach 24jähriger Thätigkeit seinen Rücktritt erklärt.

Philadelphia. Die Philadelphia Academy of surgery hat, wie die »Berliner klinische Wochenschrift« berichtet, den sich auf 1000 Dollars belaufenden Samuel D. Gross-Preis für eine Originaluntersuchung auf dem Gebiete der Chirurgie an Dr. Robert H. M. Dawbarn aus New-York City verliehen, nachdem sie sechs Jahre keinen Preis verliehen hatte. Die Abhandlung, welche den Sieg unter den Bewerbern davontrug, hat den Titel: The treatment of certain malignant growths by excision of both external carotids. Dr. Dawbarn hat diese Operation seit vielen Jahren ausgeführt. Die noch nicht veröffentlichte preisgekrönte Abhandlung wird 40 Fälle von Carotisexcision enthalten, die der Autor operirte, und eine ebenso stattliche Anzahl von Fällen aus der Praxis von 12 anderen Chirurgen, die auch der Academy of surgery in Philadelphia angehören.

— Der Umstand, dass die in Deutschland besonders rege Production auf medicinisch-historischem Gebiete nur recht beschränkte Gelegenheit hat, mit ihren Arbeiten rasch an die Oeffentlichkeit zu treten, hat die Herren Magnus-Breslau, Neuburger-Wien und Sudhoff-Hochdahl bewogen, im Verlage von J. U. Kern in Breslau »Abhandlungen zur Geschichte der Medicin« herauszugeben, welche in zwangloser Form erscheinen sollen und den deutschen Gelehrten Gelegenheit bieten sollen, auch umfangreichere Studien rasch und im Zusammenhange veröffentlichen zu können. Als 1. Heft der Abhandlungen zur Geschichte der Medicin ist soeben erschienen: Prof. Hugo Magnus, »Medicin und Religion in ihren gegenseitigen Beziehungen«.

Gestorben. Der Professor der Dermatologie in Graz Dr. Jarisch im 53. Lebensjahre.

— Dr. Sigmund Tennenbaum wohnt II., Asperngasse Nr. 5, Telephon 13.329.

— Eisenbäder kommen nun wieder mehr zur Anwendung, seitdem die Herstellung derselben durch die Badetabletten von Doctor Sedlitzky so einfach und bequem überall möglich gemacht wurde.

Zitter's Verlag, Wien, VII/2. — Verantwortlicher Redacteur: Doc. Dr. **Max Neuburger**. — Druck von **Bruno Bartelt**, Wien, XVIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:09 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“
anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN. Reinstes **Tafelwasser** ersten Ranges. Bewährtes **Heilwasser** gegen die Leiden der Athmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Kolingasse 4.

Bei chronischem Magenkatarrh, Hyperacidität, Hypersecretion, bei Dyspepsie, Rachen-, Bronchial- und Kehlkopfkatarrh, bei Urethritis, Cystitis, insbesondere bei chronischer harnsaurer Diathese, bei Nierensand, Gries, Uratsteinen, Pyelitis, Pyelonephritis, namentlich bei der chronischen, parenchymatösen Nephritis, bei Diabetes mellitus und Katarrhen der Gallenwege, **wo reichlich Natron- und Kohlensäuregehalt einer Mineral-Quelle therapeutisch geschätzt werden,**

erweist sich der

162 **rein alkalische**

Preblauer Sauerbrunn

stets indicirt, daher sein altbewährter Ruf.

Die sorgsamst verkorkten Füllungen sind unveränderlich haltbar und in den meisten Mineralwässer führenden Geschäften vorräthig.

Bewerbungsausschreibung.

Für die Gemeinden Hermannstadt und Obergrund (Oesterr.-Schlesien) wird die Stelle eines aus Landes- und Gemeindemitteln subventionirten

Arztes

ausgeschrieben.

Gesuche bis 12. April an den Landesausschuss in Troppau.

Die näheren Bedingungen sind in Nr. 12 dieses Blattes enthalten.

Offene Stellen.

Districtsarztesstelle für den Sanitätsdistrict Groß-Ořechow Nedachlebitz, politischer Bezirk Ungarisch-Brod, mit dem Sitze in Groß-Ořechow.

Der District umfasst 75·71 Quadratkilometer mit 4868 Einwohnern in 11 Gemeinden.

Jahresgehalt 709·31 K, Reisepauschale 514 K, außerdem freie Wohnung und Gartenbenützung. Führung einer Hausapotheke erforderlich.

Bewerber um diese vorläufig provisorisch zu besetzende Stelle wollen ihre nach § 11 des Gesetzes vom 10. Februar 1884, L.-G.-Bl. Nr. 28, belegten, mit dem Nachweise der vollkommenen Kenntnis der böhmischen Sprache versehenen Gesuche bis längstens 30. April 1902 an den Obmann der Sanitäts-Delegirtenversammlung Johann Gregurek in Groß-Ořechow einsenden.

Dr. Kuthan's Wasserheilanstalt in Tischnowitz bei Brünn.
Saison: 1. Mai bis Ende September.
Prospecte gratis.
Preise per Woche von K 57·— Alles in Allem.
232

Dampfschiffahrt- **Gesellschaft**

des

Oesterreichischen Lloyd, Triest.

Fahrten ab Triest:

Nach Ostindien, China und Japan.

Nach Bombay (direct) 12 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden und Bombay.** Anschluss in **Bombay** nach **Shanghai** über **Singapore** und **Hongkong.**

Nach Karacki-Bombay (Winterlinie) sechs Fahrten im Jahre.

Nach China und Japan 12 Fahrten im Jahre mit Berührung zuerst von **Fiume**, dann **Port Said, Suez, Aden, Colombo, Penang, Singapore, Hongkong, Yokohama** und **Kobe.** (Die Berührung von **Fiume** erfolgt einige Tage vor der Abfahrt des Dampfers von **Triest.**)

Nach Calcutta neun Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden, Bombay, Colombo** und **Calcutta.** (Die Berührung von **Fiume** folgt zwischen dem 9. und 15.)

Nach Egypten. Eilfahrt jeden Donnerstag um 11½ Uhr Früh nach **Alexandrien** über **Brindisi** und Ueberschiffung in **Alexandrien** nach **Syrien, Cypern** und **Caramanien** oder

Nach Egypten (nur vom October bis März) jeden zweiten Sonntag um 11 Uhr Früh über **Brindisi, Corfu** und **Patras.**

Nach der Levante. Eilfahrt nach Constantinopel jeden Dienstag um 11½ Uhr Früh über **Brindisi, Santi Quaranta, Corfu, Patras, Piräus** und **Dardanellen** mit Verlängerung von **Constantinopel** nach **Odessa, Constanza, Sulinà, Galatz** und **Braila.**

Nach Thessalien. Directe Linie (nur vom November bis Ende März) jeden zweiten Freitag um 11 Uhr Früh nach **Brindisi, Corfu, Patras, Salonich, Constantinopel.**

Nach Thessalien bis Constantinopel jeden Donnerstag um 5 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Corfu, Piräus** etc. abwechselnd per Woche, über **Fiume** mit Verlängerung nach den Häfen des **Schwarzen Meeres** und über **Albanien** mit Verlängerung nach **Burgas** und **Constanza.**

Nach Smyrna jeden Sonntag um 4 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Fiume,** der **Jonischen Inseln, Patras, Piräus, Syra, Khios, Cesmè** und **Vathy.**

Nach Dalmatien jeden Mittwoch und Samstag 8½ Uhr Früh bis **Metkovich;** jeden Donnerstag 8½ Uhr Früh bis **Cattaro (Eillinie);** jeden Dienstag 8½ Uhr Früh nach **Cattaro** und **Albanien** und jeden Freitag um 8½ Uhr Früh bis **Cattaro (Waarenlinie).**

NB. Rundreisebillets I. Classe bis Cattaro und retour, inclusive 2 Tage freien Aufenthaltes im Hôtel Impérial in Ragusa K 90·—. Die Rundreisebillets sind 30 Tage giltig und berechtigen zur Benützung aller Schiffe aller nach Dalmatien verkehrenden Schiffsgesellschaften. Bei längerem Aufenthalte in Ragusa besonderes Arrangement mit Hôtel Impérial. —

Nach Venedig jeden Montag und Donnerstag um Mitternacht.

Nach Brasilien 9 Reisen im Jahre über **Fiume, Tanger, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro** und **Santos.**

Ohne Haftung für die Regelmässigkeit des Dienstes bei Contumaz-Massregeln.

Nähere Auskunft bei der **Commerciellen Direction in Triest,** bei der **General-Agentur in Wien,** I. Freisingergasse 4, und bei den übrigen Agenturen.

(145)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:09 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Reconvalescenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
206

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franco und unentgeltlich.

Vielfach prämiirt. Ueber 1200 ärztliche Gutachten.

J. SERRAVALLO, Apotheker, Triest-Barcola.

Herbabny's unterphosphorigsaurer **Kalk-Eisen-Syrup**

seit 32 Jahren im Gebrauche, bietet die vereinigten Wirkungen des Calciumhypophosphites, des Eisens, dann bitterer und antifermentativer aromatischer Mittel in Form eines angenehm schmeckenden Syrups, welcher auch von den zartesten Kindern vorzüglich vertragen und deshalb in der Kinderpraxis mit Vorliebe angewendet wird.

Preis einer Flasche fl. 1·25 = K 2·50.

Alleinige Erzeugung und Hauptversandtstelle:

Apotheke „Zur Barmherzigkeit“
Wien, VII., Kaiserstrasse 73—75.
199

200

Sanatogen

Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franco von der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1, Fleischmarkt 1.

Fabrikanten: Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SO. 16.

In der neuerbauten, mit allem Comfort und den neuesten Einrichtungen der Krankenpflege ausgestatteten

Privat-Heilanstalt

des Dr. Wilhelm Svetlin, Wien, III., Leonhardgasse 3 und 5, finden Gemüthskranke Aufnahme. 207

Die königl. ung.

See-Schifffahrts-Gesellschaft „Adria“

in Fiume

unterhält mit ihren comfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Tunis, Biserta, Tripolis, Gerbah, Gabes, Sfax, Mehdia, Monastir, Susah** und den **algerischen Küstenplätzen,** dann nach **Gibraltar** und **Tanger.**

Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehres ertheilt die **Betriebsdirection in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-tér 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Carlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.** 205

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner.

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrh.

Man gibt Kindern bis zum 2. Jahre: 3—4 Mal täglich 1 Kaffeelöffel voll; von 3—4 Jahren ½ Esslöffel; von 5—6 Jahren ¾ Esslöffel, darüber 1 Esslöffel. 196

Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.

Literatur: siehe Therapeut. Beilage Nr. 7 d. „D. med. Wochenschr.“ Nr. 27 (98); Nr. 56 d. A. M. C.-Z. (99); Nr. 29 d. A. B. C. (99); Nr. 17 d. „Wiener Med. Bl.“ (1900), „Wiener Aerztl. Centralztg.“ Nr. 12 (1901). Hergestellt in der

Kommandantenapotheke E. Taeschner
Berlin C. 19, Seydelstrasse 16.

Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medicinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Wilhadi-Apotheke, Bremen.
Apotheker C. Mentzel's

Nicotiana-Seife

Souveränes Mittel gegen Scabies und alle anderen parasitären Hautkrankheiten. In der Anwendung einfach, geruchlos, sauber und ohne Reizerscheinungen, daher in den meisten Krankenhäusern über ganz Deutschland eingeführt. Näheres siehe

Dr. Taenzer, Monatshefte für prakt. Dermatologie 1895.
Dr. Taenzer, Monatshefte für prakt. Dermatologie 1897. 236
Dr. Jul. Marcuse Therapeut. Monatshefte 1899.

Proben und Prospecte gratis vom Generaldepôt: **G. & R. FRITZ, WIEN.**

Farbenfabriken vorm. **Friedr. Bayer & Co.,** Elberfeld.

Pharm. Abtheilg.

Salochinin

(Salicylester des Chinins).

Vollkommen geschmackfreies Antipyreticum und Analgeticum. Ind.: fieberhafte Zustände, besonders typhöse Fieber, Malaria, — Neurosen (Neuralgien, Ischias).

Dos.: 1—2 g ein- oder mehrmals täglich.

Agurin

Essigsaures Theobromin-Natrium. 219

Neues Diureticum.

Dos.: 0·5—1 g; pro die 3 g.

Aspirin.

Antirheumaticum und Analgeticum.

Bester Ersatz für Salicylate. Angenehm säuerlich schmeckend; nahezu frei von allen Nebenwirkungen.

Dos.: 1 g 3—5mal täglich.

Somatose.

Hervorragendstes **Roborans und Stomachicum;** vorzügliches **Lactagogum.**

Heroin. hydrochl.

vorzügliches Sedativum bei allen Erkrankungen der Luftwege. Ersatz für Morphin und Codein, leicht wasserlöslich, reizlos.

Dos.: Erwachsene 0·003—0·005 g 3—4mal täglich.
Kinder 0·0005—0·0025 g 3—4mal täglich.

Hedonal

Neues Hypnoticum.

Absolut unschädlich, frei von Nebenwirkungen.
Spec. Ind.: **nervöse Agrypnie** (bes. bei Depressionszuständen etc.).

Dos.: 1·5—2 g als Pulver, ev. in Oblaten; auch per clysma.

Salophen — Creosotal — Duotal — Protargol — Aristol — Tannigen — Trional — Somatose — Eisen-Somatose.

Vertreter für Oesterreich-Ungarn: **Friedr. Bayer & Co., Wien, I., Hegelgasse 17.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:09 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration: VII/2, Mariahilferstrasse 62. Telephon Nr. 7551. Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise: Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·— halbjährig K 8·—. Für Deutschland ganzjährig 20 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction: VI., Kollergerngasse 3. Telephon Nr. 7551.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

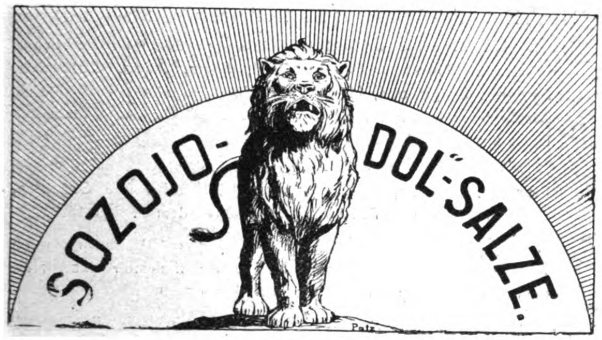
Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt: für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition: Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 14. Wien, 3. April 1902. Nr. 14.



332 Patienten

die an Myringitis chronica sicca litten, wurden von Herrn Professor Dr. Stetter mit der nachstehenden Lösung behandelt

Rp.: »Sozojodol« Acidi 0.25
Alcohol. absolut. 1.0
Ol. ricini 10.0
DS. Täglich zweimal einträufeln. 187/VIII

Der Genannte äussert sich darüber wörtlich wie folgt:

„Was die Wirksamkeit der „Sozojodol"-Säure anbelangt, so muss ich an meiner früher wiederholt geäusserten Ansicht festhalten, dass es vor Allem die resorbierende Kraft des Mittels ist, die zu dem guten Erfolge beiträgt. Ich schliesse dies daraus, dass ich in einer ganzen Anzahl von Fällen die Politzer'sche Luftdouche, die Massage oder den Katheterismus inclusive Luftdouche eine Zeit lang erfolglos angewendet habe, und dass der günstige Erfolg erst eintrat, nachdem 3—4 Wochen lang die „Sozojodol"-Säure in Gebrauch genommen war."

In gleich günstiger Weise sprechen sich zahlreiche andere Kapacitäten aus.

Broschüren und Krankengeschichten über die Anwendung der „Sozojodol"-Salze sendet kosten- und portofrei

H. Trommsdorff, chemische Fabrik, **Erfurt.**

Cacao entölt, garantirt rein, ohne jeden Zusatz hergestellt, ärztlich empfohlen, liefert vortheilhaft billig die Chocolade-Fabrik **Andre Hofer, Salzburg.** 231

Juber Quelle Wirksamstes **Arsen-Eisen-Wasser** gegen **Blutarmuth, Frauenkrankheiten, Nerven-** und **Hautkrankheiten** etc. — Zu haben in allen Apotheken und Drogerien.

HEINRICH MATTONI, WIEN 204a
k. u. k. österr. Hof- und Kammer-Lieferant.

Die Szinye-Lipóczer Lithion-Quelle **Salvator** bewährt sich vortrefflich bei Nieren- u. Blasenleiden, bei Harngries, Harnbeschwerden, Gicht & Rheumatismus, ferner bei Catarrhen der Athmungs- & Verdauungsorgane. 297

Harntreibende Wirkung.

Eisenfrei! Leicht Verdaulich! Bakterienfrei!

Käuflich in Mineralwasser-Depots, eventuell bei der Salvatorquellen-Direction in Eperies.

KNOLL & Co., Ludwigshafen a. Rh.

Triferrin (Knoll) 220b

Eisenpräparat mit gebundenem Phosphor nach Prof. Dr. E. Salkowski.

Stört Appetit und Verdauung in keiner Weise.

Nach Prof. Klemperer ein ausgezeichnetes Heilmittel aller anämischen Zustände; erhöht den Hämoglobingehalt bei schweren Chlorosen bis auf 90 %.

Literatur und Muster zu Diensten.

Privat-Heilanstalt für **Gemüths- und Nervenkranke** in **Oberdöbling, Billrothstrasse 69.** 214

Biliner Sauerbrunn!

hervorragendster Repräsentant der alkalischen Säuerlinge

in 10.000 Theilen: kohlens. Natron 33·1951, schwefels. Natr. 6·6679, kohlens. Calcium 3·6312, Chlornatrium 3·9842, kohlens. Magnesium 1·7478, kohlens. Lithium 0·1904, feste Bestandtheile 52·5011, Gesammtkohlensäure 55·1737, davon frei und halbgebunden 38·7660, Temperatur der Quellen 10·1—11° C.

Altbewährte Heilquelle für Nieren-, Blasen-, Magenleiden, Gicht, Bronchialkatarrh, Hämorrhoiden etc. Vorzügl. diätet. Getränk.

Curanstalt Sauerbrunn

Trink- und Badecur, mit allem Comfort ausgestattet. * Wannen-, Dampf-, elekt. Bäder, Kaltwasser-Heilanstalt vollständig eingerichtet. Brunnenarzt Med. Dr. Wilhelm von Reuss.

Pastilles de Bilin.

(Verdauungszeltchen.)

Vorzügliches Mittel bei Sodbrennen, Magenkatarrhen, Verdauungsstörungen überhaupt.

Depôts in allen Mineralwasser-Handlungen, Apotheken und Droguen-Handlungen.

213 Brunnen-Direction in Bilin (Böhmen).

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Hans Turinsky, Ernst Grossmann Verbandstoff-Fabrik
vormals Sanitäts-Geschäft **„Austria“** Pharmaceutisches Laboratorium
Fabrik und Kanzlei: XVII., Hernalser Hauptstr. 130. **WIEN** **Niederlage:** IX/3, Garnisongasse 1.
Telephon Nr. 15217. — Interurb. Telephon Nr. 3633.

Den P. T. **Herren Dermatologen** empfehlen wir unsere bestbewährten 215

Collaetina (Collemplastra Marke „Austria“)

Vorzüge: Sichere Wirkung, grosse und entsprechende Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen, Verderben ausgeschlossen. Stets mehr als 100 Sorten am Lager, sowie unsere kosmetischen Artikel.

Den P. T. **Herren Chirurgen und Gynäkologen** empfehlen wir unsere **absolut keimfreien, sterilisirten und imprägnirten Verbandstoffe** in unserer unübertroffenen **Patentpackung**, unsere **patentirte sterilisirte Seide** etc. — Unsere pharmaceutischen Präparate und Verbandstoffe sind in den **meisten** Apotheken Oesterreich-Ungarns erhältlich.

Illustrirte Preislisten, Muster etc. stehen franco und gratis zur Verfügung.

Dr. Emmerich's Heilanstalt
für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.
Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung. 208
Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Sofortiger Fortfall von Morphium und Spritze. Dauer der ohne Verlangen nach Morphium und ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur etwa 4 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen).
Dirig. Arzt: **Dr. Otto Emmerich.** **2 Aerzte.**

Dr. Kuthan's Wasserheilanstalt
in Tischnowitz bei Brünn.
Preise per Woche von K 57·— Alles in Allem.
Saison: 1. Mai bis Ende September.
Prospecte gratis.
232

Wärmster österreichischer **Winter-Curort.** Grösster Comfort, elektrisches Licht, Personenaufzug, Dampfheizung, Zimmerbestellung „Imperial-Ragusa“
Hôtel Impérial Ragusa, Dalmatien.
Eilschiff ab Triest, Pola u. Fiume. Kürzeste Strecke ab Pola mit dem Donnerstag-Eildampfer in 18 Stunden. Prospecte gratis in allen Reisebureaux
44

Hygiene für Frauen!
Frauenarzt Dr. med. Hollweg's
„OBTURATOR“
D. R.-P. und Auslandspatente angemeldet.
Absolut sicher. Einfachster und sicherster Schutz. Glänzend bewährt in jahrelanger Praxis. Vorzügliche Anerkennungen.
OBTURATOR nebst Zubehör, versilbert Mk. 10·—, vergoldet Mk. 15·— bei franco Zusendung gegen Nachnahme oder vorherige Einsendung des Betrages.
Versandt durch das General-Depôt: 201
Arthur Block & Co., Berlin W., Fasanenstrasse 97.

Dampfschiffahrt- **Gesellschaft**
des
Oesterreichischen Lloyd, Triest.

Fahrten ab Triest:

Nach Ostindien, China und Japan.

Nach Bombay (direct) 12 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden und Bombay.** Anschluss in **Bombay** nach **Shanghai** über **Singapore** und **Hongkong.**

Nach Karacki-Bombay (Winterlinie) sechs Fahrten im Jahre.

Nach China und Japan 12 Fahrten im Jahre mit Berührung zuerst von **Fiume**, dann **Port Said, Suez, Aden, Colombo, Penang, Singapore, Hongkong, Yokohama** und **Kobe.** (Die Berührung von **Fiume** erfolgt einige Tage vor der Abfahrt des Dampfers von **Triest.**)

Nach Calcutta neun Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden, Bombay, Colombo** und **Calcutta.** (Die Berührung von **Fiume** folgt zwischen dem 9. und 15.)

Nach Egypten. Eilfahrt jeden Donnerstag um 11½ Uhr Früh nach **Alexandrien** über **Brindisi** und Ueberschiffung in **Alexandrien** nach **Syrien, Cypern** und **Caramanien** oder

Nach Egypten (nur vom October bis März) jeden zweiten Sonntag um 11 Uhr Früh über **Brindisi, Corfu** und **Patras.**

Nach der Levante. Eilfahrt nach Constantinopel jeden Dienstag um 11½ Uhr Früh über **Brindisi, Santi Quaranta, Corfu, Patras, Piräus** und **Dardanellen** mit Verlängerung von **Constantinopel** nach **Odessa, Constanza, Sulinà, Galatz** und **Braila.**

Nach Thessalien. Directe Linie (nur vom November bis Ende März) jeden zweiten Freitag um 11 Uhr Früh nach **Brindisi, Corfu, Patras, Salonich, Constantinopel.**

Nach Thessalien bis Constantinopel jeden Donnerstag um 5 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Corfu, Piräus** etc. abwechselnd per Woche, über **Fiume** mit Verlängerung nach den Häfen des **Schwarzen Meeres** und über **Albanien** mit Verlängerung nach **Burgas** und **Constanza.**

Nach Smyrna jeden Sonntag um 4 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Fiume,** der **Jonischen Inseln, Patras, Piräus, Syra, Khios, Cesmè** und **Vathy.**

Nach Dalmatien jeden Mittwoch und Samstag 8½ Uhr Früh bis **Metkovich;** jeden Donnerstag 8½ Uhr Früh bis **Cattaro (Eillinie);** jeden Dienstag 8½ Uhr Früh nach **Cattaro** und **Albanien** und jeden Freitag um 8½ Uhr Früh bis **Cattaro (Waarenlinie).**

NB. Rundreisebillets I. Classe bis Cattaro und retour, inclusive 2 Tage freien Aufenthaltes im Hôtel Impérial in Ragusa K 90·—. Die Rundreisebillets sind 30 Tage giltig und berechtigen zur Benützung aller Schiffe aller nach Dalmatien verkehrenden Schiffsgesellschaften. Bei längerem Aufenthalte in Ragusa besonderes Arrangement mit Hôtel Impérial. —

Nach Venedig jeden Montag und Donnerstag um Mitternacht.

Nach Brasilien 9 Reisen im Jahre über **Fiume, Tanger, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro** und **Santes.**

Ohne Haftung für die Regelmässigkeit des Dienstes bei Contumaz-Massregeln.

Nähere Auskunft bei der **Commerciellen Direction in Triest,** bei der **General-Agentur in Wien,** I. Freisingergasse 4, und bei den übrigen Agenturen.

(145)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:09 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·— halbjährig K 8·—
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 7551.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition: Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 14. Wien, 3. April 1902. Nr. 14.

INHALT:

I. Prof. Dr. E. Riegler (Jassy): Eine neue Reaction im Harne von Diabetikern, welche Acetessigsäure ausscheiden.
II. Baron Dr. Oefele: Diätetische Indicationen, diagnostische Anhaltspunkte und Therapie nach einer einzelnen Fäcesanalyse.
III. Referate.
IV. Literatur.
V. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.
VI. Feuilleton: Dr. E. Herszky: Der unbemittelte Student.
VII. Notizen.

Eine neue Reaction im Harne von Diabetikern, welche Acetessigsäure ausscheiden.

Von Prof. Dr. E. Riegler (Jassy.)

Gelegentlich einer Arbeit über die Bestimmung der Schwefelsäure im Harne*) fiel mir ein eigenthümliches Verhalten eines Harns auf, herstammend von einem Diabetiker, welcher auf der internen Abtheilung meines Collegen Professor Dr. Russ aufgenommen wurde.

Als ich nämlich diesen Harn mit Salzsäure ansäuerte und gleich darauf mit einer Jodsäurelösung versetzte, merkte ich, dass die Mischung eine schöne rosa Farbe annahm.

Den Gedanken, dass diese Farbe dem aus Jodsäure (durch reducirende Körper im Harne) freigemachten Jod zuzuschreiben wäre, musste ich sofort aufgeben, denn nach Zugabe von Chloroform und Schütteln blieb dieselbe vollkommen farblos.**)

Auffallend schien mir der Umstand, dass diabetischer Harn, welcher die Gerhardt'sche Reaction mit Eisenchlorid nicht gibt und demnach keine Acetessigsäure enthält, die oben beschriebene Reaction mit Jodsäure ebenfalls nicht gibt.

Vor Allem will ich bemerken, dass man am einfachsten (um die Reaction zu bekommen) verfährt, indem man in eine weitere Eprouvette 15 cm³ Harn bringt, mit 5 bis 10 Tropfen concentrirter Schwefelsäure ansäuert und hierauf etwa 2 bis 3 cm³ einer 6%igen Jodsäurelösung hinzufügt; es wird sofort die ganze Mischung eine schöne, mehr oder weniger intensive, rosa Farbe annehmen.

Noch schöner und viel empfindlicher ist die Reaction in folgender Weise ausgeführt: Man bringt in ein kleines Erlenmeyer-Kölbchen etwa 50 cm³ Harn, säuert mit 20 bis 30 Tropfen concentrirte Schwefelsäure an und fügt hinzu etwa 5 cm³ einer 6%igen Jodsäurelösung; es wird nach dem Mischen sofort eine rosa Farbe auftreten. (Am schönsten zu beobachten, indem man das Kölbchen auf ein Blatt weißen Papieres stellt.)

Diese Farbe ist eine vorübergehende, indem die Mischung nach etwa ½ Stunde sich entfärbt.

Das Auftreten dieser Reaction steht in directem Zusammenhange mit dem Vorhandensein von Acetessigsäure; ein diabetischer Harn, welcher diese Säure nicht enthält, verhält sich unserer Reaction gegenüber negativ; ja noch mehr, die Intensität der Färbung steht mit derjenigen, welche die Gerhardt'sche Reaction hervorbringt, im vollständigen Parallelismus; je mehr Acetessigsäure der Harn enthält, desto intensiver ist die rosa Farbe.

Wie anfangs erwähnt, wird ein derartiger Harn (mit Schwefelsäure angesäuert und Jodsäure versetzt) niemals zugefügtes Chloroform färben.

Diese Thatsache ist sehr wichtig, insoferne ein Harn, welcher mittelst unserer Reaction kaum merklich rosa gefärbt wird, oder das Auftreten dieser rosa Farbe durch eine intensive Färbung des zu untersuchenden Harnes verdeckt wird, damit geschütteltes Chloroform nicht färbt; es ist demnach dieses Verhalten, das heißt die Nichtfärbung des Chloroforms, empfindlicher und allgemeiner als das Auftreten der rosa Farbe.

Ueber die Natur des Körpers, welcher obige Erscheinungen bedingt, kann ich nichts Bestimmtes angeben.

Weder Acetessigsäure, noch Aceton, noch Zuckerarten sind es. Ebenso negativ verhalten sich Leucin, Thyrosin etc.

Durch Abdampfen eines solchen Harnes verschwindet die Reaction. Als ich den Harn destillirte, bis das Volumen des Destillates die Hälfte des ursprünglichen ausmachte, konnte ich weder im Destillate, noch im Rückstande unsere Reaction mehr hervorrufen.

Durch Anschütteln des betreffenden Harnes mit Chloroform, Benzol, Aether, Schwefelkohlenstoff etc., gelang es mir nicht, den Körper zu isoliren.

Ein anderer Diabetiker wurde im Spitale aufgenommen; der Harn desselben enthielt ebenfalls Acetessigsäure, und als ich denselben mit Schwefelsäure ansäuerte und Jodsäurelösung hinzufügte, färbte sich die Mischung rosaroth; hinzugefügtes Chloroform blieb nach dem Schütteln farblos.

Sollte diese Reaction im Harne aller Diabetiker, welche Acetessigsäure ausscheiden, stattfinden, so ist dieselbe nicht ohne Bedeutung.

Ich habe nämlich bei den zwei Kranken beobachtet, dass die Acetessigsäure mitunter derart abgenommen hat, dass die Reaction mit Eisenchlorid fast negativ ausfiel. Als ich aber 50 cm³ desselben Harns mit etwa 20 Tropfen concentrirter Schwefelsäure und darauf mit 5 cm³ 6%iger Jodsäuelösung versetzte, trat sofort eine schöne Rosafärbung der ganzen Mischung auf; wurden etwa 15 cm³ dieser Mischung mit 5 cm³ Chloroform geschüttelt, so blieb dasselbe vollkommen farblos.

Bemerken will ich noch, dass die Jodsäurelösung (6 g krystallisirte Jodsäure in 100 cm³ Wasser gelöst) unbegrenzt lange Zeit haltbar ist.

*) »Medicinische Blätter« Nr. 4, 1902.
**) Normaler Harn, mit Jodsäure versetzt, färbt Chloroform immer violett.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:09 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Mitunter kommt es vor, dass ein derartiger Zuckerharn mit Schwefelsäure angesäuert und nachher mit Jodsäure versetzt, nach dem Mischen eine rothe Farbe annimmt; um zu entscheiden, ob diese Farbe etwa ausgeschiedenem Jod zukommt, wird etwas Chloroform zugefügt und geschüttelt; bleibt dieses farblos, so ist man sicher, einen Acetessigsäure enthaltenden diabetischen Harn vor sich zu haben.

Versetzt man 50 cm³ eines Acetessigsäure enthaltenden Zuckerharns mit 2 cm³ concentrirter Schwefelsäure und 5 bis 10 cm³ Jodsäurelösung, schüttelt und lässt einige Zeit stehen, so tritt ein scharfer, die Nasenschleimhaut und die Augen reizender Geruch auf.

Der Zweck dieser Zeilen ist, dieses eigenthümliche Verhalten solcher Harne weiter zu verfolgen, um den Grund des Auftretens dieser Reaction, ihre Bedeutung und eventuelle Verwerthung weiter zu verfolgen.

Diätetische Indicationen, diagnostische Anhaltspunkte und Therapie nach einer einzelnen Fäcesanalyse.

V.

Bei der geringen Menge Nahrung, welche der casuistisch besprochene Diabetiker aufnahm, kann unter Berücksichtigung der Art dieser Nahrung der hohe Aschengehalt und die präformirte Phosphorsäure in demselben nicht lediglich als Verschleuderung aus der Nahrungsaufnahme angesehen werden. Es muss also in den anorganischen Bestandtheilen eine Verschleuderung aus den assimilirten Speicherstoffen des Organismus stattfinden. Auch dies ist als Fehler aufzufassen. Es fehlen aber bisher die genügenden Grundlagen, um die Rolle anorganischer Stoffe im Organismus in gleicher Weise zu fixiren, als es bei den organischen möglich ist, wo wir sagen können, dass zur Aufnahme Molecüle mit höherer chemisch festgelegter Energie nothwendig sind und als Molecüle in einer Atomlagerung mit verminderter, resp. anderweitig verbrauchter Energie zur Ausscheidung gelangen sollen. Ob also der Körper einen Ueberschuss an Phosphorverbindungen besaß und diese nun in geeigneter Form abgestoßen wurden, ist nicht zu widerlegen, obwohl es bei übermäßigem Fettansatze und der Freiheit gerade der Fette selbst an anorganischen Stoffen höchst unwahrscheinlich ist. Die anorganischen Stoffe sollen also einstweilen, so lange klarere Einblicke von anderen Seiten Indicationen ergeben, in dieser Besprechung außer Betracht bleiben oder nur als secundäre Fingerzeige benützt werden.

Im Vordergrunde steht zuerst der Fetthaushalt. Eine gewisse Menge Fett soll ein gesunder Organismus speichern. Wenn aber ein Mann von mittlerer Statur auf ein Gewicht von 222 Pfund gelangt, so ist dies sicher ein Uebermaß. Hätte aber wohl der Mann vor Erreichung dieses Gewichtes als gesund gelten dürfen, wenn er, statt Fett anzusetzen, Neutralfette oder Fettsäuren in höherem Maße durch die Fäces verschleudert hätte? Nach meinen Fäcesanalysen muss ich dies entschieden verneinen. Denn alle Pat. mit höheren Fettverschleuderungen waren so ziemlich in geradem Verhältnisse zu diesen Verschleuderungen schlaff und kraftlos und vor Allem nicht im Stande, Treppen oder leichte Anhöhen zu ersteigen. Als wünschenswerthen Verlauf, der als normal zu bezeichnen ist, hätte ich es angesehen, wenn Tag für Tag ein Theil jener organischen Substanzen, die sich als Fett ablagerten, zu CO_2 und H_2O verbrannt, mit anderweitigem Verbrauche der frei werdenden Energie ausgeschieden worden wären.

Kann es aber jetzt als normal bezeichnet werden, dass ein übermäßig fetter Organismus höhere Fettsäuren als solche verschleudert? Ich muss auch dies mit „Nein!" beantworten und hätte die besondere Erwähnung dieser Antwort nicht für nöthig gehalten, wenn nicht hier sonderbare Ansichten zu Tage getreten wären.

Bei einem anderen kraftlosen Pat. mit abnehmender, vorher hoher Adipositas hatte die Fäcesanalyse gleichfalls hohe Steatorrhöe ergeben. Der Pat. legte das Analysenergebnis mit einigen Begleitworten von mir einem Collegen vor, welcher den classischen Ausspruch that: „Sind Sie doch froh, dass Sie Ihr Fett wenigstens los werden!" Dem gegenüber muss ich betonen, dass ein Organismus noch so sehr an Ueberladung mit hoch reducirten Speicherstoffen kranken mag, eine normale Abstoßung dieser Stoffe doch nur in oxydirter Form als Kohlensäure, Wasser und Harnstoff denkbar ist. Die Steatorrhöe der Fäces rührt zudem aber nie von den Gewebefetten des Organismus selbst, sondern von Nahrungsfetten her. Das Nächstliegende wäre dann wohl überhaupt, die Aufnahme von Fetten zu untersagen, wenn der Fetthaushalt des Organismus überhaupt ein einfaches Subtractionsexempel wäre.

Im gegebenen Falle war wegen des Diabetes die Kohlehydrataufnahme untersagt worden. Würde nun auch noch die Fettaufnahme untersagt werden mit Rücksicht auf die Adipositas, so bliebe nur die Gruppe der Proteïnsubstanzen. Aber auch da fehlt die Resorption oder Ausnützung. Der ganze Zustand des Pat. trotz des hohen Körpergewichtes macht aber doch gar nicht den Eindruck, als ob wir viel entziehen sollten. Im Gegentheile, überall zeigt sich ein Deficit an verfügbarer Energie, und der Pat. drückt dies in seiner Weise ganz richtig aus: „Wenn ich nur tüchtig Appetit hätte, dass ich wieder zu Kräften käme, so würden die anderen Beschwerden schon selbst schwinden. Und der Speck des Bauches muss doch auch auf andere Weise beseitigt werden können." Also, die Ausnützung der Nahrung und schon das Bedürfnis zu deren Aufnahme fehlt. Und die daraus entstehende allgemeine Schwäche wird nicht durch Aufbrauch aus den überreichlich abgelagerten Körperfetten compensirt. Eine Hungercur würde den Pat. nicht von seinem Fette befreien, sondern lebensgefährlich entkräften.

Wenn aber keine absolute Hungercur angebracht ist, so ist es auch keine partielle. Partielle Hungercuren wären es aber, wenn wir entweder die Verschleuderung des Nahrungsfettes durch die Steatorrhöe fortbestehen ließen, oder wenn wir das Fett aus der aufgenommenen Nahrung ganz entfernen würden. Praktisch erscheint also hier ebenso wie theoretisch die Nothwendigkeit, bei einem Pat. mit Adipositas die Resorption des Nahrungsfettes zu begünstigen, d. h. die Steatorrhöe zu bekämpfen. Praktisch war in einer großen Reihe von Fällen, wo die Untersuchung einschließlich einer Fäcesanalyse ein ähnliches Bild ergab, die Indication aus der Steatorrhöe das beste und verlässlichste Mittel, den Kräftezustand zu heben.

Die Untersuchungen der letzten Zeit, welche sogar vielfach in Tageszeitungen ihren Wiederhall fanden, ergaben eine eminent rasche Verbesserung des Kräftezustandes durch Zuckergenuss. Umgekehrt muss auch der Zuckerverlust im Urin als entgegengesetzter Posten in Rechnung gezogen werden. Eine zweite Indication ist also dieser Zuckerverlust in der Richtung, vor beabsichtigter Muskelarbeit, z. B. bei einem Spaziergange, Zucker zu reichen.

Für die Stickstoffnahrung lasse ich hier auf Grund meiner Erfahrungen an den früheren Pat., bei welchen Fäcesanalysen gemacht wurden, die Indicationen zur besseren Assimilation und Resorption einstweilen bei Seite; denn eine zu starke Complication der therapeutischen Maßnahmen verhindert den richtigen Ueberblick über schrittweise Erfolge und trübt darum später die Fortsetzung und geeignete Abänderung einer zielbewussten consequenten Behandlung.

Bei weniger complicirten Verschleuderungen in den Fäces würde ich dergleichen Ergebnisse einer combinirten Proteorrhöe, die wir als Proteorrhoea generalis bezeichnen müssen, natürlich als Indication für therapeutische Verordnungen aufgreifen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:09 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Damit wären die Indicationen für die Diät einstweilen besprochen, soweit sie sich direct ableiten lassen. Ich habe dieselben absichtlich ohne diagnostische Ableitungen besprochen, um zu zeigen, dass solche Indicationen in ihrem symptomatischen Charakter sich direct aus den Symptomen der Verdauungsstörungen ergeben. Die diagnostischen Einblicke sind aber nicht weniger werthvoll und sollen nachgeholt werden.

Unzerkleinerte Nahrung und nennenswerthe Mengen Kohlehydrate sind nicht zu finden gewesen, weder in der makroskopischen, noch in der mikroskopischen Betrachtung, weder in der qualitativen, noch in der quantitativen Analyse. Der Pat. hat ja für die letzteren Untersuchungen die Kohlehydrate in seiner Nahrung eingeschränkt, aber er hat immerhin das schwer ausnützbare Grahambrot gegessen. In dieser Beziehung muss die Kauarbeit und die Einspeichelung, sowie die Qualität des Speichels als genügend bezeichnet werden. Die Inspection des Molarengebisses ergab auch für einen Diabetiker einen unerwartet günstigen Befund. Rechts war das Molarengebiss so ziemlich intact, soweit nicht einige dunkle Flecke an den Zähnen sichtbar waren, und auch links waren die Lücken nur derart, dass genügende Antagonistenarbeit möglich war.

Da in der Fettverarbeitung die Spaltung der Glyceride dem Pankreassecrete und die weitere Verarbeitung dem Lebersecrete zugeschrieben wird, so müsste hier auf den ersten Blick die Pankreasarbeit als geleistet und die Leberarbeit als versagend erscheinen. Die übrigen Aufgaben haben die Verdauungsorgane aber nicht gelöst. Der Magen ist für die Menge coagulirter Albumine verantwortlich, welche nicht ausgenützt sind, und auch für die Peptonverschleuderung. Zur Beurtheilung des Grades dieser Verschleuderung ist die immerhin nicht allzu hohe Ueberschreitung der pathologischen Grenzzahl zu beachten. Der Fehler kann also vielleicht nicht einmal direct dem Magen zur Last gelegt werden, sondern die noch im Dünndarm einige Zeit fortwirkende Arbeit der Magensecrete ist vielleicht vorzeitig unterbrochen worden. Auf diese Fragen müssen wir nochmals zurückkommen.

Gehen wir nun gleich zum letzten Abschnitte des Darmes über, so entspricht ein Gehalt an Trockensubstanz von 19·24% ziemlich der Mitte der normalen Befunde. Die Flüssigkeitsresorption im letzten Darmabschnitte erfolgt normal. Makroskopisch auffällige Schleimbeimengungen zum Stuhle und mikroskopisch auffällige Nester von Schleimfäden wurden nicht gefunden. Auch der Dickdarm muss also als normal functionirend bezeichnet werden.

Dagegen ist die Reaction nur sehr schwach alkalisch, statt normal alkalisch. Im Dünndarm ist also die Umwandlung der sauer reagirenden Ingesta in alkalisch reagirende Ingesta mit Hilfe der Darmpilze nicht normal erfolgt. Dies ergibt sich auch aus dem Trippelphosphatbefunde. Die physikalischen und chemischen Verhältnisse in so heterogenen Gemischen, wie sie der Darminhalt darstellt, müssen schon längere Zeit günstig für eine Auskrystallisation bestehen, bis diese Auskrystallisation auch in voller Höhe erfolgt. In den besprochenen Fäces ist der Gehalt an Phosphorsäure und anderen Aschenstoffen ein so hoher, dass ein Gehalt an Trippelphosphaten zu erwarten wäre, der ein makroskopisches Auswaschen eines Krystallbreies ermöglichen würde. Dagegen ergab der mikroskopische Befund nicht, wie zu erwarten wäre, sehr reichliche Trippelphosphate, sondern nur eine größere Anzahl. Die sehr schwache alkalische Reaction des Darminhaltes stammt also aus einem so späten Zeitabschnitte der Verdauungsarbeit, dass die entsprechende Auskrystallisation nicht mehr stattfinden konnte. In den oberen Dünndarmpartien ist also auf eine Superacidität zu schließen. Aber dies kann keine physiologische Superacidität sein, da diese die Pepsinarbeit unverhältnismäßig verlängert und verstärkt hätte und dann Zahlen unter 4 oder selbst unter 2% coagulirter Albumine ergeben müsste. Es ist also, wie schon oben angedeutet, eine pathologische Zersetzung mit Säurebildung vom Duodenum ab zu vermuthen, welche gleichzeitig das Pepsin vor normalem Zeitpunkte außer Thätigkeit setzt. Diesem Processe kann vielleicht auch, ganz abgesehen von einer Pankreasarbeit, durch „Ranzigwerden" die weitgehende Zerlegung der Neutralfette in Fettsäuren etc. ohne genügende Resorption zugeschrieben werden, so dass es immerhin noch möglich wäre, eine Insufficienz der fettspaltenden Thätigkeit des Pankreas und nicht eine hepatische Insufficienz als Grundlage der vorliegenden Steatorrhöe anzunehmen. Einer pankreatischen Insufficienz entspricht auch die Verschleuderung der Muskelfasern. Gegen eine hepatische Insufficienz spricht das normale Verhalten der Gallenfarbstoffe in den Fäces.

Vielleicht mögen einzelne meiner Schlüsse auf den ersten Blick etwas gewaltsam erscheinen. Aber nur in der angegebenen Weise fügen die Fäcesbefunde sich einem gemeinsamen Gesichtspunkte. Mancher der Befunde für sich isolirt würde einen anderen Schluss erfordern. Aber gerade dies zeigt, dass Fäcesanalysen, welche nur einen Stoff oder nur eine Reaction berücksichtigen, werthlos sein müssen. Nur in der systematischen Analyse erklärt und ergänzt ein Posten den anderen. Hier würde einheitlich die ganze Störung auf Duodenum und Pankreas nach den bisherigen Ausführungen beziehbar sein. Das würde aber auch zu dem erwiesenen Diabetes des Pat. passen. Die Wiener Versuche mit diabetischem Dünndarminhalte an Hunden und die bekannten Beziehungen des Pankreas zum Diabetes unterstützen im vorliegenden Falle die Beziehung der Anomalien auf Duodenum und Pankreas. Für letzteres Organ sprechen aber auch subjective Beschwerden (Stiche der linken Seite) des Pat. und objective Befunde (capilläre Stauungserscheinungen der Hautdecken und Druckschmerz im linken Hypochondrium) im Gebiete der Cauda des Pankreas.

Ich muss aber nochmals zur Phosphorsäure der Fäces zurückkehren. Die Löslichkeit der Phosphorsäureverbindungen nimmt mit dem Grade der Alkalität der lösenden Flüssigkeit bekanntlich ab. Wenn hier aber eine starke Verschleuderung von phosphorsauren Erdsalzen aus dem Bestande des Organismus zu vermuthen ist, so muss auf eine pathologische Erniedrigung der Alkalität des Blutes und der anderen Körpersäfte geschlossen werden. Aehnliche Funde sind ja auch schon bei Diabetikern von anderer Seite festgestellt worden, wofür nur an die ß-Oxybuttersäure erinnert sei. Aber auch dies fügt sich der Beurtheilung des vorliegenden Falles ein. Wenn im Duodenum und den folgenden Darmpartien abnorme Zersetzungen mit Bildung abnormer Säuren stattfinden, so kann es sich nur um Säuren der Fettreihe handeln, und für die flüchtigen Vertreter derselben liegen die Resorptionsbedingungen sehr günstig. Diese Stoffe müssen aber die Gesammtalkalität des Organismus gewaltig herabsetzen. Und solche Säftealteration kann also an ganz entfernten Punkten, d. h. in diesem Falle am rechten Fuße, auch die Heilungstendenz beeinflussen.

Ich sehe in vorliegendem Falle also kein Symptom und keinen anderen objectiven Befund, der sich nicht auf eine primäre Störung in dem Gebiete vom Duodenum bis zur Cauda des Pankreas zurückbeziehen ließe, und welche ich als Folge einer schweren katarrhalischen Alteration des Pankreas auf der Grundlage eines früheren Pankreas adiposum betrachten möchte.

Meine Therapie über die erwähnten Diätverordnungen hinaus besteht darum in täglich einmaliger Einreibung mit einer Jodsalbe im linken Hypochondrium mit der Reibrichtung von links nach rechts dem allerdings sehr tief liegenden Ductus pancreaticus in der Abflussrichtung folgend. Dann lasse ich Morgens nüchtern und vor Tisch Neuenahrer Sprudel trinken. Letztere Verordnung hat sich empirisch in dergleichen Fällen längst bewährt. Ich möchte hier aber theoretisch anschließen, dass der hohe Gehalt an Magnesia und Kalk natürlich säurebindend wirken muss und dies für den chemischen Zustand des Inhaltes des

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:09 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Duodenums, wie ich ihn oben nach den Fäcesfunden construirt habe, eine ziemlich primäre Indication ist, soweit überhaupt die Möglichkeit therapeutischen Einwirkens besteht.

Bad Neuenahr, Rheinpreußen. Oefele.

Referate.

Die Heilkunde 1902, Heft 3.

Albu (Berlin): **Ueber die Dauer der Intestinalcarcinome.** In den Anschauungen der Aerzte findet sich noch oft die Meinung verbreitet, dass das Carcinom nur eine kurze Lebensdauer habe. Durchschnittlich sehen wir die Carcinomkranken 1 bis $1^1/_2$ Jahre lang. Die Mehrzahl der Kranken kommt aber schon im vorgeschrittenen Stadium zur ärztlichen Beobachtung. Die Lebensdauer des Carcinomkranken hängt ab vom Sitz und zweitens vom histologischen Charakter seines Carcinoms. Im Allgemeinen erscheint uns die Lebensdauer der Magen- und Darmcarcinomkranken heute vielleicht deshalb als eine längere, weil die Diagnose frühzeitiger gestellt wird, oft schon lange, bevor ein Tumor palpabel ist. Verf. theilt nun aus seiner Praxis einige Fälle mit, wo bei einem Carcinom des Magens die Lebensdauer $3^1/_2$ Jahre betrug, bei einer Frau ein ulcerirtes Oesophaguscarcinom schon fast 3 Jahre besteht, und in einem dritten Falle ein Mastdarmcarcinom $3^1/_2$ Jahre lang vom Zeitpunkte der Diagnose bis zum exitus in seiner Beobachtung blieb.

Manasse (Karlsruhe): **Ueber den praktischen Werth der internen Gonorrhöetherapie.** Nach einer kurzen Besprechung der bisher bei Gonorrhöe intern verwendeten Medicamente (Copaivabalsam, Cubeben, Ol. Santali, Salol etc.) empfiehlt der Autor ein neues, vom pharmaceutischen Laboratorium A. Locher in Stuttgart dargestelltes Antigonorrhoicum, das »Antineon«. Dasselbe ist eine angenehm riechende und schmeckende alkoholische Lösung aus Radix Sarsaparillae, Herba portulacae und Herba Veronicae. In Dosen von dreimal täglich 1 Esslöffel setzt es bei acuter Gonorrhöe die Schmerzen bedeutend herab und bewirkt Aufhören der so unangenehmen Erectionen. Auch wird die Secretion dadurch beschränkt. Das Mittel wurde schon in einer früheren Publication von Goldmann empfohlen.

Berliner klinische Wochenschrift 1902, Nr. 9.

E. Hoffmann und E. Salkowski: **Ueber Nephritis syphilitica acuta praecox mit enormer Albuminurie.** Es handelte sich um einen 23jährigen Pat., der im Secundärstadium einer mit starkem Exanthem verlaufenden Syphilis eine acute Nephritis zeigte, bei welcher der Eiweißgehalt 7 bis 8% betrug. Verf. führt den Nachweis, dass die Nierenentzündung ätiologisch auf die syphilitische Infection zurückzuführen ist. Während der Cur wurde der Harn, der nur wenige Formbestandtheile enthielt, wieder vollkommen normal. Gelegentlich eines später auftretenden leichten Recidivs erschien auch wieder für kurze Zeit Eiweiß im Harne. Die Nephritis entstand in dem beschriebenen Falle ungefähr $2^1/_2$ Monate nach der Infection und 14 Tage nach Auftreten der ersten Allgemeinerscheinungen. Das Auftreten geringer Eiweißmengen im Harne Frühsyphilitischer wird dagegen nicht oft beobachtet. Der Beginn einer eigentlichen syphilitischen Nephritis ist durchaus nicht immer so stürmisch, als von anderer Seite angegeben worden ist. Es scheint dem Verf. wahrscheinlich, dass in seinem Falle eine Erkrankung der Gefäße der Niere, vornehmlich der Glomerulusschlingen, vorlag. Für die Diagnose ist natürlich eine rechtzeitig vorgenommene Harnuntersuchung ausschlaggebend. Die Prognose der Affection scheint günstiger zu sein, als bei den Nephritiden in Folge anderer acuter Infectionskrankheiten. Hinsichtlich der Therapie ist zu bemerken, dass das Quecksilber, vorsichtig angewandt, nicht etwa den kranken Nieren schädlich ist, sondern auffallend schnell eine Heilung herbeiführt.

Münchener med. Wochenschrift 1902, Nr. 10.

Otto Bender: **Ein Fall von einseitigem, fast vollständigem Fehlen des Musculus cucullaris.** Es handelte sich um einen isolirten, fast vollständigen Schwund des linken Cucullaris, der ohne nachweisbare Ursache und gänzlich symptomlos im Pubertätsalter auftrat. Da irgendwelche krankhaften Erscheinungen am Nervensystem nie beobachtet worden sind, so können Erkrankungen des Centralorgans, eine spinale oder neurotische Amyotrophie, worauf besonders auch das Fehlen von Entartungsreaction und fibrillärer Muskelzuckungen hinweist, ausgeschlossen werden, und es bleibt nur die Annahme einer rein myopathischen Affection, einer Dystrophia muscularis. Unser Fall würde ferner wohl der von Erb näher charakterisirten juvenilen Form dieser Krankheit entsprechen, welche gerade häufiger bei Mädchen und im Pubertätsalter auftritt und mit Vorliebe die Muskeln der Schulter und oberen Extremität befällt. Unterschiedlich ist dieselbe jedoch nicht progressiv geworden, sondern hat frühzeitig Halt gemacht und sich auf den Cucullaris beschränkt.

M. Ascoli: **Ueber den Mechanismus der Albuminurie durch Eiereiweiß.** Das Eiereiweiß verursacht, in mäßigen Mengen gesunden Individuen per os verabreicht, keine Albuminurie, trotzdem es unter denselben Bedingungen im kreisenden Blute dem directen Nachweise durch die biologische Reaction noch zugänglich ist. Bei Nierenkranken hingegen kann es unter denselben Bedingungen vom Blute in den Harn, das Nierenfilter passirend, übergehen; dasselbe trifft für die alimentäre Albuminurie nach Genuss excessiver Mengen roher Eier bei Individuen mit scheinbar intacten Nieren zu, u. zw. ist es in beiden Fällen möglich, im Harne sowohl Eiereiweiß als Bluteiweiß nachzuweisen. Subcutane Einverleibung geringer Mengen Eiereiweiß ruft keine oder nur minimale Albuminurie hervor, während diese bei Einspritzung größerer Quantitäten deutlich hervortritt u. zw. lässt sich auch hier das ausgeschiedene Albumen in Bluteiweiß und Eiereiweiß durch die biologische Reaction charakterisiren.

Centralblatt für innere Medicin 1902, Nr. 9.

G. Spies-Frankfurt a. M.: **Die Heilwirkung der Anästhetica.** (Vorläufige Mittheilung.) Heilung von Halsoperationen trat um so rascher ein, je vollständiger, auch während der Nachbehandlungsperiode, die Anästhesie war (Cocain, Chloroform u. A.). Verf. prüfte deshalb die Anästhetica auf ihren entzündungswidrigen, heilenden Einfluss. Jedesmal ging mit der Anästhesie Nachlass der Entzündungserscheinungen einher; in sehr kurzer Zeit erfolgte Heilung. Diese während mehrerer Jahre ausnahmslos gemachten Beobachtungen lassen es dem Verf. als sicher erscheinen, dass zwischen Anästhesien und Heilwirkung ein directer Zusammenhang besteht, wahrscheinlich derart, dass Anästhesie reflectorisch die Vasomotoren beeinflusst und zur Blutverarmung der betreffenden Gebiete, sicher wenigstens zur Abnahme der Hyperämie führt.

Gazzetta degli Ospedali e delle Cliniche 1902, Nr. 18 und 21.

Rebuschini: **Ein Fall von Darminvagination geheilt durch spontane Elimination eines langen Stückes Dünndarm.** Eine 28jährige Bäuerin wird am dritten Tage nach einer normalen Geburt von heftigsten Schmerzen im Abdomen und Erbrechen befallen. Immer deutlicher bildeten sich die Erscheinungen der inneren Incarceration aus. Pat. verweigerte die vorgeschlagene Laporatomie und verblieb in elendem Zustande durch neun Tage. Am zehnten Tage entleerte sich per rectum eine große Menge putrider Massen. Die nächsten vier Tage gingen massenhafte Stuhlgänge ab und endlich ein gangränöses Stück Dünndarm von der Länge von 45 cm, welches aber aus zwei ineinandersteckenden Cylindern (intussuscipiens und intussusceptum) bestand, was also eine effective Länge von 90 cm ausmacht. Pat. erholte sich vollkommen, ist seit zwei Jahren vollständig gesund und hat seitdem normal wieder geboren.

Fiorani: **Beitrag zum Studium der Coxa vara.** Verf. hatte Gelegenheit bei einem Erwachsenen, der an Coxa vara litt und an einer anderen Krankheit zu Grunde ging, das Femur anatomisch genauer zu untersuchen. Der Femurhals war derart gegen den Femurschaft herabgedrängt, dass er mit diesem einen nach innen und unten offenen spitzen Winkel bildete (statt des normalen stumpfen). An der Länge nach durchsägten Knochen konnte man constatiren, dass von der regelmäßigen Anordnung der Knochenlamellen keine Spur war, sondern dass die Knochenlamellen in einem unregelmäßigen Chaos zueinander gestellt waren.

Borini. (Aus dem Laboratorium für Parasitenkunde des Prof. Peroncito in Turin): **Die Bandwurmmittel und ihr therapeutischer Werth.** Bemerkenswerth aus dieser Zusammenstellung sämmtlicher Bandwurmmittel, ihrer Verabreichungsart und ihrer Erfolge ist die Empfehlung von Extractum filic. maris, combinirt mit Acidum thymicum (Thymol), welch' letzteres sich auch sehr wirksam gegen Ankylostomum erwiesen hat. Verf. verwirft ferner

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:09 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die so gebräuchliche Verordnung von reizenden Speisen (Knoblauch, Zwiebel, Häringsalat) in der Vorcur. Für die Verschreibung des Extr. filic. maris empfiehlt er folgende drei Receptformeln:

a) Rp. Extract. aether. filic. mar.
g 5·0—8·0
Aquae Foeniculi » 60·0
Gummi arab. qu. s. ad suspensionem.
S. Auf einmal zu nehmen.

b) Rp. Extract. filic. mar. aether.
6·0—8·0
Syrup. simpl. 30·0
Mixt. gummos.
120·0
M. S. Auf zweimal im Intervall von 10 Minuten zu nehmen.

c) Rp. Extr. filic. maris aeth.
0·50
Calomelanos 0·05
D. ad capsulam.
Dentur tabs doses No. XII.
S. Alle 5 Minuten 1 Stück zu nehmen.

Dr. Zanoni: **Beitrag zu den modernen Indicationen des Abortus. Abortus bei Lungentuberculose.** Mit der Frage, soll man bei einer tuberculösen Frau den künstlichen Abortus schon in den ersten (2. bis 3.) Monaten einleiten oder nicht, haben sich sehr wenige Autoren beschäftigt (Maragliano, Bossi, Revilliod, De Marini). Und doch hat diese Frage große Wichtigkeit vom Standpunkte der socialen Prophylaxe der Tuberculose einerseits und vom curativen Gesichtspunkte für die tuberculöse Gravide andererseits. Denn die Schwangerschaft hat einen deletären Einfluss auf den Verlauf der Tuberculose. Verf. vertritt den Standpunkt, dass bei tuberculösen Frauen die Schwangerschaft künstlich unterbrochen werden solle, jedoch, um den künstlichen Abortus minder gefahrvoll zu gestalten und für die Kranke nutzbringend in Bezug auf ihre Lungentuberculose, stellt er folgende Bedingungen: 1. Der Allgemeinzustand muss ein günstiger sein. 2. Die Lungenläsionen dürfen nicht zu weit vorgeschritten sein. 3. Der künstliche Abortus soll bereits bis zum 3. Monate eingeleitet werden, da er bekanntlich in den ersten Monaten weniger gefahrbringend ist und mittelst der am schnellsten zum Ziele führenden Methode, nämlich: Sondeneinführung und am nächsten Tage Ausräumung des Uterus.

Doc. Dr. Luzzatto (Padua): **Beitrag zur Histologie der primären Nierentumoren.** Unter den 13 Nierentumoren, die der Autor histologisch untersuchte, fanden sich 4, die eine fast identische Structur, wie die Nebennieren, hatten. Diese bestätigen die in neuerer Zeit lebhafter discutirte These, dass Nierentumoren sich aus in den Nieren eingeschlossenen Keimen der Nebennieren entwickeln können.

Dr. Pascoletti: **Scarlatinaähnliche Exantheme bei Infectionskrankheiten.** Es ist bekannt, dass häufig während des Puerperiums, bei septikämischem Zustande, scarlatinöses Exanthem auftritt, welches ätiologisch mit der Scarlatina nichts gemein hat. Ebenso wurden solche Exantheme beobachtet bei Influenza, Diphtheritis, namentlich schweren, septischen Formen und als Prodrom von Marbillen. Der Autor berichtet hierauf 3 diesbezügliche Fälle, in denen außerdem auch später Schuppung der Haut eintrat und meint, dass die Desquamation nicht für Scarlatina specifisch ist, sondern auch durch andere Infectionen (Influenza, Septikämie, Diphtheritis, Masern) herbeigeführt werden kann.

Dr. Domenici: **Beitrag zu den sehr seltenen Localisationen der tertiären Syphilis.** Bei einer 32jährigen Frau, welche seit 5 Jahren an heftigen Magenbeschwerden litt, versuchte der Autor ohne Erfolg die verschiedensten Mitteln und Curen. Eine nochmalige genaue Aufnahme der Anamnese ergab, dass die Frau Lues überstanden habe. Von der Ansicht ausgehend, dass es sich vielleicht um eine gummöse Infiltration der Magenwand handle, gab Autor der Pat. Jodkali und erzielte in kürzester Zeit vollständige, nunmehr schon 10 Monate andauernde Heilung. Verf. empfiehlt, bei chronischen, allen anderen Behandlungsmethoden trotzenden Magenleiden immer auf Lues zu inquiriren und eventuell die antiluetische Behandlung einzuleiten.

Dr. Parodi (Assistent der med. Klinik des Prof. Maragliano (Genua): **Ueber die schnelle Entwicklung des Bacillus der Tuberculose.** Die Auffindung der Tuberkelbacillen im Sputum ist oft sehr schwer, wenn sie in sehr spärlicher Zahl in demselben enthalten sind. Man muss dann entweder zur sicheren Diagnose Meerschweinchen injiciren oder zum Culturverfahren schreiten. Sehr viele Experimentatoren haben sich nun damit beschäftigt, einen Nährboden zu finden, auf dem der Koch'sche Bacillus des Sputums rasch wächst, indess die mit ihm so zahlreich im Sputum vorhandenen anderen Mikroorganismen, speciell die pyogenen, nicht gedeihen. In neuerer Zeit hat Prof. Hesse einen Nährboden aus Agar-Agar und Somatose (Heyden) componirt, welcher mit Sputumtheilchen beschickt, schon nach wenigen Stunden im Thermostaten eine Vervielfältigung der Tuberkelbacillen zu Stande bringt. Dr. Parodi hat dieses Verfahren ausgeprobt und erklärt seine Verwendbarkeit durch den mangelhaften Nährwerth des Hesse'schen Agars, welches die Prolification der pyogenen Mikroorganismen hindert, so dass die Tuberkelbacillen sich ungestört in dem kleinen Schleimklümpchen vermehren können, welches aus dem Sputum stammt und womit der Nährboden beschickt wurde. Er hält die Methode für verwendbar im Dienste der klinischen Diagnose.

Société nationale de Médecine de Lyon, 3. Februar 1902.

Dor: **Die Gefahren des Wasserstoffsuperoxyds.** Injicirt man Wasserstoffsuperoxyd subcutan einem Thiere, dann entsteht an der Injectionsstelle eine Gasansammlung, wenn die Nadel eine kleine Hämorrhagie erzeugt hat oder wenn man ein Haar mit dem Troiscart eingeführt hat. Wenn aber dies nicht stattfindet, dann zersetzt sich das Wasserstoffsuperoxyd erst im Blutstrom und führt in einigen Minuten den Tod in Folge von Gasembolie herbei. Es genügen 4 cm^3 Wasserstoffsuperoxyd, um ein Kaninchen, 2 cm^3 um ein Meerschweinchen zu tödten. 10 cm^3 einem Meerschweinchen als Irrigation beigebracht, erzeugten einen Brand des Darmes in der Länge von 20 cm.

Cadeac: **Ueber das Glycogen in den Muskeln.** Die Abbindung einer Extremität verursacht bei Thieren Glycosurie. Der Zucker entsteht im Muskel und rührt nicht von der Leber her. Man kann also von einer muskulären und Leber-Glycogenese sprechen. Das lässt sich in folgender Weise nachweisen. Man lässt ein Thier bluten, nimmt einen Muskel desselben, spaltet ihn in drei Theile. Ein Fragment bringt man in eine Temperatur von 37°, eines zerquetscht man und eines wirft man in siedendes Wasser. Man findet dann nur im zweiten Fragmente Zucker, wenn man es dann in eine Temperatur von 37° bringt. Wenn man unter denselben Verhältnissen ein Muskelfragment in einen sauerstofffreien Raum bringt, dann kann man Zucker nachweisen, während ein der Luft ausgesetztes keinen Zucker enthält.

Le bulletin médical, 1902, Nr. 13.

Regnier: **Localanästhesie der Zähne mittelst Elektricität.** Die Arsonval'schen Ströme von hoher Frequenz, applicirt an die Zähne, gestatten eine schmerzlose Extraction derselben. Die Anästhesie ist nicht vollkommen, wenn die Stromintensität zu gering ist und wenn der Contact der Elektrode und des Zahnes ungenügend ist. In 15 Fällen von Extraction einwurzeliger Zähne wurde 13mal totale Analgesie, 1mal eine relative nach Application des Stromes durch 15 Secunden, 1mal keine Analgesie erzielt. In 30 Fällen von Extraction mehrwurzeliger Zähne war die Anästhesie 12mal complet, 11mal relativ und hat 6mal aus technischen Gründen gefehlt. Bei einwurzeligen Zähnen ist durch drei bis fünf Minuten ein 150 bis 200 Milliampère-Strom, bei mehrwurzeligen Zähnen durch längere Zeit ein 200 bis 250 Milliampère-Strom zu verwenden. Perostitis widersteht der Analgesie. Der Strom wirkt nur local. Pat. assistirt im wachen Zustande der Operation, hat aber keine Schmerzen dabei. Das Verfahren ist ungefährlich.

Prof. Gautier: **Eine neue specifische Behandlungsmethode der Malaria.** Das neue vom Verf. gegen Malaria empfohlene Präparat ist ein Binatriummethylarsenat ($As CH_3 O_3 Na_2$), auch »Arrhénal« genannt. Neun Malariakranke, bei denen große Chinindosen keinen Erfolg brachten, wurden mittelst des Arrhénals geheilt. Dieses Arsensalz wurde, in Mengen von 5 bis 10 cg subcutan injicirt, sehr gut vertragen. Die Injectionen waren nicht schmerzhaft; das Medicament wurde rasch resorbirt. Es genügte zumeist eine oder zwei Injectionen. In schweren Fällen kann man drei Injectionen oder eine stärkere Injection von 15 cg machen. Im Gegensatz zum Chinin wird der Magen durch das Arsensalz B.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:09 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nicht belästigt, sondern gekräftigt. Einen Tag nach dem Anfall verlangen schon die so behandelten Pat. zu essen. Die Kräfte nahmen mit dem Appetit zu. Die bei Malaria häufige Abnahme von rothen Blutkörperchen wird sistirt und durch eine rasche Reproduction der Blutkörperchen ersetzt. Das Arrhénal beseitigt gänzlich und sofort die Sumpffieberanämie.

Gimber: **Cannes.** Cannes, eine der klimatischen Stationen der Riviera, liegt sehr günstig, in geschützter Lage, nur gegen Süden offen, von wo milde Winde des Mittelmeeres kommen. Cannes ist eine Stadt mit 30.000 Einwohnern und außerdem eine klimatische Station, die durch ihre Lage am Meeresufer, durch die Lage in mittlerer Höhe, durch viele hygienische Vortheile, u. zw. den geringen Feuchtigkeitsgrad, milde Temperatur im Winter, Herbst und Frühling, den Kranken oder schwächlichen Personen großen Nutzen bringen kann. Für Reconvalescenten, insbesondere Anämische und geheilte Tuberculöse ist der Aufenthalt während der Saison zu empfehlen. Dagegen ist für Nervenkranke das Klima von Cannes nicht zu empfehlen.

Académie de médecine, 11. Februar 1902.

Richelot: **Ein primäres Epitheliom des Halses bronchiogenen Ursprunges.** Bei einem 55jährigen Manne wurde ein Tumor entfernt, der die submaxillare und Carotisgegend eingenommen hat. Obwohl sechs Monate seit der Operation dieses bronchiogenen Krebses verflossen sind, ist keine Recidive beobachtet worden.

Société nationale de médecine de Lyon, 3. Februar 1902.

Grandclément: **Ueber die Behandlung der Ophthalmien bei Neugeborenen.** Von 40.000 Blinden in Frankreich verdanken 10.000 den Verlust des Sehvermögens der Ophthalmie der Neugeborenen. Prophylaktisch empfiehlt Vortr. während der Geburt das Genitale der Frau und nach der Geburt die Augen des Kindes mit Sublimatlösung zu reinigen. Außerdem ist die Instillation von Argentum nitricum 2 oder 1% zu empfehlen. Wurden Gonococcen im Augensecret nachgewiesen, dann empfehlen sich zweistündliche Waschungen des Auges mit einer schwachen Argentum nitricum-Lösung z. B. 1 : 500. Schwache Lösungen dringen leichter in die Mucosa ein und wirken durch die Dauer des Contactes. Protargol ist weniger wirksam als Silbernitrat.

La médecine moderne 1902, Nr. 6.

Hirtz: **Aetiologie und Symptomatologie der Arteriosklerose.** Man unterscheidet dyskrasische, toxische und infectiöse Ursachen der Arteriosklerose. Zur ersten Gruppe gehören Personen mit Fettsucht, Steinkranke, Emphysematiker und Hämorrhoidarier. Zuweilen führen auch physische, geistige oder moralische Ueberanstrengungen die Arteriosklerose herbei. Sie kommt auch bei Neurasthenikern vor, was erklärlich ist, wenn man diese Neurose, als durch einen Angiospasmus bedingt betrachtet. Zu den toxischen Ursachen gehören Autointoxicationen alimentären Ursprungs (starke Fleischesser nach Huchard, Vegetarier nach Gebler und Brault), Intoxicationen mit Alkohol und Vergiftungen mit Blei, sowohl professioneller Natur, als auch gelegentlich durch Genuss verfälschten Weines etc. Infectiöse Ursachen sind: Rheumatismus, Variola, Influenza, Typhus, Masern, Scharlach. Als chronisch infectiöse Ursachen sind zu nennen: Malaria, Tuberculose, Syphilis. Bei der Entstehung der Arteriosklerose dürfte die Vererbung eine Rolle spielen. Die Symptomatologie der Arteriosklerose umfasst physische Zeichen und functionelle Störungen, welche Verf. genau beschreibt. Der letale Ausgang der Arteriosklerose erfolgt auf mechanischem Wege (Asystolie) oder auf toxischem Wege (Urämie). Zuweilen combiniren sich Asystolie und Urämie. Manche Arteriosklerotische sterben in Folge von acutem Lungenödem oder in Folge von Angina pectoris.

Le progrès médical 1902, Nr. 6.

Vidal: **Ueber den Werth der Schwefelbäder bei der Behandlung der Syphilis.** Bei gut behandelten Fällen von Lues, welche seit einem Jahre keine Symptome mehr darbieten, ist die Schwefelcur eine Art Prüfstein, indem, wenn der Process nicht ganz ausgeheilt ist, in Folge der Einwirkung der Schwefeltherme ein Exanthem wieder zutage tritt. Bei schwerer recidivirender Lues gelingt es, eine Toleranz für tägliche Einreibungen von 12, 15 und 20 g grauer Salbe durch gleichzeitige Schwefeltherapie zu erzielen. Bei sehr schwerer Lues mit Erscheinungen von Quecksilbervergiftung und Cachexie begünstigt die Schwefelmedication die Elimination des Quecksilbers. Der Schwefel wirkt auf den Verdauungstract, indem er die Gifte abschwächt; absorbirt, gelangt er durch die Vena portae in die Leber, regt deren in Folge von Syphilis gesunkene Thätigkeit wieder an, fördert den Stoffwechsel, was sich durch Steigerung der Urinsecretion, die Ausscheidung des Harnstoffs und der Harnsäure offenbart. Die zweifellose Wirkung des Schwefelwassers auf den Appetit dürfte vom schwefelsauren Natron herrühren, dessen abführende Wirkung bekannt ist. Schwefelwässer werden nicht nur als Getränke verwendet, sondern auch für Schwefelbäder, Schwefeldouchen, Schwefeldampfbäder und Schwefeldampfkastenbäder.

Société des Sciences médicales de Lyon 1902, 22. Jänner.

Aurand: **Hemispasmus glossiolabialis und palpebralis mit vorübergehender transitorischer Hemianopsie.** Bei einer 32jährigen Frau, der wegen Salpingitis Adnexe abgetragen wurden und die früher wegen Aphonie behandelt wurde, bestehen: ein Hemispasmus der Zunge, der Lippen und der Lider der einen Seite, halbseitige Hypästhesie mit anästhetischen Plaques. Herabsetzung der Corneal- und der Rachenreflexe. Auch hat sich vorübergehend zu der Gesichtsfeldeinschränkung eine Hemianopsie gesellt.

Leblanc: **Achondroplasie bei Hausthieren.** Achondroplastische Kälber, wegen ihrer Aehnlichkeit auch Buldoggenkälber genannt, entbehren des Verbindungsknorpels. Das Knochenwachsthum scheint bei ihnen nach enchondraler Ossification aufzuhören. Zwischen den Knochen der Achondroplasten und denen der Dachshunde bestehen große Unterschiede. Achondroplastische Kälber zeigen oft allgemeine Oedeme und Hautläsionen. Die Oedeme entsprechen dem Myxödem, die Hautläsionen der »Cachexie pachydermique« nach Charcot. Myxödem und Achondroplasie scheinen durch Alterationen der Schilddrüse bedingt zu werden. Nach Thyreoidektomie wird das Wachsthum der Knochen bei jungen Thieren gehemmt.

Lyon médical 1902, Nr. 7 und 8.

Roux (Saint-Etienne): **Ein abortiver Fall von Gehirnsyphilis.** Ein 46jähriger Kranker ist durch 12 Jahre als ein Nierenkranker und Diabetiker von den Aerzten behandelt worden. Sein Zustand verschlimmerte sich im Laufe der Zeit, und es schien sein Ende schon bevorzustehen, als Symptome seitens des Centralnervensystems auftraten, welche die Diagnose der Syphilis erhärteten. Injectionen von Calomel brachten Heilung. Verf. empfiehlt für Calomelinjectionen folgende Formel:

Calomel	0·10
Orthoform	0·10
Vaselini liquid.	2·0

Orthoform lindert die Schmerzen. Man injicirt anfangs 1 cm³ je 8 Tage, dann 2 cm³ je 10 oder 12 Tage.

Bayle (Cannes): **Behandlung der Tuberculose mit Eidotterinjectionen.** Ein unterstützendes Moment für die moderne Behandlung der Tuberculose (Luft-, Ruhe-, Ernährungs-Cur) bilden die subcutanen oder intramuskulären Injectionen von Eidotter. Ein Hühnerei wiegt 20 g, enthält Vitellin (entspricht dem Eiweiß) 15·80, Margarin, Oleïn, Lecithin, Neurin und freie Fettsäuren 28·50, davon Lecithin 6·80, Cholesterin 0·40, mineralische Salze 1·40, Wasser 51·40 und Acidum phosphorglycerinicum 1·20. Die größte Bedeutung ist dem Lecithin beizumessen, das quasi ein natürliches assimillirbares, phosphorhaltiges Fett darstellt. Injicirt wurden je 2 Wochen etwa 4 cm³. Jede Injection enthielt 0·29 Lecithin. Vom chirurgischen Standpunkte betrachtet, ist das Ei aseptisch. Es kam auch nicht zur Bildung von Abscessen. Die subcutanen Injectionen wurden an der hinteren Fläche des Oberarmes, die intramuskulären in den Musculus Deltoïdeus gemacht. Die Einspritzungen waren nicht schmerzhaft, sie sollen langsam ausgeführt werden.

Société de chirurgie de Lyon.

Jaboulay: **Ueber ein wanderndes gangränöses Empyem.** Ein 40jähriger Pat. wurde wegen eines gangränösen Empyems, das in der epigastrischen Grube einen Vorsprung machte, operirt. Die Diagnose des pleuralen Ursprunges des Abscesses wurde erst nach der Incision gemacht. Das Diaphragma begrenzte die Höhle nach abwärts und war intact. Wahrscheinlich handelte es sich hier um eine Anomalie, um eine Senkung der Insertion des Diaphragmas.

Jacob: **Accidentelle Inoculation der Tuberculose.** Bei einem hereditär nicht belasteten Soldaten hat Vortr. eine enorme eitrigfungöse Höhle der Regio iliaca ausgeräumt. Der Mann hat am

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:09 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dorsum des Metacarpophalangeal-Gelenkes des linken Mittelfingers ein tuberculöses Geschwür, das von einem Nadelstich herrührt. Dieses Geschwür, dessen Secret, Meerschweinchen injicirt, sich als tuberculös erwies, ist dem Erscheinen des Abscesses zwei Monate vorausgegangen.

Martin: **Künstlicher Kehlkopf.** Martin zeigt einen künstlichen Kehlkopf, mittelst dessen ein Pat. mit totaler Larynxectomie spricht und gut articulirt. Der Apparat besteht aus einem Kautschuk-Röhrchen, das der Respirationsstrom zum Vibriren bringt. Der Apparat ist derart construirt, dass weder Flüssigkeit noch feste Nahrungsmittel in denselben eindringen können.

Jaboulay: **Eine Pankreascyste.** Ein 16jähriger Pat. wurde wegen einer Pankreascyste operirt und es besteht bei ihm noch eine kleine Fistel. Die Cyste hat das linke Hypochondrium eingenommen. Sie enthielt drei Liter brauner und blutiger Flüssigkeit.

Berard: **Eine pathologische Fractur des Femur.** Vortr. stellt einen Kranken vor, dem der Oberschenkel in der Mitte amputirt wurde. Der Kranke hat im dritten Lebensjahre eine Knochenaffection in der Kniegegend durch drei Jahre gehabt, welche nach Elimination der Sequester mit fibröser Ankylose des Knies heilte. Der Herd blieb latent durch 55 Jahre, bis vor drei Jahren neue Fisteln und eine Fractur nach einem Sturz von einer Höhe entstanden. Der amputirte Oberschenkel ist mit fungösen, käsigen Massen tuberculöser Natur gefüllt.

Société médico-chirurgicale, 10. Februar 1902.

Courtade: **Behandlung der Blasenlähmungen mittelst Elektricität.** Blasenlähmungen können bedingt sein: 1. durch eine locale Ursache, 2. durch eine functionelle Störung des Nervensystems, 3. durch eine Läsion der Centren. In beiden ersten Fällen liefert die Elektricität schöne Resultate. In Fällen von Paralyse centralen organischen Ursprungs kann Elektricität nützen, und wenn sie auch auf die Lähmung des Blasenkörpers nicht einwirkt, so stärkt sie den Tonus der Ringfasern des Blasenhalses. Die Behandlung mittelst Elektricität kann betreffen: 1. den Muskel selbst, 2. die Centren auf directem oder 3. reflectorischem Wege.

Société de biologie, 1. und 8. Februar 1902.

Bose: **Parasiten der Schafpocken, der Variola und des Krebses.** Vortr. hat in den Schafpocken und im Blute der an Schafpocken erkrankten Thiere lebende celluläre Elemente gefunden, die er Parasitoide nennt. Injicirt man subcutan 50 bis 120 cm^3 Blut dieser Thiere einem Schafe, dann erhält man an der Injectionsstelle infectiöse Pusteln. Die histologische Untersuchung der Schafpocken der Variolapusteln ergibt Läsionen, die denen im Anfangsstadium des Krebses ähnlich sind. In den inneren Organen erzeugen die Schafpocken Proliferationen, welche den Anfangsstadien des Krebses und den Adenomen bei Paludismus ähnlich sind. In den Zellen der Proliferationen findet man diese parasitären Gebilde.

Carrière (Lille): **Das Blut bei Keuchhusten und bei Schwellung der tracheobronchialen Drüsen.** Im Anfangsstadium des Keuchhustens tritt gewöhnlich Leucocytose (10.000 bis 15.000) und Vermehrung der polynucleären Leucocyten auf. Auf der Höhe der Erkrankung ist die Leucocytose deutlicher und die Polynucleose evident. In der Reconvalescenz wird die Leucocytose geringer (10.000 bis 12.000). Keine Polynucleose, leichte Eosinophilie. Die Zahl der rothen Blutkörperchen nimmt bei Keuchhusten bis zur Reconvalescenz beständig ab. Der Hämoglobingehalt wird auch geringer. Bei schwerem Keuchhusten ist die Leucocytose gering oder null. Jede Complication steigert die Leucocytose. Bei tracheobronchialer Adenitis fehlt zuweilen die Leucocytose und erreicht nie 15.000, dann handelt es sich meist um Mononucleose.

Philadelphia Medical Journal, 1. März 1902.

F. X. Dercum: **2 Fälle von Adipositas dolorosa.** Von dieser sehr seltenen, im Ganzen etwa 24mal beschriebenen Krankheitsform, welche nur dreimal bei Männern bobachtet wurde, bringt Autor einen männlichen und einen weiblichen Pat. Besonders der männliche Pat., von dem zwei schöne Abbildungen beiliegen, zeigt die pangerartige Einlagerung von Fettmassen in circumscripte Hautpartien des Rumpfes. Die übrigen classischen Symptome: Asthenie, Schmerzen und psychische Störungen waren ebenfalls vorhanden. Der Mann litt an Epilepsie; das Weib zeigte keinen geistigen Defect, hingegen constatirte de Schweinitz am linken Auge die seltene Retinitis circinata.

Medical Record, 1. März 1902.

M. Knapp: **Ueber 5 Fälle von Ulcus oesophagi, die als Tuberculosis pulmonum diagnosticirt wurden.** Autor bemerkt mit Recht, dass die Krankheiten des Oesophagus höchst stiefmütterlich behandelt werden. In den Lehr- und Handbüchern, in den Zeitschriften und Jahresberichten ist darüber wenig zu finden. Er hält Erkrankungen, insbesondere Geschwüre und Entzündungen der Speiseröhrenschleimhaut für keineswegs so selten, als man bis jetzt zu glauben geneigt ist. Ist es ihm doch gelungen, im Laufe der Zeit 5 Fälle aus der eigenen Praxis (ohne Sectionsbefund!) zu sammeln. Eine Blutung nach oben, welche schaumig hellrothes Blut enthält, wird gemeinhin als Haemoptoe diagnosticirt; kommen noch auscultatorische und percutorische Veränderungen der Lunge hinzu, so ist die Diagnose fertig. Und doch sollte man besonders bei bestehenden Schmerzen zwischen den Schulterblättern, bei Schlingbeschwerden und bei Strictursymptomen die Sondeneinführung durch kundige Hand nicht unterlassen, da das Ulcus oesophagi bei entsprechender Therapie und Diät eine viel bessere Prognose gibt, als die Lungentuberculose.

Literatur.

Die Erwerbsthätigkeit der Frau in der Industrie und ihre socialhygienische Bedeutung. Dr. M. Epstein (München). Frankfurt a. M., 1901, Eduard Schnapper.

Ein Beitrag zur socialpolitischen Gesetzgebung. Ausgehend vom Standpunkte der Hygiene, die ja ein gewisses Maß von Frauenarbeit zuträglich findet, und für die es sich nicht so sehr darum handelt, die Frau von der industriellen Beschäftigung auszuschließen, als vielmehr darum, derartige hygienische und sociale Bedingungen zu schaffen, dass die Arbeit dem Manne wie der Frau unter Wahrung der Interessen der Nachkommenschaft aus einer Last zu einer Lust werde, versucht Verf. zu zeigen, wie die Frau im Erwerbsleben dem Manne gegenüber durch ihr Geschlecht benachtheiligt ist, und wie das Alter der Entwicklung, die Schwangerschaft, das Wochenbett, die Stellung als Mutter eines besonderen gesetzlichen Schutzes bedürfen und wie auf dem Gebiete der Entlohnung, Ernährung, Ueberarbeit Aenderungen nothwendig sind, wenn die industrielle Bethätigung für die Frau und für die Gesellschaft nutzbringend sein soll. — Eine für Aerzte und Socialpolitiker interessante Studie. St.

Gynaecologia Helvetica. Herausgegeben von Dr. O. Beuttner. Genf, Jessen 1901.

Autor gedenkt jährlich in einem Band die gesammten Erscheinungen auf dem Gebiet der Geburtshilfe und Gynäkologie, soweit sie in der Schweiz herausgegeben wurden, in Form kurzer Referate zu vereinen. Das muss mit Freuden begrüßt werden, und wird wahrscheinlich auch anderswo Nachahmung finden. Die Referate sind von Beuttner selbst verfasst und geben mit prägnanter Kürze das wirklich »Neue« der einschlägigen Arbeiten. Eine interessante und lehrreiche Zugabe sind die Berichte über Veterinärgeburtshilfe zur Gynäkologie, sowie die Berücksichtigung einer zu schaffenden internationalen Nomenclatur. D.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 14. März 1902.

Primarius Doc. Büdinger stellt eine Pat. vor, welche er wegen eines durch eigenthümliche Verhältnisse bedingten Darmverschlusses operirt hat.

Die 25jährige Frau hat zweimal geboren, beide Geburten verliefen glatt; Anfangs November hat sie im zweiten Monate abortirt, sie konnte damals nach 4 Tagen aufstehen und ihre Beschäftigung wieder aufnehmen. Am 11. Jänner bekam sie auf einmal heftige Bauchschmerzen, Erbrechen, und von da an gingen keine Winde mehr ab. Sie wurde am 16. Jänner auf die Abtheilung des Primarius Doc. Obermayer in der Krankenanstalt »Rudolfstiftung« aufgenommen. Man fand das Abdomen stark aufgetrieben, sah in der Nabelgegend peristaltische Bewegungen. Auf eine hohe Irrigation erfolgte reichlicher Stuhlgang und das Erbrechen hörte zunächst auf, kehrte aber am nächsten Tage wieder, auch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:09 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Schmerzen stellten sich bald wieder ein. Bei der am 17. Jänner von Büdinger vorgenommenen Untersuchung wurde ein geringer schleimig-eiteriger Ausfluss aus dem Uterus gefunden. Der Uterus war etwas nach links verschoben, das linke Parametrium sammt Adnexen frei, rechts fühlte man einen Strang nach hinten verlaufen. Die Diagnose lautete: Parametritis post abortum mit Pelveoperitonitis. Pat. wurde nun auf Büdinger's Abtheilung transferirt und zunächst exspectativ behandelt; nach ausgiebigen Irrigationen entleerte sich hie und da flüssiger Stuhl in geringer, einmal in größerer Menge, Pat. hatte aber immer Schmerzen in der Nabelgegend und erbrach jeden Tag ein paarmal. Allmälig wurden die peristaltischen Bewegungen in der Nabelgegend immer stärker, so dass schließlich am 30. Jänner unter der Diagnose: »Darmverschluss durch peritonitische Stränge« operirt wurde.

Der Schnitt begann handbreit über dem Nabel und wurde in der Mittellinie bis nahe zur Symphyse geführt. Nach Eröffnung der Bauchhöhle zeigten sich stark erweiterte und geröthete Dünndarmschlingen. Bei der Eventration derselben stellte sich alsbald ein Netzstrang ein, welcher in Bleistiftdicke von oben nach unten verlief und durchtrennt wurde. Jenseits dieses Stranges blieb der Darm erweitert und ebenso noch jenseits eines zweiten ähnlichen Stranges, der ebenfalls durchtrennt wurde. Nachdem der ganze Dünndarm bis auf seinen untersten Theil ausgepackt worden war, zeigte sich erst die Ursache des Darmverschlusses. Aus der Tiefe des Beckens stieg die stark gespannte und geröthete rechte Tube in der Mittellinie nach oben, den Uterus nach links verdrängend und inserirte sich am oberen Rande der Radix mesenterii. Sie hatte die Mesenterialwurzel und mit ihr den ganzen Dünndarm durch directen Zug im Sinne des Uhrzeigerganges um nahezu 180° gedreht. An derselben Stelle fanden sich auch die Reste der durchschnittenen Netzstränge inserirt. Die unterste Ileumschlinge, welche unter der gespannten Tube lag, konnte sich nicht mit dem übrigen Darm drehen, und so entstand um die Tube eine scharfwinkelige Knickung. Nach doppelter Ligatur des Stranges und Uebernähung des uterinen Endes wurde der Dünndarm zurückgedreht, versenkt und die Bauchwunde geschlossen. Die Heilung verlief glatt, am ersten Tage erfolgte reichlicher Stuhlgang und Pat. wurde Anfang März geheilt entlassen.

Die Fixation der Tube an der Gekröswurzel dürfte in der Weise entstanden sein, dass bei dem letzten Abortus eine Entzündung am Fimbrienende der rechten Tube ablief, welche zunächst zu einer Verwachsung desselben mit Netz, weiterhin, vielleicht in Folge Retraction des Netzes, zum Anwachsen des ganzen Entzündungsherdes an der Radix mesenterii geführt hat. Mit der Involution des Uterus musste sich die Tube anspannen und in Folge dessen einen directen Zug auf die Anheftungsstelle ausüben, welcher nothwendigerweise eine Drehung der Radix und damit des Dünndarmes zur Folge hatte.

Im Anschlusse an diesen Fall erinnert Büdinger daran, dass der Volvulus des Dünndarmes überhaupt nicht häufig und meistens ein secundär entstandener ist, indem er sich an eine Strangulation einer Darmschlinge anschließt. In diesen Fällen wird durch die vermehrte Peristaltik der oralen Schlinge oder durch deren in Folge der extremen Füllung vermehrtes Gewicht ein Ueberkippen derselben über den incarcerirenden Strang erzeugt und dann der übrige Darm nachgezogen.

Der primäre Dünndarmvolvulus entsteht entweder als Folge angeborener Abnormitäten der Mesenterien oder in Folge Schrumpfung des Peritoneums nach localer Entzündung desselben. Volvulus des Dünndarmes in Folge von directem Zug am oberen Ende der Radix mesenterii scheint bisher noch nicht beschrieben worden zu sein.

Dr. R. Neurath demonstrirt ein 9 Monate altes Mädchen mit angeborenem Femurdefect. Das nach normaler Schwangerschaft leicht geborene Kind ließ gleich nach der Geburt die Längendifferenz der Beine erkennen. Das linke Bein ist auf Kosten des Oberschenkels erheblich verkürzt (circa 8 cm). Das kurze Rudiment des linken Femur zeigt im oberen Antheile eine nach außen convexe Knickung; dem Knickungswinkel entsprechend findet sich außen hinten eine 2 cm lange narbenartige Einziehung, die am Knochen nicht adhärent, jedoch weniger verschieblich ist, als die Haut der Umgebung. Die Weichtheile am proximalen Theile des Oberschenkels sind schlaffer, verschieblicher. Active und passive Bewegungen des Beines sind vollkommen frei. Bei solchen Bewegungen, sowie beim Abtasten des Knochens ist an der Stelle des beschriebenen Knickungswinkels feines Crepitiren zu fühlen, wie wenn zwei rauhe Knorpel übereinander wetzten. Unterschenkel und Kniegelenk zeigen nichts Auffallendes. Der Fuß zeigt Neigung zur Valgo-equinus-Stellung.

Wesentlich ergänzt wird der klinische Befund durch das Röntgen-Bild. Der linke Femurknochen erscheint stark verbildet, es scheint die obere Partie der Diaphyse zu fehlen und die normale untere Partie an den abnorm gestalteten, eines Trochanters entbehrenden Schenkelhals unter einem nach innen stumpfen Winkel direct angefügt zu sein. Die aus dieser Verbildung resultirende Längendifferenz zwischen linkem und rechtem Femur beträgt im Bilde 6 cm. Auffallend ist weiters das Fehlen einer Epiphysenfuge am linken Femurkopfe, derselbe erscheint im Röntgen-Bilde verknöchert und mit der Diaphyse verwachsen, während am rechten Beine die Epiphysenfuge noch knorpelig erscheint. Am Unterschenkel lässt das Radiogramm die Tibia der linken Seite ganz wenig schmächtiger, die Fibula um circa 1 cm kürzer erscheinen als rechts, ein Befund, der nach Reiner beim Femurdefect häufig zu finden ist, und die Plattfußstellung des Fußes erklärt. Der Beckenschatten ergibt keine sicheren Verschiedenheiten zwischen beiden Seiten.

Ueber den congenitalen Femurdefect liegen reichliche casuistische Mittheilungen vor, die kürzlich von Reiner und von Blenke in gleichzeitig erschienenen Arbeiten gesichtet sind. Blenke fügt den zusammengestellten 63 Fällen von zum Theil partiellem, zum Theil totalem Femurdefect 3 eigene Beobachtungen bei. Am wahrscheinlichsten ist für die Entstehung der angeborenen Femurdefecte ein Einfluss des Amnion, resp. dessen Verwachsung mit dem Embryo verantwortlich zu machen, worauf im vorgestellten Falle die narbenartige Einziehung hinweisen könnte. Reiner weist in seiner interessanten Arbeit auf die Gefäßversorgung des Femurs hin und sieht im Ausfalle gewisser, von bestimmten Gefäßstämmen versorgter Knochenpartien den Beweis für Störungen der Gefäßversorgung als ursächlicher Momente. Den Grund für die Defectbildung bilde gewiss eine äußere Schädlichkeit, ein »modellirendes Trauma« im Embryonalleben.

Welche Bedeutung im vorgestellten Falle der frühzeitigen Verschmelzung des Femurkopfes mit dem rudimentären Schenkelhalse zukommt, einem Befunde, der unter den publicirten Fällen kein Analogon hat, möchte Vortr. unentschieden lassen.

Prof. Dr. R. Kretz: Ich habe mir im Nachtrage zu Prof. Pal's Krankenvorstellungen über operative Behandlung des Ascites das Wort erbeten, weil ich glaube, dass die Indicationsstellung der Talma'schen Operation einiger Einschränkung bedarf, wenn nicht unter Umständen mehr geschadet wie genützt werden soll.

Die Stauung in der Pfortader rührt her von einer Verlängerung und Verschmälerung der capillaren Strombahn durch den Umbau des Lebergewebes und wird etwas gesteigert durch die in vielen Fällen recht beträchtliche Zunahme der inneren Pfortaderwurzeln aus den lebervenenlosen Parenchymgranulis, die relativ viel Leberarterienblut führen. Ein Theil der atrophischen Acini functionirt ferner als Anastomose des Porta-Cava-Gebietes, wie Sie das recht gut an dieser injicirten Lebercirrhose, an dem Bilde einer menschlichen Cirrhose in dem Orth'schen Lehrbuche und in den Photographien aus der Arbeit von Mertens über experimentelle Lebercirrhose sehen können. Eine stärkere Ausbildung dieses Nebenbefundes hat entschieden Einfluss auf den Ascites bei Cirrhose und ist gewiss eine Bedingung, dass durch das Stationärwerden des Processes selbst in vorgeschrittenen Fällen noch eine functionelle Heilung der Cirrhose spontan eintreten kann. Bei sehr stark geschrumpften Cirrhosen reichen aber diese inneren Anastomosen zur compensatorischen Entlastung der Porta-Cava-Circulation nicht aus und es tritt schließlich doch noch Ascites auf. Neben diesen inneren capillaren Porta-Cava-Anastomosen finden sich bei Cirrhose, wie bekannt, auch compensirende Umgehungen durch Erweiterung der hämorrhoidalen, epigastrischen und ösophagealen Venen. Auch diese entlastenden Anastomosen wirken auf die Ascitesbildung günstig ein. Diese Anastomosen sind das Vorbild, dem die Talma'sche Operation nachstrebt, und sie geben Berechtigung zur Ausführung derselben, denn bei diesen entwickelten Anastomosen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:09 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hat eine partielle Umgehung der Leberpassage des Darmblutes in vielen Fällen gewiss keine üblen Folgen. Die Symptome der Ahepatie, welche als Folge der totalen Leberausschaltung durch die Eck'sche Fistel am gesunden Thiere auftreten, werden nach den Versuchen, die Bielka mittheilte und theilweise vor 2 Jahren hier demonstrirte, schon durch relativ geringfügige Speisung der Pfortader aus den Darmgefäßen und bei ausgiebiger Umgehung der Leberpassage vermieden. Dies gilt für das Thier mit gesunder Leber; für den Menschen aber, der als Träger einer cirrhotischen Leber nur über eine wesentlich eingeschränkte Function dieses Organes verfügt, halte ich unter Umständen die natürliche Anastomosenbildung für nicht unschädlich und entsinne mich eines Falles von vorgeschrittener Cirrhose mit Caput medusae und wenig Ascites, der unvermuthet unter Krämpfen und Bewusstseinstörung starb, ohne dass eine acute Parenchymdegeneration sich post mortem fand; in diesem Falle sind die Symptome ante mortem und der Obductionsbefund am natürlichsten als Folge der Leberausschaltung durch die vorhandenen Anastomosen aufzufassen.

Es ist also die Erzielung eines befriedigenden therapeutischen Erfolges der Operation nach Talma an das Vorhandensein einer noch halbwegs gut erhaltenen Function des Lebergewebes in der cirrhotischen Leber geknüpft; ist aber die Leber schon schwer geschädigt, so treten die schädlichen Folgen der Umgehung der Leberpassage umso rapider ein, je weniger eine Lebereinwirkung auf das Blut zu Stande kommt, sei es, dass die Leberzellen selbst krank sind (recrudescirende Degeneration), sei es, dass schon ausgebildete Anastomosen eine Beimengung von nur partiell durch die Leber verarbeitetem Blute vermitteln. In dem einen wie dem anderen Falle würde eine künstliche Anastomose nur den Austausch der Uebelstände des Ascites gegen eine Intoxication mit schweren nervösen Symptomen bewirken, ein Tausch, der einmal vielleicht das Leben verlängert, das anderemal vielleicht rasch zum Tode führt.

Die Talma'sche Operation ist also contraindicirt, wenn die Leberfunction kennbar gestört ist, und ich möchte als wichtigste Symptome diesbezüglich hervorheben: leichter Ikterus bei Lebercirrhose, Verminderung der Harnstoffausscheidung und Glykosurie, resp. Lävulosurie bei diagnostischer Zuckereinfuhr. Die Operation wird wahrscheinlich keinen befriedigenden Erfolg erzielen in allen Fällen mit extrem verkleinerten Lebern, weil die Träger dieser Cirrhosen ohnehin nur mehr mit dem Maximum ihrer Leberfunction nothdürftig ihr Leben fristen, und sie wird wahrscheinlich erfolglos sein bei Ascites in Folge von Lebervenenobliteration, die endlich zur absoluten Obstruction des Durchtrittes von Pfortaderblut in die Cava führt. Für jene Fälle von Cirrhose mit Ascites, in denen noch eine gewisse Reserve von Leberfunction besteht, ist die Talma'sche Operation als wichtiger therapeutischer Eingriff anzusehen; bei der großen Fähigkeit der Leber, ihr Parenchym zu regeneriren, wird die Operation in derartigen Fällen, namentlich wenn die Kranken dahingebracht werden, post operationem eine passende Ernährungsvorschrift zu befolgen, sicher große Chancen für eine dauernde functionelle Genesung bieten.

Dr. S. Jellinek hält seinen angekündigten Vortrag über animalische Effecte der Elektricität.

FEUILLETON.

Der unbemittelte Student.

Von Dr. E. Herszky.*)

So oft ich über dieses Thema nachgedacht habe — und ich hatte wohl lange Jahre hindurch Gelegenheit als Student, Mitschüler und später auch als Lehrer praktische Erfahrungen zu sammeln — konnte ich es niemals begreifen, dass bei allen menschenfreundlichen Betrachtungen der unbemittelte Student am unrichtigsten bedacht wurde.

Die Aufgaben des Lehrers, die Pflichten des Schülers, die Art und Weise des aufzuarbeitenden Lehrstoffes sind durch alle möglichen Paragraphen genau umschrieben. Nur bei gleichmäßig günstiger Entfaltung aller dieser drei Factoren ist ein gedeihlicher Erfolg gesichert.

Die Pädagogik ist von der untersten Schule bis zur Universität mit manch' geistreichen Erörterungen, Beobachtungen und auch praktischen Winken reichlichst versehen, nirgends aber fand ich Studien zur psychologischen Entwicklung des Lebensweges unbemittelter Schüler.

Die Gesellschaft und deren Zukunft steht in engem Verhältnisse zum Studentenwesen und dessen Schicksal. Die einzelnen Stände, aus denen die Gesellschaft besteht, haben ein directes Interesse an dem geistigen, vor Allem aber an dem sittlichen Entfalten ihrer Mitglieder. Das eigensüchtige oder gleichgiltige Stillschweigen ist schon deshalb undenkbar, weil das Schicksal des einen Mitgliedes das der anderen nicht unbeeinträchtigt lässt.

Wir können heute den Satz: »Jeder helfe sich, wie er's kann!« nicht mehr bei Geltung sehen, denn das »wie« ist ein zweischneidiges Schwert, es schneidet den, der's führt, verletzt aber auch den, gegen und auch für den es geführt wird.

Nicht allein eine seelische Regung zum Wohlthun oder zum Schutze des Minderstarken ist es, was vielleicht am Platze wäre, sondern einzig und allein die feste Ueberzeugung der Gesammtheit, »tua res agitur,« wenn der Schwache nicht Almosen, nicht Gnadenbrot, sondern eine thatkräftige, freundliche Unterstützung von uns Allen zu gewärtigen hat.

Von diesem Gesichtspunkte, meine Herren, will ich mir erlauben, eine, wenn auch nur schwach skizzirte Analyse der Lebenswege unbemittelter Studenten vorzuführen.

Das Studentenmaterial, wie wir es an der Hochschule finden, und nur von diesem will ich heute sprechen, recrutirt sich aus allen Kreisen der Gesellschaft, bietet also als solches schon ein Spiegelbild der großen Allgemeinheit mit ihren nationalen, confessionellen, materiellen und moralischen Gesinnungen, Kämpfen und Wünschen.

Der Sohn wohlhabender Eltern ist schon durch diesen äußeren Vortheil in der Regel dem minder Bemittelten voraus. Der Wohlhabenheit gesellen sich auch andere, sagen wir — verwandtschaftliche — oder nur freundschaftliche Beziehungen zu einflussreicheren Elementen, die den weiteren Lebensweg ihres Schützlings — wie wir's ja alltäglich sehen — in normale, oft fast in abnormale günstige Richtung lenken. Und, meine Herren, so lange ein Vater seinen Sohn liebt und so lange Blut kein Wasser ist, wird auch das Protectionsunwesen nicht ausgerottet werden können.

Ich will nicht sagen, dass jeder Bemittelte — schon als solcher — dem Unbemittelten an Intelligenz, an Fähigkeiten, an positiver Arbeitsfreude u. s. w. zurücksteht, und es steht mir auch fern, der Ansicht zu huldigen, dass der unbemittelte Student wahrlich in jeder Beziehung in den geistig thätigen Ständen ohne Rückhalt und Kritik zu betrachten sei. Ich bin sogar der Ueberzeugung, dass sich im Durchschnitt die Leistungsfähigkeit trotz der — wie ich ja später ausführen werde — nicht bedeutungslosen Lebensverhältnisse bei Beiden in denselben Grenzen bewegt.

Verfolgen wir nun die Entwicklung eines unbemittelten Studenten. Schon in den unteren Classen des Gymnasiums beginnt der Kampf, nicht allein um den Lehrstoff zu beherrschen und mit den Anderen mitzukommen, sondern gar oft um's tägliche Brot und um — einen ganzen Rock.

In der Regel sind kleine Stipendien und andere Wohlfahrtseinrichtungen geeignet — manchem den Weg zu ebnen. Die meisten aber, wenn sie nicht abfallen wollen, sind gezwungen, sich ihren Lebensunterhalt selbst zu erwerben. Und da sieht man das merkwürdige Bild, dass Knaben, die selbst nicht erzogen wurden, oder zumindest noch selbst einer weisen Leitung bedürften, die Kinder wohlhabender Leute, nicht selten sogar ihre Mitschüler zu unterweisen haben. Sie werden gewiss, meine

*) Vorträge, gehalten in der »Freien wissenschaftlichen Vereinigung an der Universität in Berlin« am 9. December 1901 und im »Verbande für Hochschulpädagogik« am 15. Februar 1902.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:09 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Herren, während Ihrer Gymnasialzeit derartigen Verhältnissen begegnet sein; vielleicht darf ich auch annehmen, bei einigen von Ihnen selbsterlebte Erinnerungen zu wecken.

Man mag wohl in vollster Anerkennung für diese kleinen Helden und — wenn ich sagen darf — vielleicht auch Märtyrer sprechen, die schon mit so jungen Jahren, wo ihre Mitbrüder sich fröhlich in kindlicher Heiterkeit nach Schulschluss die Straßen entlang tummeln, daheim liebe, fröhliche Gesichter finden, traurig und eingeschüchtert, nicht selten hungrig, den Launen ihrer Schützlinge ernsten Widerstand leistend, die strenge Rolle eines Hauslehrers führen müssen.

Die Zeit der Knabenjahre ist nicht dazu da, dass dem Blute und den jugendlichen Nerven schon frühzeitig solch' schwere Fesseln auferlegt werden! Es ist wohl wahr, dass vielleicht durch den Frühernst aus dem Knaben eine früh ausgeprägte, geschlossene Manneserscheinung wird, deren frühen Reif man aber leider nur zu selten vermisst. Welch' große Zahl dieser frühgereiften Menschen geht auch frühzeitig zu Grunde!

Das Gefühlsleben des werdenden Jünglings unter diesem fortwährenden Zwange, ernster und gesetzter zu sein, als es die Naturentwicklung mit sich bringt, denn wir sind ja noch nicht so weit, dass wir aus unseren Gymnasiasten eine freie, fröhliche Generation zu erhalten hoffen, wirkt wohl für die Zeit, wo die Elasticität des Körpers, die Energie der Organe in rascher Entwicklung begriffen ist, scheinbar günstig ein. Der junge Mensch ist ja als Lehrer oder Correpetitor gezwungen, den Lehrstoff, soweit eben nothwendig, zu beherrschen und ist auch im Auftreten und Benehmen gezwungen, eine gewisse, wohlberechnende Reserve zu beobachten, denn sonst »imponirt« er den Eltern und dem ihm anvertrauten Jungen nicht; er muss aber auch in der Schule selbst aufpassen, denn als schlechter Schüler hat er wohl wenig oder überhaupt keinen Anspruch und auch keine Gelegenheit, Unterrichtsstunden zu erlangen!

Es ist dies ja für den unbemittelten Studenten ein ausgezeichneter Prüfungsstein!

An der Universität *), in der Großstadt, wo die Interessen der Mitstudirenden noch weiter auseinandergehen, wo der Wettbewerb ein bei weitem schärferer ist, da hat es gute Mühe, eine Correpetitorstelle zu erlangen. Es gehört auch gesellschaftliches Talent dazu, dem verwöhnten Auge der Frau Mama (die Väter kümmern sich in der Regel weniger darum) zu gefallen, und nicht selten auch ein psychologischer Scharfblick, um den oft noch verwöhnteren Jungen (als die Mama) zu beherrschen, besser gesagt, zu gewinnen.

Setzen wir nun den Fall, dass unser Freund in der glücklichen Lage ist, die Feuerprobe bestanden zu haben und nun wirklich bei gesicherter materieller Stellung seinen Fachstudien obliegen will, welche Schwierigkeiten ergeben sich da in der Regel?

Kurze Zeit schon nachher bemerkt er, dass er manche Vorlesung nicht besuchen kann. Als Mediciner ist er sogar noch schlechter daran, da seine Anwesenheit in den Instituten unbedingt bei den praktischen Uebungen nothwendig ist. Entweder muss er seine Lectionen vernachlässigen, oder sein eigenes Studium, und da er weder das eine noch das andere vermag, so muss die Zeit eingreifen; d. h. er verliert Zeit. Er verliert aber noch mehr!

Er verliert seine Ruhe!

Seine früheren Mitschüler, die in der Mittelschule weit hinter ihm zurückblieben, machen an der Universität nun größere Fortschritte.

Wie dies den jungen Kämpfer, der es noch nicht gelernt hat, Stoiker zu sein, schmerzt, können Sie sich vorstellen.

Aber ein weit größerer Schaden erwächst der Gesellschaft, indem ein solcher Mann, der in seinem Berufe gewiss Tüchtiges leisten könnte, seine Dienste, seine Zeit, seine junge Kraft untergeordneten Zwecken widmen muss.

*) Meine Schilderungen beziehen sich hauptsächlich auf österreichische und ungarische Verhältnisse. An deutschen Universitäten kommen meist die unbemittelten Ausländer (Russen etc.) in Betracht. Der Verfasser.

Der Erwerb ist aber auch nicht genügend, selbst bei größter Anstrengung und weisester Entbehrung, jene Kosten zu decken, die durch hohe Collegiengelder, Prüfungstaxen und noch anderweitige Ausgaben (nicht selten noch Unterstützung der eigenen Familienangehörigen) bedingt werden.

Er macht nun Anleihen. Denn darüber dürfen wir uns doch nicht täuschen, dass selbst die heute gepflegte, mitunter recht ausgiebige Unterstützung seitens der einzelnen Vereine nicht genügt, den großen Jammer vieler materiell schutzloser, jedoch ernst strebender Musensöhne zu lindern.

Diese Anleihen, wenn sie schon gewährt werden, untergraben gar nicht selten den weiteren Weg des jungen Kämpfers. Hat er aber mit Ueberwindung aller Hindernisse seinen äußeren Studiengang abgeschlossen, was jetzt?

Doch wollen wir vorerst vom pädagogischen Standpunkte noch einen Blick auf den inneren Gehalt seiner Studien werfen. Es ist für den pflichtbewussten, feinsinnigen Lehrer nicht ganz gleichgiltig, in welcher Gemüthsverfassung der Schüler seinen Auseinandersetzungen folgt.

Die Hast, mit welcher ein solch' armer Candidat die Wissenschaft von dem Gesichtspunkte aus beurtheilt, »was wird geprüft und was nicht?«, die Oberflächlichkeit, mit welcher naturgemäß die tieferen Lehrsätze mehr mnemotechnisch angeeignet werden, die Furcht, der sich aber auch die Unfähigkeit gesellt, kritisch selbständige Arbeit zu leisten, dürften selbst dem gleichgiltigsten Lehrer nicht sehr willkommen erscheinen!

Und doch, wer nur die sogenannten Prüfungscurse ihrem Schülermateriale nach beurtheilt, wird mir zugestehen, was ich schon vor Jahren an anderer Stelle, insbesondere bezüglich des Mediciners ausführte *), dass nicht nur die geistig Minderwerthigen, sondern auch die besserer Arbeit Fähigen sich aus Mangel an Zeit und daher an Gelegenheit, was Gründliches zu lernen, gezwungen sind, statt gründlich geläuterten Wissens sich nur oft schlecht verstandene oder überhaupt unverständliche Stichwörter »für's Examen«, wie der studentische Ausdruck heißt, »einpauken« oder »einkeilen« zu lassen.

Fürwahr, ein armseliger Erfolg, dessen sich unsere sonst ausgezeichneten Hochschullehrer niemals rühmen dürfen.

Hat er nun endlich seinen bitter erworbenen Freibrief, muss er daran denken, endlich nicht mehr zu hungern, er sucht eine Stellung, wo immer sie sei, er entsagt allen anderen Plänen, die er vielleicht in trostloser Stunde als Linderung gehegt und wirft sich freudlos in die Arme des Lebens. Er wird ein mittelmäßiger Broterwerber und selbst in späteren guten Tagen kann er sich über diese Mittelmäßigkeit nicht erheben.

Wie viele dieser Art des hier angeführten typischen Beispieles sind unter der Last der mitgemachten Kämpfe Misanthropen, Pessimisten, oder eingeschüchterte, ängstliche Naturen geworden? Entschieden nicht die kleinere Hälfte!

Was geschieht aber mit denen, und es sind recht viele, die den oben geschilderten Weg nicht wandeln konnten? Es gibt ja auch solche Elemente, die zu schwach sind, zu entsagen, zu müde sind, zu kämpfen!

Sie suchen nach Mitteln, die leichter zum Ziele führen!

Und wenn diese Mittel nicht die lautersten sind?

Wer trägt die Schuld und wer hat's zu büßen?

Unter normalen äußeren Verhältnissen wäre es ihnen gar nicht in den Sinn gekommen, sich selbst, ihre Ueberzeugung, ihren ehrlichen Sinn — mit einem Wort — ihren inneren, also wahrlichen Werth — zu veräußern, — so aber! Hunger thut weh — und am Wege knapp vor dem Ziele stehen zu bleiben oder umkehren zu müssen, ist bitter.

Begreifen Sie nun, weswegen so viel Proletariat unter den akademischen Kreisen zu finden ist?

Ist es im Interesse je eines Standes gelegen, solche Elemente unter sich zu haben, die gezwungen waren, schon

*) »Einiges über das medicinische Studium.« (»Ung. med. Presse« 1897, Nr. 21.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:09 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

frühzeitig zu lernen, ohne Ueberzeugung und ohne Männlichkeit nur dem äußeren Erfolge nachzujagen? — Kann ein Stand blühen, welcher auch solche Elemente in sich birgt, die es verlernt haben, menschenfreundlich, wohlwollend und hilfsbereit zu sein?

Nein! Niemals!

Gerade der Hochschullehrer sollte es zu seiner Sonderpflicht machen — nicht nur vom pädagogischen, sondern auch vom menschenfreundlichen Standpunkt sein Studentenmaterial näher kennen zu lernen. Er könnte manches Unheil verhüten.

Und was ist schließlich mit denen, die trotz aller Anstrengungen überhaupt nicht an's Ziel gelangen und als entgleiste Existenzen der »guten« Gesellschaft am Nacken bleiben?

Die Halbintelligenz ohne Freibrief, ich darf diese Classe so bezeichnen, ist das traurigste und mitunter gefährlichste Element der Allgemeinheit. — Ich habe es selten gesehen, dass ein sogenannter »verkrachter« oder »verbummelter« Student, der Kaufmaun oder Handwerker geworden ist, Befriedigung in seiner Lage gefunden hätte.

Den politischen Verhetzungen unserer Zeit stehen derartige, Schiffbruch erlittene Leute nicht ferne.

Das Allgemeinwohl wird durch zweckentsprechende Berücksichtigung der hier dargelegten — allerdings nur schwach skizzirten — Verhältnisse der unbemittelten Studenten entschieden gehoben. Der pädagogische Zweck, der Wissenschaft dankbarere und nützlichere Jünger in den Reihen arbeitswilliger, schaffensfreudiger, normal veranlagter, aber unbemittelter Studirenden zu sichern, steht in geradem Verhältnisse zu den Interessen des Gemeinwohles.

Ich will es unerörtert lassen, ob selbst — wie Sie mir entgegenwerfen könnten, — die Großen im Geistesleben, die sich in ihrer Jugend kümmerlich und schwer geplagt haben, und ihrer frühzeitigen Selbständigkeit und der dadurch bedingten, mit Talent gepaarten Energie — die sociale Höhe, die sie erklommen, verdanken, nicht in ihrem Seeleninnern manch' düstere Erinnerung bewahren!

Ich will absichtlich keine Beispiele anführen, denn es liegt nicht in meiner Absicht, Tragödien von Menschenschicksalen hier vorzuführen.

Zahlen sprechen aber auch genug deutlich. Von den Hörern, die die Alma mater im ersten Semester aufsuchen, sind durchschnittlich 65% — wenn meine Statistik richtig ist und ich nicht zu optimistisch bin —, die ihr äußeres Ziel erlangen. Von den 35% der Entgleisten sind mehr als 20% auf Kosten der Mittellosigkeit und der damit verbundenen Complicationen zu rechnen. Und keineswegs leichtsinnige, arbeitsunwillige, sondern oft sehr brauchbare Kräfte, die dem Elend preisgegeben werden.

Die Frage, wie zu helfen sei, ist sehr schwer zu beantworten. Wir müssten direct die große sociale Frage der Menschheit zu lösen versuchen. Da dies unsere Kräfte übersteigt, so wollen wir jeder Theorie fern bleiben und nur nüchtern, wie ja diese ganze Erörterung es ist, das Mögliche und für unsere heutigen Verhältnisse Durchführbare in wenigen Zügen in Augenschein nehmen.

Der reactionäre Standpunkt, dass jeder Studirende ein gewisses Minimum seines Einkommens nachweisen müsse, bevor er immatriculirt wird, ist von vorneherein, als kaum der Discussion würdig, zurückzuweisen. Es ist nur zu verwundern, dass ein so menschenfreundlich gesinnter Mann wie Billroth dem sogenannten geistigen Proletariat in ähnlicher Weise Schranken bauen wollte.

Eine schwache, jedoch im Bereiche der Möglichkeit liegende Erleichterung des Loses unbemittelter Studirender wäre die vollständige Abschaffung der Collegiengelder und Prüfungstaxen, gewiss mit entsprechender Erhöhung der Professorengehälter. Die theueren Vorbereitungscurse zum Examen, wie dieser Unfug leider fast an allen Universitäten insbesondere bei den Medicinern zum nothwendigen Uebel geworden ist, müssen in der heute üblichen Form abgeschafft werden; die Zahl der Hilfslehrer (Assistenten etc.), sowie die Zahlung derselben muss erhöht werden, damit endlich einmal das Wort eines Bedeutung verliere: »Die Wissenschaft wäre käuflich«. Denn heute unterwirft sich selten ein Candidat der Medicin einer Prüfung, ohne sich vorher für theures Geld quasi die letzte Salbung im »Curs« geholt zu haben.

Es ist ja keinem verwehrt, seine Wissenschaft so zu erwerben oder zu verwenden, wie ihm beliebt, der Student aber darf darunter nicht deshalb leiden — weil er gerade nicht die Mittel hierzu erschwingen kann.

Die »Stundung der Honorare«, wo dies üblich ist, wäre ja ein leiser Anfang. An den österreichischen Universitäten ist dieser schöne Brauch noch nicht bekannt. Allerdings ist auch mit der »Stundung« wenig geholfen.

Studentenheime, Studentenconvicte sind wohl an einzelnen Universitäten, jedoch mit herzlich beschränkter Anzahl von Schützlingen. Es fehlt eben an diesbezüglicher wirksamer Anregung!

Wie die katholischen Priesterseminare, Lehrerseminare ihre Zöglinge versorgen, könnten Wohlthäter, oder im letzten Falle der Staat auch für die würdigen, aber unbemittelten Studirenden sorgen.

Es wird lange dauern, aber endlich wird die Frage doch nur in dieser Weise gelöst werden können.

Dass der Lehrer an der Hochschule auch viel Thränen trocknen könnte, wenn er den weiten Blick hierzu hätte, erhellt aus meiner ganzen Darstellung. Das Princip, nur die vorgeschriebene Pflicht, die Vorlesung abzuhalten und beim Examen das vorgeschriebene Material zu fordern, dürfte nicht vorherrschend bleiben. Die persönliche Annäherung des Lehrers und der Schüler trägt bessere Früchte.

Es ließe sich ja, ohne dem Staat oder der Gesellschaft größere Lasten aufzubürden, durch Arbeitszutheilung im öffentlichen Dienste den Unbemittelten eine Unterstützung — ohne das peinliche Gefühl des Gnadenbrotes — gewähren. Zum Beispiel versuchten die Postdirectionen — allerdings nur während des Weihnachts- und Neujahrsverkehrs — Studenten als Hilfsarbeiter heranzuziehen. Mit welchem Erfolg, ist mir nicht bekannt. In den statistischen Aemtern könnten studentische Hilfskräfte auch untergebracht werden.

Eine Arbeitsvermittlungscentrale für Hochschüler ist ja meines Wissens*) geplant; und ist wahrlich der gute Wille vorhanden, kann Manches zur Besserung geschehen.

Es ist gerade nicht nothwendig, sociale Umwälzungen als ultimum refugium herbeizusehnen.

Die Rathschläge, wie sie von Pfahl und Anderen gegeben wurden, der Student könne ja mit der Hand als Schuhputzer, Zeitungsverkäufer etc. (Amerika) oder als Cicerone, Bergführer, Kellner, wie es auch im Sommer in der Schweiz schon in vielen Fällen geschieht, — seinen Unterhalt erwerben, können ernstlich nicht discutirt werden. Erstens ist ja schon der Privatunterricht dem Studenten näher liegend, zweitens reicht der Sommerverdienst nur selten für das Jahr aus.

Ich überlasse die Klärung der zu ergreifenden Maßregel einer hoffentlich recht gründlichen Discussion, die angeregt zu haben, ich als das einzige Verdienst meiner Ausführungen betrachten würde.

Ich schließe mit den Worten des unglücklichen Dichters Chr. Fr. Dan. Schubart an seinen Sohn Ludwig**): »Armuth lehrt viel Böses«, sagt die Schrift. »Sie würdigt die edelsten Menschencharaktere herab und lehrt den Staub schlucken, der Sonnenstrahlen trinken könnte.«

*) In Deutschland.

**) Bibl. Ernst Frensdorff. Berlin, Katalog 8.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:09 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Notizen.

Habilitirt. Dr. Edmund Krompecher für Physiologie in Budapest.

Wien. Der Kaiser bewilligte dem Comité behufs Schaffung eines Institutes zur Bekämpfung und Heilung des Lupus vorläufig eine Spende von K 10.000·— aus seiner Privatcasse.

— Die zunächst für Aspiranten auf Marktcommissär-Stellen jährlich abzuhaltenden Curse: a) über mikroskopische Fleischbeschau; b) über vegetabilische Nahrungs- und Genussmittel und die mit denselben leicht zu verwechselnden Giftpflanzen; c) über chemische Technologie der menschlichen Nahrungs- und Genussmittel; u. zw. der erste in der Zeit vom 21. April bis 3. Mai l. J. täglich mit Ausnahme der Sonn- und Feiertage von ½11 bis ½1 Uhr Vormittags, der zweite und dritte Curs vom 21. April an bis Anfangs Juli, Montag, Mittwoch und Freitag von 3 bis 5 Uhr Nachmittags werden in einem vor Beginn durch Anschlag an der k. k. allgemeinen Untersuchungsanstalt für Lebensmittel in Wien bekannt zu gebenden Hörsaale stattfinden. Der Curs über Fleischbeschau wird im k. u. k. Militär-Thierarznei-Institute in Wien von Professor Dr. Johann Csokor abgehalten werden. Der Unterricht über vegetabilische Nahrungs- und Genussmittel wird unter Oberaufsicht des k. k. Hof- und Obersanitätsrathes Prof. Dr. Max Gruber durch den Adjuncten der k. k. allgemeinen Untersuchungsanstalt für Lebensmittel, Privatdocenten Dr. Josef Hockauf, der Curs über chemische Technologie der menschlichen Nahrungs- und Genussmittel durch den k. k. Oberinspector der erwähnten Anstalt, Privatdocenten Dr. Gustav Schacherl, ertheilt werden. Die betreffenden Prüfungen finden nach Schluss der Curse statt. Aerzte, Thierärzte und Aspiranten auf Vieh- und Fleischbeschau-, sowie auf Marktcommissär-Stellen u. A., welche an diesen unentgeltlich abzuhaltenden Cursen theilnehmen wollen, haben sich vor Beginn derselben in dem Rectorate des k. u. k. Militär-Thierarznei-Institutes und der thierärztlichen Hochschule in Wien, bezw. in der k. k. allgemeinen Untersuchungsanstalt für Lebensmittel in Wien, IX., Schwarzspanierstraße 17, zu melden.

Berlin. Prof. Dr. Hermann Oppenheim, Privatdocent für Nervenheilkunde, hat seine Docentur niedergelegt.

— Zur Feier Ernst v. Leyden's 70. Geburtstag, gleichzeitig auch zur Erinnerung an das 25jährige Jubiläum seiner Lehrthätigkeit in Berlin, wird am 20. April, Vormittags, ein Festact in der Philharmonie stattfinden, bei welchem die verschiedenen Deputationen ihre Glückwünsche darbringen werden. Abends findet dann im selben ein großes Bankett statt, an welchem auch Damen theilnehmen werden. Der Verein für innere Medicin veranstaltet ein eigenes Festmahl am 24. April. Auch der Congress für innere Medicin wird in Wiesbaden eine besondere Ehrung veranstalten; am Mittwoch, den 16., ist in der Vormittagssitzung eine Leyden-Feier vorgesehen.

München. Unter dem Vorsitz des Geheimrathes Prof. Dr. von Zittel hat sich hier ein Comité gebildet, das sich die Aufgabe stellt, dem verstorbenen großen Hygieniker Dr. Max v. Pettenkofer in München ein Denkmal zu errichten. Das Comité hat bereis einen Aufruf erlassen, worin um Beiträge zu den Kosten des Denkmals gebeten wird.

— Es steht jetzt fest, dass Prof. J. v. Bauer nicht nur in der Leitung des Krankenhauses, sondern auch in der Professur der Nachfolger seines verstorbenen Schwiegervaters Prof. v. Ziemssen wird. Für die dadurch vacante zweite ordentliche Professur der klinischen Medicin an der hiesigen Universität sind nach der »Voss. Ztg.« von der medicinischen Facultät Prof. Friedrich Müller in Basel an erster, Prof. Krehl in Tübingen an zweiter und Prof. Stintzing in Jena an dritter Stelle vorgeschlagen worden.

Frankfurt a. M. Baron Ed. v. Rothschild in Frankfurt a. M. spendete eine Million Mark zur Errichtung einer Heilstätte für Lungenkranke im Taunus.

Rom. Der IV. internationale Congress für Gynäkologie und Geburtshilfe wird vom 15. bis 21. September 1902 in Rom stattfinden. An der Spitze des Organisationscomités stehen als Vorsitzende Professor E. Pasquali-Rom, als Hauptschriftführer Prof. E. Pestalozza (Florenz, 50 Via Alfani). Die Tagesordnung enthält folgende wissenschaftliche Fragen: 1. Ueber die medicinischen Indicationen zur Einleitung der Geburt. 2. Die Hysterektomie in der Behandlung des Wochenbettfiebers. 3. Die operative Behandlung des Gebärmutterkrebses. 4. Die Tuberculose der weiblichen Geschlechtstheile. Zu näherer Auskunft sind bereit Prof. Pestalozza in Florenz, sowie Prof. Dr. v. Franqué, Würzburg, Ludwigstraße 16.

Madrid. Die Vorarbeiten zum internationalen Aerztecongresse, 23. bis 30. April 1903, gehen rüstig vorwärts. In allen europäischen und amerikanischen Staaten haben sich Propagandacomités gebildet. Der spanische Minister des Auswärtigen hat alle Regierungen, Universitäten etc. eingeladen. Die Betheiligung scheint eine sehr lebhafte zu werden. U. A. haben Waldeyer, Pawlow, Thomson, Maragliano, Politzer, Benedikt Vorträge zugesagt. Bei Eisenbahnen und Schiffen sind bereits die nöthigen Schritte zur Preisreduction angebahnt worden. Das Resultat wird demnächst publicirt werden.

Internationale Vereinigung der medicinischen Fachpresse. Am 7. April findet in Monte Carlo eine Conferenz der Internationalen Vereinigung der medicinischen Fachpresse statt. Als Delegirte der Vereinigung der deutschen medicinischen Fachpresse werden an der Conferenz theilnehmen: Prof. Dr. Eulenburg und Prof. Dr. Posner aus Berlin, Hofrath Dr. Spatz aus München und der jetzige Geschäftsführer der Vereinigung, Redacteur Dr. Heinrich Adler aus Wien.

74. Versammlung der Naturforscher und Aerzte zu Karlsbad vom 21. bis 28. September 1902. Die erste allgemeine Einladung zum Naturforschertage, die eben in einer Auflage von 25.000 Exemplaren zur Versendung gelangt, hat folgenden Wortlaut: „74. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad, 21. bis 27. September 1902. Karlsbad, den 1. März 1902. Hochgeehrter Herr! Die unterzeichneten Geschäftsführer der 74. Versammlung der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Aerzte, die vom 21. bis 27. September l. J. in Karlsbad stattfinden wird, geben sich die Ehre, Sie zu dieser Versammlung ergebenst einzuladen. Die auf der vorjährigen Versammlung in Hamburg durchgeführte Vereinigung mehrerer verwandter Disciplinen wurde auch in diesem Jahre beibehalten. Die Organisation der Versammlung blieb überhaupt dieselbe wie im Vorjahre, mit der einzigen Ausnahme, dass in der medicinischen Hauptgruppe eine neue Abtheilung, „Geschichte der Medicin", eingefügt wurde. Diesem Beschlusse des Vorstandes der Gesellschaft gemäß bestehen gegenwärtig 28 Abtheilungen, deren Verzeichnis nachstehend folgt. Die allgemeinen Sitzungen der diesjährigen Tagung werden am 22. und 26. September abgehalten; es sollen in diesen Sitzungen Themata von allgemeinem Interesse behandelt werden. Für den 24. September ist eine Gesammtsitzung beider Hauptgruppen geplant. Die thematisch verschiedenen Vorträge dieses Tages werden zu dem diesjährigen Versammlungsorte, der alten Thermenstadt Karlsbad, in Beziehung stehen. Donnerstag, den 25., sind für jede der beiden Hauptgruppen gemeinsame Sitzungen vorgesehen. In der medicinischen Hauptgruppe soll die physiologische Albuminurie von zwei Referenten behandelt werden; bezüglich des Themas der naturwissenschaftlichen Hauptgruppe sind die Verhandlungen noch nicht abgeschlossen. Mit vorzüglicher Hochachtung Spitalsdirector Dr. August Herrmann, stellvertretender I. Geschäftsführer. Stadtgeolog Ing. Josef Knett, II. Geschäftsführer. — Das Verzeichnis der Abtheilungen lautet: Naturwissenschaftliche Hauptgruppe: 1. Mathematik, Astronomie und Geodäsie. 2. Physik, einschließlich Instrumentenkunde und wissenschaftliche Photographie. 3. Angewandte Mathematik und Physik (Naturwissenschaften). 4. Chemie, einschließlich Elektrochemie. 5. Angewandte Chemie, einschließlich Agricultur- und Nahrungsmittelchemie. 6. Geophysik, Meteorologie und Erdmagnetismus. 7. Geographie, Hydrographie und Kartographie. 8. Mineralogie und Geologie. 9. Botanik. 10. Zoologie, einschließlich Entomologie. 11. Anthropologie, Ethnologie und Prähistorie. — Medicinische Hauptgruppe: 12. Anatomie, Histologie, Embryologie und Physiologie. 13. Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie. 14. Innere Medicin, Pharmakologie, Balneologie und Hydrotherapie. 15. Geschichte der Medicin. 16. Chirurgie. 17. Geburtshilfe und Gynäkologie. 18. Kinderheilkunde. 19. Neurologie und Psychiatrie. 20. Augenheilkunde. 21. Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten. 22. Dermatologie und Syphilidologie. 23. Zahnheilkunde. 24. Militär-Sanitätswesen. 25. Gerichtliche Medicin. 26. Hygiene, einschließlich Bacteriologie und Tropenhygiene. 27. Thierheilkunde. 28. Pharmacie und Pharmakognosie. — Veranstaltungen für die Naturforscher und Aerzte. Das Presscomité versendete folgende Mittheilung an die Presse: Der Vergnügungsausschuss, neben dem Pressausschusse der rührigste, hat bereits mehrere endgiltige Beschlüsse gefasst und als officiell feststehend die Abhaltung eines großen Gesammtfrühstückes, gegeben von den Hausbesitzern der Alten Wiese, am Dienstag, den 23. September, von 8 bis 10 Uhr Vormittags, in das Programm aufgenommen. Dieses Frühstück unter den Kastanien der Alten Wiese und von Karlsbader Frauen und Mädchen servirt, ist keine Neuigkeit, denn bereits im Jahre 1889 anlässlich der Hauptversammlung des Deutschen Schulvereines in Karlsbad wurde ein solches Frühstück auf der Alten Wiese veranstaltet und fand lebhaften Anklang. Dasselbe bildete eine gesellige Vereinigung der damaligen Gäste aus fast allen deutschen Städten Böhmens und Mährens, und viele angesehene Persönlichkeiten bildeten den Mittelpunkt des Interesses. Die Frauen und Mädchen der besten Familien der Stadt credenzten gastfreundlich den Mocca und duftendes — das bekannte Karlsbader — Gebäck. Fröhlichkeit, lustiges Animo herrschte vor, die Curkapelle unter Labitzky's Scepter spielte die heitersten Weisen, und später entwickelte sich ein Corso, wie ihn ähnlich die berühmte „Alte Wiese" noch nicht erlebte. Diesmal soll sich das Frühstück noch glänzender gestalten; zwei Musikkapellen werden postirt, in zwei langen Tischreihen hofft man die Gäste placiren zu können, und nur noch ein gnädiges Lächeln der Sonne — dann wird diese Veranstaltung zweifellos allen Theilnehmern in angenehmer Erinnerung haften bleiben. Die Gastfreundlichkeit Karlsbads wird sich auch in diesem Falle neuerdings bethätigen. Für den Abend des 24. September ist als feststehend ein großes Festbankett im Stadtparksaale in's Programm aufgenommen worden. — Es geht noch das Bestreben dahin, den Festtheilnehmern durch Arrangirung von Ausflügen nicht allein die prächtige Umgebung von Karlsbad, sondern auch die benachbarten Badeorte Gießhübl Sauerbrunn, Franzensbad und Marienbad zu zeigen, so dass gewiss ein abwechslungsreiches Programm platzgreifen wird. — Hauptausschuss — Festausschuss. Der Hauptausschuss der Naturforscherversammlung, d. i. der erste von der Stadtgemeinde constituirte Ausschuss, nennt sich nicht mehr Hauptausschuss, sondern führt jetzt den Titel Festausschuss."

Der VI. Französische Internistencongress findet vom 1. bis 4. April l. J. in Toulouse statt. Zur Discussion stehen folgende Themen: Insufficienz der Leber, Eclampsie im Kindesalter, Ueber Sedativa.

Gestorben. In Mödling Ober-Stabsarzt Dr. Weiss, in Retz Dr. Math. Weisswasser, in Stein a. d. D. Dr. Franz Diem, in Frankfurt Dr. Georg Langreuter, einer der angesehensten Psychiater Deutschlands.

Zitter's Verlag, Wien, VII/2. — Verantwortlicher Redacteur: Doc. Dr. Max Neuburger. — Druck von Bruno Bartelt, Wien, XVIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“
anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN.
Reinstes Tafelwasser ersten Ranges. Bewährtes Heilwasser gegen die Leiden der Athmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Kolingasse 4.

Offene Stellen.

Districtsarztesstelle für den Sanitätsdistrict Groß-Ořechow-Nedachlebitz, politischer Bezirk Ungarisch-Brod, mit dem Sitze in Groß-Ořechow.

Der District umfasst 75·71 Quadratkilometer mit 4868 Einwohnern in 11 Gemeinden.

Jahresgehalt 709·31 K, Reisepauschale 514 K, außerdem freie Wohnung und Gartenbenützung. Führung einer Hausapotheke erforderlich.

Bewerber um diese vorläufig provisorisch zu besetzende Stelle wollen ihre nach § 11 des Gesetzes vom 10. Februar 1884, L.-G.-Bl. Nr. 28, belegten, mit dem Nachweise der vollkommenen Kenntnis der böhmischen Sprache versehenen Gesuche bis längstens 30. April 1902 an den Obmann der Sanitäts-Delegirtenversammlung Johann Gregurek in Groß-Ořechow einsenden.

Bezugnehmend auf die Annonce in Nr. 12 und Nr. 13 dieses Blattes, betreffend die Gemeindearztesstelle in Hermannstadt, Oesterr.-Schlesien, offerire vollständig eingerichtete, elegante

Hausapotheke

zu billigem Preise.

Gefällige Anträge an Dr. Franz Slabihoudek, dz. Gemeindearzt in Hermannstadt.

FRANZENSBAD. Das erste Moorbad der Welt, ausgezeichnet durch die stärksten Eisenquellen, reine alkalische Glaubersalzwässer und kräftige Lithionsäuerlinge, den eisenreichsten aller Mineralmoore, kohlensaure Gasquellen.
Das städtische Badehaus und 3 Privat-Badeanstalten mit kohlensäurereichsten Stahlbädern, Mineralwasserbädern, Kohlensäure-Gasbädern, heilkräftigsten Eisenmineralmoorbädern, ferner Dampf-, Heissluft-, elektrische Licht-, Sool- und Strombäder, Kaltwassercur, Massage, Irrigation.
Indicationen bekannt. Die natürlichen kohlensäurereichen Stahlbäder neuerdings erprobt bei chronischen Herzkrankheiten.
Saison vom 1. Mai bis 30. September.
Ausführliche Prospecte gratis.
Jede Auskunft ertheilt das Bürgermeisteramt als Curverwaltung. 227

Bei chronischem Magenkatarrh, Hyperacidität, Hypersecretion, bei Dyspepsie, Rachen-, Bronchial- und Kehlkopfkatarrh, bei Urethritis, Cystitis, insbesondere bei chronischer harnsaurer Diathese, bei Nierensand, Gries, Uratsteinen, Pyelitis, Pyelonephritis, namentlich bei der chronischen, parenchymatösen Nephritis, bei Diabetes mellitus und Katarrhen der Gallenwege, wo reichlich Natron- und Kohlensäuregehalt einer Mineral-Quelle therapeutisch geschätzt werden, erweist sich der

162 rein alkalische

Preblauer Sauerbrunn

stets indicirt, daher sein altbewährter Ruf.

Die sorgsamst verkorkten Füllungen sind unveränderlich haltbar und in den meisten Mineralwässer führenden Geschäften vorräthig.

ZITTER'S Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition
Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62
Telephon-Nr. 7551.

umfasst folgende Abtheilungen: 106

I. Abtheilung: **Annoncen-Expedition.**
Annoncen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medicinischen, pharmaceutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

IIa. Abtheilung: **Inseratenverwaltung** der
„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Illustrirte Sonntags-Zeitung für unsere Frauen“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie“. Jährlich 24 Nummern (Jena).

IIb. Abtheilung: **Inseraten-Annahme** für
„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“: I. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Medicinisch-hygienische Bakteriologie und thierische Parasitenkunde, Jena), **„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“:** II. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Allgem. landwirthschaftl.-technische Bakteriologie, Pflanzenpathologie und Pflanzenschutz, (Jena). **„Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena). **„Zeitschrift für Thiermedicin“.** Neue Folge der **„Deutschen Zeitschrift für Thiermedicin“** und der **„Oesterreichischen Zeitschrift für wissenschafliche Veterinärkunde“.** Jährlich 6 Nummern (Jena).

III. Abtheilung: **Zeitungsverlag.**
Verlag der **„Medicinischen Blätter“,** der **„Wiener klinischen Rundschau“,** des **„Medicinisch-chirurgischen Central-Blattes“** (Organ der praktischen Aerzte) und der **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospecte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.
Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annoncen-Annahme für alle Zeitungen.

Emil Löblich + Josef Dohnal
Fabrik für medic.-chirurg. Instrumente und Apparate sowie künstl. Gliedmassen und orthopäd. Maschinen 223
Telephon 12.086. Wien, IX/2, Spitalgasse Nr. 21. Telephon 12.086.
Specialität: Erzeugung von Trockenheissluft-Apparaten neuesten Systems.

Heilbäder im Hause als: Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole à la Nauheim, Eisen, durch die pat. Badetabletten von Dr. Sedlitzky, Hallein. *Muster für Aerzte gratis.*
Bei directer Bestellung in Hallein von Orten, wo nicht zu haben, erfolgt franco Zusendung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Reconvalescenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
206

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franco und unentgeltlich.
Vielfach prämiirt. Ueber 1200 ärztliche Gutachten.

J. SERRAVALLO, Apotheker, Triest-Barcola.

Die königl. ung.

See-Schifffahrts-Gesellschaft „Adria“ in Fiume

unterhält mit ihren comfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Tunis, Biserta, Tripolis, Gerbah, Gabes, Sfax, Mehdia, Monastir, Susah** und den **algerischen Küstenplätzen**, dann nach **Gibraltar** und **Tanger**.

Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehres ertheilt die **Betriebsdirection in Fiume** oder die **General-Agentur S. & W. Hoffmann, Budapest**, Ferencz József-tér 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.**, Reisebureau, **Wien**, Schottenring, **München** und **Carlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.**
205

Kein Vehikel befördert die Resorption wie Vasogen

Flüssige Vasogen-Präparate:

Jod 6 u. 10 %. Ohne Reizwirkung. *Nicht färbend.* **Wirksamer** als Jodtinctur. *Ersatz der intern angewandten Jodsalze.*	*Preise:* *30 gr = 1.30 Kr.* *100 gr = 3.30 „* *in Orig.-Packungen V. P. & Co.*	**Jodoform 3 %** **Ichthyol 10 %** **Salicyl 10 %** **Theer 10 %** etc. etc.

Original-Packungen enthalten keine Indikationen, sie gewähren **Schutz** *vor werthlosen Imitationen und* **Garantie** *für Haltbarkeit und Gehalt.*

Vasogen. pur. spiss., beste Salbengrundlage u. a. für

Vasogen. hydrarg. 33 1/3 u. 50 %

Diese Salben enthalten d. Quecksilber in bisher unerreichter **feinster Vertheilung** (Mikrophotogramme zu Diensten), sind **unbegrenzt haltbar** (auch in den Tropen) und lassen sich erheblich **schneller** und **sauberer einreiben** als **jede** andere Hg.-Salbe. In **Gelatine-Capseln**, der **billigsten** und **praktischsten** Dispensationsform erhältlich.

Proben und die seit 1893 erschienene Literatur kostenfrei.

Gen.-Vertr. für Oesterr.-Ungarn ***Wilhelm Maager, Wien III, Heumarkt 3.***

Vasogenfabrik Pearson & Co., G. m. b. H., Hamburg.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner.

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrh.
Man gibt Kindern bis zum 2. Jahre: 3—4 Mal täglich 1 Kaffeelöffel voll; von 3—4 Jahren 1/2 Esslöffel; von 5—6 Jahren 3/4 Esslöffel, darüber 1 Esslöffel. 196
Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.
Literatur: siehe Therapeut. Beilage Nr. 7 d. „D. med. Wochenschr.“ Nr. 27 (98); Nr. 56 d. A. M. C.-Z. (99); Nr. 29 d. A. B. C. (99); Nr. 17 d. „Wiener Med. Bl.“ (1900), „Wiener Aerztl. Centralztg.“ Nr. 12 (1901). Hergestellt in der
Kommandantenapotheke E. Taeschner
Berlin C. 19, Seydelstrasse 16.

Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medicinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Wilhadi-Apotheke, Bremen.
Apotheker C. Mentzel's

Nicotiana-Seife

Souveränes Mittel gegen Scabies und alle anderen parasitären Hautkrankheiten. In der Anwendung einfach, geruchlos, sauber und ohne Reizerscheinungen, daher in den meisten Krankenhäusern über ganz Deutschland eingeführt. Näheres siehe
Dr. Taenzer, Monatshefte für prakt. Dermatologie 1895.
Dr. Taenzer, Monatshefte für prakt. Dermatologie 1897. 236
Dr. Jul. Marcuse Therapeut. Monatshefte 1899.

Proben und Prospecte gratis vom Generaldepôt: **G. & R. FRITZ, WIEN.**

Farbenfabriken vorm. **Friedr. Bayer & Co.,** Elberfeld.

Pharm. Abtheilg.

Salochinin

(Salicylester des Chinins).
Vollkommen geschmackfreies Antipyreticum und Analgeticum. Ind.: fieberhafte Zustände, besonders typhöse Fieber, Malaria, — Neurosen (Neuralgien, Ischias).
Dos.: 1—2 g ein- oder mehrmals täglich.

Agurin

Essigsaures Theobromin-Natrium. 219
Neues Diureticum.
Dos.: 0·5—1 g; pro die 3 g.

Aspirin.

Antirheumaticum und Analgeticum.
Bester Ersatz für Salicylate. Angenehm säuerlich schmeckend; nahezu frei von allen Nebenwirkungen.
Dos.: 1 g 3—5mal täglich.

Somatose.

Hervorragendstes **Roborans und Stomachicum**; vorzügliches **Lactagogum**.

Heroin. hydrochl.

vorzügliches Sedativum bei allen Erkrankungen der Luftwege. Ersatz für Morphin und Codein, leicht wasserlöslich, reizlos.
Dos.: Erwachsene 0·003—0·005 g 3—4mal täglich.
Kinder 0·0005—0·0025 g 3—4mal täglich.

Hedonal

Neues Hypnoticum.
Absolut unschädlich, frei von Nebenwirkungen.
Spec. Ind.: **nervöse Agrypnie** (bes. bei Depressionszuständen etc.).
Dos.: 1·5—2 g als Pulver, ev. in Oblaten; auch per clysma.

Salophen — Creosotal — Duotal — Protargol — Aristol — Tannigen — Trional — Somatose — Eisen-Somatose.

Vertreter für Oesterreich-Ungarn: **Friedr. Bayer & Co., Wien, I., Hegelgasse 17.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

UNIVERSITY LIBRARY, UNIV. OF MICH. MAY 1 1902

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·— halbjährig K 8·—
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 7551.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition: Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 15. Wien, 10. April 1902. Nr. 15.

Die Szinye-Lipóczer Lithion-Quelle
Salvator bewährt sich vortrefflich
bei Nieren- u. Blasenleiden, bei Harngries, Harnbeschwerden, Gicht & Rheumatismus, ferner bei Catarrhen der Athmungs- & Verdauungsorgane.
Harntreibende Wirkung.
Eisenfrei! Leicht Verdaulich! Bakterienfrei!
Käuflich in Mineralwasser-Depots, eventuell bei der Salvatorquellen-Direction in Eperies.
297

DARKAUER JODSALZ
Empfohlen von den ersten medicinischen Autoritäten zur Bereitung
natürlicher Jodbäder im Hause.
Zu haben in allen Apotheken und Droguerien. 204
HEINRICH MATTONI
WIEN, Tuchlauben 14—16. Maximilianstrasse 5.

Biliner Sauerbrunn!
hervorragendster Repräsentant der alkalischen Säuerlinge
in 10.000 Theilen: kohlens. Natron 33·1951, schwefels. Natr. 6·6679, kohlens. Calcium 3·6312, Chlornatrium 3·9842, kohlens. Magnesium 1·7478, kohlens. Lithium 0·1904, feste Bestandtheile 52·5011, Gesammtkohlensäure 55·1737, davon frei und halbgebunden 38·7660, Temperatur der Quellen 10·1—11° C.
Altbewährte Heilquelle für Nieren-, Blasen-, Magenleiden, Gicht, Bronchialkatarrh, Hämorrhoiden etc. Vorzügl. diätet. Getränk.
Curanstalt Sauerbrunn
Trink- und Badecur, mit allem Comfort ausgestattet. * Wannen-, Dampf-, elekt. Bäder, Kaltwasser-Heilanstalt vollständig eingerichtet. Brunnenarzt Med. Dr. Wilhelm von Reuss.
Pastilles de Bilin.
(Verdauungszeltchen.)
Vorzügliches Mittel bei Sodbrennen, Magenkatarrhen, Verdauungsstörungen überhaupt.
Depôts in allen Mineralwasser-Handlungen, Apotheken und Droguen-Handlungen.
213 Brunnen-Direction in Bilin (Böhmen).

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.
MANGAN-EISEN-PEPTON
vom Erfinder Dr. A. GUDE.
Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.
Gegenwärtig bezeugen ca. 5000 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.
Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung
DR. A. GUDE & CIE.
Chemische Fabrik, Leipzig. 226
In allen Apotheken erhältlich.

MOORBÄDER IM HAUSE.
MATTONI'S MOOR-EXTRACTE ZU BÄDERN MOOR-SALZ MOOR-LAUGE
Einziger natürlicher Ersatz für
MEDICINAL-MOORBÄDER
im Hause und zu jeder Jahreszeit.
MATTONI'S MOORSALZ
(trockener Extract)
in Kistchen à 1 Kilo.
MATTONI'S MOORLAUGE
(flüssiger Extract)
in Flaschen à 2 Kilo.
Langjährig erprobt bei: 222b
Metritis, Endometritis, Oophoritis, Parametritis, Perimetritis, Peritonitis, Chlorose, Anämie, Scrophulosis, Rhachitis, Resorption von Exsudaten, Fluor albus, Disposition zu Abortus, partiellen Paralysen, Paresen, Gicht, Rheumatismus, Podagra, Ischias und Hämorrhoiden.
HEINRICH MATTONI, Franzensbad, Wien, Karlsbad, Budapest.
Kais. und königl. Hof- und Kammerlieferant.

200
Sanatogen
Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.
Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franco von der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1, Fleischmarkt 1.
Fabrikanten: Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SO. 16.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zahl: 6135.

Kundmachung.

In der Gemeinde-Sanitätsgruppe Ludweis, bestehend aus den Gemeinden Ludweis, Blumau, Droesiedel, Ellends, Oed, Radl, Haselberg, Nödersdorf, Nondorf an der Wild und Rothweinsdorf, kommt mit 1. Juli 1902 die

Gemeindearztesstelle

zur Besetzung.

Mit dieser Stelle ist ein Fixum von 222 Kronen seitens der Gemeinden und eine Landessubvention im Betrage von 600 Kronen verbunden. Bewerber um diese Stelle haben ihre ordnungsgemäss belegten Gesuche bis **längstens 1. Juni l. J.** bei der k. k. Bezirkshauptmannschaft Waidhofen an der Thaya oder beim Gemeindeamte Ludweis einzubringen.

Bewerber mit Spitalpraxis haben den Vorzug.

Waidhofen an der Thaya, am 4. April 1902.

Der k. k. Bezirkshauptmann:
Keller.

Privat-Heilanstalt
für
Gemüths- und Nervenkranke
in
Oberdöbling, Billrothstrasse 69. 214

Die königl. ung.
See-Schifffahrts-Gesellschaft „Adria“
in Fiume

unterhält mit ihren comfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Tunis, Biserta, Tripolis, Gerbah, Gabes, Sfax, Mehdia, Monastir, Susah** und den **algerischen Küstenplätzen**, dann nach **Gibraltar** und **Tanger**.

Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehres ertheilt die **Betriebsdirection in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest**, Ferencz József-tér 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.**, Reisebureau, **Wien**, Schottenring, **München** und **Carlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.** 205

Mode und Haus. Preis vierteljährlich K 1 50. (portofr. K 1.62)
„Illustrirtes Universalblatt für die Familie“ Verlag Schwerin.

erscheint zweimal monatlich und sollte in keinem Hause fehlen. Es ist das reichhaltigste Familienblatt, bringt Haus-Beilage, illustr. belletristische Beilage mit jeder Nr. — illustr. Kinderwelt, Humor, ärztl. Rathgeber monatlich — Musik-Bibliothek 1/3 jährlich — mit jeder Nr. **Schnittmusterbogen, Colorit** und **Romanbeilage.**

Bestellungen übernimmt jede Buchhandlung und die Geschäftsstelle
Rudolf Lechner & Sohn, Wien I. 211d

ZITTER's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition
Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62
Telephon-Nr. 7551.

umfasst folgende Abtheilungen: 106

I. Abtheilung: **Annoncen-Expedition.**
Annoncen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medicinischen, pharmaceutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

IIa. Abtheilung: **Inseratenverwaltung** der
„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Illustrirte Sonntags-Zeitung für unsere Frauen“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie“. Jährlich 24 Nummern (Jena).

IIb. Abtheilung: **Inseraten-Annahme** für
„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“: I. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Medicinisch-hygienische Bakteriologie und thierische Parasitenkunde, Jena), **„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“:** II. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Allgem. landwirthschaftl.-technische Bakteriologie, Pflanzenpathologie und Pflanzenschutz, (Jena). **„Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena). **„Zeitschrift für Thiermedicin“.** Neue Folge der **„Deutschen Zeitschrift für Thiermedicin“** und der **„Oesterreichischen Zeitschrift für wissenschaftliche Veterinärkunde“.** Jährlich 6 Nummern (Jena).

III. Abtheilung: **Zeitungsverlag.**
Verlag der **„Medicinischen Blätter“**, der **„Wiener klinischen Rundschau“**, des **„Medicinisch-chirurgischen Central-Blattes“** (Organ der praktischen Aerzte) und der **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospecte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.
Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annoncen-Annahme für alle Zeitungen.

Dr. Kuthan's Wasserheilanstalt
in Tischnowitz bei Brünn.
Saison: 1. Mai bis Ende September.
Prospecte gratis.
Preise per Woche von K 57·— Alles in Allem.
232

Quecksilber-Resorbin
grau und roth. Bester Ersatz für „Graue Salbe“.
In graduirten Glastuben à 15 und 30 g (33 1/3 %) 25 und 50 g (50 %)
Geruchlos. Schmutzt nicht.

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation
Pharm. Abthg. Berlin SO. 36. 225/IV

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·— halbjährig K 8·—
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 7551.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition: Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 15. Wien, 10. April 1902. Nr. 15.

INHALT:

I. Dr. Arthur Singer: Streiflichter über die Leistungen und Fortschritte auf dem Gebiete der Ohrenheilkunde jüngster Zeit.
II. XI. Congress der Psychiater und Neurologen Frankreichs und der französischsprachigen Länder.
III. Carl Grünbaum (Berlin): Zur Pathologie, Klinik und Therapie der Psoriasis.
IV. Referate.
V. Literatur.
VI. Miscellen.
VII. Therapeutica.
VIII. Notizen.

Streiflichter über die Leistungen und Fortschritte auf dem Gebiete der Ohrenheilkunde jüngster Zeit.

Von Dr. Arthur Singer.

Zunächst möchte ich ein anatomisch-physiologisches Thema in Kürze berühren, da dasselbe gleichzeitig von drei Forschern in letzter Zeit bearbeitet wurde; von Dr. Panse in Dresden, Dr. G. Alexander in Wien und Dr. Rawitz in Berlin. Ersterer erläutert in einem Vortrage in der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde in Dresden an der Hand von mikro- und makroskopischen, durchsichtig gemachten Präparaten von Tanz- und Hausmäusen, dass wesentliche Verschiedenheiten im Gleichgewichts- und Gehörorgane der Haus- und Tanzmäuse nicht bestehen. Alexander's Untersuchungen erstreckten sich auf die Beobachtung der Thiere im Käfig, auf die Prüfung, das Gleichgewicht zu bewahren, auf die Prüfung des Hörvermögens, auf Beobachtungen im Mach'schen Cyclostaten (beschrieben in E. Mach's „Die Analyse der Empfindungen", 2. Aufl. 1900), auf die experimentelle Erzeugung galvanischen Schwindels und auf Beobachtungen an geblendeten Thieren. Er kommt nach einem Vortrage in der Wiener otologischen Gesellschaft zum Schlusse, dass die Tanzmäuse auf keinerlei Schalleindrücke reagiren, dass sie ein mangelhaftes Vermögen besitzen, das Körpergewicht zu erhalten, dass sie keinen Drehschwindel haben und sich der galvanischen Durchströmung des Kopfes gegenüber wie normale Thiere verhalten. Rawitz fand keine Reaction auf hohe Töne und bei der Untersuchung der Schläfenbeine einige Veränderungen am Utriculus und Sacculus, sowie an den Bogengängen, das Epithel der Schnecke erheblich degenerirt, woraus er den Schluss zieht, dass die Thiere taub seien, dadurch sich nicht im Raume orientiren könnten und demnach seine Untersuchungen mit Evidenz gegen die Annahme eines Gleichgewichtsorganes sprächen. Eine exacte Deutung der functionellen Befunde Alexander's wird erst durch die anatomische Untersuchung seiner Versuchsthiere möglich werden, wobei sich gewisse Schlussfolgerungen auf die Function der einzelnen Labyrinthabschnitte ergeben werden.

Ein etwas populäreres oto-anatomisches Thema wählte sich Prof. Dr. M. Hall in den Mittheilungen der anthropologischen Gesellschaft in Wien (1901). Seine anatomische Studie betrifft Mozart's Ohr. Durch ein im Salzburger Mozart-Museum befindliches Aquarell ist es seit Langem bekannt, dass Mozart die linke Ohrmuschel abnorm gebildet hatte. Auf jenem Aquarell ist zwar nicht das Ohr Meister Mozart's selbst, sondern dasjenige seines jüngsten Sohnes Wolfgang, der seinem Vater nicht nur sonst sehr ähnlich war, sondern auch die eigenthümliche Ohrform geerbt hatte. Die äußere Umrandung der Ohrmuschel zeigt statt einer continuirlichen schönen Rundung eine Abknickung; auffallend ist ferner die rudimentäre Entwicklung des Antihelix und das Fehlen des Antitragus. Prof. Dr. Gerber in Königsberg, der dieses Ohr beschrieb, spricht von einer Missbildung, die nicht nur sehr unschön, sondern auch auf einer tieferen Entwicklungsstufe zurückgeblieben ist. Eine eigenthümliche Ironie des Schicksales habe dem Manne, dessen innerliches Ohr sozusagen die höchste menschliche Entwicklung erreicht hat, ein zurückgebliebenes und missbildetes äußeres Ohr gegeben. Prof. Hall weist aber nach, dass Gerber's Schlüsse hinfällig sind. Nach dem Originalbilde bestehe das eigenthümlich Abnorme von Mozart's Ohr in einem Wulst, der, vom Antitragus beginnend, die Concha durchziehe; das sei aber keine Missbildung und keine niedere Entwicklung des Ohres, sondern eine Varietätbildung.

Ein interessantes Phänomen, Schwankungen der Pupillengröße bei Annäherung der schwingenden Stimmgabel zum Ohre der Untersuchten theilt der russische Arzt N. Schurygin in den „Russki Medicinski Westnik" (Juli 1901) mit. Ist ein Ohr schwerhörig oder taub, so ist die Pupillenreaction auf dem gleichseitigen Auge viel schwächer oder fehlt gänzlich, die dem gesunden Ohre entsprechende Pupille reagirt dabei recht prompt. Diese physiologische Pupillenreaction kann zu diagnostischen Zwecken und zur Entlarvung von Simulation benützt werden. Diese Reaction tritt auch bei Prüfung der Knochenleitung auf; das Fehlen derselben kann auf tieferliegende Störungen im Centralnervensystem hinweisen.

Eine ganz neue Theorie der Mechanik des Hörens stellt Dr. Gustav Zimmermann, Ohrenarzt in Dresden, in einem 110 Seiten starken Buche: „Die Mechanik des Hörens und ihre Störungen", auf. Die classischen Untersuchungen von Helmholtz werden da in diesem äußerst interessanten Werke gleichsam über den Haufen geworfen. Die grundsätzlich neuen Anschauungen betreffen die Function des Mittelohres. Die Gehörknöchelchenkette diene nicht dazu, den Schall zum Labyrinth und damit erst zur Empfindung zu bringen, sondern sie sei bei der gewöhnlichen Schallzuleitung ganz unbetheiligt und trete nur in Action, wenn es gilt, allzu starke oder nachhaltige Schwingungen der resonirenden Fasern einzuhalten und zu

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dämpfen. Die Gehörknöchelchenkette sei demnach nicht ein Apparat zur Schallfortpflanzung, sondern ein Schutz- und Regulirapparat für die resonirenden Schneckenfasern.

Doch schon hat Zimmermann einen entschiedenen Bekämpfer seiner Theorie in dem italienischen Arzte Dr. G. Nuvali in Rom gefunden, der in den Betrachtungen über eine neue Veröffentlichung von Zimmermann in dem „Archivio italiano di otologia", XI. Bd., Zimmermann's Theorie des Hörens einer eingehenden und scharfen Kritik unterzieht und zu dem Schlusse kommt, dass die Schallleitung dennoch durch's Trommelfell und die Gehörknöchelchen stattfinde.

Stabsarzt Dr. Müller in Berlin bespricht die Ohrenhygiene beim Haarschneiden in der „Aerztlichen Sachverständigen-Zeitung" 1901, Nr. 4. Er beobachtete 3 Fälle von diffuser phlegmonöser Entzündung der äußeren Gehörgänge bei Soldaten nach Haarschneiden. Das Jucken von in's Ohr gefallenen Härchen gab Anlass zum Kratzen und zur Infection. Er empfiehlt, beim Haarschneiden einen großen, den Porus acusticus externus und die Concha vollständig ausfüllenden Wattebausch in den Ohren zu tragen.

Einen Moment die rein wissenschaftliche Otiatrie verlassend, erwähne ich die Aphorismen beim Concert Jan Kubelik's vom Ohrenarzte Dr. Martin Sugár in Budapest. Nach einer begeisterten Schilderung des Eindruckes, den das Spiel des Geigers Jan Kubelik auf ihn gemacht hat, tritt er diesem Musikgenie, hingerissen von dem Zauber der Geigentöne, vom ohrenärztlichen Standpunkte näher. Classisch schön sei das Ohr an dem Haupte der Cypris; mit diesem möchte er die Ohrmuschel Kubelik's vergleichen. Bei Besichtigung des Trommelfelles, insbesondere des rechten Ohres, fiel ihm die verticale Stellung des perspectivisch abnorm groß erscheinenden Trommelfelles sofort auf. Der Lichtreflex sei besonders vermehrt, der Umbo fast verstrichen und der Hammergriff von punktförmigen distincten Lichtreflexen wie von einer Gloriole umgeben. Sein Gehör sei ein abnorm feines, es bestehe förmlich eine Hyperacusis. Kubelik sei zum Musikvirtuosen geboren. In den folgenden Anmerkungen über die Theorie des musikalischen Hörens wirft Sugár die Frage auf, ob wir überhaupt im Gehirn ein Localisationscentrum für Musik haben. Obwohl dieses Centrum noch nicht genau localisirt werden könne, müsse diese Frage per analogiam bejahend beantwortet werden. Dem musikalischen Hören kämen eigene Bahnen im Centralnervensystem zu; es sei somit leicht denkbar, dass die Centren des musikalischen Gehörs in dem einen Falle mehr, in dem anderen minder entwickelt seien.

Die Ohrenleiden bei Hysterie verdienen die weitestgehende Besprechung, da sie sehr häufig vorkommen und zu groben Täuschungen verleiten können, da ihre Diagnose mitunter sehr schwierig sein kann. Lannois und Chavanne unterscheiden in ihrer Arbeit: „De l'algie mastoidienne hysterique" in den „Annales des maladies de l'oreille" 1901, Nr. 7, zwei Formen von hysterischer Neuralgie des Warzenfortsatzes: 1. Hysterische Neuralgie unter dem Bilde der nicht complicirten Mastoiditis und 2. Hysterische Neuralgie unter dem Bilde einer mit Cerebralerkrankung combinirten Mastoiditis.

Besonders ausführlich behandelt das gleiche Thema Dr. Voss in Riga, der zu folgenden Schlüssen kommt: Das objective Bild der acuten Otitis media kann als Symptom der Hysterie auftreten. Rein functionelle Neurosen des Ohres gehören nicht in die Behandlung des Ohren-, sondern des Nervenarztes; absolut contraindicirt ist hier die Polypragmasie, speciell auch in der Nase und im Nasenrachenraum. Die auf anderen Gebieten bekannte Operationswuth der Hysterischen spielt sich ebenso im Ohr ab. Absolut contraindicirt sei zur Beseitigung der Mastalgie bei Hysterischen die Aufmeißelung des Warzenfortsatzes. Die jetzige Art der Nachbehandlung der Radicaloperation mit fortgesetzter Tamponade eigne sich nicht für Kinder und Nervöse, inclusive Hysterische.

N. Kumbag berichtet im „Wratsch" 1901, Nr. 14, über einen sehr charakteristischen Fall von hysterischer Taubstummheit. Die Krankheit entwickelte sich bei einem Soldaten plötzlich nach einem psychischen und körperlichen Trauma. Außer der Taubstummheit bestanden noch zahlreiche Motilitäts- und Sensibilitätsstörungen, die bald kamen, bald spurlos schwanden. Die Taubheit dauerte etwa 4, die Stummheit 8 Wochen. Es trat vollständige Heilung ein.

Neuestens veröffentlichte Dr. Chavanne Fleury ein 318 Seiten starkes Buch mit dem Titel: „Oreille et Hysterie". In diesem Werke werden vom Verf. sämmtliche mit Hysterie im Zusammenhange stehenden Otopathien auf Grund eines zahlreichen zusammengestellten Materiales dargelegt. Von einzelnen Capiteln seien nur folgende erwähnt: Otopathien mit nachweisbar objectivem Befunde. Bei letzteren müsse zwischen den Symptomen, die von der Hysterie, und denjenigen, die von dem objectiv nachweisbaren Ohrenleiden abhängig sind, unterschieden werden. Die mit Störungen der Sensibilität verbundenen Otopathien zerfallen in einfache tactile Hyperästhesie und in abnorme subjective tactile Empfindungen; ferner in Hyperästhesie des Nervus acusticus, wobei das Gehör ganz außerordentlich verschärft sein kann, und in schmerzhafte Hyperacusis; auf Hysterie beruhender Menièr'scher Symptomencomplex; hysterische Otalgie, Algesie des Warzenfortsatzes; hysterische Otorrhagien, die als vicariirende monatliche Blutungen bei normalem oder pathologischem Gehörgange oder unabhängig von monatlichen physiologischen Einflüssen entstehen können. Hysterische Otopathien, die als Begleiterscheinungen anderer hysterischer Zustände auftreten, seien häufig; seltener sind diejenigen Fälle, bei welchen die Otopathie die einzige Erscheinung der Hysterie ausmacht.

XI. Congress der Psychiater und Neurologen Frankreichs und der französischsprachigen Länder.

Abgehalten im August 1901, in Limoges.

Ueber die Hämorrhagien der Haut und der Schleimhäute während und nach den epileptischen Anfällen und über ihre Analogie mit den Stigmata der Ekstatiker.

Bourneville: Einige Autoren haben über Hämorrhagien der Haut im unmittelbaren Anschlusse an einen epileptischen Anfall berichtet. Zu diesen Autoren gehören Herpin, Kaposi, Apert, Gowers u. s. w. Diese Blutungen bestehen in punktförmigen und confluirenden Hämorrhagien, ähnlich den Flohstichen, und stellen eine Abart der Purpura dar. Obgleich ich eine große Zahl von Epileptikern, Männer und Frauen, Erwachsene und Kinder, gesehen habe, so habe ich diese Complication des epileptischen Falles nur ausnahmsweise beobachtet.

In einem einzigen Falle, demjenigen von Van den P., war die Eruption eine verallgemeinerte. Die Photographien, die ich Ihnen hier zeige, geben Ihnen eine ungefähre Vorstellung davon. Am 14. August 1897 wird der betreffende Pat. von einem epileptischen Anfalle mittlerer Intensität ergriffen, in dessen Gefolge rasch eine Eruption auftritt, welche aus kleinen Flecken zusammengesetzt ist, die das Gesicht, den Stamm und die Extremitäten einnehmen. Die Ausdehnung der von ihnen ergriffenen Hautflächen scheint der Ausdehnung der normal gebliebenen Haut mindestens gleich zu sein. Die größten Flecke haben kaum die Dimension einer kleinen Linse; sie haben eine rothe, purpurartige Farbe und schwinden nicht auf Druck. Das Maximum der Confluenz befindet sich auf dem Niveau der Knöchel und der Fäuste. Es besteht ein leichtes Oedem der Augenlider und der Malleolen. Es hat keine Blutung an den Schleimhäuten stattgefunden. Am 17. August ist die Eruption bedeutend geringer; die punktförmigen Blutungen und die Flecke haben eine gelbliche Farbe an-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

genommen; das Oedem ist geschwunden. Nach Ablauf von 2 oder 3 Tagen ist von der Eruption nichts mehr zu sehen; es besteht gar kein allgemeines Symptom; der Urin enthielt weder Zucker, noch Albumin.

Zumeist ist die Eruption an der Stirn, an den Augenlidern, an dem den Schläfen benachbarten Theile, am Halse, von einem Processus mastoideus zum anderen localisirt; sie erstreckt sich bisweilen ein wenig oberhalb und unterhalb der Schlüsselbeine. Die Eruption war in einigen Tagen, 10 oder höchstens 12 Tagen, geschwunden. Die epileptischen Anfälle, auf welche die Eruption folgte, erschienen durchaus nicht schwerer als für's Gewöhnliche. Die Anfälle, welche während der Eruption auftraten, schienen dieselbe nicht zu modificiren.

Der Vater einer unserer Kranken, C., gibt an, dass er im Alter von 17 oder 18 Jahren eine Purpura hatte, welche hinsichtlich des Aussehens, des Sitzes und des Verlaufes völlig derjenigen seiner Tochter analog war, u. zw. im Gefolge eines heftigen Zornausbruches (Emotionspurpura).

Diesen Fällen stehen die Hämorrhagien der Augenbindehaut nahe, welche wahre Ekchymosen bilden, die ihren Sitz im inneren oder äußeren Augenwinkel haben. Diese letztgenannten Hämorrhagien sind, im Gegensatze zu den früher genannten, d. h. der Purpura, ziemlich häufig und können den Glauben erwecken, als ob im epileptischen Anfalle ein Trauma an der Schädelbasis stattgefunden haben würde.

Bei einer jungen Epileptikerin, G., die an einer Kerato-Syndesmitis litt, beobachtete ich, dass während der Anfälle, die im Verlaufe der Augenkrankheit aufgetreten waren, der Gefäßreichthum bedeutend zunahm, u. zw. so sehr, dass man einen Bluterguss mit Ekchymosenbildung befürchtete.

Die Epileptiker, welche nach vorne stürzen, verletzen sich das Gesicht, und in Folge davon entstehen Quetschungen mit und ohne Wunde, Schrammen und Excoriationen; es ist von Interesse, den Vorgang zu beobachten, der sich während der allerletzten epileptischen Anfälle im Niveau der oberflächlichen Wunden abspielt.

Einer meiner Kranken, Ennemond X., gehört in diese Kategorie. Am 16. Juli zieht er sich eine Schramme an der Nase zu. Am 16. desselben Monates, während eines sehr leichten Anfalles, während des Stauungsstadiums, floss das Blut aus der Schramme, indem es entlang der Nase eine Art von Blutstriemen bildete. Bei demselben Kranken konnte ich vorher, während eines großen Anfalles, nur einige Blutstropfen unter dem Einflusse der Gesichtscongestion beobachten; das Blut tröpfelte aus einer früheren Excoriation.

Diese Fälle ließen uns im Spitale an die Phänomene denken, welche bei gewissen Mystikerinnen, den stigmatisirten Frauen, auftreten. Ihr Geist ist durchaus auf den Sitz der Wunden des Heilandes concentrirt: Stirn, Hände, Füße und Seite. Sie möchten diese Stellen bluten sehen; daher finden auch, willkürlich oder nicht, Berührungen, Reibungen auf dem Niveau dieser Gegenden statt, ja sogar auch Excoriationen, auf jeden Fall eine Verminderung der Resistenz der Haut, und endlich, im Verlaufe des extatischen Anfalles, das Abfließen des so sehnsüchtig herbeigewünschten Blutes. Der Blutabfluss vollzieht sich in derselben Art, wie der Bluterguss unter die Bindehaut, wie das Blutsickern oder das Bluttröpfeln aus einer Schramme oder aus einer Excoriation im Verlaufe der epileptischen Anfälle.

Crocq (Brüssel) konnte einen Fall beobachten, der den von Bourneville mitgetheilten Fällen analog war.

Es handelte sich um einen Epileptiker, der nach den Anfällen purpuraartige Flecken auf der Stirn darbot, und der überdies an Hämaturie litt, die an eine Blasengeschwulst denken ließ. Diese nach den Anfällen aufgetretenen Hämorrhagien schwanden nach der Verabreichung von Eisenchlorid.

Doutrebente (Blois) fragt Bourneville, ob seine Kranken nicht Hämophiliker waren. Er konnte seinerseits mannigfache Hämorrhagien nach epileptischen Anfällen beobachten; diese Fälle betrafen jedoch Individuen, die mit Hämophilie behaftet waren.

Bourneville: Die Epileptiker, bei welchen ich die mitgetheilten Beobachtungen machen konnte, waren nicht nur keine Hämophiliker, sondern erfreuten sich einer vorzüglichen allgemeinen Gesundheit. Ueberdies war die Purpura, die sie darboten, keine gewöhnliche Purpura.

Dr. Lebovici, Karlsbad.

Zur Pathologie, Klinik und Therapie der Psoriasis.

Sammelbericht von Carl Grünbaum, Arzt für Hautkrankheiten in Berlin.

Während die meisten Autoren wegen der Erfolglosigkeit der Inoculationen, des Mangels an Contagiosität, der Neigung zu Recidiven, der Erblichkeit und der Localisation einen parasitären Ursprung der Psoriasis bestreiten, hält Coffin[1]) an seiner Ansicht, dass diese Hautkrankheit durch Parasiten hervorgerufen werde, noch fest. Das negative Ergebnis der Inoculationsversuche deute nur auf die Schwierigkeit der Uebertragung, eine bei anderen Erkrankungen parasitären Charakters häufige Erscheinung. Ebenso, wie bei Ehegatten eine Uebertragung von Erythrasma selten beobachtet ist, ist auch eine Uebertragung der Schuppenflechte bei Eheleuten noch nicht gesehen worden. Neigung zu Recidiven zeige auch die Pithyriasis versicolor, deren Erreger noch dazu in den obersten Schichten der Haut sitzt. Die Erblichkeit der Erkrankung erklärt sich zur Genüge durch die Erblichkeit der der Psoriasis günstigen arthritischen Diathese. Gegen den parasitären Charakter spricht zwar das vorzugsweise Befallensein der Ellenbogen und Streckseiten der Kniee, indessen gibt es auch viele Fälle, in denen die Beugeseiten afficirt sind. Nicht zum Geringsten wird auch endlich die parasitäre Theorie der Psoriasis unterstützt durch die günstigen therapeutischen Resultate mit den besten antiparasitären Mitteln.

An eine mykotische Natur der Psoriasis glaubt auch Sultmann.[2]) Er beschreibt 5 Fälle, die die Pat. auf Ansteckung durch eine Kuh zurückführten, indem sie angaben, sie hätten, bald nachdem sie bei einer Kuh diese Flecken gesehen, auf Kratzstellen am eigenen Körper gleiche Flecken bemerkt.

Die Möglichkeit einer Ansteckung findet sich in zwei von J. A. Cantrell[3]) mitgetheilten Fällen, wo Vater, resp. Mutter an Psoriasis erkrankten, nachdem ihre Kinder jahrelang an dieser Erkrankung gelitten hatten.

Sehr interessant sind die Notizen Rasch's[4]) der ätiologischen Verhältnisse über 90 von den 147 in den Jahren 1893 bis 1897 auf der Poliklinik des Communehospitals in Kopenhagen behandelten Fällen von Psoriasis (70 Männer, 37 Weiber, 40 Kinder). Es fand sich bei 16 Pat. keine krankhafte Disposition, bei 24 Alkoholismus, bei 22 Psoriasis anderer Familienmitglieder (einmal bei allen 9 Geschwistern), bei 21 Pat. rheumatische Disposition oder Arthritis deformans (beim Pat. oder in der Familie), bei 11 Pat. verschiedene Psychosen, bei 10 Pat. Nervenkrankheiten (Epilepsie, Hysterie, Chorea, Poliomyelitis), bei 16 Pat. Tuberculose, bei 5 Pat. urische Diathese. Vereinzelt wurde Asthma, Syphilis und chronische Bleivergiftung (des Vaters) festgestellt. Aus dieser Statistik schließt Rasch, dass möglicherweise das häufige Vorkommen degenerativer Momente darauf hindeute, dass die Psoriasis am leichtesten Individuen von einer gewissen Inferiorität befällt. Insbesondere dient vielleicht die Häufig-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

keit nervöser und psychischer Erkrankungen als Stütze für die Theorie vom nervösen Ursprunge der Psoriasis.

An einen Zusammenhang zwischen Psoriasis, Gicht und Diabetes glaubt Grube.[5]) Ueber die Natur des Psoriasisleidens sind die Ansichten sehr getheilt. Die parasitäre Theorie ist nach Grube's Ansicht wohl längst verlassen; französische Autoren nehmen eine vasomotorische Neurose an, eine dritte Gruppe von Forschern, namentlich in England und Amerika, spricht von einer Dyskrasie des Blutes. So sagt Watson, dass die Psoriasis auf einem Ueberschusse von Säure im Blut beruhe und durch alkalische Mittel zu heilen sei. Bulkley hält sie für ein Symptom der Harnsäurediathese, Garrod, der sie ebenso wie Dyce Duckworth mit gichtischen Gelenkaffectionen alterniren sah, für eine gichtische Hauterkrankung. Von deutschen Autoren hat Gerhardt auf den Zusammenhang zwischen Psoriasis und Gelenkaffectionen aufmerksam gemacht, während französische Beobachter die Psoriasis, ebenso wie die Gicht, zu den Diathèses arthritiques zählen. Devergie fand bei Psoriasis Veränderungen der Gelenke, wie sie bei Gicht im chronischen Stadium oder bei gichtischem Rheumatismus auftreten.

Recht wenig findet sich in der Literatur über einen Zusammenhang zwischen Diabetes mellitus und Psoriasis. Morrow rechnet die Schuppenflechte zu den nicht seltenen Hautaffectionen bei Diabetes; Polotebnoff bezeichnet die Zuckerharnruhr als eine der objectiven Störungen des Nervensystems, die bei Psoriasis zur Beobachtung kommen; Nielssen fand unter mehreren Hundert Fällen von Psoriasis, Schütz unter über 100 Fällen einmal Diabetes. Grube theilt die Krankengeschichte von 9 Fällen mit, unter denen eigenthümlicherweise 8 Engländer sind. Die Pat. stammten meist aus gichtischer Familie und zeigten neben Erscheinungen mehr oder minder schwerer Diabetes noch Psoriasis. Bei einzelnen Pat. tritt eine Abnahme der Hautaffection im letzten Stadium des Diabetes, bei einem Pat. Verschlimmerung der Schuppenflechte bei günstiger Beeinflussung des Diabetes durch die Cur ein. Bei einem Pat. tritt im gichtischen Anfalle Rückgang der Psoriasis ein. Einmal doppelseitiger Katarakt, einmal Linsentrübungen.

Die Frage der Aetiologie der Psoriasis ist in jüngster Zeit vielfach umstritten worden. Eulenburg bringt die Erkrankung in Zusammenhang mit allgemein neuropathischer Anlage, Weyl mit angeborener functioneller Schwäche des die Ernährung der Haut regulirenden Nervencentrums, Tilbury Fox schreibt den trophischen Nerven eine große Rolle zu. Einen wichtigen Beitrag liefert Arthur Strauss[6]) mit seiner ausführlichen Arbeit, in der er einen Fall von Psoriasis universalis mit schweren Arthropathien und Nageldeformitäten beschreibt. Es handelt sich um einen 60jährigen, aus gesunder Familie stammenden, nie krank gewesenen Arbeiter, dessen Vater an Cholera, Mutter an Nervenfieber verstorben sind. Im Jahre 1897 erkrankte er an Psoriasis in Gestalt rother, stark schuppender Flecken auf dem Rücken und den Streckseiten der Extremitäten. 1890 wurde er auf der Bonner dermatologischen Klinik in üblicher Weise behandelt und gebessert entlassen. 1891 erlitt er einen Sonnenstich, an dessen Folgen er 9 Wochen im städtischen Krankenhause zu Barmen lag. Seitdem fühlte er sich niemals mehr ganz gesund. Zunächst traten Schmerzen und Schwellungen in den Fingergelenken ein, die nach und nach immer steifer, unbeweglicher und verkrümmter wurden; dann wurden auch die Halswirbelsäule und die Schultergelenke steif und unbeweglich. Im Laufe der Krankheit, während der auch die Psoriasis vom Neuen aufblühte, erkrankten auch die Nägel, indem sich bröckelige Massen unter dem Nagelbette ablagerten. Die Nägel wurden dadurch von ihrem Bette abgehoben und wuchsen unter beständiger Anbildung neuer Massen und fortschreitender Verhärtung in die Länge. Seitdem ist Pat. dauernd bettlägerig, kann weder stehen, noch gehen, den Kopf weder beugen, noch drehen. Auf dem Kopf zahlreiche erbsen- bis fünfpfennigstückgroße, auf dem Rücken bohnengroße schuppende, perlmutterartig glänzende Papeln, die auf Brust, Bauch, Streckseiten der Arme weniger zahlreich sind. Hand- und Fußrücken zeigen zahlreiche weißschuppig umränderte, rothe, schuppenbedeckte Efflorescenzen. Im Gesichte nur rothe Flecken ohne Schuppen.

Die Beweglichkeit des linken Cubitalgelenkes ist gehindert. Beide Hände sind vollständig verunstaltet. Der rechte Daumen ist nur im Metacarpophalangealgelenke und im I. Interphalangealgelenke gut beweglich, im II. Interphalangealgelenke ist nur Hyperextension bis 45^0 möglich. Die übrigen Finger sind im Metacarpophalangealgelenke und im I. Interphalangealgelenke rechtwinkelig gebeugt und so in Ankylose zum Daumen geneigt, dass der Zeigefinger sich dem Daumen glatt anschmiegt.

Der Nagel des rechten Daumens ist bis auf eine Verlängerung seines Saumes um circa 2 cm der einzige normale. Alle übrigen Nägel sind um 4 bis $4^1/_2$ cm verlängert, grau verfärbt, mit feinen Längsstreifen und buckelförmig hervortretenden, nach vorne convexen Querstreifen versehen, welche sich in nach vorn immer kleineren Abschnitten, deren vier bis sechs sichtbar sind, folgen. An der Spitze zeigen die Nägel bräunliche Flecke. Der Nagel des Zeigefingers ist halbmondförmig gekrümmt und umkrallt den Daumenballen, während die anderen Nägel mehr gestreckte Stellung zeigen. Die Nagelplatten sind verschmälert, die Seitenränder unregelmäßig. Unter dem verlängerten Saume $^1/_2$ bis 1 cm dicke, unter dem Messer zerbröckelnde, blätterige Hornmassen, die sich haubenartig den einzelnen Fingern anschmiegen, so dass der Uebergang in die Fingerbeere nur undeutlich erkennbar ist. Aehnliche Veränderungen an der linken Hand und ihren Nägeln. An den Beinen stehen die Efflorescenzen sehr dicht an den Streckseiten der Kniegelenke und an den vorderen Theilen der Haut der Plantae. Hüft-, Knie- und Fußgelenke sind normal beweglich.

An den Zehen und ihren Nägeln wie an den Fingern aber bedeutend hochgradigere Deformitäten. Atrophie der Oberschenkelmusculatur. Obstipation. Außer mäßigem Jucken und ziehenden Schmerzen in den erkrankten Extremitäten keine subjectiven Beschwerden. Links Iritis plastica. Beiderseits Schwerhörigkeit. Trotz aller Heilversuche (Arsenik schlecht vertragen) bleibt der Zustand unverändert.

Verf. erwähnt dann die bisher bekannt gewordenen Fälle anderer Beobachter. Polotebnoff 9 Fälle von Psoriasis mit mehr oder weniger ausgeprägten Veränderungen der Gelenke und Knochen, schmerzhafte Steifigkeit und Deformitäten, namentlich der Beine, ohne Temperatursteigerung. Bourdillon hat 36 Fälle von Psoriasis mit Arthropathien aus der Literatur und Pariser Hospitälern zusammengestellt. Die Gelenkerkrankungen traten 29mal nach, 4mal mit der Psoriasis ein, betrafen meistens die Phalangealgelenke der oberen Extremitäten, begannen mit Schmerzen, ließen das Herz frei und heilten weder auf Natr. salicyl., noch auf Arsen. Gerhardt berichtet über 3 Fälle. Ein 29jähriger Pat., der im 9. Lebensjahre an Psoriasis erkrankte, bekam, 16 Jahre alt, Schmerzen und Anschwellungen der Fußsohlen und Fußrücken, später Gelenkschwellungen, schließlich Steifigkeit sämmtlicher Finger und Zehen. Arsen und Chrysarobin heilten den Ausschlag vorübergehend, während die Gelenkerkrankung durch kein Medicament beeinflusst wurde. Im zweiten Falle traten im Verlaufe der Psoriasis Gelenkschmerzen und Schwellungen an den Füßen, Knien und am linken Arm mit Fieber ein, die durch Phenacetin geheilt wurden. Der dritte Fall bot das Bild eines sogenannten fliegenden Rheumatismus, später traten länger dauernde Schmerzen im linken Hand-, Ellenbogen- und Kniegelenk ein. An der Herzspitze kurzes systolisches Geräusch.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Schon Devergie macht in seinem 1857 erschienenen Lehrbuche darauf aufmerksam, dass bei Psoriasis Veränderungen von Finger- und Zehengelenken wie bei Podagra und podagrischem Rheumatismus nicht selten sind. Aus den beobachteten Fällen resultirt also, dass sich die psoriatischen Arthropathien nach längerem Bestande des Hautleidens acut oder subacut durch Schmerzen, mitunter mit Fieber, Schwellungen, namentlich der kleinen Gelenke, äußern und sich mit den Eruptionen der Psoriasis bessern und verschlimmern. Bisweilen kommt es auch zu einer Affection der Wirbelsäule und zu schweren Deformitäten der Extremitäten. Seltener ist ein von vornherein chronischer Verlauf ohne Schübe und ohne Besserung. Die psoriatischen Gelenkerkrankungen unterscheiden sich vom acuten Gelenkrheumatismus durch das Befallensein der kleinen Gelenke, durch das Fehlen entzündlicher Erscheinungen, durch den schweren, zu Deformitäten neigenden Verlauf des Leidens und endlich durch die Wirkungslosigkeit aller bei Gelenkrheumatismus wirksamen Mittel. Im chronischen Stadium unterscheidet sich die Krankheit kaum von der Arthritis deformans.

Es ist bekannt, dass auch die Nägel bei Psoriasis erkranken, bald in Form kleiner Grübchen mit trockener gipsartiger Substanz bei erhaltener Transparenz, bald in Gestalt tiefer transversaler Furchen, seltener in Trübung der ganzen Platte, Abschuppung, Verdickung und schließlichem Abfalle des Nagels. Nach Besnier und Doyon kommt es im Laufe der Psoriasis auch zu einer Dermatitis exfoliativa der Nägel, die gipsartig undurchsichtig werden und sich schließlich mit dem schuppigen Ueberzuge der Haut zu einer zusammenhängenden Masse vereinigt ablösen lassen. In keinem der veröffentlichten Fälle bestanden jedoch so hochgradige Deformitäten der Gelenke und Nägel, wie in dem von Strauss beschriebenen Falle, und gerade diese Deformitäten in Verbindung mit den Arthropathien sind nach des Verf. Ansicht eine Stütze der Theorie Polotebnoff's, der auch Bourdillon und Gerhardt zuneigen, dass die Psoriasis ein neuropathisches Leiden ist. Es handelt sich hier, wie bei der von Virchow beschriebenen Onychogryphosis, um trophische Störungen. „Die Schmerzhaftigkeit bei Berührungen weist darauf hin, dass die Cutis an dem krankhaften Processe wesentlich betheiligt ist, dass Veränderungen im subungualen Gebiete vorhanden sind, Ernährungsstörungen, die zu einer übermäßigen Epidermisproduction Veranlassung gegeben haben."

Eine fernere Stütze findet die nervöse Theorie der Psoriasis durch die Beobachtungen Polotebnoff's, der bei Psoriatikern mit Gelenkleiden andere nervöse Symptome (Aphasie, Taubheit, Gedächtnisschwäche, Kopfschmerzen, Unruhe, Schlaflosigkeit etc.) fand. Er erwähnt weiter, dass Schwellung der Gelenke, gesteigerte Schmerzhaftigkeit mit Verstärkung der nervösen Symptome und neuen Psoriasiseruptionen coincidirte, und erinnert an die Wahrnehmungen von Weir Mitchell, Morchouse, Keen, die nach Verletzung eines Nerven Gelenkleiden entstehen sahen. Auch Gerhardt weist auf das häufige Vorkommen von Psoriasis bei nervös belasteten Personen hin. Neuerdings hatte Kuznitzky[7]) Gelegenheit, die Entwicklung einer streng halbseitigen Psoriasis numularis nach Verletzung des Daumens centralwärts vom Metacarpophalangealgelenke zu beobachten und glaubt nach eingehender Prüfung der verschiedenen Ansichten über Psoriasis, dass nicht die Psoriasis selbst, sondern nur die Disposition, ein abnorm reizbares Nervensystem, vererbt werde; die Arthropathien führt er auf chronisch spinale Reizzustände zurück. Strauss hält in dem mitgetheilten Falle die schweren nervösen Depressionserscheinungen des Hitzschlages für ein begünstigendes Moment sowohl für die Psoriasis, wie für die mit Onychogryphosis einhergehenden Arthropathien.

Ein neues und in allen durchgesehenen Publicationen einzig dastehendes ätiologisches Moment erwähnt Martin-St. Louis.[8]) Auch er schließt sich der Ansicht an, dass die Psoriasis durch locale Blutstauung, Erweiterung der Gefäße und Ernährungsstörungen in Folge des Einflusses vasomotorischer Centren bedingt sei. An eine Erblichkeit der Erkrankung glaubt er nicht, wohl aber schließt er aus der guten Wirkung des Jodkaliums, dass Psoriasis bei Personen häufig sei, deren Vorfahren Lues gehabt haben. Seine therapeutischen Maßnahmen beschränken sich nicht auf Seifenbehandlung, Chrysarobin, Theer, häufiges Baden, sondern er verbietet Alkohol und Fleisch und gibt innerlich Jodkali, Arsen, Salina, bei Anämischen Eisenpräparate.

Was die pathologische Anatomie der psoriatischen Efflorescenzen anlangt, hat Munro[9]) aus seinen, 6 unbehandelten Pat. entnommenen 1500 Schnitten gefunden, dass die Erkrankung nicht im Corium, Papillarkörper oder Rete, sondern in der Hornschicht beginnt. Hier bildet sich eine kleine Erosion, die sich mit Leucocyten füllt, ein miliarer Abscess der Hornschicht. Dann erst hypertrophirt die Hornschicht unter diesem Abscesse und drängt ihn über die Haut nach außen, das ist der Beginn der Schuppenbildung. Die Leucocyten sterben inzwischen ab, das Protoplasma verschwindet und hinterlässt nur eine Schicht abgeplatteter Kerne. Die Schuppe entsteht darin so, dass sich um einen solchen miliaren Abscess fortwährend neue Abscesse bilden; so entstehen 8 bis 10 Kernschichten, die nur durch Hornlamellen von einander getrennt sind. Das Primäre ist also nach Munro die Bildung miliarer Abscesse, secundär reagirt die Epidermis mit Hyperkeratosis. Einen Mikroorganismus konnte Munro nicht entdecken.

Interessant ist die Mittheilung von Leredde,[10]) der bei einer großen Anzahl von Psoriatikern Blutuntersuchungen vornahm und eine leichte, durchaus nicht constante Vermehrung der eosinophilen Zellen feststellen konnte.

Klinisch seltene Fälle von Psoriasis sind in der Literatur der letzten Jahre in außerordentlicher Menge veröffentlicht. R. Abraham[11]) berichtet über einen recht seltenen Fall von Schuppenflechte bei einem 7 Wochen alten Kinde, bei welchem zuerst an Ellenbogen und Knieen, später auf den Streckseiten der Extremitäten, zuletzt auf dem Rumpfe diffus verbreitete, punktförmige bis erbsengroße Efflorescenzen typischer Psoriasis auftraten. Ein in diesem Lebensalter eminent seltenes Vorkommnis.

In der ungarischen dermatologischen Gesellschaft zu Budapest demonstrirte Schwimmer[12]) einen Pat., bei welchem, ein seltenes Zusammentreffen, neben Psoriasis mit Plaquesbildung und Schuppung auch noch Syphilis vorhanden war. Wenn die Lues in squamöser Form auftritt, können diagnostische Schwierigkeiten entstehen. In dem vorgestellten Falle bestanden jedoch auf dem linken Unterschenkel Geschwüre, die durch ihre serpiginöse Form, Farbe, knotigen Rand und theilweise Vernarbung die Diagnose Lues sicherstellten; auch auf dem linken Arm befand sich ein wie mit einem Locheisen ausgeschlagener Substanzverlust.

Diagnostische Schwierigkeiten bereitete auch ein Fall von Dubois Havenith.[13]) Es handelte sich um einen Pat., der vor 12 Jahren Lues gehabt hatte und nun nicht auf den Prädilectionsstellen der Psoriasis, sondern auf Brust, Rücken, Kopf psoriasisähnliche Plaques aufwies. Sirop de Gibert, der lange Zeit gegeben wurde, brachte keine Heilung, wogegen die Affection nach Anwendung 5%iger Chrysarobinsalbe sehr schnell verschwand.

Wie Rupia syphilitica präsentirte sich die Psoriasis bei einer Pat., deren Erkrankung Mackenzie[14]) demonstrirte. Bei der 57jährigen Frau, bei der namentlich die Extremitäten ergriffen waren, zeigten Vorderarme und Handgelenke neben kleineren, konischen Efflorescenzen mit Krusten aus dünnen Lamellen größere mit schlüsselförmig vertieftem Centrum, bedeckt mit festhaftender Kruste, umgeben von hyperämischem Hofe. Die kleineren

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Efflorescenzen tragen silberglänzende, leicht abkratzbare Schuppen, die größeren festanhaftende, grünliche Krusten. Die Endphalangen der Finger, namentlich die Nägel, sind entzündet und mit Schuppen bedeckt. Die Vorderflächen der Beine sind mit Krusten und Schuppen bedeckt und gleichmäßig hyperämisch. An den Knieen und am linken Oberschenkel glatte, weiße Narben.

Pingle sah in seiner Praxis einen ähnlichen Fall, den er anfangs für Lues hielt.

Eudlitz[15]) beobachtete eine syphilisähnliche Psoriasis guttata. Die kleine Pat. machte eine Theercur durch, welche eine bedeutende Besserung der Dermatose herbeiführte und die gestellte Diagnose bestätigte.

Gassmann[16]) veröffentlicht zwei interessante Fälle complicirter Psoriasis, die auf der dermatologischen Klinik des Prof. Jadassohn in Bern zur Behandlung gelangt waren. Der erste Fall betraf ein 12jähriges Mädchen, dessen Vater außer an einem Herzleiden an einem seit 16 Jahren bestehenden Hautausschlage an den Beinen leidet. Bei der sonst gesunden Pat. erheben sich auf dem behaarten Kopfe, dessen Haare mit Nissen besetzt sind, zwei größere und zwei kleinere, aus krustenartigen, grauen Massen bestehende konische „Hörner“, deren größtes 18 mm hoch, an der Basis $1^1/_2$, resp. $2^1/_2$ cm breit, seitlich zusammengedrückt und an der Spitze umgebogen ist. Die Haare gehen unverändert als verklebte Büschel durch die Hörner hindurch. Ein gleicher hellgrauer, scharf begrenzter, kugelförmiger, an der Basis $1^1/_2$ cm im Durchmesser großer Herd an der linken Schläfe. Fünffrancsstückgroße, nur wenige Millimeter dicke, concentrisch geschichtete und in der Mitte mit kegelförmiger Erhebung versehene Plaques an der linken Schulter und an der Vorderseite des rechten Oberschenkels. Im Gesichte und auf dem Rücken einige lammelöse, weißschuppige, flache, kaum $^1/_2$ cm große Herde, die sich in nichts von Psoriasis-Efflorescenzen unterscheiden. Die größeren Hörner werden, ohne dass Pat. eine Empfindung hat, mit dem Messer abgetragen, die kleineren mit Borvaseline abgelöst, worauf leicht blutende Coriumflächen zum Vorschein kommen. Da sich neben den beschriebenen Hörnern noch typische Efflorescenzen auf dem Körper vorfanden und sich im Laufe der Behandlung auf Kopf, Rücken und Extremitäten noch einstellten, bot die Diagnose Psoriasis rupioides keine Schwierigkeiten. Die Rupia simplex, die differentialdiagnostisch bei den Plaques auf dem Körper in Betracht käme, zeigt nicht so trockene Borken und Entzündungserscheinungen in der Umgebung, die Rupia syphilitica oder das papulo-pustulöse Syphilid weist in der Umgebung typische Papeln und eine dunklere Färbung der Borken auf. Die Diagnose Cornua cutanea für die Bildungen auf dem Kopfe war nicht angängig zu stellen, weil diese nicht multipel so breit aufsitzend vorkommen, nicht von unversehrten Haaren durchbohrt werden und sich nicht mit mäßiger Blutung glatt ohne alle Schmerzen abtragen lassen. Die klinische Diagnose fand durch die mikroskopische Untersuchung der abgetragenen hornähnlichen Massen ihre Bestätigung. Mc. Call Anderson hat solche Fälle zuerst mit Psoriasis rupioides bezeichnet.

Die zweite Beobachtung betrifft multiple Warzenbildung nach Psoriasis bei einem 34jährigen, sonst gesunden, hereditär nicht belasteten Manne. Der Pat. kam mit zahlreichen, scharf begrenzten, meist kreisförmigen Herden von Psoriasis an Gesicht, Rücken, Bauch, Nates, Genitalien, Extremitäten, die stark juckten, in Behandlung. Da zeigten sich, als die Psoriasis fast geheilt war, über den ganzen Körper zerstreut, zahlreiche flache, papillomatöse Erhebungen. Gesicht und Hals sind frei. Auf der Brust etwa ein Dutzend kreisförmiger, erhabener, derber Warzen von circa 4 mm Durchmesser. Am Bauch circa 40 Warzen, 3 bis 4 mm groß, bräunlichroth (Chrysarobinwirkung). Ueber den Schulterblättern, an den Nates, der Beugefläche der Ober- und Vorderarme, an der Oberfläche der Ober- und Unterschenkel, am Penis etc. zahlreiche größere und kleinere Warzen. Nur die rechte Hand ist frei. Wie nachträglich eruirt wurde, hatte Pat. seit mindestens einem Jahre auf dem linken Handrücken flache Warzen. Es handelt sich also um das Auftreten der papillomatösen Form der Verrucae durae vulgares im Anschlusse an eine stark juckende Psoriasis, welche über den Körper disseminirt war, und deren Vertheilung die Warzen folgten. Die Warzen, welche Pat. schon seit längerer Zeit auf dem Handrücken hatte, stellten wahrscheinlich das Inobulationsmaterial dar. 1895 hat Jadassohn zwei Fälle beschrieben, wo im Anschlusse an Scabies, resp. acutes Ekzem, solche acute Dissemination von Warzen auftrat.

Zwei ausnehmend interessante Fälle theilt Waelsch[17]) mit. In dem ersten, den er als Psoriasis rupioides bezeichnet, handelt es sich um eine rapid ausgebreitete, die ganze Hautoberfläche einnehmende Affection, bei welcher es außer zu der Verhornung noch zu einer reichlichen Absonderung flüssigen Exsudates zwischen die Schuppen gekommen ist. Der ganze Körper ist mit theils kleineren, theils größeren, mit schildförmigen Schuppen bedeckten Plaques übersät. Der Rücken sieht aus wie eine „Schildkrötenschale“, die runden Efflorescenzen ragen in Folge ihrer Schuppenmassen stark hervor. An der Seite des Abdomens kammartiges Hervortreten der riesigen Schuppenauflagerungen. Die Schuppen im Centrum der Herde sind serös durchtränkt, gelblichbraun, und haben mehr den Charakter von Borken. Sie entsprechen den ältesten Schuppen, um sie herum ein mächtiger silberweißer Schuppenring, dann erst der rothe Saum. Unter Bädern, Theerpräparaten und Salicylpflaster erfolgte relativ schnelle Heilung.

In dem zweiten, als Psoriasis verrucosa bezeichneten Falle finden sich neben zahlreichen schuppenbedeckten Efflorescenzen derb infiltrirte, schmutzigbraune Borken tragende Plaques, aus welch' letzteren sich auf Druck Eiter entleert. Nach Abheben der Borken präsentiren sich leicht blutende, mit eitrigem Secrete bedeckte, von schmerzhaften Rhagaden durchzogene Infiltrate, auf denen sich im Laufe der Jahre (die Affection besteht 11 Jahre) warzige, mit Krusten und Borken bedeckte Bildungen entwickelt haben. „Die mikroskopische Untersuchung ergibt Durchsetzung der Hornmassen und Epithelien mit Leucocyten, Epithelproliferation der Retezapfen, sowie excessives bindegewebiges Auswachsen der Papillen.“

Psoriasis ostreacea nennt Eduard Deutsch[18]) einen von ihm beobachteten Fall wegen der austernschalenähnlichen Form der Schuppen. Die Erkrankung betraf einen 37jährigen, schon vor 5 Jahren in ähnlicher Weise erkrankt gewesenen Mann, der jetzt an acuten, multiplen Gelenkentzündungen erkrankte, zu denen sich nach 14 Tagen eine Psoriasis gesellte. Zunächst wurden Fußsohlen und Zehen ergriffen, später bedeckte sich auch der übrige Körper mit dicken, hornartigen, höckerigen, schalenartig die Haut bedeckenden geschichteten Schuppenauflagerungen, unter denen die Haut central elevirt ist. Nachdem die Gelenkerkrankung sich gebessert hat, wird Pat. auf Wunsch entlassen; abgesehen von Beseitigung der dicken Schuppenauflagerungen und geringer Abflachung der kranken Hautstellen war die Hautaffection nur wenig verändert. Auf Grund des mikroskopischen Befundes sieht Deutsch die Erkrankung als entzündliche an.

Im Vereine ungarischer Dermatologen und Urologen zeigte Róna[19]) eine 18jährige Puella publica mit kleinpapulösem Ausschlage um die Brustwarzen herum. Man sieht 8 bis 10 hanfkorngroße, blasse, kaum schuppende Papeln, 3 bis 4 ähnliche am Rücken links. Die einzelnen Papeln vergrößerten sich. Durch Abschaben der Schuppen konnte die Diagnose Psoriasis gestellt werden, während man anfangs an eine Pilzerkrankung gedacht hatte.

Erwähnenswerth sind auch noch die selten zur Beobachtung gelangenden Fälle von Gaucher und Hermary[20]) und von Aschner.[21]) Gaucher und Hermary demonstriren die Moulage eines Falles, den sie

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

als Psoriasis palmaire atypique Kératosique bezeichnen. Sicherung der Diagnose durch Plaques am Ellenbogen. Hand- und Fingerflächen sind so hornig verdickt, dass die Finger einander nur unvollständig genähert und nur beschränkt bewegt werden können. Die Nägel an Händen und Füßen sind erkrankt, die Füße zeigen hochgradige Epidermisverdickungen.

In dem Falle von Aschner handelt es sich um einen 54jährigen, aus gesunder Familie stammenden, bis dahin immer gesund gewesenen Mann. Seit 10 Jahren bemerkt er in der Nabelgegend einen kreuzergroßen Ausschlag, der bald verschwand, bald größer wurde. Nunmehr seit drei Jahren, diffuse, handtellergroße psoriatische Plaques in der Nabelgegend, an beiden Schenkelbeugen bis zum Kreuzbein. Einzelne Nägel sind weiß und rissig, andere bestehen aus weißer, malterähnlicher Masse; besonders die Daumennägel sind mächtig verdickt und hypertrophirt. Es handelt sich also um eine Onychia psoriatica, wie sie sonst nur bei inveterirter Psoriasis universalis vorkommt. Die bis jetzt monatelang consequent durchgeführte antipsoriatische (auch Arsen) Therapie war erfolglos.

Psoriasis numularis et discoides nennt Neumann[22]) zwei Fälle, bei denen die Krankheit fast über den ganzen Körper verbreitet war. Die eingeschlagene Therapie (325 Thyreoidintabletten, resp. 167 asiat. Pillen) bewirkte, dass die Infiltration der Haut fast ganz zurückgegangen ist und nur noch silberweiße Schuppen aufgelagert sind.

Eine außerordentlich schnelle Ausbreitung der Psoriasis über den ganzen Körper beschreibt Kaposi.[23]) Die Affection, welche an den Ellenbogen und Knien begann, breitete sich innerhalb 6 Wochen so rapid aus, dass jetzt die gesammte Hautdecke vom Scheitel bis zur Sohle befallen ist. Die Haut ist allenthalben intensiv geröthet und schuppend, theils in Form gelblich-weißer, glänzender Lamellen, theils feinkleiig; der Kopf von weißer, großer Schuppenmasse bedeckt. Tiefe Rhagaden an der Beugeseite des Kniegelenkes. Schuppenfrei sind nur kleine Bezirke am Abdomen und an beiden Wangen.

D. Frèche[24]) berichtet über 4 Fälle von Psoriasis der Nägel, die verschiedene Formen der Erkrankung aufweisen. Am häufigsten ist die subunguale Form, die häufig mit Erkrankung der Handflächen verbunden ist und sich durch Ablösung des freien Nagelrandes — an einem der seitlichen Theile des Nagels beginnend — charakterisirt. Während der Nagel seine glatte Oberfläche und normale Form bewahrt, befinden sich an der Stelle des Beginnes der Erkrankung leicht zur Desquamation gelangende Hornmassen. Frèche unterscheidet eine periphere weiße und opake Zone, eine bräunliche, wie angeräucherte Zone, die auf Druck gelblich wird, einer Hyperkeratose des Nagelbettes entspricht und häufig ekchymotische Striche zeigt. Die zweite, weniger charakteristische Form besteht in transversalen Furchen und Tüpfelungen, deren Grund eine mehlige Desquamation zeigt.

Einen Fall von Psoriasis, der sich auf Impfnarben entwickelte, beschreibt Bettmann.[25]) Bei einem zwölfjährigen Knaben bildete sich 4 Wochen nach der Wiederimpfung eine typische Psoriasis vulgaris aus. Die ersten Psoriasisplaques traten zwischen und auf den Impfnarben auf, nacheinander wurden dann auch noch die Streckseiten der Arme, u. zw. links stärker als rechts, der Rumpf, die Streckseiten der unteren Extremitäten und schließlich der Kopf befallen.

Ein gleicher Fall der Entwicklung von Psoriasis auf Impfnarben ist von Heller[26]) beschrieben und betraf einen jungen Mediciner, der schon an seborrhöischem Ekzem gelitten hatte.

In einem ferneren, von demselben Autor mitgetheilten Falle abnormer Localisationen von Psoriasis hatte sich die Schuppenflechte auf Kratzstellen an der Beugeseite des linken Armes bei einem jungen Mädchen, und in einem dritten Falle auf einer Tätowirungsnarbe entwickelt. Auch J. A. Cantrell[27]) theilt einige Fälle mit, in denen die Psoriasis von abgeheilten Wunden ausging, ohne dass bei den Pat. erbliche Belastung vorlag. Bei einem von diesen Fällen, einem 7jährigen Mädchen, begann die Erkrankung auf Impfnarben, um sich von da aus weiter zu verbreiten. Cantrell citirt noch einen Fall von Rioblanco, der bei einem 22jährigen Soldaten nach der Impfung Psoriasis sich entwickeln sah.

Was die Behandlung der Psoriasis anlangt, so hat Neumann,[28]) um zunächst Modificationen der üblichen Therapie zu erwähnen, mit gutem Erfolge Chrysarobin-Collemplastrum angewendet. Kaposi, der die Methode als Fortschritt in der Psoriasisbehandlung bezeichnet, bemerkt, dass nicht zu große Flächen bedeckt werden dürfen. Walker[29]) empfiehlt folgende Receptformel:

Chrysarobin	5·0
Acid. salicyl.	2·0
Ichthyol	3·0
Vaselini	90·0
M. f. ungt.	

Janovsky[30]) berichtet ausführlich über die Erfahrungen, die er mit verschiedenen Medicamenten bei Psoriasis während einer Reihe von Jahren gemacht hat. Innerlich wirkt am besten Arsen, das er bei Kindern in Form des Levico-, Roncegno- oder Guberwassers (2 bis 3 Löffel pro die oder Pillen à 1 mg), bei Erwachsenen als Sol. arsenic. Fowleri (von 2 bis 20 Tropfen pro die allmälig steigend) gibt. Auch von Jodkali in großen Dosen (2 bis 40 g täglich) sah er gute Wirkung, namentlich bei acuten Formen, während die Carbolsäurepillen nach Kaposi unangenehme Nebenwirkungen haben und die Wirkung des Arsens nicht erreichen. Ganz negative Resultate erzielte er mit Baumann's Thyreoidin- oder Thyrojodintabletten. Aeußerlich gebrauchte er zur Erweichung von Infiltraten häufige Bäder, Seifenspiritus, 3%ige Salicylsalbe oder 15%iges Salicylpflaster, im Gesichte Ungt. praecipit. alb. Am richtigsten ist jedoch die Anwendung von Chrysarobin, das er in 10%iger Traumaticinlösung zwei- bis dreimal täglich appliciren lässt. Auch Pyrogallussäure wirkt als 5%ige Salbe oder 10%ige Traumaticinlösung recht gut. In jüngster Zeit hatte er mit

Rp. Picis lithanthracis	10·0
Benzol	20·0
Aceton	77·0
MDS.: Aeußerlich	

gute Erfolge, während andere Mittel, wie Naphthol, Hydroxylamin, Aristol, Galactophenin, Anthrarobin, im Stiche ließen. Das Abblassen des hyperämischen Hofes in den Psoriasisplaques ist das Zeichen für die günstige Wirkung des betreffenden Medicamentes; bleibt der Hof roth, so muss zu anderen Mitteln gegriffen werden.

(Schluss folgt.)

Referate.

Deutsche med. Wochenschrift 1902, Nr. 10.

Wutzdorff (Berlin): **Ueber die Verbreitung der Krebskrankheit im Deutschen Reiche.** Die Schlusssätze lauten dahin, dass 1. im Deutschen Reiche nach Ausweis der amtlichen Todesursachenstatistik von 1892 bis 1898 die Krebskrankheit im Allgemeinen in erheblicher Zunahme begriffen ist, am meisten in Württemberg, im Hamburger Staatsgebiet, in der Provinz Posen und in Bayern links des Rheins, am wenigsten in der Provinz Hannover, im Königreich Sachsen, in Westphalen, Hessen und Ostpreußen; eine Abnahme ließ sich allein für Hohenzollern und Sachsen-Coburg-Gotha feststellen; 2. dass, aus den im Jahre 1898 verzeichneten Todesfällen, auf die lebende Bevölkerung berechnet, zu schließen, die Krebskrankheit am verbreitetsten im Lübecker und im Hamburger Staatsgebiet, in Baden, Bayern rechts des Rheins, Berlin, Hessen, Württemberg, im Königreich Sachsen, in Braunschweig und im Bremer Staatsgebiet ist, am wenigsten ver-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

breitet in Schaumburg-Lippe, der Provinz Posen, Sachsen-Coburg-Gotha, Westphalen, Westpreußen, Hohenzollern, Ostpreußen, in der Rheinprovinz sei; 3. dass, abgesehen von den jüngsten Altersclassen der Bevölkerung, für welche wegen der Kleinheit der in Betracht kommenden Zahlen statistische Schlüsse nicht gezogen werden dürfen, in allen übrigen die Zahl der Krebstodesfälle erheblich stärker zugenommen hat als das Wachsthum der Bevölkerung. Die Annahme, dass an der Zunahme allein oder vorzugsweise das höhere Lebensalter betheiligt sei, entspricht nicht den statistischen Ergebnissen; 4. dass die Krebskrankheit gegenwärtig die Bevölkerung in einem durchschnittlich jüngeren Lebensalter als früher beträfe; 5. dass von der Krebskrankheit Frauen häufiger als Männer befallen werden, doch nehme diese Gefahr für die Männer stärker zu als für die Frauen.

Centralblatt für innere Medicin 1902, Nr. 9, 10 und 11.

Spiess (Frankfurt a. M.): **Die Heilwirkung der Anästhetica.** Nach Anwendung von Cocaïn, Orthoform und anderen Anästheticis bei Halsoperationen beobachtete Verf., dass, wenn die Anästhesie (besonders während der Nachbehandlungsperiode) eine sehr vollständige war, die Heilung rasch und reactionslos verlief. Es scheint also zwischen Anästhesie und Heilwirkung ein directer Zusammenhang zu bestehen, und zwar wahrscheinlich der Art, dass Anästhesie reflectorisch die Vasomotoren beeinflusst und zur Blutverarmung der betreffenden Gebiete sicher, wenigstens aber zur Abnahme der Hyperämie führt.

Sommer: **Ueber den Zusammenhang dyspeptischer Beschwerden mit Erkrankungen des weiblichen Geschlechtsapparates.** In 23 untersuchten gynäkologischen Fällen wich die Säurebildung fast durchaus mehr oder minder im Sinne einer Uebersäuerung des Mageninhaltes von der Norm ab. Subacidität bestand blos zweimal und wurde in einem Falle ebenso wenig wie die Gastralgie durch Aufrichtung des Uterus beeinflusst; ein Fall zeigte normale Secretionsverhältnisse; in 4 Fällen wurden für die Gesammtsäure hohe, für freie Säure noch innerhalb der physiologischen Grenzen liegende Werthe gefunden. In den übrigen Fällen war Hyperchlorydie hohen Grades nachweisbar. Ueber den Zusammenhang der Abweichungen der secretorischen Magenfunction bei genitalleidenden Frauen mit Uterusaffection vermag Verf. keinen Aufschluss zu geben. Zwar trat zweimal nach Besserung des Frauenleidens eine Abnahme der Magenbeschwerden ein, es zog jedoch in einem Falle die Aufrichtung des retroflectirten Uterus eher eine Verschlechterung der gastrischen Erscheinungen nach sich. Bei der Mehrzahl der Pat. lag Gastroptose vor, mit welcher Secretionsanomalien zumeist einhergehen.

Grober (Jena): **Zur Statistik der Pleuritis.** Verf. hat 1000 Krankengeschichten von Phthisikern, die im Laufe der letzten Jahre in der medicinischen Klinik in Jena behandelt wurden, daraufhin durchgesehen, bei wie vielen der Phthise eine Pleuritis vorausgegangen, und folgende statistisch interessante Daten gesammelt: Bei 8·8% aller Phthisiker ist eine Pleuritis der eigentlichen Erkrankung vorausgegangen. Das ist bei der ungemeinen Häufigkeit der Lungentuberculose eine ziemlich große Anzahl Menschen. Es rechtfertigt sich die Meinung Penzoldt's, der jeden Pleuritiker für Phthise verdächtig hält. Eine große Zahl von Pleuritiden wird in ihren Ursachen unerklärbar für uns bleiben. Insbesondere der Procentsatz der tuberculösen Pleuritiden muss höher ausfallen. Eine Möglichkeit, diese auch in ihrer Tragweite für das Individuum nicht zu unterschätzende Ursache im Einzelfalle festzustellen, ist in dem Impfversuche an empfänglichem Thiere gegeben.

May und Grunwald: **Ueber Blutfärbungen.** Verf. empfehlen folgende Färbungsmodification zur Darstellung des ε- und und γ-Granula. Im Standglase werden vorgehärtete Blutpräparate in einer frisch zusammengegossenen Mischung gleicher Theile von 1‰ wasserlöslichem Eosin und 1‰ Methylenblaumedicinale (beide in destillirtem Wasser gelöst) 2 Minuten lang gefärbt, dann leicht mit destillirtem Wasser abgespült, getrocknet und nochmals bis zur leichten Rothfärbung (etwa 10 Secunden) gewaschen. Man erhält niederschlagsfreie Präparate, in denen die Erythrocyten, die α- und ε-Granula roth, die Kerne schön distinct blau und die γ-Granula innerhalb sehr hell bleibenden Plasmas sich abheben. Auch Malariaplasmodien, Blutplättchen und Lymphocyten werden schön distinct gefärbt. Diese Farbmischung ist inconstant, sie muss ad hoc stets hergestellt werden. Haltbare Mischung wird folgendermaßen dargestellt: 1‰ Eosin und 1‰ Methylenblau werden gemischt, nach ein paar Tagen filtrirt, das Filtrat so lange gewaschen, bis es fast ungefärbt bleibt, dann getrocknet und in Methylalkohol gelöst. Die nicht gehärteten Strichpräparate werden in der Farbmischung durch 2 Minuten gefärbt und dann im destillirten Wasser ausgeschwenkt.

Centralblatt für Gynäkologie, Nr. 10.

G. Kolischer: **Traumatische Granulome der weiblichen Blase.** Verf. versteht darunter eine Blasenaffection, die im Anschluss an ein stumpfes Trauma aufgetreten, durch das Cystoskop erkannt wurde und auf einer bereits entzündlich erkrankten Blasenschleimhaut sich entwickelte. In den 4 mitgetheilten Fällen handelte es sich zweimal um schwere Geburten. Einmal um ein lange getragenes Anteflexionspessar und einmal um einen Sturz vom Rade bei bestehender Gonorrhöe. Die Therapie bestand in Entfernung der Granulome mittelst der Scheere eines Operationscystoskops, Curettage und Verschorfung mit dem Galvanokauter. Kolischer glaubt aus seinen Beobachtungen einen besonderen Krankheitstypus der weiblichen Blase deduciren zu können, der bislang der klinischen Erkenntnis fremd war.

Archiv für klinische Chirurgie, 4. Heft.

Hildebrandt: **Beobachtungen über Artillerieverletzungen im Burenkriege.** Verletzungen durch grobes Geschütz haben im Burenkriege im Allgemeinen keine sehr große Rolle gespielt, was einerseits den mangelhaften Schussleistungen, andererseits der vorzüglichen Deckung der Buren zuzuschreiben ist. Am meisten Interesse boten die Verletzungen durch Shrapnelfüllkugeln. Ihre Prognose ist wesentlich ungünstiger als die der Verwundungen durch Kleincalibergeschosse. Die Kugel vermag in Folge des größeren Calibers den Verletzten leichter außer Gefecht zu setzen; Erscheinungen von leichtem und schwerem Shock sind häufiger, so dass es selbst bei reinen Weichtheilschüssen die Regel bildet, dass der Getroffene kampfunfähig wird. Die Heilung der Wunden erfordert auch bei ausbleibender Infection ungefähr die doppelte Zeit, als gleiche Verletzungen durch Kleincaliber. Das Steckenbleiben der Geschosse ist sehr häufig. Die Verletzung der Weichtheile ist im Allgemeinen bedeutend; die Wunden bluten stärker; sie sind in hohem Grade der Infection ausgesetzt. Die Knochenverletzungen glichen meist den durch das alte Bleigeschoss hervorgerufenen. Die Sterblichkeit nach Shrapnelverletzungen ist namentlich in Folge der häufigen Infectionen eine viel größere, als nach Kleincaliberverletzungen. Die Verwundungen durch Sprengstücke der Granaten und Shrapnels boten wenig Typisches.

Société des Sciences médicales de Lyon, 29. Jänner 1902.

Armand: **Ein Fall von Sklerose an der Unterlippe.** Ein 11monatliches Kind hat an der Unterlippe eine 3 Wochen alte Sklerose und ein allgemeines Hautexanthem. Die Mutter des Kindes hat bis zum achten Monate das Kind genährt, und wurde dann wegen eines syphilitischen Ausschlages im Spital behandelt. Beim Verlassen des Spitals hatte sie Secundärerscheinungen im Munde, mit welchen dann das Kind inficirt wurde.

Jaboulay: **Achondroplasie bei einer Erwachsenen.** Diese Frau ist sehr klein; die Beine sind sehr kurz, während der Stamm gut entwickelt ist. Der Schädel ist normal, der Gesichtsausdruck intelligent. Die geistigen Kräfte sind normal. Die Schilddrüse ist gesund. Das subcutane Zellgewebe ist normal. Bei den Cretins ist der Kopf klein, die Intelligenz gering, die Haut infiltrirt, der Körper in allen seinen Theilen verkrüppelt und die Schilddrüse verändert. Achondroplasie wird nicht durch eine Veränderung der Schilddrüse bedingt, sondern ist der Ausdruck der Einwirkung des Nervensystems auf das Gefäßsystem. So hat man in einem Falle von Achondroplasie, welche auf den Oberarm beschränkt war, das Fehlen von Theilung der epi- und diaphysären Gefäße beobachtet.

Lépine: **Ueber antihämolytische Eigenschaften des Mucidins.** Mucidin ist ein vorzügliches Conservirungsmittel für die rothen Blutkörperchen. Es handelt sich hier um eine biologische Eigenschaft des Mucidins, die nach Zersetzung desselben verschwindet und andererseits nach Erwärmen auf 56° schwächer wird. Neben den antihämolytischen Eigenschaften soll man zur Erklärung des globulären Widerstandes auch den Grad der Viscosität der Lösung heranziehen, eine Eigenschaft, die von der moleculären Concentration unabhängig ist.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Lépine: **Unwirksamkeit des Mucidins bei experimenteller Tuberculose.** Mit der inneren Medication des Mucidins bei Tuberculösen ist bisher kein Erfolg erzielt worden. Die Versuche an Meerschweinchen ergeben: 1. dass das Mucidin gleichzeitig injicirt die Entwicklung der experimentellen Tuberculose nicht verhindert; 2. dass es den Thieren keine Immunität gegen die später hervorgerufene Tuberculose verleiht; 3. es verlangsamt nicht das Fortschreiten der vorher eingeimpften Tuberculose.

Société nationale de Médecine de Lyon, 3. Februar 1902.

Vallas: **Oesophagotomia externa wegen Fremdkörper in der Speiseröhre.** 2 Fälle von Extraction der Gebisse aus der Speiseröhre mittelst der Oesophagotomia externa. Man soll nur glatte Fremdkörper auf natürlichem Wege aus der Speiseröhre zu entfernen suchen. Bei spitzigen, unregelmäßigen und infectiösen Fremdkörpern, wie es die Gebisse sind, soll man sofort chirurgisch interveniren. Diese Indicationsstellung ist ähnlich der bei eingeklemmten Hernien. Garel meint, dass man zuerst mittelst Radoskopie den Sitz und die Lage des Fremdkörpers bestimmen soll, was allerdings bei Gebissen schwierig ist. Zuweilen ist es von Vortheil, den Fremdkörper in den Magen zu stoßen.

Berard: **Fremdkörper in der Speiseröhre.** Bei einer 60jährigen Frau, welcher ein Knochenstück in der Speiseröhre stecken blieb, hat Vortr. versucht, dieses mittelst Graefe'schen Münzenfängers herauszuholen, was jedoch misslungen ist. 3 Tage darauf kam es zu einer Blutung aus der Speiseröhre, die Verf. in Zusammenhang mit dem Catheterismus bringt. In Zukunft wird Verf. in jedem Falle, in welchem die Einnahme von Brei keinen Erfolg gehabt hat, die Oesophagotomia externa ausführen.

Société de thérapeutique, 12. Februar 1902.

Mabille: **Vergiftung mit Colchicin.** Bei einem Gichtkranken, der durch mehrere Monate täglich 4 bis 5 Colchicinpillen (à 1 mg Colchicin) eingenommen hat, traten plötzlich folgende Vergiftungserscheinungen auf: Aphonie, Diarrhöe mit Anurie, Schüttelkrämpfe und schmerzhafte Muskelkrämpfe. Nach 50 Stunden Heilung. Einige Tage darauf bekam jedoch Pat. acute Gichtanfälle.

Robin: **Behandlung des Zitterns mittelst subcutaner Einspritzungen von Hyoscinum hydrobromicum.** Hyoscinum hydrobromicum wirkt sedativ weit constanter bei Zittern, als bei psychischen Erregungszuständen. Es wirkt sehr gut bei Chorea Sydenhamii, bei senilem Tremor und bei Paralysis agitans. Die subcutan zu injicirende Menge schwankt zwischen einem Zehntel und einem halben Milligramm. Vortr. hat in der letzten Zeit einen Pat. behandelt, bei dem der Parkinson'sche Schüttelkrampf sehr intensiv war. Es wurde mit einem Zehntel Milligramm begonnen, dann um diese Menge bei jeder Einspritzung gestiegen, bis ein halbes Milligramm erreicht wurde. Vortr. musste aber auf zwei Zehntel Milligramm zurückgehen, weil Pat. Intoleranzerscheinungen (Uebelkeiten, Schwindel) bekam. Es trat eine derartige Besserung ein, dass Pat. wieder arbeitsfähig wurde.

Mossé: **Erdäpfelcur bei chirurgischen Complicationen des Diabetes.** Bei 2 Diabetikern mit progredienter Phlegmone an den unteren Extremitäten ist es dem Verf. gelungen, erst dann den Process zum Stillstand zu bringen, als das Brot durch Erdäpfel (1000 bis 1500 g pro die) ersetzt wurde. Die Wunden verheilten, die diabetischen Symptome gingen zurück. Mossé führt den günstigen Einfluss dieser Ernährungstherapie auf die Kalisalze zurück, welche in den Erdäpfeln enthalten sind, und glaubt, dass das Mangan dabei auch eine Rolle spielt.

Société médicale des hôpitaux, 14. Februar 1902.

Mosny und Beaufumé: **Ein Fall von auf den Brustkorb beschränkter Lipomatosis.** Ein Pat. hat Fettansammlungen an drei ganz unabhängigen Stellen des Brustkorbes: eine mittlere in der oberen Hälfte des Rückens, zwei seitliche in den hinteren und unteren Partien des Thorax. Der Hals ist fast frei. Keine Lymphdrüsenanschwellungen. Die Beine und Arme entbehren vollständig des Fettpolsters. Es scheint hier eine nervöse, centrale, spinale Affection vorzuliegen.

Pierre Marie und Georges Guillain: **Heilung einer syphilitischen Cephalalgie im zweiten Stadium durch Lumbalpunction.** Ein Syphilitischer mit Roseolen, Drüsenschwellungen, Angina und Anämie, welcher an heftigen Kopfschmerzen litt, wurde durch Entleerung von 6 cm³ der Cerebrospinalflüssigkeit von denselben befreit. Die Besserung hielt mehrere Tage an. Im Liquor wurden spärliche Leucocyten gefunden. Manche Cephalalgien bei Luetischen, welche trotz der Quecksilberbehandlung sich nicht bessern, hängen mit der Hypertension der Cerebrospinalflüssigkeit zusammen und können durch Lumbalpunction günstig beeinflusst werden.

Lannois: **Varices mit seltener Localisation.** Bei einem 30jährigen Manne findet man Varices von seltener Localisation (Abdomen und Hals) und eine eigenthümliche Cyanose. Keine Varices an den Beinen, keine Hämorrhoiden, keine Varicocele. Es handelt sich hier um einen collateralen Kreislauf, der durch die Compression der oberen Hohlvene verursacht wird. Weder Aorta noch Mediastinum sind als Ursache dieser Erscheinungen zu betrachten. Vielleicht liegt hier eine Alteration der Gefäßwände vor, welche im Verlaufe einer früheren Infectionskrankheit, die eine Endo- oder Periphlebitis zur Folge gehabt hat, aufgetreten ist. Jedenfalls dürfte das Caliber der oberen Hohlvene verringert sein, und zwar befindet sich die Verengerung in der Gegend der Einmündung der Vena Azygos. Oedeme fehlen vollständig.

Georges Guillain: **Die Bedeutung einer ascendirenden Neuritis für die Aetiologie der Syringomyelie.** Ein jetzt 30jähriger Kranker acquirirte nach einem Stich in die linke Handfläche eine Zellgewebsentzündung, welche incidirt wurde. Einige Monate darauf entwickelte sich eine Amyotrophie der Hand und des Vorderarmes, welche von Dejenire Klumpke, als durch aufsteigende Neuritis bedingt, aufgefasst wurde. Im Jahre 1894 wurde ein Fortschreiten der Neuritis constatirt. Im Jahre 1896 trat eine Deformation des Brustkorbes auf. Heute findet man bei dem Pat. eine Scoliose, eine musculäre Atrophie der Hand, des Vorder- und Oberarmes und der linken Schulter und trophische Störungen an der oberen linken Extremität. Sensibilitätsstörungen mit Thermoanästhesie bestehen an beiden oberen Extremitäten und am Stamm, die Reflexe sind gesteigert. Es handelt sich hier also um eine Syringomyelie. Vortr. hat mit Pierre Marie einen Kranken beobachtet, bei dem Syringomyelie sich im Anschluss an eine Phlegmone der Achsel entwickelt hat. Die Syringomyelie kann also in Folge einer Infection auf dem Wege der peripheren Nerven entstehen. Die klinischen und experimentellen Erfahrungen lehren, dass Mikroben und Toxine (Streptococcen, Wuthgift, Tetanustoxin) das Rückenmark auf dem Wege der Nerven und der Wurzeln erreichen können.

Académie de médecine 18. Februar 1902.

Huchard: **Chloroformnarkose bei Herzkranken.** Die Zufälle während der Chloroformnarkose kommen bei Herzkranken nicht häufiger als bei anderen Kranken vor. Herzaffectionen geben keine Contraindication der Chloroformnarkose ab, wenn sie nichtinfectiösen Ursprunges, nicht recent sind, wenn sie ihren Sitz nicht in einem geschwächten Organismus haben, wenn die Herzerkrankung nicht bis zur Dyspnöe und Asystolie fortgeschritten ist und wenn keine Verwachsung des Pericards nachweisbar ist. Bei Herzkranken kann die Chloroformnarkose mit kleinen, stets steigenden, continuirlichen Gaben bis zum Verlöschen des Lidreflexes fortgeführt werden. Der Ausspruch Sedillot's, dass ein gutes und entsprechend dargereichtes Chloroform nicht tödtet, besteht noch heute zu Recht.

Le bulletin médical 1902, Nr. 14.

Guillet (Caën): **Ist die Wanderniere eine erbliche Anomalie?** Die Wanderniere wird gewöhnlich nicht durch Vererbung erworben. Man kann sie insoferne als ererbte Anomalie auffassen, indem zuweilen die Prädisposition für die Erwerbung dieses pathologischen Zustandes der Niere durch Vererbung übertragen wird. Ob diese Prädisposition in mangelhafter Configuration des Körpers oder in einer eigenartigen Schwäche der Gewebe besteht, lässt sich bisher nicht entscheiden. Diese Prädisposition genügt nicht zur Erzeugung der Wanderniere; es müssen noch andere Momente hinzukommen, die nur beim weiblichen Geschlechte zur Geltung kommen. Und zwar besteht bei den Frauen eine eigenartige Configuration der paravertebralen Nieren; weiterhin sind die Gewebe und besonders die Aufhängebänder der Nieren weniger widerstandsfähig als bei Männern; endlich kommen bei Frauen Momente vor, welche als essentielle Ursachen der Wanderniere aufgefasst werden können, das sind die Geburten und die Menstruation.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zu diesen wichtigen Ursachen gesellt sich noch die Häufigkeit des Missbrauches des Corsettes, welches, die Statik der Baucheingeweide störend, die Verschiebung der Niere bewirkt. Die Wanderniere ist also eine erworbene Erkrankung und darf nicht als ein Stigma der Degeneration betrachtet werden.

Le caducée 1902, Nr. 4.

Roux: **Hysterie bei einem Malariakranken.** Bei einem 24jährigen, von einem Vater, der Alkoholiker war, und von einer nervösen Mutter stammenden Soldaten, der bereits im 21. Lebensjahre durch 10 Tage Zeichen einer Urinretention und Lähmung der unteren Extremitäten geboten hat, traten in Madagascar während der endemo-epidemischen Sumpffieber-Periode hohes Fieber bis 39·5°, Contracturen der Glieder, Unmöglichkeit des Sprechens auf. Dabei waren allgemeine Hyperästhesie und Rachenanästhesie vorhanden. Heilung wurde mittelst Chinin und hydriatischer Proceduren erzielt. Im Stadium der Reconvalescenz traten bei dem durch Malaria geschwächten anämischen Pat. hysterische Krämpfe mit vorausgehender Aura auf. Durch Druck auf die epigastrische Gegend konnten Krampfanfälle hervorgerufen werden. Die nervösen Erscheinungen im Fieberstadium waren Aeußerungen einer Reaction des prädisponirten Organismus unter dem Einflusse des Sumpffiebers. Die Krampfanfälle in der Reconvalescenz wurden durch die Sumpfanämie bedingt, welche nach Laveran bei belasteten Individuen Neurosen hervorruft.

Nogué: **Ein scharlachartiges Erythem mit Milieu und allgemeiner Desquamation.** Bei einem 25jährigen Manne trat unter Fiebererscheinungen und Störung des Allgemeinbefindens ein allgemeines Erythem auf. Nach einigen Tagen blasste das Exanthem ab und der Process heilte mit Desquamation. In Folge von Einwirkung großer Wärmegrade wurde in diesem Falle viel Schweiß secernirt, der aber wegen starken Feuchtigkeitsgehaltes der umgebenden Luft nicht verdunsten konnte und die Haut zu Eruptionen reizte. Die miliaren Bläschen waren bedingt durch Verstopfung der Schweißdrüsenmündungen mit Epidermiszellen, daher Bildung veritabler Retentionscystchen. Diese Bläschen haben das Erythem erzeugt. Die Krankheit dauert kurz, recidivirt zuweilen. Der Kranke muss starkes Licht, Wärmestrahlen und das Schwitzen vermeiden.

Société de biologie, 1., 8. und 15. Februar 1902.

Rathery: **Splenomegalie myelogenen Typus ohne Myelocythämie.** In einem Falle bestand eine Hypertrophie der Milz und complete diffuse myeloide Umwandlung derselben. Die Leber enthält Leucocyteninseln; trotzdem waren im Blute keine Zeichen einer myelogenen Leukämie vorhanden. Diese Beobachtung stützt die Theorie von Dominici, der behauptet, dass sowohl die myeloide als auch die lymphoide Reaction von verschiedenen Organen ausgehen können.

Marey: **Mechanische Deformationen der Knochen bei Greisen.** Bei jungen Menschen steht der Hals des Condylus maxillae vertical, dagegen hat er bei Greisen die Richtung von unten nach oben und von vorne nach hinten. Dieser Unterschied hängt mit dem Fehlen der Zähne bei Greisen zusammen; die Zähne der jungen Menschen können also ihre Richtung in Folge mechanischer Einflüsse ändern. Vortr. hat einen Mann beobachtet, dessen Ellbogen leicht flektirt und ankylotisch war und der einen Apparat trug, um eine bequemere Beugung zu erzielen, die ihm ermöglichen würde, die Hand zum Munde zu führen. Die Ankylose persistirte, aber nach einer gewissen Zeit brachte die Verbiegung des Oberarmes und der Unterarmknochen das gewünschte Resultat. Die mechanischen Momente spielen also eine wichtige Rolle in der Morphologie der Knochen.

Vidal, Sicard und Ravaut: **Ueber das Vorkommen von Pigment in der Cerebrospinalflüssigkeit im Verlaufe des chronischen Ikterus.** In 8 Fällen von chronischem Ikterus wurde eine fluorescirende Verfärbung der Cerebrospinalflüssigkeit beobachtet, die ausnahmsweise bei vorübergehender Gelbsucht vorkommt. Diese Verfärbung ist nicht auf das gewöhnliche Gallenpigment zurückzuführen. Dabei bestanden keine nervösen Störungen.

Stassano und Billon: **Wirkung des Lecithins auf rothe und weiße Blutkörperchen.** Injicirt man Kaninchen intravenös eine Emulsion von Lecithin in physiologischer Kochsalzlösung, dann steigt die Resistenz und das Volumen der rothen Blutkörperchen. Die Zahl der rothen nimmt entsprechend der Zunahme des Gewichtes zu. Es tritt auch Hyperleucocytose sofort ein, die bis zum nächsten Tage zunimmt, um dann zu sinken. Die Hyperleucocytose betrifft zuerst die Polynucleären und dann, u. zw. dauernder, die Mononucleären. Die mononucleären Leucocyten nehmen die injicirten Phosphorverbindungen auf.

Apert: **Achondroplasie und Myxödem.** Achondroplasie kommt bei Hausthieren vor und ist schon seit Langem bekannt. Es ist möglich, dass Dachshunde zu den achondroplastischen Thieren gehören. Achondroplasie und Myxödem sind ganz verschiedene Affectionen. Charakteristisch ist für Achondroplasie der Mangel der Knorpeln, während bei Myxödem gerade der Knorpel sehr lange persistirt, wie man sich durch Radiographie und an den Knochen der Myxödematösen, die im Museum Dupiery treu aufbewahrt werden, überzeugen kann. Achondroplasische sind mit Ausnahme der Kürze der Extremitäten normale Wesen; sie zeigen keine physische oder intellectuelle Faulheit, kein Myxödem der Haut, keine Wachsthumsstörungen; sie haben normale geschlechtliche Functionen. Myxödematöse erreichen nie die Pubertät, sie verharren stets im kindlichen Zustande.

Bouchacourt: **Ueber organotherapeutische Versuche mit Placenta.** Die Weibchen bei Thieren sind Placentophagen. Dieser Gewohnheit, die Placenta zu verzehren, ist man in früheren Zeiten bei verschiedenen Stämmen in Brasilien, Russland und Asien, bei Eingeborenen Amerikas begegnet, sie besteht noch heutzutage im Sudan (Raynand): Im Alterthum und Mittelalter wurden Placentapräparate als Aphrodisiaca gegen die Sterilität, als Hilfsmittel bei der Geburt, gegen die Placentaretentionen, gegen Gebärmutterblutungen, bei Epilepsie und Apoplexie und auch neuerdings sind sie von Iscovesco bei chronischer Metritis und Uterusincolution empfohlen worden. Die Chinesen verwenden die Placenta bei Geburten und bei Chlorose. Vortr. hat 9 Versuche mit der Placentar-Organotherapie angestellt und gefunden, dass die Einnahme des Schaf-Mutterkuchens eine excitirende Wirkung auf die Brustdrüse ausübt. Frauen, welchen Placenta bald nach der Entbindung gereicht wurde, zeigten eine Vermehrung der Milch. Bei Frauen, bei denen 3 bis 4 Tage nach der Entbindung keine Vergrößerung der Mamma aufgetreten ist, trat diese nach Einnahme von Placenta ein, und sogar bei einer jungen nulliparen Frau hatte die Einnahme des Placentarextractes ein Prallerwerden der Brustdrüsen und Secretion des Colostriums zur Folge. Außerdem wirkt Placenta abführend.

Oppenheim und Loeper: **Läsionen der Nebennierenkapsel bei experimentellen Vergiftungen.** Bei Vergiftung mit Arsenik findet in der Nebennierenkapsel eine deutliche Diapedese der Polynucleären mit Gefäßerweiterungen statt; die Nebennierenstränge sind auseinandergezerrt, die Zellen und Kerne verändert, das Pigment reichlich. Bei Intoxication mit Quecksilber findet man herdförmige Blutungen in der Zona fasciculata. Bei Phosphorvergiftung treten die Blutungen in den Vordergrund, man findet ähnliche Lymphocytenansammlungen wie bei infectiösen Processen, das Protoplasma und die Kerne der Nebennierenzellen sind verwachsen, zerfließen; die Zellen sind fettig degenerirt.

Loewy: **Veränderungen des Blutes während der Chloroform-Narkose.** Man beobachtet im Verlaufe und am Ende der Chloroform-Narkose eine deutliche Hypoleucocytose mit geringer Vermehrung der einkernigen Zellen; nach einigen Stunden findet man eine Neutrophilie, welche ihr Maximum nach 24 Stunden erreicht. Polynucleäre Eosinophile sind dann in größter Anzahl vorhanden, wenn die polynucleären Neutrophilen am spärlichsten vertreten sind.

Maurel: **Ueber die toxischen Dosen von Ergotin Bonjean für gewisse Wirbelthiere.** Die niedrigsten tödtlichen Dosen von subcutan eingespritztem Ergotin Bonjeau sind zurückgeführt auf ein Kilogrammgewicht für Meeraale 1 g, für Frösche 3 g, für Kaninchen 1 g und sicher über 3 g für Tauben. Um die therapeutischen Effecte des Ergotins zu studiren, ist es nothwendig, mit niedrigeren Gaben zu arbeiten, diese sind zu erhöhen, wenn man die toxischen Erscheinungen beobachten will. Man soll dieses Verhältnis der toxischen Dosen beibehalten, wenn man gleiche Effecte bei verschiedenen Thieren erzielen will.

Maurel (Toulouse): **Verhältnis der Anzahl der Blutzellen zu den Variationen der Luftwärme.** Durch Beobachtungen an sich

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

selbst in verschiedenen Klimaten und an eingeborenen Anamiten, Chinesen, Cambodgiern hat Vortr. festgestellt, dass die Anzahl der Blutzellen in den warmen Ländern geringer ist. Es scheint dies eine Folge der Adaptation des Organismus zu sein, der sich bestrebt, die Anzahl der Blutkörperchen mit dem Stoffwechsel ins Gleichgewicht zu bringen.

The Lancet, 8. u. 22. März 1902.

E. M. Sheld: **Die Resultate von 60 Fällen maligner Brustdrüsenerkrankung.** Von den 60 Fällen konnten über 40 genaue Aufschlüsse über das »Dauerresultat« erzielt werden. Dieselben sind sehr befriedigende, indem sie das Princip der gründlichen Ausräumung der Axilla mit eventueller Resection des Pectoralis bei malignem Mammatumor vollauf bestätigen.

D. Duckworth und A. Garrod: **Beitrag zur Kenntnis des Darmgrieses.** Die Entleerung von Sand und Calculi im Stuhle gehört zu den klinischen Raritäten. Die Autoren hatten Gelegenheit, einen Fall zu beobachten und mit der aufgehobenen Sandprobe eines anderen Falles zu vergleichen. Es handelte sich um eine Frau, die an fieberhaften, zeitweise auftretenden Diarrhöen litt, welche sie sehr herunterbrachten. In den Dejecten, die halbflüssig, mit Schleim gemengt waren, wurde nach dem Absetzen im Glase immer etwa ein Theelöffel voll eines dunkelgelbbraunen Sandes gefunden. Sonst bot der Stuhl keine Besonderheiten. Die chemische Analyse ergab, dass er aus Phosphaten und Calciumoxyd bestand. Ein braungelber Farbstoff ließ sich im ätherischen Auszuge nachweisen, der im spectroskopischen Verhalten dem Urobilin nahestand.

R. Jones: **Puerperales Irresein.** An dem großen Materiale des »London County Asylum Claybury« studirte Autor die puerperalen Irrsinnsfälle. Auf 3500 eingelieferte Fälle (achtjährige Beobachtungsdauer) entfielen 259, bei denen das Irresein auf das Puerperium, auf die Gravidität oder die Lactation zurückgeführt werden konnte. Autor hat dieses Material auf das Sorgfältigste nach verschiedenen Gesichtspunkten hin geordnet und studirt. Die Resultate erscheinen aber von keiner erheblichen praktischen Bedeutung.

Brodie: **Ueber die Blutcirculation in der Lunge.** Das wichtigste Resultat der auf einer sehr complicirten, experimentellen Technik aufgebauten Arbeit ist, dass nach der Ansicht und den Resultaten des Autors der Einfluss der Gefäßnerven auf die Lungencirculation ein kaum nennenswerther zu sein scheint — physiologische Verhältnisse vorausgesetzt.

S. Bellei: **Beitrag zur Kenntnis der Infectionen mit Staphylococcus aureus und Streptococcus.** Fälle von septischen Erkrankungen mit nur einer Coccusart und mit genau festgestellter Eingangspforte und Aetiologie, sowie entsprechendem Blutbefund sind relativ selten. Autor bringt vier Fälle, welche übereinstimmenden Blut- und Obductionsbefund, sowie ein eindeutiges, positives Ergebnis beim Thierversuch ergaben. Alle verliefen unter dem Bild mehr weniger acuter, classischer Septicämie.

Medical Record, 22. Februar 1902.

Le Roy (Broun): **Achtjährige Erfahrungen über die Alexander'sche Operation.** Die Alexander'sche Operation, bestehend in der Verkürzung der Ligamenta rotunda zur Hebung des retroflectirten Uterus, wurde in 230 Fällen in »Woman's Hospital« in New-York ausgeführt. Im Ganzen waren 2 Todesfälle, welche aber nicht der Operation zur Last fallen. Die Technik war die typische, von Alexander angegebene. Die Resultate der Operation, was die Stellung des Uterus und auch ein späteres Puerperium anlangt, waren sehr befriedigende. In allen operirten Fällen wurden keinerlei Abnormitäten am runden Mutterband gefunden. Hernien stellten sich an der Operationsstelle nie ein.

R. Hess: **Vorläufige Mittheilung über die Verhinderung von Nausea und Erbrechen nach der Aether-Narkose.** Autor ist der Ansicht, dass die Nausea und das Erbrechen nach Aether-Narkose vielfach auf Rechnung des auf der freien Fläche der Magenmucosa ausgeschiedenen Aethers, welcher eine acute Gastritis verursachen kann, zu setzen ist. Autor hat nach verschiedenen Versuchen ein einfaches Mittel angegeben, um den Pat. davor zu schützen. Man sättige ihn mit Wasser, warte aber mit dem Beginne der Narkose so lange, bis das Wasser aus dem Magen ausgetreten ist, also etwa eine halbe Stunde. Die große in die Gewebe aufgenommene Wassermenge befördert ungemein die rasche Excretion des Giftes. Das Verfahren wurde allerdings erst in 7 Fällen versucht.

F. Fuhs: **Eine neue Eiweißprobe.** Die einfache und nicht unelegante Probe besteht in Folgendem: Zu 2 cm³ von dem filtrirten Urin kommen 2 cm³ von Acid. carbol. liquef.
Glycerini aa. 20·0
Ist Eiweiß vorhanden, so tritt je nach der Menge schleierartige Trübung oder ein dicker, weißer Niederschlag auf.

Philadelphia medical Journal, 8. März 1902.

W. M. Coplin: **Mikrochemische Reactionen an Harn-Cylindern.** Autor fixirt das abcentrifugirte Harnsediment in verschiedenen Flüssigkeiten und bettet es ein, um die Schnitte zu untersuchen oder betrachtet die isolirten, mit Farbstoffen behandelten Cylinder und anderweitigen Sedimentbestandtheile. Insbesondere studirte er das Verhalten zu der P. Mayer'schen Muchhämatin-Färbung. Die granulirten, die hyalinen und die Epithelcylinder geben eine deutliche Muchhämateïnreaction. Es scheint, dass, je nekrotischer die Epithelien bei Epithelcylindern sind, desto deutlicher die Reaction wird. So kann es vorkommen, dass die Cylinder die Reaction an einem Ende deutlicher geben als an dem anderen. Die Quelle des Mucins könnte im Harn selbst liegen, indem sich das absterbende Zellprotoplasma damit imbibirt.

The British Medical Journal, 15. u. 22. März 1902.

C. Birt: **Ueber die Behandlung von Aneurysmen durch Ligatur des centralen Arterienendes.** Die 6 Fälle des Autors betreffen traumatische Aneurysmen nach Schusswunden sowohl der oberen als auch der unteren Extremität, welche im Verlaufe des Transvaalkrieges in seine Behandlung gekommen waren. Er ligirte, da im Felde eine so eingreifende Operation, wie die Exstirpation des Aneurysmas, ihm nicht ausführbar schien, die Extremitäten vielfach schon in schlechtem Zustande waren, blos das centrale Arterienende mit vorzüglichem Erfolg in allen Fällen. Die Operationen wurden unter verhältnismäßig ungünstigen Verhältnissen ausgeführt.

H. Allingham: **Einige Bemerkungen über das „Dérangement interne" des Kniegelenkes.** Autor hatte Gelegenheit, 59mal wegen innerer Verletzung des Kniegelenkes zu operiren. Es waren alle möglichen traumatischen Ursachen, die in Betracht kamen und verschiedene Verletzungen der Theile. Die Resultate sind glänzend, blos in einem Falle kam es zur völligen Ankylosirung, sonst trat complete restitutio ad integrum ein. Als Operationsschnitt wählt Autor den Längsschnitt am medialen Patellarrand, strengste Asepsis und conservatives Vorgehen ist eine Grundbedingung des Gelingens der Operation.

Ch. Watson: **Die Behandlung der Schwerhörigkeit nach Mittelohrprocessen. Vorläufige Mittheilung.** Von der Anschauung ausgehend, dass dem Knochenmark eine secretorische Function (Bactericidie) zukommt, hat Autor atrophische Processe der Mittelohrschleimhaut statt mit Oel- oder Glycerineinträuflungen mit einem von ihm selbst hergestellten ätherischen Knochenmarkextract, den er »Myeolocene« nennt, behandelt. Von 20 Fällen verschiedener Provenienz und Aetiologie zeigten 14 merkbare Besserung.

P. Reddard und Sembrey: **Die Hay'sche Reaction auf gallensaure Salze.** Schüttet man Sulfur sublimat. auf eine gallensaure Salze in Lösung enthaltende Flüssigkeit, so sinkt er in Form eines feinen Nebels zu Boden, während er bei Abwesenheit der Salze ein dünnes Häutchen bildet. Dieses Phänomen tritt noch bei einer Verdünnung von 1 : 10.000 sofort auf; wartet man einige Zeit und sinkt das Häutchen erst dann zu Boden, so ist die Concentration 1 : 40.000. Man erklärt dies damit, dass die gallensauren Salze die Oberflächenspannung ändern. Noch andere im Harne nicht in Betracht kommende Körper, wie Chloroform, Seifen-, Essigsäure, geben dieses Phänomen. Die Autoren halten diese fast vergessene Reaction eines gründlicheren Studiums werth.

A. Moore: **Die Isolirung des Typhusbacillus.** Bekanntlich gehört die Darstellung der Typhusreinculturen aus menschlichen Dejecten noch immer zu den schwierigen Problemen. Autor hat folgende geistreiche Combination bei künstlichen Coli-Typhusgemengen versucht: In einer W-förmigen Röhre wird der flüssige Nährboden mit Coli-agglutinirendem Serum versetzt. Thatsächlich gelingt auf diese Weise eine Trennung der unbeweglichen dichten Coliklumpen von der schwach trüben Typhusbacillen in Reincultur enthaltenden

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nährflüssigkeit. Bei der Züchtung aus menschlichen Stühlen hat sich die Methode nicht bewährt.

The New-York Medical Journal, 8. März 1902.

Th. Ch. Martin: **Ueber rectale Klappenbildung und Obstipation.** Autor hält die Bildung von Schleimhautfalten mit klappenartiger Bildung im Rectum für kein so seltenes Vorkommnis; in der schönen, der Arbeit beiliegenden Tafel ist ein rectaler Durchschnitt mit 4 ganz ausgiebigen Klappen zu sehen. Die Ansicht des Autors geht dahin, dass man solche Bildungen schwer palpiren, wohl aber mit dem Endoskop (Proktoskop) wahrnehmen und auch operiren kann. Er bringt 6 Fälle eigener Beobachtung, bei denen die rectalen Klappen recht beunruhigende Obstipationserscheinungen auslösten, welche durch einfache Incision leicht behoben wurden.

Literatur.

Aerztliche Ethik. Die Pflichten des Arztes in allen Beziehungen seiner Thätigkeit. Dr. Albert Moll (Berlin). Stuttgart 1902. Ferdinand Enke.

Ein prachtvolles, einzig dastehendes, mit Bienenfleiß gearbeitetes Werk, das in keiner ärztlichen Bibliothek fehlen sollte. Bekanntlich war einer der Hauptvertheidiger der ärztlichen Ethik der verstorbene Ziemssen, und es ist nur zu bedauern, dass er das Erscheinen der Moll'schen Arbeit nicht erlebt hat. Die Nothwendigkeit, eine ärztliche Ethik zu schreiben, sieht Verf. in den vielen Conflicten, zu denen der ärztliche Beruf Veranlassung gibt. Zwar sind in den verschiedensten Ländern im Laufe der letzten Jahre allerlei Aufsätze und Bücher über ärztliche Ethik, Pflichtenlehre u. s. w. erschienen. Es ist aber geradezu auffallend, mit welcher Consequenz die meisten Autoren die wichtigsten Fragen der ärztlichen Ethik vollkommen ignoriren oder mit wenigen Zeilen abthun, während sie den Hauptwerth auf Etikette- und Standesfragen legen. Der Autor vergleicht das mit jenen Studenten, die annehmen, der Bier- und Paukcomment und was damit zusammenhängt, sei der Inbegriff der Pflichtenlehre. Die Conflicte, die z. B. aus solchen Standesfragen dem Arzte erwachsen, der vielleicht andere Pflichten höher stellt als die Standespflichten, werden von jenen Autoren ganz ignorirt; ebenso die wichtigsten ethischen Probleme der ärztlichen Praxis, z. B. die Frage, wann der Arzt eine Behandlung ablehnen oder abbrechen darf, ferner die Euthanasie, das Recht zur Täuschung, der Rath zum illegitimen Coitus, die Ausführung kosmetischer Operationen und vieles andere, was mindestens so bedeutungsvoll ist wie die Standespflichten, die doch nur einen relativ kleinen, wenn auch wichtigen Theil der Pflichten des Arztes bilden. In dem vorliegenden Werke, das sich zu einem großen Bande von 650 (!) Seiten herausgebildet hat, hat Verf. versucht, das gesammte Wirken des Arztes vom Standpunkte der Ethik zu betrachten, und das ist ihm vollends gelungen. Damit der Leser einen Ueberblick über die erschöpfende Art und Weise der Stoffbehandlung und über die kolossale Reichhaltigkeit des Inhaltes gewinne, wollen wir einzelne Capitel nominell anführen. Wir müssen uns selbstverständlich hiebei nur auf das Allerwichtigste, auf die Anführung einzelner Hauptcapitel beschränken: Begriff und Inhalt einer ärztlichen Ethik (U. A.: Ethik und Sitte. Etikette. Politik. Berufsethik etc.). Arzt und Client (Vertrag zwischen Beiden. Pflicht zur Hilfeleistung. Eigenschaften des guten Arztes. Psychotherapie und ärztliche Politik. Wartezimmer. Berufsgeheimnis. Consilium. Euthanasie). Aerztekategorien (Hausarzt. Specialist. Cassenarzt. Militärarzt. Schiffsarzt. Missionsarzt. Gefängnisarzt. Armenarzt. Spitalsarzt. Private Heilanstalten. Landarzt). Bedenkliche ärztliche Maßnahmen (Täuschung des Clienten. Rath zu illegitimem Geschlechtsverkehr. Gefährliche Mittel. Artificieller Abortus. Strafbare Handlungen. Kunstfehler. Unwissenschaftliche und unstandesgemäße Behandlung. Conceptionsverhütung etc.). Wirthschaftliches (Nothlage der Aerzte. Honorirung. Pauschalirung. Verstaatlichung. Polikliniken. Weg zur Praxis. Reclame. Bestechung). Standesfragen (Standescodex. Ehrengerichte. Cliquenwesen. Collegialität. Naturärzte. Aerztinnen. Der Arzt als Patient). Privatleben (Alkoholismus des Arztes. Politik. Religion. Apothekerrabatt. Familienleben). Hygienisches (Beschränkung der öffentlichen Hygiene. Schulärzte. Impfzwang. Curpfuscherei). Sachverständigenthätigkeit (Psychiater. Vertrauensärzte. Reclame für Fabriken. Simulation). Medicinische Wissenschaft und Forschung (Vivisection. Obduction. Menschenexperiment. Vereine. Congresse. Fachpresse. Populäre Medicin). Vorbildung des Arztes (Elternhaus. Gymnasium. Facultät. Beispiel des Lehrers. Krankenmaterial. Prüfungen etc.). — Einer weiteren Empfehlung bedarf das Werk nach dem Angeführten wohl nicht mehr. Als besonders anerkennenswerth muss jedoch hervorgehoben werden, dass sich die Verlagsbuchhandlung entschlossen hat, der guten Sache der Aerzte das Opfer zu bringen, ein derartiges Werk, dessen finanzielle Ausbeute wohl kaum eine positive sein wird, zu verlegen. Es ist nur zu wünschen, dass viele Aerzte das Buch anschaffen und so das Opfer des Verlegers verringern. F. St.

Die Arbeiterschutzgesetzgebung in den europäischen Ländern. Von Dr. J. H. van Zanten. Jena. Gustav Fischer 1902. (338 Seiten.)

Der Zweck dieses — wie schon der Name der Verlagsbuchhandlung verspricht — vorzüglichen Werkes ist, sowohl den Personen, die mit Entwürfen zu einer Arbeiterschutzgesetzgebung beauftragt sind, als namentlich denjenigen, die an solchen Gesetzen ein Interesse haben, eine leicht übersichtliche Wiedergabe des Inhaltes der hier in Betracht kommenden Gesetze und der zu diesen erlassenen Verordnungen zu geben, die sich trotz Vermeidung der »gesetzlichen Sprache« (juridischen termini technici) eng an den Text dieser Bestimmungen anschließt und den Leser in den Stand setzt, die in England, Deutschland, Frankreich, Oesterreich, Schweiz, Holland, Belgien, Russland, Italien, Schweden etc. bestehenden diesbezüglichen Vorschriften ebensowohl in ihrem ganzen Umfange als in einer verkürzten Darstellungsform mit einander zu vergleichen. — Einleitend gibt Verf. eine hochinteressante Geschichte der Arbeiterschutzgesetzgebung, sich erstreckend auf den Arbeitsvertrag, das Arbeitsbuch, die Arbeitsordnung, die Haftpflicht für Unfälle, den Kinderschutz, das Lehrlingswesen, den Schutz der weiblichen Arbeiter, das Truckverbot etc. Der Verf. beschränkt sich, wie man sieht, vor allem auf jene Vorschriften, aus denen der Arbeiter eine Forderung gegen den Arbeitgeber bekommt. So wird z. B. wohl die Gesetzgebung über Unfallverhütung und Gesundheitsschutz behandelt, insoferne als unzweifelhaft der Arbeiter bei einer Zuwiderhandlung des Arbeitgebers gegen diese Gesetze vom Arbeitgeber eine Entschädigung fordern kann; auch wohl die Haftpflichtgesetzgebung wegen derselben Ursache, aber nicht die Zwangsversicherung. Und das ist schade. Denn gewiss gehören auch die Aerzte in den Kreis derjenigen Interessenten, die die Arbeiterschutzgesetzgebung angeht. Wiewohl nun den Arzt vor allem die gewerbehygienischen Fragen und die Versicherung auf Krankheit, Unfall, Invalidität, Angehörigenerkrankung u. drgl. in erster Linie interessirt, wird doch die Lectüre der vorliegenden Arbeit für jeden modern denkenden, d. h. socialhygienisch angehauchten Arzt von größter Wichtigkeit sein. Für diejenigen ärztlichen Corporationen (Kammern, Vereine und Verbände), die sich socialärztliche Fragen zur Lösung vorgezeichnet haben, wird das Studium des Werkes gewiss ein Bedürfnis sein. F. St.

Würzburger Abhandlungen aus dem Gebiete der praktischen Medicin. Herausgegeben von Doc. Dr. Johann Müller und Prof. Otto Seifert. Verlag von A. Stuber (C. Kabitzsch) Würzburg.)

Die beiden soeben erschienenen Hefte 4 und 5 dieser Sammlung enthalten kurzgefasste und übersichtliche Darstellungen actueller Themata. In Heft 4 behandelt Dr. v. Boltenstern die Frage der nichtoperativen Behandlung der bösartigen Geschwülste und unterwirft die neueren Versuche, Neoplasmen durch Bacteriotherapie oder durch Einführung von Arzneimitteln zu bekämpfen, einer kritischen Beleuchtung. Heft 5 enthält die höchst lehrreiche Studie von Dr. J. H. Spiegelberg über Krämpfe im Kindesalter, welche manches Neue über die Aetiologie bringt und ältere bekannte Thatsachen in origineller Betrachtungsweise zusammenfasst. G. S.

Molière und die Aerzte. Sonderabdruck aus der »Pester medicinisch-chirurgischen Presse« 1901.

Referent, der sich selbst wiederholt mit diesem interessanten Thema auch in seiner akademischen Lehrthätigkeit beschäftigt hat, begrüßt es mit besonderer Freude, dass ein hochgebildeter Nichtarzt, Herr Josef Schindler, Professor an der höheren Handelsschule

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

in Szeged, die Bedeutung der Molière'schen Stücke für die Geschichte der Medicin in helles Licht rückt und aus ihrer geistvollen Analyse ein Bild der einstigen Culturstufe hervorzaubert. Wenn Verf. auch im Wesentlichen den kritischen Ausführungen des berühmten Buches von Raynaud »Les Médecins au temps de Molière« (Paris 1863) folgt, so gebricht es ihm doch nicht an eigener, origineller Auffassung, welche zudem nicht von Standesvorurtheilen getrübt wird. Der Vortrag wurde im Szegediner Aerzteverein gehalten, eine Thatsache, welche rühmend dafür spricht, dass die dortigen Aerzte sich neben ihrem Handwerk und ihrer Fachbildung noch regen Sinn für die Geschichte ihres Berufes bewahrt haben. Dieser Sinn für medicinische Culturgeschichte wird sicherlich durch den Vortr. neu belebt worden sein, da er es versteht, durch interessante und spannende Darstellung das Interesse auch bis zum Schlusse wach zu halten. So dankt Schindler dafür, was er einst von weltberühmten Pfadfindern der medicinischen Wissenschaft empfangen, da er während seiner Universitätstudien als benevolus auditor den Vorlesungen eines Hyrtl, Rokitansky, Arlt etc. lauschte und auch das Glück hatte, seinerzeit der persönlichen Freundschaft des nicht minder berühmten Anatomen Zuckerkandl sich zu erfreuen. Neuburger.

Ueber den Kopfschmerz. Von Dr. P. J. Möbius, Halle a. d. S. 1902. Verlag von Carl Marhold.

In der bekannten anregenden Weise, welche Möbius eigen ist, schildert er gemeinverständlich die verschiedenen Entstehungsarten des Kopfschmerzes und leitet am Schlusse die Behandlungsarten rationell von der differenten Genese ab. F. K.

Wilhelm Weygandt: **Atlas und Grundriss der Psychiatrie.** (Lehmann's medicinische Handatlanten, Band XXVII.) J. F. Lehmann's Verlag, München 1902.

Vorliegendes Werk bildet nicht etwa eine Porträtsammlung mit begleitendem Text, sondern ein Lehrbuch der gesammten Psychiatrie, welches sich durch präcise Darstellung und künstlerische Veranschaulichung des Vortrags in seiner Nützlichkeit weit über manche ähnliche Schriften erhebt. Auf den reichen Inhalt einzugehen, mangelt es an Raum; nur sei darauf verwiesen, dass Verf. im Wesentlichen den klinisch-psychiatrischen Anschauungen Kraepelin's folgt und mit glücklicher Hand den mächtigen Stoff auf einen verhältnismäßig engen Raum zusammenzudrängen wusste. Die Ausführung der 24 beigegebenen farbigen Tafeln und 276 Textabbildungen ist über jedes Lob erhaben. Jedem Studirenden und praktischen Arzte sei das Buch wärmstens empfohlen. A. H.

Zur Methodik der localen Anästhesie in den oberen Luftwegen. Von Dr. Noebel. Halle a. S. Verlag von Karl Marhold. 1902.

Instructive Darstellung der Methodik der localen Anästhesie. Verf. bedient sich des Cocaïn, des Aethylum chloratum und Eucaïnum-Beta. Von den neueren Anästheticis Eucaïn-A., Orthoform, Suprarenalextract hat sich nach Verf. keines bewährt. P.

Ueber den ursächlichen Zusammenhang von Nase und Geschlechtsorgan. Von Dr. Wilhelm Fließ. Halle a. S. Verlag von Karl Marhold 1902.

Die kurze Darstellung des interessanten Stoffes, welchen Verf. bekanntlich ausführlich in seinem Buche: »Die Beziehungen zwischen Nase und weiblichen Geschlechtsorganen« (1897) behandelt hat, wird nicht blos dem engeren Fachgenossen, sondern auch dem Neurologen höchst erwünscht sein, da Fließ in dieser Schrift auf die seither von Anderen angestellten Nachprüfungen und auf die Lehre Head's zurückkommt. J. R.

Die gichtischen harnsauren Ablagerungen im menschlichen Körper. Von Dr. med. M. Kittel. Dritte vermehrte Auflage. Benno Konegen's Verlag, Leipzig 1902.

Die vornehmlich für Laien bestimmte Schrift rühmt die Heilkraft der Franzensbader Eisenmineralmoorbäder und enthält Anweisungen für die Cur in Franzensbad. E. B.

Dr. Jessner's dermatologische Vorträge für Praktiker. Heft. 8. Dermatologische Heilmittel. Würzburg. A. Stuber's Verlag. 1902.

Verf. verdient durch vorliegende Schrift den Dank aller Praktiker. In übersichtlicher Darstellung, ohne den Zweck aus dem Auge zu verlieren, bespricht Jessner die Indicationen und die Anwendungsweise der wichtigsten Heilmittel auf Grund eigener reicher Erfahrung. Die Anordnung ist folgende: Reinigungs- und Entfettungsmittel, Einfettungs- und Schutzmittel, Anästhetica für die Haut, Mittel gegen Hyperhidrosis, Mittel gegen Seborrhöe, Epidermoplastica, Antipsoriatica, Keratolytica, Ueberhäutungsmittel, Antiparasitica, Zerstörungsmittel, Resorbentia. Ein ausgezeichnetes Register erleichtert den Gebrauch des nützlichen Buches. M. N.

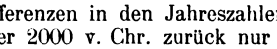
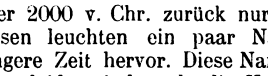
Behandlung des männlichen Harnröhrentrippers und seiner Complicationen. Von Prof. Dr. Maximilian v. Zeissl. Urban & Schwarzenberg. Wien, Berlin 1902.

Der Name des Verf. birgt ein Programm in sich und verbürgt von vornherein den Werth der vorliegenden Schrift, welcher als besonderer Vorzug nachzurühmen ist, dass sie den Ansprüchen des praktischen Arztes in ungewöhnlichem Maße entgegenkommt. Besonders nützlich sind die therapeutischen Auseinandersetzungen v. Zeissl's, da sie sich ebenso sehr vom Nihilismus wie von moderner Polypragmasie entfernt halten. Die beigegebenen Abbildungen sind vortrefflich. M. N.

Miscellen.

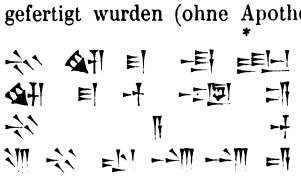
Aelteste Chronologie der Keilschriftmedicin. Für die älteste Keilschriftmedicin sind auf 1000 und 2000 Jahre Differenzen in den Jahreszahlen möglich. Wir können darum über 2000 v. Chr. zurück nur nach Herrschern datiren. Unter diesen leuchten ein paar Namen als Merksteine für eine längere Zeit hervor. Diese Namen müssen als Datirung gelten. Aber leider sind auch die Keilschriftnamen vielfach lautlich mehrdeutig. Was noch vor kurzem »Ramanschumuzur« gelesen wurde, lautet heute »Adadschumuzur«. Wer in Veröffentlichungen mit wenig Jahren Differenz einmal von dem Krankenberichte des Ramanschumuzur an den assyrischen König und dann wieder von einem Krankenberichte des Adadschumuzur an die Hofkanzlei liest und vielleicht das einemal die Person als Arzt und das anderemal als Inspectionsofficier bezeichnet findet, muss glauben, zwei Belege für Keilschriftmedicin vor sich zu haben. Es ist darum nöthig, die einzelnen Personennamen und andere wichtige Worte in Keilschriftzeichen vorzuführen.

* * *

Die ältesten Cultureinblicke Mesopotamiens, welche Bezug auf Medicin haben, können um die Person von Gudea  gruppirt werden. Ein oder mehrere Jahrtausende später, um 2000 v. Chr., ist Naramsin  anzusetzen. Die späteren Belege sind meist datirbar. Unter Naramsin hat nach späteren Berichten eine Codificirung medicinischer Texte stattgefunden. Doch sind dieselben stark abergläubisch beeinflusst und wahrscheinlich nach dem Stande des Frühjahrspunktes auf Vorlagen aus der Zeit von 3500—3000 zu beziehen.

Aus einem Texte Gudea's ersehen wir (nach François Thureau-Dangin in »Revue d'histoire et de littérature religieuses« 1901 p. 481—494), dass damals Arzneitränke in der Familie des Patienten und zwar hier von der Mutter desselben angefertigt wurden (ohne Apotheker).

* * *



Allium als Volksheilmittel. Eine größere Keilschrifttafel der Londoner Sammlungen ist als K 4347 bezeichnet und II Rawlinson 16 reproducirt. Dieselbe enthält alte Sprichwörter der Keilschriftcultur und und zwar am Ende der 3. Spalte des Obverses das nebenstehende, welches lautet: »Verzehre ich zur Jahreszeit des Windes die Zwiebeln, so leide ich zur Jahreszeit des Regens an Leibschmerz«. Jäger hat dies Sprichwort in der Zeitschrift für Keilschriftforschung behandelt. Der Zwiebelernte folgt die Jahreszeit des Windes und dieser wieder die Jahreszeit des Regens. Ein Volksheilmittel, aber auch ein Nahrungsmittel von großer Verbreitung, war darnach die Zwiebel. Es sei noch bemerkt, dass das letzte Zeichen der letzten Zeile im Originale zum Theil zerstört ist. Oefele.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Therapeutica.

— Werth und Zweck der Eisen- und Nährmittel-therapie. Von Kreisarzt Dr. M. Kacser. Bei Chlorotischen mit verminderter Verdauungsfähigkeit hat sich das Eiseneiweißpräparat Fersan vorzüglich bewährt. Das Fersan besitzt Vorzüge, welche dieses Mittel besonders empfehlen: Keine Dunkelfärbung des Stuhles durch Ferrosulfid, leichte Resorption und außerordentliche Anregung des Appetites. (»Klinisch-therapeutische Wochenschr.« Nr. 5, 1902.)

— Dr. Jahl (Pilsen): Ueber die Wirksamkeit des Aspirin. In Gaben bis zu 4 g pro die wird es ohne jegliche unangenehme Nebenwirkungen vertragen, die auch auf höhere Dosen bis 6 g ausblieben. Leichtes dumpfes Gefühl im Ohr war das Einzige, was einzelne Pat. hie und da angaben. Doch reichte man mit 4 g pro die vollkommen aus. Die Schmerzhaftigkeit in den befallenen Gelenken wurde schon nach 2 bis 3 Tagen geringer, und die Schweiß-Eruption, wie sie nach Natr. salicyl. oft in größerem Maßstabe auftritt und vom Pat. unangenehm empfunden wird, war nicht so auffallend groß, aber fast in allen Fällen wurde mäßiges Schwitzen beobachtet, über das nie geklagt wurde. Bei einer Influenza-Epidemie, welche vorwiegend durch besonders starke Kreuz- und Muskelschmerzen charakterisirt war, wurden dieselben durch Aspirin, 4 g pro die, äußerst günstig beeinflusst und schwanden oft schon nach 3 bis 4 Stunden nach Einnahme des Mittels, sobald sich Schweiß eingestellt hatte; sie traten wohl wieder auf, wurden aber stets nach 3 bis 4 Tagen, wie das Fieber, zum vollkommenen Schwinden gebracht, wie auch die post influenzam zurückbleibenden Neuralgien ausgesprochen günstig beeinflusst wurden. Jedenfalls ist Aspirin dem Natr. salicyl. vorzuziehen und leistet mindestens dasselbe wie dieses, ohne dessen oft unangenehmen Nebenwirkungen, wie Blutdruckherabsetzung, Ohrensausen, Magenbeschwerden und Auftreten von leichten Dermatitiden, zu theilen. Bei Influenza möchte Verf. das Aspirin als Specificum ansprechen. In einigen Fällen von Gastritis trat auf dreimalige tägliche 0·5 Aspirindosen deutliche Besserung ein. Etwa vorhandene Diarrhöen wurden günstig beeinflusst, und das Fieber ging bald zurück. Jedenfalls ist die Darreichung von Aspirin bei Typhus abdom. eines Versuches werth.

(„Allgem. Wiener med. Zeitung“ 1901, Nr. 38.)

Dr. Heinrich Zellner (Hannover): Ernährung, Nahrungsmittel, Nährpräparate. (Vortrag, gehalten auf der 73. Naturforscherversammlung zu Hamburg.) „In Folge einer in der Fachpresse ausgesprochenen Bitte an die Herren Apotheker, mir die vorräthigen Nährpräparate nach Maßgabe ihres Verbrauches mitzutheilen, sind mir eine große Anzahl Berichte zugegangen, aus welchen ich ersehe, dass Somatose im Verbrauche an der Spitze steht; dann folgen — keine eigentlichen Nährmittel, aber doch hierhergehörig — die Fleischextracte und Fleischsäfte, die zahlreichen Blutpräparate; es schließen sich an: Tropon und Plasmon. Sanatogen wird in manchen Gegenden viel verlangt, Nährstoff Heyden, Nutrose und alle anderen Nährmittel treten anscheinend gegen die erstgenannten im Verbrauch bedeutend zurück. Der Hauptrepräsentant der Albumosen ist die Somatose. Sie soll hergestellt sein durch Einwirkung gespannter Dämpfe und Alkalien auf Fleischmehl. Klemperer, im Allgemeinen ein Feind aller künstlichen Nährmittel, spricht ihr (allerdings 1898) jede anregende Wirkung ab und sieht ihren Werth höchstens in dem hohen Gehalte an Albumosen und deren Nährwerth. Der bedeutende Verbrauch der Somatose und das Eintreten namhafter Autoritäten zeigt dagegen, dass sie höchst schätzbare Eigenschaften besitzen muss. Ihre günstige Wirkung auf die Milchsecretion stillender Frauen ist erwiesen. Hingegen ist es — nach meinen Informationen — unrichtig, dass eine einmal ausgebliebene Milchsecretion durch Somatose wieder angefacht werden kann; ein derartiges Anfachen soll überhaupt nicht möglich sein. Die im Handel befindliche Milchsomatose soll sich ebenfalls gut bewähren. Die von A. Eichengrün hergestellte Eisensomatose mit 2% Eisen in organischer Bindung ist vielleicht berufen, als sehr gut resorbirbares Eisenpräparat noch eine große Rolle zu spielen.“

(„Apotheker-Zeitung“ 1901, Nr. 84.)

— Propolisinvasogen (Propol), ein neues Desinficiens und Mittel zur Behandlung von Wunden und Hautkrankheiten. Vorläufige Mittheilung von Dr. Meyer, Gerichtsassistenz und Bahnarzt in Bernstadt i. S. Verf. theilt die Anwendungsarten des Propolisinvasogen in zwei Reihen: 1. Anwendung des Propolisinvasogen als reines Antisepticum und Desinficiens für Instrumente und Hände; 2. Anwendung des Propolisinvasogen in der Behandlung von Wunden und Hautkrankheiten. Was zunächst die Anwendung des Mittels als Desinficiens der Instrumente und Hände anbelangt, so scheint dasselbe vermöge seiner hohen antiseptischen Kraft schon bei relativ geringem Procentgehalte der wässerigen Lösung günstig zu wirken. Als ganz besonders glücklicher Umstand stellte sich hierbei noch das Verhalten der Lösung, die Instrumente mit einem schlüpfrigen, geschmeidigen Ueberzuge zu versehen, heraus; namentlich für geburtshilfliche Instrumente erwies sich dieses Verhalten als erwünscht. Als weiterer Vortheil erwies sich noch das Verhalten der Lösung den Instrumenten selbst gegenüber: es wurden keinerlei Schädigungen des Metalles, der Holztheile etc. beobachtet. Der Procentgehalt der Lösung ist an sich gleichgiltig, da ja das reine Propolisinvasogen keinerlei Reiz- oder Giftwirkung auf den lebenden Organismus ausübt. Ich bin mit einer 5 bis 10%igen Lösung immer gut ausgekommen. Ich glaube das Mittel an der Hand der bakteriologischen Untersuchungen als ganz besonders geeignet zur Desinfection geburtshilflicher und chirurgischer Instrumente empfehlen zu können. Im gleichen Maße geeignet erweist sich das Propolisinvasogen, beziehungsweise dessen Lösung, in der schwierigen Frage der Händedesinfection. Was die weitere Anwendung des Propolisinvasogen bei der Behandlung von Wunden und Hautkrankheiten anlangt, so wäre hervorzuheben, dass das Propolisinvasogen eminent schmerzstillend wirkt. Diese Wirkung tritt stets momentan ein, da die blosliegenden Nervenendigungen sofort mit dem reizlosen Wundbalsam in Berührung kommen und bleiben, zu gleicher Zeit aber einen wirksamen und nachhaltigen Schutz gegen Schädlichkeiten von außen erfahren. Die Wunden heilen meist per primam. Nur bei größeren Substanzverlusten oder vernachlässigten Wunden stellt sich bisweilen eine gutartige Eiterung ein, welche aber schmerzlos verläuft und bei der Bequemlichkeit des Verbandwechsels jederzeit controlirt werden kann. Die Handhabung ist die denkbar einfachste: Nach vorheriger Reinigung der Wunde und deren Umgebung mittelst schwachprocentiger Propolisinvasogenlösung und etwaiger Naht wird einfach eine Compresse mit Propolisinvasogen applicirt. Das Mittel dringt sofort in die Wunde und deren Umgebung ein und wird dabei reactionslos resorbirt. Es tritt, wie erwähnt, sofortige Schmerzstillung ein. Eiternde oder vernachlässigte Wunden oder größere Substanzverluste, insoweit sie nicht plastische Operationen erfordern, werden zunächst mit etwa 10%igen Lösungen irrigirt und alsdann mit dem unverdünnten Propolisinvasogen bedeckt, beziehungsweise ausgestopft. Hierbei stellte sich heraus, dass das Mittel die Abstoßung todter Gewebstheile außerordentlich schnell beförderte und in kurzer Zeit gesunde, rosenrothe Granulationen erzeugte. Bei älteren, schlecht granulirenden Wunden, in deren Tiefe sich eine Knochen- oder Sehnenverletzung befand, trat bald eine Loslösung des abgestorbenen Theiles ein, so dass auch diese bald heilten. Bei den Quetschwunden endlich, wo man, um unangenehmen Narben zu entgehen, nicht gerne spaltet, oder wo das Anbringen einer Gegenöffnung erschwert ist, leistet ein mit Propolisinvasogen getränkter Tampon, in die Wundhöhle gebracht, besonders gute Dienste, indem er die Granulation und die Abstoßung der todten Gewebstheile beschleunigt und Complicationen sehr beschränkt. Ganz besonders vortheilhaft erwies sich die Anwendung bei Schussverletzungen. Bei Erkrankungen der Haut erweist sich in erster Linie außer der stark antiseptischen, reizlosen Wirkung das eminent schmerzstillende, den Juckreiz herabsetzende und allgemein beruhigende Verhalten des Mittels. Bei der Behandlung von Verbrennungen der Haut und selbst tiefer liegender Theile kenne ich kein Medicament, welches dem Propolisinvasogen bezüglich schmerzstillender Wirkung, Reizlosigkeit, Beförderung gesunder Granulation und bequemer Handhabung gleichkommt. Eigene und fremde Beobachtungen haben dies zur Genüge dargethan. Das gleiche Verhalten zeigt das Mittel bei der Behandlung des Decubitus und der Druckgangrän. Gewisse Formen der Unterschenkelgeschwüre, insoweit dieselben nicht eine eingreifendere Behandlung (durch Aderlässe oder dergl.) bedingen oder zunächst eine antiphlogistische Medication erfordern, erwiesen sich als äußerst dankbare Objecte der Behandlung. Gleich gute Heilungserfolge werden auch bei der Behandlung weicher Schankergeschwüre sowie tuberculöser Drüsenabscesse berichtet. An dieser Stelle möchte ich die Behandlung der Gonorrhöe nicht unerwähnt lassen. Obwohl mir weder eigene, noch fremde Beobachtungen der Anwendung des Propolisinvasogen zu Gebote stehen, möchte ich doch schon aus theoretischen Gründen einen Versuch mit dem Mittel anrathen, indem besonders der Vorzug der Reizlosigkeit und Milderung des Tenesmus bei aller antiseptischen Tiefenwirkung in's Gewicht fällt. Die Behandlung des Erysipel mit Propolisinvasogen hat gute Erfolge gezeitigt, zumeist bei purer Anwendung des Mittels. Ganz auffallend erwies sich die Wirkung des Mittels bei Ekzemen jeder Art, sowohl acuten, als auch chronischen. Gewöhnliche Berufsekzeme, Crusta lactea, nässende Formen, Eczema squamosum etc. wurden in kurzer Zeit geheilt. Die Behandlung geschah bei den acuten Formen durch Umschläge oder einfache Einpinselungen, bei den chronischen Formen durch kräftige Einreibungen. Selbst Formen, welche jahrelang jeder Therapie getrotzt haben, sah ich (und erfahre es auch durch Berichte von anderer Seite) in kurzer Zeit verschwinden. Auffallend war hiebei immer das Nachlassen der Hautröthe, der Hautspannung und des Juckreizes. Eine Mittelstellung zwischen äußerer und innerer Anwendung des Mittels nimmt die Application in der Form von Räucherungen ein. Hier soll es, auf kochendes Wasser gegossen und inhalirt, wie mehrfach berichtet wird, mit gutem Erfolge bei chronischen Katarrhen, Bronchiektasien und in der Phthiseotherapie angewendet worden sein. („Aerztl. Rundschau“ 1901, Nr. 49.)

— Dr. M. Marcland: Traitement des douleurs du tabes par l'aspirine. (Ref. au XI. Congrès des Médecins aliénistes et neurologistes de France à Limoges. 1. Juli 1901.) „Das Aspirin hat in 4 Fällen von Schmerzen einwandfrei tabetischen Ursprunges eine nahezu vollkommene schmerzstillende Wirkung ausgeübt. Man kann es in Dosen von 1 g geben und dann bis auf 3 bis 4, selbst 5 g steigern. Schlecht vertragen vom Verdauungsapparate wird es im Allgemeinen nur bei protahirtem Gebrauche. Unserer Ansicht nach vermag das Aspirin gegen die fulguranten Schmerzen der Tabiker werthvolle Dienste zu leisten und Antipyrin, Exalgin und ähnliche zum Rüstzeug der Neurologen gehörige Medicamente zu ersetzen.“

(„Le Bullet. Méd.“ 1901, Nr. 64.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Prof. Dr. Litten, Director des städtischen Krankenhauses, Gitschinerstraße in Berlin: Klinische Beobachtungen über Agurin. (Vortrag, gehalten im Vereine für innere Medicin, Sitzung vom 4. November 1901.) Die Ergebnisse der in seiner Klinik während eines halben Jahres durchgeführten Prüfung fasst der Vortr. in folgenden Sätzen zusammen: Bei gleicher diuretischer Wirksamkeit besitzt das Agurin den Vorzug vor dem Diuretin, dass es neben dem Theobromin keine differenten Bestandtheile (Salicylsäure) enthält. Das im Agurin enthaltene Natrium aceticum ist ein Mittel, welches man seit Langem bei den gleichen Indicationen anwendet, wie das Theobromin. In Form des Agurin wird das Theobromin glatt vertragen, auch dann, wenn das Diuretin schlecht vertragen wird. Es ist zunächst bei allen hydropischen Erscheinungen indicirt, besonders bei Stauungserscheinungen in Folge von Herzklappenfehlern. Seine Wirkung wird durch vorangegangene oder gleichzeitige Darreichung der Digitalis unterstützt. Sein Angriffspunkt ist, im Gegensatze zur Digitalis, nicht das Herz, sondern die Niere. Am promptesten wirkt es bei intacter Niere, doch reagirt auch mitunter eine leichte, besonders chronische interstitielle Nephritis.

— In der Sitzung der Société de Thérapeutique in Paris vom 12. Juni 1901 machte Prof. Destrée (Brüssel) eine bemerkenswerthe Mittheilung über ein neues Diureticum, das Agurin, welches anscheinend sehr werthvolle Resultate liefert. Eines unserer trefflichen Diuretica ist das Theobromin, das leider aber so schwer löslich ist, dass man es in Anbetracht der verhältnismäßig großen Dosen nur in Form des Natronsalzes verwenden müsste. Da das Theobrominatrium indessen stark kaustisch ist, so hat Gram seinerzeit die unter dem Namen Diuretin bekannte Combination von Theobrominnatrium mit Natrium salicylicum für die Praxis vorgeschlagen. Die Wahl des Natriumsalicylates ist jedoch keine glückliche, insoferne dieses Salz gerade bei den Indicationen contraindicirt ist, für die man das Diuretin verwendet. Es beeinflusst ungünstig Blutkreislauf und Herzthätigkeit, und all' die unangenehmen Nebenerscheinungen, welche sich bei Gebrauch des Diuretin einstellen, sind zur Hauptsache wohl auf Rechnung der Salicylcomponente zu setzen. Ein Schüler Destrée's, Dr. Impens, ist daher auf den Gedanken gekommen, das Theobrominnatrium mit einem anderen Salz zu combiniren, u. zw. hat sich ihm für diesen Zweck am brauchbarsten das Natriumacetat erwiesen. Diese neue Verbindung, das Agurin, ist ein weißes, ziemlich hygroskopisches Pulver, das sich im Wasser nach und nach in seine Componenten spaltet. Es ist weit weniger ätzend als das Theobrominnatrium, enthält seiner chemischen Zusammensetzung nach erheblich mehr Theobromin als andere Doppelsalze (z. B. 10% mehr als das Diuretin) und äußert eine sehr beträchtliche diuretische Wirkung, ohne die Herzthätigkeit zu alteriren. Mit einer täglichen Dosis von 1·5 g Agurin erzielt man während 12 Tagen eine Vermehrung der Harnmenge von 1400 bis auf 4000 cm³, die auch noch mehrere Tage nach Abbruch der Medication anhält. Dabei erstreckt sich, was das Bemerkenswertheste ist, die Erhöhung der Ausscheidung gleicherweise auf die harnsauren Salze und Chloride, wie auf die Phosphate im Harn. Auch schon kleine Gaben, 0·25 g bis 0·5 g, haben bereits einen ausreichenden Effect. Selbst beim gesunden Menschen wird dadurch eine Verdoppelung der 24stündigen Harnsecretion erzielt. Prof. Destrée kommt auf Grund seiner klinischen Prüfung zu folgenden Schlüssen: 1. Das Agurin ist sozusagen nicht ätzend; 2. es ist ein gutes Diureticum, welches bei relativ schwachen Dosen (0·25 g bis 0·5 g pro die) schon wirkt, 1·5 g gibt eine starke Diurese (um 88% Erhöhung) selbst beim gesunden Menschen; 3. Agurin vermehrt nicht nur die Menge des Wassers, sondern auch diejenige der festen Bestandtheile des Harnes; 4. die Wirkung ist eine lang andauernde (noch 7 Tage nach der letzten Eingabe anhaltend).

— Casuistische Beiträge. Von Dr. Albrecht Notthafft Freiherr v. Weissenstein. Verf. hat das Bromocoll in mehreren Fällen mit sehr gutem Erfolge verwendet. Er fand es hierbei nicht nothwendig, den Procentsatz der Salben oder Pasten an Bromocoll über 10 hinaus zu erhöhen. Ein hartnäckiger Pruritus senilis verschwand unter dem Gebrauch einer Bromocollsalbe vollständig und ist bis heute nicht wiedergekehrt. Ein anderer Pat., welcher mit Eczema scroti chronicum seit 8 Jahren behaftet war und vergeblich bei allen möglichen Autoritäten Heilung gesucht hatte, hat nach der erstmaligen Anwendung einer „Bromocoll-Theer-Zink-Amylum-Paste" das erstemal seit vielen Jahren wieder ungestört schlafen können, während ihm bis dahin die Nächte in Folge des unerträglichen Juckens zur entsetzlichsten Qual wurden. Pat. ist seit 4 Wochen in Behandlung; von einer Heilung kann natürlich noch nicht die Rede sein, doch ist der bis heute schon vorliegende Erfolg einer allmäligen Abblassung der Haut bei vollständigem Fehlen des Juckens für Arzt und Pat. schon höchst werthvoll. In einem Falle von chronischem, intensiv juckendem Ekzem des Scrotums, Dammes und Afters, welcher durch Hämorrhoiden und Proctitis veranlasst war, stillte Bromocoll sofort den unerträglichen Juckreiz und wirkte geradezu Wunder; nachträglich trat jedoch in diesem Falle wegen Bromocoll-Idiosynkrasie ein heftiges acutes Ekzem auf, welches erst bei Behandlung mit Aqua Plumbi und Puderapplication abheilte.

(„Dermatol. Centralbl.", December 1901, Nr. 3.)

Notizen.

Ernannt. Dr. Heinrich Schlöss in Ybbs zum Director der niederösterreichischen Landes-Irrenanstalt in Kierling-Gugging.

Habilitirt. Dr. Donnagio für Psychiatrie in Modena, Dr. Palleroni für Chirurgie in Palermo, Dr. Berardinis für Augenheilkunde in Neapel. — Dr. C. Ferrari für Psychiatrie in Modena, Dr. C. Ceraso für Augenheilkunde in Neapel, Dr. A. Bonanni für physiologische Chemie in Rom, Dr. E. Trombetta für Augenheilkunde in Turin, Dr. O. Srdinko für Histologie und Dr. W. Pitha für Geburtshilfe, beide in Prag.

Wien. (Neue medicinische Rigorosenordnung.) Am 25. März wurde im k. k. Ministerium für Cultus und Unterricht eine Enquête abgehalten, zu welcher Delegirte der sieben österreichischen medicinischen Facultäten berufen waren, um eine Einigung über die zum Theile recht bedeutend von einander abweichenden Vorschläge der Facultäten auf Aenderung der neuen Rigorosenordnung für die Erlangung des Doctorgrades der gesammten Heilkunde zu erzielen. Erschienen waren die Professoren Horbaczewski (Prag, böhmisch), Huppert (Prag, deutsch), Kolisko (Wien), Obrzut (Lemberg), Pommer (Innsbruck), Rosthorn (Graz), ferner nahmen Sectionschef Dr. Ritter v. Kusý als Vertreter des k. k. Ministeriums des Innern, sowie die betreffenden Functionäre aus dem k. k. Ministerium für Cultus und Unterricht an den Berathungen theil. Den Vorsitz führte der Minister für Cultus und Unterricht Dr. Ritter v. Hartel. Dieser erklärte, dass es nothendig sei, sich zunächst auf jene Aenderungen zu beschränken, welche betreffs des ersten Rigorosums platzgreifen sollen, da dieses nach dem vierten Studiensemester abgelegt werden kann, und die nach den neuen Vorschriften studirenden Mediciner in den nächsten Wochen dieses vierte Semester beginnen werden. Es gelang nach mannigfaltigen Debatten, eine ziemlich vollständige Einigung der Anschauungen zu erzielen, durch welche unter Wahrung der in der Rigorosenordnung festgestellten Grundsätze den Studirenden folgende Erleichterungen bei Ablegung der Prüfung gewährt werden: Drei von den sechs Gegenständen des ersten Rigorosums können schon am Schlusse des vierten Studiensemesters geprüft werden, nämlich: Allgemeine Biologie, Physik und Histologie oder statt dieser Chemie. Die drei übrigen Gegenstände sind im folgenden Semester, u. zw. so weit thunlich, am Anfange desselben zu prüfen. Bei allen in diesem fünften Semester abzulegenden Prüfungen soll in der Regel das Intervall zwischen denselben zwei Wochen betragen. Mit diesem Rigorosum schließt der erste Studienabschnitt, der aber von jedem Studirenden, der es wünscht, auf mehr als vier Semester ausgedehnt werden kann. Ferner wird die in allen früheren Rigorosenordnungen enthaltene Bestimmung, nach welcher ein in mehreren Gegenständen eines Rigorosums reprobirter Candidat dieses ganze Rigorosum zu wiederholen hat, fallen gelassen und die Wiederholung auf die Gegenstände beschränkt, in denen er nicht entsprochen hat. Hiebei kann ihm aber bei mehrmaliger Wiederholung aufgetragen werden, gewisse Collegien nochmals zu frequentiren. Der Minister erklärte sich bereit, eine diesen Vorschlägen der Enquête entsprechende Entscheidung mit Rücksicht auf die Dringlichkeit sofort zu treffen und theilte weiterhin mit, dass er im Laufe des Sommersemesters auf Grund der eingelaufenen Vorschläge an eine Revision der Rigorosenordnung auch betreffs des zweiten und dritten Rigorosums heranzutreten und hiebei abermals die Mitwirkung der Delegirten in Anspruch zu nehmen gedenke.

— In den Civilspitälern Wiens wurden vom 16. März 1902 bis 22. März 1902 behandelt 7567 Individuen; von diesen wurden entlassen 1619, sind gestorben 188 und bleiben in Behandlung 5730; das Sterblichkeitsverhältnis beträgt also 10·2% des Abganges. In dem oben angegebenen Zeitraume wurden aus der Civilbevölkerung von Wien an Infectionskrankheiten erkrankt gemeldet: Diphtheritis 83, Trachom 2, Cholera 0, Flecktyphus 0, Bauchtyphus 1, Dysenterie 0, Blattern 0, Varicellen 132, Scharlach 106, Masern 371, Keuchhusten 94, Rothlauf 38, Wochenbettfieber 3, Rötheln 26, Parotitis epidemica 15, Influenza 0, Milzbrand 0.

Die Zahl der Medicin-Studirenden an den acht Universitäten Oesterreichs betrug im abgelaufenen Wintersemester 3299. Unter den drei weltlichen Facultäten ist die medicinische zur Zeit die mindest frequentirte. Die Zahl der weiblichen Hörer betrug 66. Die Ziffer der sämmtlichen Universitätsstudirenden erreichte die Höhe von 18.323.

Budapest. Dr. E. Morawesik wurde zum ordentlichen Professor für Psychiatrie ernannt.

Berlin. Als Nachfolger Julius Wolff's wurde Prof. Hoffa berufen.

— Prof. Rudolf Virchow hat am 23. März seine erste Ausfahrt unternommen, welche sich nach dem pathologischen Institut in der Charité richtete. Der Pat. war im Stande, den Wagen zu verlassen und mit Hilfe des Stockes seine Arbeitsräume zu betreten, wo ihn seine Assistenten empfingen. Da das Allgemeinbefinden jetzt ein recht erfreuliches ist, so ist zu hoffen, dass unser Altmeister in Kurzem seine frühere Thätigkeit in vollem Umfange wieder aufnehmen können wird.

— Von dem Lehrbuche der Nervenkrankheiten von Oppenheim (Verlag von Karger, Berlin) befinden sich Uebersetzungen in's Italienische, Russische und Spanische in Vorbereitung.

Heidelberg. Am 19. Mai (Pfingstsonntag) findet die neunte Versammlung süddeutscher Laryngologen zu Heidelberg statt. Das ausführliche Programm wird am 1. Mai ausgegeben. Anmeldungen zu Vorträgen sind an den Schriftführer Dr. Avellis in Frankfurt a. M. zu richten.

Tübingen. Der außerordentliche Professor der inneren Medicin Dr. Heinrich Vierordt ist zum ordentlichen Honorar-Professor ernannt worden.

Padua. Prof. Achille De Giovanni in Padua feiert demnächst das 36jähriges Jubiläum seiner Thätigkeit als Vorstand der medicinischen Klinik daselbst. Aus diesem Anlass bereiten seine Schüler und Collegen größere Ehrungen vor; an der Spitze des hierfür gebildeten Comités steht der Unterrichtsminister Nuntio Nasi. Prof. De Giovanni, einer der ersten Kliniker Italiens, ist der Begründer der durch ganz Italien verbreiteten nationalen Liga gegen die Tuberculose.

Lille. Dr. Carlier wurde zum Professor der externen Pathologie ernannt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Lyon. Dr. Jaboulay wurde zum Professor der chirurgischen Klinik ernannt.

Pisa. Der außerordentliche Professor der Materia media und Pharmakologie Dr. D. Baldi wurde zum ordentlichen Professor ernannt.

Cagliari. Dr. Gonella wurde zum ordentlichen Professor der Augenheilkunde ernannt, Dr. L. Sabbatani zum ordentlichen Professor für experimentelle Pharmakologie.

Philadelphia. Dr. J. Gibbon wurde zum Professor der Chirurgie ernannt.

Die diesjährige Wanderversammlung der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärtzte findet am 24. und 25. Mai in Baden-Baden statt. Geschäftsführer sind Professor Krapelin (Heidelberg) und Director Fischer (Pforzheim).

Die dritte wissenschaftliche Versammlung des Centralverbandes der Balneologen Oesterreichs fand vom 20. bis 25. v. M. in Wien statt. Die Betheiligung war eine außerordentlich starke, die meisten Curorte waren vertreten. Unter den Anwesenden bemerkte man den Doyen der Balneologen, Prof. Segen, ferner die Professoren Nothnagel, Schrötter, Ludwig, Kisch, Clar, Biedl, Kreidl, kaiserl. Rath Dr. Fellner u. A. Zur Eröffnung war seitens des Ministeriums des Innern Sectionschef v. Kusý erschienen. Die Gesellschaft der Aerzte war durch Herrn Hofrath Exner vertreten, die Aerztekammer durch Prof. Heim; in Vertretung des Statthalters erschien Statthaltereirath Netolitzky. — Präsident Hofrath Winternitz begrüßte die Theilnehmer in einer Ansprache, in welcher er darlegte, dass die Balneologie in den letzten Jahren sehr große Fortschritte gemacht, und dass die Balneologen nun nicht mehr als Aerzte zweiter Ordnung angesehen werden. In der Eröffnungssitzung hielt der Obmann des Executivcomités der Hilfsaction für Witwen und Waisen der österreichischen Aerzte eine Ansprache, in welcher er die Curärzte ersuchte, in ihren Curorten entweder eine Subvention für den oben genannten Zweck zu erwirken oder, wenn dies nicht möglich wäre, durch Veranstaltung von Wohlthätigkeitsfesten den Fonds zu stärken, und theilte gleichzeitig mit, dass von Seite des Herrn Hofrathes Winternitz und seitens der Direction von Rohitsch-Sauerbrunn bestimmte Zusagen in dieser Richtung bereits gemacht wurden. Unter den wissenschaftlichen Vorträgen standen im Vordergrunde des Interesses die Referate: „Ueber Therapie des Diabetes" (Referent: Docent Dr. Rudolf Kolisch-Karlsbad, Correferent: Dr. Alois Strasser-Kaltenleutgeben) und „Ueber den chronischen Gelenkrheumatismus" (Referent: Dr. Ludwig Wick-Bad Gastein, Correferent: Dr. Anton Bum-Wien). Besonderes Interesse erweckte der Vortrag des unermüdlichen Bekämpfers der Tuberculose, des Herrn Hofrathes Prof. v. Schrötter: „Ueber die Tuberculosen-Heilstättenbewegung in Oesterreich", dann der Vortrag von Prof. Clar: „Ueber das österreichische Inselklima". Prof. Biedl hielt einen Vortrag: „Theoretisches über das Wesen und die Behandlung des Fiebers", und Prof. Kreidl theilte seine „Beobachtungen über das Verhalten der Hautgefäße auf thermische Reize" mit. Docent Dr. Karl Ullmann demonstrirte einen neuen Apparat zur Application von Wärme an verschiedene Körperstellen, den er „Hydrothermoregulator" nennt. In einer eigenen Sitzung besprach Dr. Ludwig Wick „Die Wirkung des Ministerialerlasses vom 23. März 1901 auf das österreichische Curortewesen" und gelangte zu dem Schlusse, dass er den berechtigten Wünschen der Badeärzte in nicht genügendem Maße Rechnung trage. Docent Dr. Karl Ullmann regte die Einbeziehung sämmtlicher österreichischen Curorte in den Centralverband an. Sanitätsrath Hoisl-Graz brachte die Testirung von K 400.000 seitens eines Staatsbeamten für die Errichtung einer Naturheilanstalt, in welcher unter keiner Bedingung ein diplomirter Arzt, auch wenn er Anhänger des Naturheilverfahrens wäre, angestellt werden dürfe, zur Sprache und stellte einen Resolutionsantrag, der Verband möge zu dieser, übrigens illegalen Frage Stellung nehmen.

20. Congress für innere Medicin. Vom 18. bis 15. April wird zu Wiesbaden unter dem Vorsitze des Herrn Naunyn (Straßburg) der 20. Congress für innere Medicin tagen. Die Sitzungen finden im Weißen Saal des Curhauses statt. Das Bureau befindet sich neben dem Eingange des Curhauses. Als schon länger vorbereitete Verhandlungsgegenstände, für welche Autoritäten ersten Ranges die Referate übernommen haben, und welche bedeutendes actuelles Interesse haben, stehen auf dem Programme: Diagnose und Therapie des Magengeschwüres (Referenten: Herr Ewald, Berlin, und Herr Fleiner, Heidelberg); Lichttherapie (Referent: Herr Bie, Kopenhagen). Zu Beginn der Vormittagssitzung des 16. April findet als Vorfeier des 70. Geburtstages des Herrn v. Leyden (Berlin) eine Leyden-Feier statt. Folgende Herren haben Einzelvorträge angemeldet: Kaminer (Berlin): Ueber die Beziehungen zwischen Infection und der Jodreaction in den Leukocyten. — Ziemssen (Wiesbaden): Zwei Aortenaneurysmen (Demonstration). — Rumpf (Bonn): Zur Entstehung des Coma diabeticum. — Paul Lazarus (Berlin): Die Bahnungstherapie der Hemiplegie. — Karl Manasse (Karlsruhe): Ferratose und Jodferratose. — Köppen (Norden): Die tuberculöse Peritonitis und der operative Eingriff. — Poehl (St. Petersburg): Der Ersatz der intravenösen Kochsalzinfusionen durch Klysmen aus künstlicher physiologischer Salzlösung. — Ad. Schmidt (Bonn): Zur Pathogenese des Magengeschwüres. — Friedel Pick (Prag): Ueber den Einfluss mechanischer und thermischer Einwirkungen auf Blutstrom und Gefäßtonus. — Friedr. Müller (Basel): Thema vorbehalten. — Georg Rosenfeld (Breslau): Zur Pathologie der Niere. — Salomon (Frankfurt a. M.): Ueber Fettstühle. — Gräupner (Nauheim-San Remo): Die Prüfung der Herzfunction vermittelst dosirter Muskelbewegungen. Das Ergometer von Zuntz. — v. Niessen (Wiesbaden): Ueber bacteriologische Blutuntersuchungen bei Syphilis, Tuberculose und Gonorrhöe (mit Projectionen). — G. Klemperer (Berlin): Untersuchungen über die Verhältnisse der Löslichkeit der Harnsäure. — Hugo Lüthge (Greifswald): Ueber den klinischen Werth von regelmäßigen Körpergewichtsbestimmungen. — Paul Jacob (Berlin): Die Behandlung der Rückenmarkskrankheiten mittels Duralinfusion. — Aug. Hoffmann (Düsseldorf): Gibt es eine acute Dilatation des Herzens? — Hornung (Schloss Marbach): Vorzüge und Fehler der Orthodiagraphie und der Frictionsmethode. — Schott (Nauheim): Ueber Blutdruck bei acuter Ueberanstrengung des Herzens. — Gumprecht (Weimar): Die Natur der sogenannten Charcot'schen Krystalle. — Bresgen (Wiesbaden): Ueber den Werth des Formalins bei der Behandlung des frischen Schnupfens (mit Demonstrationen). — Leonard Weber (New-York): Klinische Mittheilungen über die chirurgische Behandlung der chronischen Nephritis durch Entfernung der capsula propria renis (G. M. Edebohls). — Petersen (Heidelberg): Die chirurgische Behandlung des Magengeschwüres. — Friedrich Straus (Frankfurt a. M.): Untersuchungen über Physiologie und Pathologie der Nierenfunction. — v. Criegern (Leipzig): Ueber eine gewerbliche Vergiftung bei der Rauchwaarenfärbung mit Paraphenyldiaminpräparaten, welche unter dem klinischen Bilde eines Bronchialasthmas verläuft. — Paul Mayer (Karlsbad): Ueber das Verhalten der drei stereoisomeren Mannosen im Thierkörper. — Clemm (Darmstadt): Die Bedeutung verschiedener Zucker im Haushalte des gesunden und des kranken Körpers. — Levy-Dorn (Berlin): Beitrag zur Herzuntersuchung mittelst Röntgenstrahlen. — Hugo Weber (St. Johann an der Saar): Ueber den Antagonismus zwischen Kohlensäure und Lungenschwindsucht und das darauf begründete Heilverfahren. — A. Bickel (Göttingen): Experimentelle Untersuchungen über den Einfluss der Nierenausschaltung auf die elektrische Leitungsfähigkeit des Blutes. — Bruck (Bad Nauheim): Beiträge zur Diagnose pathologischer Gangarten. — R. Friedländer (Wiesbaden): Ueber die Dosirung in der physikalischen Therapie. — Oskar Kohnstamm (Königstein i. T.): Die Leitungsbahn des Temperatur- und Schmerzsinnes. — Dietr. Gerhardt (Straßburg i. E.): Ueber Einwirkung von Arzneimitteln auf den kleinen Kreislauf. — F. Blum (Frankfurt a. M.): Ueber Nebennieren-Diabetes. — Otfried Müller (Leipzig): Ueber den Einfluss von Bädern und Douchen auf den Blutdruck beim Menschen. — E. Holländer (Berlin): Die Heilung des Lupus erythematoides (mit Projectionsbildern). — Göbel (Bielefeld): Serumtherapie des Morbus Basedowii. — L. v. Schrötter sr. (Wien): Ueber Actinomycose des Herzens. — H. v. Schrötter jr. (Wien): Ueber Veränderungen des Rückenmarks bei Pemphigus und Aetiologie dieser Erkrankung. — Rohden (Lippspringe): Ueber die Bedeutung der Kieselsäure im menschlichen Organismus und ihre Beziehungen zum Lungengewebe. — W. Scholz (Graz): Zur Lehre vom Cretinismus. — Anton Steyrer (Graz): Ueber osmotische Analyse des Harns. — Franz Volhard (Gießen): Ueber Venenpulse. — Gutzmann (Berlin): Ueber das Verhältnis der Brust- und Bauchathmung. — Leubuscher (Meiningen): Veränderung der Magenverdauung nach Gastro-Enterostomien. — M. Bial (Berlin): Ueber den Modus der Glycuronsäureausscheidung. — Joh. Müller (Würzburg): Ueber den Umfang der Eiweißlösung im menschlichen Magen. — P. Fraenckel (Göttingen): Zur Lehre von der Blutalkalescenz. — Herm. Strauss (Berlin): Ueber osmotische und chemische Vorgänge am menschlichen Chylus nach Untersuchungen an einer Fistel des Ductus thoracicus. — H. Brat (Rummelsburg-Berlin): Experimentelle Untersuchungen über den Einfluss von Eiweißkörpern auf die Blutgerinnung. — Felix Hirschfeld (Berlin): Die Beziehungen zwischen Magengeschwür und Magenkrebs. — Theilnehmer für einen einzelnen Congress kann jeder Arzt werden. Die Theilnehmerkarte kostet Mk. 15·—. Die Theilnehmer können sich an Vorträgen, Demonstrationen und Discussionen betheiligen und erhalten ein im Buchhandel circa Mk. 12·— kostendes Exemplar der Verhandlungen gratis. Mit dem Congresse ist eine Ausstellung von neueren ärztlichen Apparaten, Instrumenten, Präparaten u. s. w., so weit sie für die innere Medicin Interesse haben, verbunden.

Gestorben. Dr. A. Rehak in Neu-Benatek; Dr. F. Tesař in Unter-Brežan; Dr. W. Strasser in Triest; Dr. M. Hochgemuth in Neutitschein; Dr. J. Veselik in Königsfeld; Dr. E. Ornstein in Wessely a. d. M.; Dr. A. Kopetschke in Wagstadt; Dr. F. Sinz in Bregenz; Dr. Bouqué, Professor der chirurgischen Pathologie an der medicinischen Facultät zu Gent; Dr. B. Mircoli, Professor der klinischen Medicin an der medicinischen Facultät zu Camerino; Dr. L. Cooper Lane, Professor der Chirurgie am Cooper Medical College zu San Francisco; Dr. Seymour G. Toller, Professor der klinischen Medicin an der medicinischen Schule in Cairo.

— Ischler Schwefelschlamm aus dem dortigen Salzberg kommt nun auch in Tabletten comprimirt durch Dr. Sedlitzky in den Handel. Dr. Mayer in Ischl führt in seiner Brochure die Indicationen an für die erfolgreiche Anwendung sowohl zu Bädern als auch zu localen Applicationen, und dürfte dieses Heilmittel auch außerhalb Ischl in vielen Fällen willkommen sein.

— Dr. Kuthan's Wasserheilanstalt in Tischnowitz bei Brünn, im Jahre 1899 gegründet, tritt als würdige Rivalin der alten Anstalten auf. Für die tüchtige Leitung derselben spricht deren Besuch. Im Jahre 1899 besuchten dieselben 70, im Jahre 1901 schon 230 Curgäste.

Zitter's Verlag, Wien, VII/2. — Verantwortlicher Redacteur:
Doc. Dr. Max Neuburger. — Druck von Bruno Bartelt, Wien, XVIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Offene Stellen.

Districtsarztesstelle in Tschernembl (Krain).
Jahresgehalt K 1600·—; Zulage aus der Districtscasse K 400·—.
Bewerber um diese Stelle haben ihre Gesuche bis zum 15. April l. J. an den krainischen Landesausschuss in Laibach einzusenden und in denselben das Alter, die Berechtigung zur Ausübung der ärztlichen Praxis, die österreichische Staatsbürgerschaft, physische Eignung, moralische Unbescholtenheit, bisherige Verwendung und Kenntnis der slovenischen und deutschen Sprache nachzuweisen.
Beigefügt wird, dass nur solche Bewerber berücksichtigt werden, welche eine zweijährige Spitalspraxis nachzuweisen in der Lage sind.

Gemeindearztesstelle in Groß-Mugl, politischer Bezirk Korneuburg. Fixum K 2000·—, Führung einer Hausapotheke nothwendig.
Gesuche und Anfragen sind an die Gemeindevorstehung in Groß-Mugl zu richten.

Sanitätsconcipistenstelle mit den systemmässigen Bezügen der X. Rangsclasse, eventuell **Sanitätsassistentenstelle** mit einem Adjutum jährlicher K 1000·—.
Gesuche sind bis 20. April 1902 beim k. k. Statthaltereipräsidium in Brünn einzubringen.

Gemeindearztesstelle in Malé, pol. Bezirk Cles. Der Sanitätssprengel umfasst 10 Gemeinden und circa 4200 Einwohner.
Jährliches Wartgeld K 2700·—, nebst einem derzeitigen Reisepauschale jährlicher K 800·—.
Verpflichtung zur unentgeltlichen Behandlung der Orisarmen. Volle Kenntnis der italienischen Sprache unerlässlich.
Gesuche sind bis 18. April bei der Marktgemeinde Malé einzubringen.

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“
anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN.
Reinstes Tafelwasser ersten Ranges. Bewährtes Heilwasser gegen die Leiden der Athmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Kolingasse 4.

Fersan
Eisen- und phosphorhaltiges Nähr- und Kräftigungsmittel.
Circa 9 % assimilirbare aufgeschlossene Eiweiss-Substanzen.

bedingt eine erhebliche Steigerung des Hämoglobins und der rothen Blutkörperchen. | regt Appetit an, erhöht das Körpergewicht und stärkt die Nerven.

Fersan-Pulver. ✻ Fersan-Pastillen.
Fersan-Malzextract. ✻ Fersan-Cacao.
Chocolade-Fersan-Pastillen f. Kinder.
Besonders indicirt bei: Bleichsucht, Rhachitis, Neurasthenie, Schwächezuständen, Appetitlosigkeit, Verdauungsstörungen, Tuberculose, Diabetes, Nierenkrankheiten, Blutverlusten, Kachexien etc.
Fersan-Werk: Wien, IX/1, Berggasse 4.
Erhältlich in allen Apotheken. 195

Bezugnehmend auf die Annonce in Nr. 12 und Nr. 13 **dieses Blattes**, betreffend die **Gemeindearztesstelle** in **Hermannstadt, Oesterr.-Schlesien**, offerire **vollständig eingerichtete, elegante**

Hausapotheke

zu billigem Preise. Gefällige Anträge an Dr. Franz **Slabihoudek**, dz. Gemeindearzt in Hermannstadt.

Fabrik pharmaceutisch-chemischer Producte

G. HELL & COMP.

in Troppau und Wien.

Nachstehende Präparate fanden die grösste Beachtung der medicinischen Fachwelt und sind in allen Apotheken vorräthig:

Acetopyrin

Ein neues Antipyreticum und Antineuralgicum gegen Migräne, Neuralgien und Erkältungen, Specificum gegen Influenza, Gelenkrheumatismus und Gicht.
Dosirung: Täglich 6 Pulver à 0·5 bis 1 g, am besten in Oblaten.
Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Winterberg, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 39 v. J. 1900).
2. **Dr. Frieser, Wien** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 15 v. J. 1901).
3. **Dr. Bolognesi, Paris** (»Bulletin Général Thérapeutique« v. 30. März 1901).
4. **Dr. Laumonier, Paris** (»Presse Médical« v. April 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Allgem. Wiener Medicin. Zeitung« Nr. 14 u. 15 v. J. 1901).
6. **Dr. Josef Reichelt, Wien** (»Wiener med. Presse« Nr. 34 v. J. 1901).
7. **Dr. Carl Fuchs, Wien** (»Wiener klin. Rundschau« Nr. 39 v. J. 1901).

Honthin

207

Ein neues vorzügliches Darmadstringens gegen alle Formen von Diarrhöen.
Dosirung: Säugl. 0·3 g, Kinder 0·5 g, Erwachsene 1 bis 2 g tägl. 4 bis 5mal.
Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Friedr. Kölbl, Wien** (»Wiener Klinische Rundschau« Nr. 25 v. J. 1900).
2. **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 29 v. J. 1900).
3. **Dr. Joseph Reichelt, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 36 v. J. 1900).
4. **Dr. Tison, Paris** (»Bull. Officiel de la Société Médical« d. »Praticien«. Nr. 2 v. J. 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Reichs-Medicinal-Anzeiger«, Leipzig, Nr. 9 v. J. 1901).
6. **Dr. Dan. Kolpaszky u. Dr. Sztankay** (»Magyar Orvosi Arch.« Nr. 6 v. J. 1900).

Syrupus Colae compos. „Hell“

Ein neues Kolapräparat zur Behandlung functioneller Nervenerkrankungen. Infolge der vorzüglichen Wirkung hat sich dieses gegen Neurasthenie und Erschöpfung bewährte Kolapräparat rasch eingeführt.
Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Jul. Flesch, Wien** (»Wiener Klin. Rundschau« Nr. 43 v. J. 1900).
2. **Dr. Siegel, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 14 v. J. 1901).
3. **Dr. Arnold Goldmann** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 23 v. J. 1901).

Petrosapol (früher Petrolan benannt), bester und billiger Ersatz für Naftalan von Prof. Dr. **Reiss** in Krakau bei Dermatosen, Psoriasis, Scabies und gegen Verbrennungen wärmens empfohlen. Siehe auch wissenschaftliche Abhandlungen von **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Medicin. Centralzeitung« Nr. 15 v. J. 1900) und **Dr. Laumonier, Paris** (»Gazette des Hôpitaux« v. 16. März 1901) und Prof. **Dr. Ehrmann** (»Klinisch-therap. Wochenschrift« v. 29. September 1901).

Petrosulfol einziger anerkannter und billiger Ersatz für Ichthyol. Nach Prof. Dr. **Ehrmann** in Wien (siehe »Wiener Klin. Rundschau« Nr. 18 v. J. 1900 und »Klinisch therap. Wochenschrift« v. 29. Sept. 1901) ist Petrosulfol ein überaus geeignetes Mittel zur Behandlung papulöser oder squamöser, acuter und chronischer Ekzeme, der Impetigo und des Ekthyma, des Furunkels und der Sykosis, sowie bei Hautjucken.

Hell's Eisenmangan-Albumat für Personen mit geschwächter Verdauung.

Hell's Eisenmangan-Peptonat für Erwachsene.

Hell's Eisenmangan-Saccharat für Kinder.

Hell's Jodeisenmangan-Peptonat als Leberthran-Ersatz. In Percent. 0·03 Jod, 0·6 Eisen, 0·1 Mangan. **Dieselben Präparate auch ohne Mangan.**

Hell's chem. reine Malzextract-Präparate für Krankencassen, vielfach eingeführt. Reines concentrirtes Malzextract und in Compositionen mit Chinin, Eisen, Kalk und Leberthran.

Von unseren med. u. diät. Weinen erlauben wir uns insbesondere zu empfehlen:

Hell's entbitterter milder Sagradawein à 1/8, 1/4 u. 1/2 Liter zu

Hell's entbitterter starker Sagradawein K 1·40, K 2·40, K 4·60 pr. Fl. Hell's Chinawein, Hell's Condurangowein, Kola-Condurangowein, Hell's Eisenchinawein, Hell's Pepsinwein entw. mit Weisswein od. Malaga.

Neu! Hell's Coto-Pepsinwein diätetisches magenstärkendes und die Verdauung förderndes Mittel. Dargestellt nach Vorschrift des Dr. J. W. Frieser in Wien. (Siehe »Medic.-chirurg. Centralblatt« Nr. 37 v. J. 1901 und »Aerztl. Centralblatt« Nr. 2 v. J. 1901.)

Hell's Extract zu Liebig's Kindersuppe wurde mit Vorliebe vom Hofrath Prof. Dr. Freih. v. Widerhofer und wird täglich von anderen ärztlichen Autoritäten für die Kinderernährung verordnet. — 30jährige Erprobung, nach verbesserter Methode in strömendem Dampf keimfrei gebacken und über 16% Pflanzeneiweiss enthaltend, gibt in Milch oder bei Säuglingen in mit Wasser gemischter Milch gekocht ein Getränk, dessen Zusammensetzung der Muttermilch vollkommen entspricht.

Hell's Somatose-Kindernahrung neues Ernährungsmittel für Säuglinge und schwächliche Kinder. 10% Somatose, 78% Kohlenhydrate, 7% andere Proteinstoffe, sehr leicht verdaulich, bester Geschmack. (Siehe die Abhandlung von Dr. Jos. Reichelt in Wien in der »Wr. Med. Wochenschr.« Nr. 48 u. 49 v. J. 1900.)

Sämmtliche oben angeführte Literatur steht den Herren Aerzten auf Verlangen jederzeit gratis und franco zu Diensten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Reconvalescenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen. 206

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franco und unentgeltlich.

Vielfach prämiirt. Ueber 1200 ärztliche Gutachten.

J. SERRAVALLO, Apotheker, Triest-Barcola.

Herbabny's unterphosphorigsaurer **Kalk-Eisen-Syrup** 199

seit 32 Jahren im Gebrauche, bietet die vereinigten Wirkungen des Calciumhypophosphites, des Eisens, dann bitterer und antifermentativer aromatischer Mittel in Form eines angenehm schmeckenden Syrups, welcher auch von den zartesten Kindern vorzüglich vertragen und deshalb in der Kinderpraxis mit Vorliebe angewendet wird.

Preis einer Flasche fl. 1·25 = K 2·50.

Alleinige Erzeugung und Hauptversandtstelle:

Apotheke „Zur Barmherzigkeit“
Wien, VII., Kaiserstrasse 73—75.

SANATORIUM

Dr. ANTON LOEW,

Wien, IX/2, Mariannengasse Nr. 20.

Neues Haus,

aseptisch für sämmtliche medicinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.

Lese-, Conversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, großer Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.

Auskünfte ertheilt die Verwaltung. 212

Wilhadi-Apotheke, Bremen.
Apotheker C. Mentzel's

Nicotiana-Seife

Souveränes Mittel gegen Scabies und alle anderen parasitären Hautkrankheiten. In der Anwendung einfach, geruchlos, sauber und ohne Reizerscheinungen, daher in den meisten Krankenhäusern über ganz Deutschland eingeführt. Näheres siehe
Dr. Taenzer, Monatshefte für prakt. Dermatologie 1895.
Dr. Taenzer, Monatshefte für prakt. Dermatologie 1897. 236
Dr. Jul. Marcuse Therapeut. Monatshefte 1899.

Proben und Prospecte gratis vom Generaldepôt: **G. & R. FRITZ, WIEN.**

„Ichthyol“, Ammonium „sulfo-ichthyolicum“ wird mit Erfolg angewandt: bei **Frauenleiden** und **Chlorose,** bei **Gonorrhoe,** bei **Krankheiten der Haut,** der **Verdauungs-** und **Circulationsorgane,** bei **Lungentuberkulose,** bei **Hals-, Nasen-** und **Augenleiden,** sowie bei **entzündlichen** und **rheumatischen Affectionen** aller Art, theils infolge seiner durch experimentelle und klinische Beobachtungen erwiesenen reducirenden, sedativen und antiparasitären Eigenschaften, theils durch seine die Resorption befördernden und den Stoffwechsel steigernden Wirkungen.

„Ichthyol“-Calcium, geruch- und geschmacklos, in Tabletten à 0·1 grm., kurzweg **„Ichthyol“-Tabletten** genannt, neue Form für interne Ichthyol-Darreichung, in Originalschachteln zu 50 Tabletten. Dosis: 2—9 Tabletten pro die.

„Ferrichthol“, **„Ichthyol“-Eisen,** geruch- und geschmacklos, in Tabletten à 0·1 grm., enth. 3½% organ. gebund. Eisen, indicirt bei Chlorose und Anämie, in Originalschachteln zu 50 Tabletten. Dosis: 2—9 Tabletten pro die.

„Ichthoform“, **„Ichthyol“-Formaldehyd (Thiohydrocarbürum sulfonicum formaldehydatum),** vorzügliches Darm-Antisepticum, angewandt:
bei Kindern: 0·25—0·50 grm. pro dosi, 3—4 × täglich, in Haferschleim oder Cacao;
bei Erwachsenen: 1—2 grm. pro dosi, 3—4 × täglich.

„Ichthargan“, **„Ichthyol“-Silber (Argentum thiohydrocarbüro-sulfonicum solubile),** löslich in kaltem sowie warmem Wasser oder Glycerin, 30% Ag. enthaltend, von hervorragender bactericider Kraft und Tiefenwirkung. Erfolgreich angewandt:
bei **Gonorrhoe** (Injectionen 1 : 3000—500, Ausspülungen 1 : 5000 bis 2000 Aq. dest.);
bei **Augenleiden** (Pinselungen 1—3 : 100, Waschungen 1 : 1000 Aq. dest.);
bei **Ozaena** und **Diphtherie** (Pinselungen 0·5—2 : 100 Aq. dest.).

Mit Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten gern zur Verfügung

die alleinigen Fabrikanten: 235

Ichthyol-Gesellschaft, Cordes, Hermanni & Co., HAMBURG.

In der neuerbauten, mit allem Comfort und den neuesten Einrichtungen der Krankenpflege ausgestatteten

Privat-Heilanstalt

des **Dr. Wilhelm Svetlin, Wien, III., Leonhardgasse 3 und 5,** finden Gemüthskranke Aufnahme. 207

Cacao entölt, 231

garantirt rein, ohne jeden Zusatz hergestellt,

ärztlich empfohlen,

liefert vortheilhaft billig die Chocolade-Fabrik **Andre Hofer, Salzburg.**

Farbenfabriken vorm. **Friedr. Bayer & Co.,** Elberfeld.

Pharm. Abtheilg.

Salochinin

(Salicylester des Chinins).
Vollkommen geschmackfreies Antipyreticum und Analgeticum. Ind.: fieberhafte Zustände, besonders typhöse Fieber, Malaria, — Neurosen (Neuralgien, Ischias).
Dos.: 1—2 g ein- oder mehrmals täglich.

Agurin

Theobrominpräparat.
Neues Diureticum 219
bei den meisten hydropischen Erscheinungen.
Dos.: 0·5—1 g; pro die 3 g.

Aspirin.

Antirheumaticum und Analgeticum.
Bester Ersatz für Salicylate. Angenehm säuerlich schmeckend; nahezu frei von allen Nebenwirkungen.
Dos.: 1 g 3—5mal täglich.

Somatose.

Hervorragendstes **Roborans und Stomachicum;** vorzügliches **Lactagogum.**

Heroin. hydrochl.

vorzügliches Sedativum bei allen Erkrankungen der Luftwege. Ersatz für Morphin und Codein, leicht wasserlöslich, reizlos.
Dos.: Erwachsene 0·003—0·005 g 3—4mal täglich.
Kinder 0·0005—0·0025 g 3—4mal täglich.

Hedonal

Neues Hypnoticum.
Absolut unschädlich, frei von Nebenwirkungen.
Spec. Ind.: **nervöse Agrypnie** (bes. bei Depressionszuständen etc.).
Dos.: 1·5—2 g als Pulver, ev. in Oblaten; auch per clysma.

Salophen — Creosotal — Duotal — Protargol — Aristol — Tannigen — Trional — Somatose — Eisen-Somatose.

Vertreter für Oesterreich-Ungarn: **Friedr. Bayer & Co., Wien, I., Hegelgasse 17.**

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY, UNIV. OF MICH. MAY 12 1902

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 7551.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition: Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 16. Wien, 17. April 1902. Nr. 16.

Gonorrhöe und Fluor albus. 187/IX

Die 1—2%ige Lösung des „Sozojodol"-Zincum ist, in Abwechselung mit der 4%igen „Sozojodol"-Natrium-Lösung, ein geschätztes Mittel gegen die **Gonorrhöe und Fluor albus**, das selten im Stiche lässt

Bei trockenen Katarrhen der Nase, des Rachens und des Kehlkopfes leistet das „Sozojodol"-Zincum vorzügliche Dienste, indem es nebenbei secretionsvermehrend wirkt. 5—7%ige Einblasungen, Schnupfpulver und Pinselungen werden sehr gelobt, gleichfalls bewährte es sich bei Ozaena.

Als billige Verschreibungsform empfiehlt sich:
»Sozojodol«-Schnupfen-Pulver (Original-Pack.) 1/1 Dose Kr. —.70, 1/2 Dose Kr. —.50.

Die 10%ige Verreibung des „Sozojodol"-Zincum bewährte sich in zahlreichen Fällen bei **Otitis media purulenta.**

Sehr günstige Erfahrungen sind bei **Gesichtsrose** durch Anwendung des „Sozojodol"-Zinc-Collodiums gemacht worden.

Versuchsmengen, Broschüren u. Krankengeschichten kosten- u. portofrei von

H. Trommsdorff, chemische Fabrik, **Erfurt.**

FRANZENSBAD. Das erste Moorbad der Welt, ausgezeichnet durch die stärksten Eisenquellen, reine alkalische Glaubersalzwässer und kräftige Lithionsäuerlinge, den eisenreichsten aller Mineralmoore, kohlensaure Gasquellen.

Das städtische Badehaus und 3 Privat-Badeanstalten mit kohlensäurereichsten Stahlbädern, Mineralwasserbädern, Kohlensäure-Gasbädern, heilkräftigsten Eisenmineralmoorbädern, ferner Dampf-, Heissluft-, elektrische Licht-, Sool- und Strombäder, Kaltwassercur, Massage, Irrigation.

Indicationen bekannt. Die natürlichen kohlensäurereichen Stahlbäder neuerdings erprobt bei chronischen Herzkrankheiten.

Saison vom 1. Mai bis 30. September.

Ausführliche Prospecte gratis.

Jede Auskunft ertheilt das Bürgermeisteramt als Curverwaltung. 227

DARKAUER JODSALZ

Empfohlen von den ersten medicinischen Autoritäten zur Bereitung

natürlicher Jodbäder im Hause.

Zu haben in allen Apotheken und Droguerien. 204

HEINRICH MATTONI

WIEN, Tuchlauben 14—16. **Maximilianstrasse 5.**

Die Szinye-Lipóczer Lithion-Quelle

Salvator bewährt sich vortrefflich 237

bei Nieren- u. Blasenleiden, bei Harngries, Harnbeschwerden, Gicht & Rheumatismus, ferner bei Catarrhen der Athmungs- & Verdauungsorgane.

Harntreibende Wirkung.

Eisenfrei! Leicht Verdaulich! Bakterienfrei!

Käuflich in Mineralwasser-Depots, eventuell bei der Salvatorquellen-Direction in Eperies.

Vereinigte Chininfabriken 188

ZIMMER & Co., FRANKFURT a. M.

EUCHININ entbittertes Chinin.
SALOCHININ Antipyreticum.
EUNATROL Cholagogum.
VALIDOL Analeptic., Antihysteric., Stomachicum.
EUPYRIN Antipyreticum.
RHEUMATIN Antirheumaticum.
FORTOIN Antidiarrhoicum.
UROSIN gegen Gicht und Harnsäure-Diathese.
DYMAL antiseptisches Wundstreupulver.

Proben, Literatur und alle sonstigen Details zu Diensten.

Fernere Specialitäten: Chinin, Chinin-Perlen, Cocain, Caffein, Extracte, Jodpräparate etc.

240

Sanatogen

Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franco von der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1, Fleischmarkt 1.

Fabrikanten: Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hans Turinsky, Ernst Grossmann Verbandstoff-Fabrik
vormals Sanitäts-Geschäft **„Austria“** Pharmaceutisches Laboratorium
Fabrik und Kanzlei: XVII., Hernalser Hauptstr. 130. **WIEN** **Niederlage:** IX/3, Garnisongasse 1.
Telephon Nr. 15217. — Interurb. Telephon Nr. 3633.

Den P. T. **Herren Dermatologen** empfehlen wir unsere bestbewährten 215

Collaetina (Collemplastra Marke „Austria“)

Vorzüge: Sichere Wirkung, grosse und entsprechende Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen, Verderben ausgeschlossen. Stets mehr als 100 Sorten am Lager, sowie unsere kosmetischen Artikel.

Den P. T. **Herren Chirurgen und Gynäkologen** empfehlen wir unsere **absolut keimfreien, sterilisirten und imprägnirten Verbandstoffe** in unserer unübertroffenen **Patentpackung**, unsere **patentirte sterilisirte Seide** etc. — Unsere pharmaceutischen Präparate und Verbandstoffe sind in den **meisten** Apotheken Oesterreich-Ungarns erhältlich.

Illustrirte Preislisten, Muster etc. stehen franco und gratis zur Verfügung.

Kein Vehikel befördert die Resorption wie Vasogen

Wie alles Gute, entgehen auch unsere Vasogen-Präparate nicht dem Schicksal, nachgeahmt zu werden.

Imitations-Präparate

werden in den Verkehr gebracht, deren abweichende **Herstellungsarten — ohne dem Patienten billiger einzustehen** — eine **veränderte**, wenn nicht **schädliche** Wirkung ausüben müssen.

Gerichtliche Proceduren sind langsam und der Schaden bald dem Patienten und dem Rufe unserer Präparate zugefügt.

Da kann nur der

verordnende Arzt helfen,

indem er die **allein die nöthige Gewähr bietende**

Original-Packung V. P. & Co.

verordnet und uns etwaige zu seiner Kenntniss gelangende Substitutionen mittheilt

Carton der 30 g Orig.-Pack. V. P. & Co. Keine Indicationen enthaltend. **Preis: K 1·30.**

Vasogenfabrik Pearson & Co., G. m. b. H., Hamburg.

229b General-Depot für Oesterreich-Ungarn:

WILHELM MAAGER, Wien III/3. Heumarkt 3.

Privat-Heilanstalt
für
Gemüths- und Nervenkranke
in
Oberdöbling, Billrothstrasse 69. 214

Ungarisch-Croatische See-Dampfschifffahrts-Actien-Gesellschaft in Fiume.

Ueber Fiume

führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die von Seekrankheit am besten geschützte Route nach

DALMATIEN

Regelmässige Fahrten **jeden Tag** mittelst der den grössten Comfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer.

Genaue Fahrordnung siehe in **Waldheim's Conducteur Nr. 593—604.**

Mode und Haus. Preis vierteljährlich K 1.50. (portofr. K 1.62)

Illustrirtes Universalblatt für die Familie Verlag **Schwerin.**

erscheint zweimal monatlich und sollte in keinem Hause fehlen. Es ist das reichhaltigste Familienblatt, bringt Haus-Beilage, illustr. belletristische Beilage mit jeder Nr. — illustr. Kinderwelt, Humor. ärztl. Rathgeber monatlich — Musik-Bibliothek ½jährlich — mit jeder Nr. **Schnittmusterbogen, Colorit** und **Romanbeilage.**

Bestellungen übernimmt jede Buchhandlung und die Geschäftsstelle **Rudolf Lechner & Sohn, Wien I.** 211d

ZITTER's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62.

Telephon-Nr. 7551.

umfasst folgende Abtheilungen: 106

I. Abtheilung: **Annoncen-Expedition.**

Annoncen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medicinischen, pharmaceutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

IIa. Abtheilung: **Inseratenverwaltung** der

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Illustrirte Sonntags-Zeitung für unsere Frauen“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie“. Jährlich 24 Nummern (Jena).

IIb. Abtheilung: **Inseraten-Annahme** für

„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“: I. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Medicinisch-hygienische Bakteriologie und thierische Parasitenkunde, Jena), **„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“:** II. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Allgem. landwirthschaftl.-technische Bakteriologie, Pflanzenpathologie und Pflanzenschutz, (Jena). **„Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena). **„Zeitschrift für Thiermedicin“.** Neue Folge der **„Deutschen Zeitschrift für Thiermedicin“** und der **„Oesterreichischen Zeitschrift für wissenschafliche Veterinärkunde“.** Jährlich 6 Nummern (Jena).

III. Abtheilung: **Zeitungsverlag.**

Verlag der **„Medicinischen Blätter“**, der **„Wiener klinischen Rundschau“**, des **„Medicinisch-chirurgischen Central-Blattes“** (Organ der praktischen Aerzte) und der **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospecte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annoncen-Annahme für alle Zeitungen.

Biliner Sauerbrunn!

hervorragendster Repräsentant der alkalischen Säuerlinge

in 10.000 Theilen: kohlens. Natron 33·1951, schwefels. Natr. 6·6679, kohlens. Calcium 3·6312, Chlornatrium 3·9842, kohlens. Magnesium 1·7478, kohlens. Lithium 0·1904, feste Bestandtheile 52·5011, Gesammtkohlensäure 55·1737, davon frei und halbgebunden 38·7660, Temperatur der Quellen 10·1—11° C.

Altbewährte Heilquelle für Nieren-, Blasen-, Magenleiden, Gicht, Bronchialkatarrh, Hämorrhoiden etc. Vorzügl. diätet. Getränk.

Curanstalt Sauerbrunn

Trink- und Badecur, mit allem Comfort ausgestattet. * Wannen-, Dampf-, elekt. Bäder, Kaltwasser-Heilanstalt vollständig eingerichtet. Brunnenarzt Med. Dr. Wilhelm von Reuss.

Pastilles de Bilin.

(Verdauungszeltchen.)

Vorzügliches Mittel bei Sodbrennen, Magenkatarrhen, Verdauungsstörungen überhaupt.

Depôts in allen Mineralwasser-Handlungen, Apotheken und Droguen-Handlungen.

213 **Brunnen-Direction in Bilin (Böhmen).**

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 7551.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition: Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 16. Wien, 17. April 1902. Nr. 16.

INHALT:

I. Dr. Maurus Fisch: Combinirte Herztherapie.
II. Carl Grünbaum (Berlin): Zur Pathologie, Klinik und Therapie der Psoriasis.
III. Referate.
IV. Literatur.
V. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.
VI. Therapeutica.
VII. Notizen.

Combinirte Herztherapie.

Vortrag, gehalten in der 23. öffentlichen Versammlung der Balneologischen Gesellschaft in Stuttgart, am 10. März 1902. Von Dr. **Maurus Fisch** (Franzensbad-Trient).

Meine Herren! Das Thema, welches mich gegenwärtig beschäftigen soll, ist, wie der Titel schon andeutet, ein so reichhaltiges und fast unerschöpfliches, dass es mir unmöglich sein wird, dasselbe im Rahmen eines kurzen Vortrages hier nach allen Gesichtspunkten hin zu besprechen.

Demnächst erscheint von mir eine Monographie: „Das combinirte Heilverfahren bei chronischen Kreislaufstörungen", in welcher diesem Thema eine eingehendere und genauere Behandlung zu Theil wird.

Das Hauptgewicht will ich blos darauf legen, in meinem Vortrage darzuthun, inwieferne das combinirte Heilverfahren insbesondere bei der Behandlung der Herzkrankheiten sich eine dauernde und achtunggebietende Stellung errungen hat.

Ihnen, meine Herren, ist es bekannt, dass namentlich in der Behandlung chronischer Leiden nie ein einziger Heilfactor oder eine einzelne therapeutische Maßnahme der Heilwirkung vollkommen zu genügen vermag; lehrt doch die Erfahrung, dass man in der Behandlung chronischer Leiden eben durch rationelle und systematische Combination mehrerer Heilfactoren, resp. therapeutischer Maßnahmen, zu gleicher Zeit oder in rationeller Aufeinanderfolge, sehr viel zu leisten im Stande ist, was man mit einem einzelnen Heilfactor allein sicherlich nie fertig gebracht haben würde.

Nur diesem Umstande hat die Herztherapie ihren gegenwärtig allgemein anerkannten Aufschwung zu verdanken, so dass wir den Erkrankungen dieses so wichtigen Organes nicht mehr machtlos gegenüberstehen wie noch vor einigen Jahrzehnten.

Wenn wir bedenken, dass viele Jahrhunderte hindurch eine specielle Therapie der Herzerkrankungen überhaupt gar nicht existirte, der Aderlass als Universalheilmittel auch für diese Leiden ausreichen musste, trotzdem fast alle gegenwärtigen therapeutischen Maßnahmen, deren wir uns bei diesen Leiden mit gutem Erfolge bedienen, schon selbst im grauen Alterthum gekannt waren, so taucht uns unwillkürlich die Frage auf, wieso dieser Fortschritt verhältnismäßig erst so spät sich Bahn brechen konnte.

Die Beantwortung dieser Frage dürfte vielleicht die sein, dass, während genauere Kenntnisse vieler physiologischen und anatomischen Erscheinungen bis dahin gefehlt haben, es heute durch bessere praktische und technische Mittel endlich gelungen ist, in dieselben tiefer eindringen zu können.

Wenn wir nun alle therapeutischen Maßnahmen der combinirten Herztherapie Revue passiren lassen, so können wir sehen, dass diese reichhhaltigen und werthvollen Heilbehelfe ihrem Wesen nach fast alle dieselben Wirkungen nicht nur zur Folge haben, sondern dieselben auch anstreben. Die Digitalis, Strophantus, sowie alle anderen Herzmedicamente, Bäder, Heilgymnastik, Herzmassage, Diäto- und Climato-Therapie, insoferne auch diese letztere dabei in Betracht kommt, sowie alle therapeutischen Maßnahmen, die die combinirte Herztherapie ausmachen, zeigen fast dieselben Wirkungen oder wenigstens das gleiche Bestreben, einen günstigen Einfluss auf das Herz wie auf die Blutcirculation auszuüben. Und wenn auch jeder einzelne dieser Heilbehelfe dies in gewissem Sinne und Maße zu bewerkstelligen im Stande ist, um wie viel eher noch wird dies durch die Combination aller dieser aufgezählten Heilfactoren als durch den summarischen Effect des Einzelnen der Fall sein?

Da ich die einzelnen Heilbehelfe ihrem Wesen und ihren allgemeinen Gesichtspunkten nach hier nicht gehörig würdigen kann, so will ich mich blos darauf beschränken, die Art und Weise, wie die Combination derselben in rationeller und systematischer Form zu gleicher Zeit oder in rationeller Aufeinanderfolge zu geschehen hat, des Näheren zu erörtern, gleichzeitig aber auch die Hilfsmethoden anführen, welche uns die sichere und genaue Anwendung der combinirten Herztherapie zu erleichtern möglich machen.

Wie jedes Heilverfahren, so setzt auch die combinirte Herztherapie für ihre erfolgreiche Anwendung eine gewisse Reactionskraft des Kranken voraus, u. zw. muss jeder Herzkranke zumindest im Stande sein, kurzdauernde Reize, wie sie durch die bereits erwähnten therapeutischen Maßnahmen hervorgerufen werden, mit activer Hyperämie zu beantworten. Von der Breite dieser Reactionsfähigkeit soll überhaupt abhängen, wie und mit welchem Nutzen wir die combinirte Herztherapie verwerthen können und dürfen.

Das Verdienst gebührt Prof. Mendelsohn[1]) in Berlin und Dr. Gräupner[2]) in Bad Nauheim, eine gemein-

[1]) Prof. Dr. Martin Mendelsohn (Berlin): »Die Erholung als Maß der Herzfunction.« Vortrag, gehalten am 19. Congress für innere Medicin, April 1901.

[2]) Dr. Gräupner (Bad Nauheim): »Die Constitutionsbedingungen des Herzmuskels.« Vortrag, gehalten am 22. Balneologen-Congress in Berlin 1901.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schaftliche wissenschaftliche Studie geliefert zu haben, worin „Die Erholung als Maß der Herzfunction" uns in gewisser Beziehung ganz interessante und verwerthbare Anhaltspunkte gibt. Im Gegensatze zu dieser Anschauung hatten früher Autoren, wie Christ, Stähelin und Kraus, gerade das Gegentheil, die „Ermüdung", als Maß der Herzfunction gelten lassen wollen.

Mendelsohn und Gräupner empfehlen, die Functionstüchtigkeit des Herzens stets bei fraglichen Pat. mit dem von ihnen dazu verwendeten Gärtner'schen Ergostat zu prüfen, wodurch gleichzeitig eine geeignete Hilfsmethode geschaffen sein soll, den Zustand des Herzens leicht zu beobachten, u. zw. nicht den anatomischen Zustand, auf welchen es für unsere therapeutischen und prophylaktischen Bestrebungen nur weniger ankommt, sondern den functionellen Zustand, die jemalige Leistungsfähigkeit des Herzens.

Es ist auch eine allgemeine Thatsache, die Jeder, der eben die combinirte Herztherapie auszuüben Gelegenheit hat, erfahren kann, dass wir uns durch die Kenntnis der functionellen Leistungsfähigkeit des Herzens in unserem therapeutischen Verfahren leiten lassen können, indem wir nach dem jeweiligen Herzzustande eine oder die andere therapeutische Maßnahme dieser Erkenntnis anpassen.

Im März vorigen Jahres hatte ich vor derselben Gesellschaft die Ehre gehabt, in meinem Vortrage das Resultat mitzutheilen, welches ich gelegentlich der Blutdruckmessungen mit dem Gärtner'schen Tonometer vor, während und nach gymnastischen Uebungen gewonnen hatte. Genaueres über diese Resultate hatte ich mir damals für später vorbehalten.[3]) Meine Untersuchungen haben ergeben, dass nach rationell ausgeführter Mechanotherapie der Blutdruck entweder gleich bleibt oder aber um 0·5 mm bis 10 mm Hg zu steigen, niemals aber, vorausgesetzt, dass die Breite der Reactionskraft des Herzens nicht überschritten worden ist, zu sinken pflegt, ganz egal, wie lange Zeit die Uebungen vorgenommen wurden.

Im April vorigen Jahres hatte auch Prof. Schott am Congress für innere Medicin diese tonometrischen Untersuchungen zum Gegenstande seines Vortrages gemacht, worin er über ähnliche, zur selben Zeit gewonnene Resultate berichtete.[4])

Ich habe aber in den tonometrischen Blutdruckmessungen, in ähnlicher Weise wie Prof. Mendelsohn und Dr. Gräupner in ihrer functionell-diagnostischen Methode, ein Controlmittel, resp. eine diagnostische Hilfsmethode gefunden, um auf den jeweiligen Herzzustand, mit anderen Worten auf die functionelle Leistungsfähigkeit des Herzens, schließen zu können. In meiner Praxis hatte ich Gelegenheit, an einer ziemlich großen Anzahl von Herzkranken, wie auch an Gesunden den Gärtner'schen Tonometer in dieser Weise zu gebrauchen, d. h. mit demselben den jeweiligen Herzzustand auf seine functionelle Leistungsfähigkeit zu prüfen. Zufolge der constanten Beaufsichtigung meiner Pat. einerseits und zufolge der häufigen Vornahme von Blutdruckmessungen andererseits, war es mir stets gelungen, meine therapeutischen Maßnahmen derart zu reguliren und zu leiten, dass ich niemals zu befürchten hatte, dem Pat. irgend ein therapeutisches Agens, ob nun ein Bad, eine gymnastische Uebung, eine Herzmassage oder sonst irgend eine therapeutische Maßnahme zur unrichtigen Zeit oder in unrichtiger Weise angeordnet zu haben. Somit hatte ich dasselbe, was Mendelsohn und Gräupner in der „Erholung" mit Zuhilfenahme des Gärtner'schen Ergostats als Maß für die Herzfunction empfohlen hatten, im jeweiligen „Blutdruck" mit Zuhilfenahme des Gärtner'schen Tonometers gefunden.

Meine Hilfsmethode zur Feststellung der sogenannten „functionellen Diagnostik" ist gewiss wohl keine neue, aber speciell zur „functionellen Herzdiagnostik" bisher noch kaum recht in Betracht gezogen worden.

Die verschiedenen Apparate, die zu Blutdruckmessungen im Allgemeinen herangezogen werden, sind so zahlreiche und haben bereits so vielfach eine kritische Würdigung von competentester Seite erfahren, dass ich mich der Aufzählung und einer nochmaligen Kritik derselben sicherlich enthalten kann.

Doch das Eine möchte ich blos betonen, dass es in diesem Falle speciell weniger darauf ankommt, einen Apparat zu verwenden, mit welchem ganz exacte Messungen erzielt und absolute Maße gewonnen werden, sondern, dass auch relative Maße ganz gut genügen, um durch den Vergleich derselben, selbstverständlich bei einer gewissen Uebung mit dem Apparate, die einzelnen, wie z. B. hier für die functionelle Leistungsfähigkeit des Herzens in Betracht kommenden eventuellen Ausfälle und Unterschiede zu kennzeichnen. In ähnlicher Weise betont auch Mendelsohn, dass auch er durch seine Methode blos Zahlen gewonnen hat, die ihm nur als Beispiele, keineswegs als Normen dienten, da es hier viel weniger auf absolute, wie auf relative Werthe ankommt. Diese vorerwähnten Grundsätze bestehen aber auch bei allen Methoden, die zur „functionellen Diagnostik", d. h. zur Bestimmung der Leistungsfähigkeit irgend eines Organes herangezogen werden.

Wenn die Methode von Prof. Mendelsohn und Dr. Gräupner mittelst des Gärtner'schen Ergostats vor der Untersuchung immerhin noch eine, wenn auch noch so unbedeutende Leistungstüchtigkeit von Seite des zu Untersuchenden beansprucht, so fällt bei meiner Methode selbst die geringste Anforderung einer Mehrleistung auch weg, da doch der Blutdruck mit dem Gärtner'schen oder einem anderen Tonometer unter allen Umständen, sowohl ohne jedwede vorherige „Erholung" oder etwaige „Ermüdung" ganz leicht gemessen und die so gewonnenen Maße des Blutdruckes als Maß der Herzfunction angenommen werden kann.

Bestehen irgend welche Anzeichen, die eine drohende Herzschwäche oder irgend eine sonstige Störung bedingen, so wird das Tonometer gewiss diesen Ausfall durch die Aenderung des Blutdruckes auch anzeigen, vorausgesetzt, dass der Blutdruck auch schon vorher des Oefteren gemessen und somit in seinem normalen oder gewöhnlichen Zustande als bekannt angenommen worden ist.

Es ist mir ferne, durch diese Methode das von Mendelsohn und Gräupner empfohlene Verfahren etwa als überflüssig hinzustellen, im Gegentheile, ich will mein Verfahren blos demjenigen von Mendelsohn und Gräupner in den meisten Fällen an die Seite gestellt wissen oder demselben anschließend es anzuwenden empfehlen. Dass ebenso noch die übrigen Methoden, die bei der Herzdiagnostik unerlässlich sind und welche namentlich auf die Herzthätigkeit direct durch graphische Wiedergabe, durch acustische Phänomene, sowie durch die Aufnahme des Herzschattens mit Röntgenstrahlen schließen lassen, auch hier in Betracht kommen müssen, kann als selbstverständlich gelten.

Die Kenntnis der jeweiligen Leistungsfähigkeit des Herzens ist aus verschiedenen Gründen von großer Wichtigkeit für die Herztherapie, weil sie die Berücksichtigung der therapeutischen Grundsätze dem behandelnden Arzte erleichtert. Die Grundzüge der Herztherapie bestehen nach v. Jürgensen in Folgendem: „Die Hauptsache ist bei der Behandlung der Herzerkrankungen, dass die Arbeitsleistung des Herzens in das richtige Verhältnis zu seiner Arbeitsfähigkeit gebracht, dass nicht Ansprüche erhoben werden, die nicht zu befriedigen sind. Bei der Arbeit muss das schwache Herz vor jeder, wenn auch nur kurz dauernden

[3]) Vgl. Dr. Fisch (Franzensbad): »Ueber die Vielseitigkeit der Heilmittel Franzensbads und seiner Indicationen.« Vortrag, gehalten am 22. Balneologen-Congress in Berlin 1901, und »Die Behandlung der Herzkrankheiten in Franzensbad.« Wien. »Med. Wochenschrift« Nr. 16 bis 17, 1901.

[4]) Prof. Theodor Schott (Nauheim): »Herzmittel und Vasomotorenmittel.« Vortrag, gehalten am 19. Congress für innere Medicin, April 1901.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ueberschreitung der Grenze seines Vermögens behütet werden. Es darf nicht wie bei gesunden Herzen ein Auf und Ab in jähen Sprüngen erfolgen, es muss ein Gleichmaß eingehalten werden."

Dieselben Grundzüge hat aber auch Bamberger schon in seinem „Lehrbuch der Herzkrankheiten" in folgender Weise zum Ausdrucke gebracht: „Wenn man auch die Entstehung der Herzfehler weder verhüten, noch die entstandenen heben und beseitigen kann, so würde man doch sehr irren, wenn man dieselben als außerhalb des ärztlichen Handelns gelegen ansehen wollte. Ja gerade entgegen der allgemein verbreiteten Meinung, nach welcher die genannten Zustände als der traurigste Beweis für die ärztliche Kunst angesehen werden, muss man behaupten, dass kaum irgendwo anders der wohlthätige Einfluss der Heilwissenschaft sich glänzender geltend macht, wenn man nur auf der einen Seite die Anforderungen nicht über die Grenzen des Möglichen ausdehnt, auf der anderen aber die ärztliche Wirksamkeit nicht blos nach den Leistungen der Apotheke bemisst. Denn gerade hier lässt sich doch eine gewisse Ueberwachung der Lebensverhältnisse für das relative Wohlbefinden und die Verlängerung des Lebens beiweitem mehr leisten als durch Medicamente, obwohl diese oft unentbehrlich sind."

Meiner Meinung nach können kaum wichtigere und bessere Grundsätze wie diese uns auch in der sogenannten combinirten Herztherapie leiten.

Die „combinirte Herztherapie" besteht, wie bereits erwähnt, in der rationellen und systematischen Combination der Diäto-, Balneo-, Mechano-, Pharmako- und Climato-Therapie zu gleicher Zeit oder in rationeller Aufeinanderfolge.

Ueber die Diät in der Herztherapie gibt es bekanntermaßen keine allgemeinen Vorschriften, jedoch am rationellsten wird eine gute, leicht verdauliche, gemischte Kost bei steter Berücksichtigung gewisser individueller Momente verordnet; ferner ist es noch empfehlenswerth, die allgemeine Nahrungsaufnahme mehr auf Einzelmahlzeiten, welche möglichst gleich groß sein sollen, zu zertheilen, die letzte Mahlzeit möge aber spätestens eine Stunde vor dem Schlafengehen genommen werden.

Bezüglich der durch Gewohnheit zum Bedürfnis gewordenen Genussmittel Thee, Kaffee, Alkohol und Tabak existiren ebenfalls keine allgemeinen Vorschriften; am besten ist es, sie weder von vorneherein zu widerrathen, noch selbe ad libitum zu gestatten. Hier mag die Beobachtung das Richtige treffen. Eine Ausnahme davon bilden blos jene Erkrankungen des Herzens, die ihre Ursache in der Fettsucht (Adipositas) haben, das sogenannte Fettherz (Cor adiposum). Hier muss ebenso sorgfältig die Auswahl fester, als auch flüssiger Nahrungsmittel getroffen werden. Denn in diesem Falle dient das diätetische Regime nicht blos der Unterstützung der übrigen erforderlichen therapeutischen Maßnahmen, sondern dasselbe stellt in diesem Falle beinahe das Wesentliche, fast sozusagen die eigentliche Cur dar, wobei aber stets und immer auch den individuellen Eigenthümlichkeiten Rechnung getragen werden muss.

Die Schilderung der hier gebräuchlichen verschiedenen Entfettungscuren kann ich mir wohl als bekannt erlassen und will somit auf den nächsten Heilfactor des combinirten Heilverfahrens, auf die Balneotherapie: Brunnen und Bäder, übergehen.

Die Anwendung von Brunnen in der Herztherapie ist nur dann angezeigt, wenn selbe an Stelle anderer Getränke gegeben werden können, u. zw., wie in der Balneotherapie von Prof. Glax angeführt ist, so, dass die Gesammtmenge der aufgenommenen Flüssigkeiten das normale tägliche Flüssigkeitsquantum von 2 bis $2^1/_2$ Liter niemals überschreitet.

Dass wir unter Berücksichtigung dieses Grundsatzes eine Flüssigkeitseinschränkung im Sinne Oertel's selbstverständlich nicht zu beachten haben werden, geht schon aus dem Umstande hervor, dass wir sogar recht gerne die Gelegenheit ergreifen werden, in einem Curorte mit den zu Gebote stehenden salinischen, eisenhaltigen, alkalischen und anderen Mineralquellen die eventuellen Complicationen, wie Obstipation, Anämie, Chlorose etc., zu bekämpfen oder im gegebenen Falle eine stärkere Diurese hervorzurufen.

Eine beiweitem wichtigere Rolle als den Brunnen kommt der Anwendung der Bäder in der combinirten Herztherapie zu.

Die Arten dieser Bäder betreffend ist es ja bekannt, dass dieselben ebensogut natürliche, als auch künstliche Mineralwasserbäder sein können; die Hauptsache besteht blos darin, dass die nothwendigen Bestandtheile, wie der Gehalt an Salzen (Kochsalz und Chlorcalcium bis zu 3%) und im schon fortgeschrittenen Stadium der Behandlung ein Gehalt an im Badewasser gebundener freier Kohlensäure darin enthalten sei.

Was die natürlichen Mineralwasserbäder anbelangt, ist es sehr naheliegend, dass denselben, wo es nur angeht, der Vorzug zu geben sei, namentlich jenen natürlichen Mineralwasserbädern, die an Orten zu Gebote stehen, wo deren Bereitungsweise und Ergiebigkeit schon für ihre gute Verwerthung eine gewisse Garantie bieten, ganz egal, ob die zum Bade verwendeten Quellen warme oder kalte sind. Denn es gibt eine Menge vortrefflicher Methoden, die Temperatur des Bades unter Beibehaltung der nothwendigen Bestandtheile nach Bedürfnis stets zu reguliren. Die in der Herztherapie anzuwendenden Bäder sind die Sool- und Kohlensäurebäder und deren Abstufungen, beziehungsweise Verstärkungen (z. B. Nauheim, Oeynhausen, Homburg etc.: Sool-, Thermal-, Sprudel-, Thermalstrom- und Sprudelstrombäder; in Cudova, Franzensbad, Pyrmont etc.: künstliche Sool-, natürliche Mineral- und Stahl-, Mineralstrom-, Stahlstrombäder). Die Besprechung dieser Bäderarten, sowohl der natürlichen, als auch der künstlichen, hinsichtlich ihrer Bereitungsweise und ihrer physiologischen Wirkung und ihrer Indicationen und Gebrauchsweise dürfte als bekannt ebenfalls erlässlich sein.

Der nächstwichtige Heilfactor in der combinirten Herztherapie, die Mechanotherapie, gilt ebenfalls als ein sehr geeigneter unterstützender Heilbehelf.

Die Mechanotherapie der Herzerkrankungen besteht in sogenannten heilgymnastischen und Widerstandsbewegungen und in der Massage.

Sowohl die Bewegungen, als die Massage bezwecken, auf mechanischem Wege durch gegebene Reize Störungen des Herzens zu beeinflussen. Während dieser Einfluss bei der Massage durch eine von außen auf den Körper einwirkende Kraft stattfindet, erstrebt die Heilgymnastik dieses Ziel, wenn wir zunächst einmal von den sogenannten passiven Bewegungen absehen, im Wesentlichen durch Selbsthilfe des Organismus zu erreichen. Die Mechanotherapie will Beeinflussung pathologischer Zustände und allgemeiner functioneller Störungen des Herzens dadurch bewerkstelligen, dass sie die in dem Körper, insbesondere in den Nerven, Muskeln und sonstigen Theilen des Bewegungsapparates zur Auslösung kommenden Kräfte in Anspruch nimmt und mittelst derselben theilweise directe Einwirkung auf das Herz selbst, theils eine indirecte Wirkung auf die Blut- und Lymphcirculation, sowie auf den Stoffwechsel im Allgemeinen auszuüben anstrebt.[5])

Die Erfahrung, dass die Krankheiten des Circulationsapparates, besonders des Herzens, durch die Combination der Mechanotherapie zu gleicher Zeit mit den vorerwähnten Behandlungsmethoden sehr günstig beeinflusst werden, ist seit der Anwendung der schwedischen Heilgymnastik immer mehr und mehr anerkannt und verbreitet. Deshalb ist es auch wünschenswerth, in fraglichen gegebenen Krankheitsfällen bei Anwendung der combinirten Herztherapie die

[5]) Vgl. Dolega (Leipzig): »Ueber Mechanotherapie und ihre Berücksichtigung im klinischen Unterricht«. Verhandlung der 66. Naturforscherversammlung 1894.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Heilgymnastik als einen ihrer wichtigsten Heilfactoren unter Anderem auch heranzuziehen.

Die Heilgymnastik macht es sich zur Aufgabe: 1. eine Entlastung des venösen Kreislaufes durch Verbesserung der Circulationsverhältnisse zu erzielen, und damit wieder eine Erleichterung der Herzarbeit; 2. eine Verbesserung der Herzmuskelbeschaffenheit, da dieselbe durch langsam sich steigernde Anforderungen zu verstärkter Thätigkeit angeregt und damit vermehrte Wachsthumsenergie hervorgerufen wird, d. h. Verminderung der Dilatation und Wiederherstellung compensatorischer Hypertrophie.[6])

Daraus geht hervor, dass die Heilgymnastik eine allgemeine und keine specielle Behandlungsart der Herzkrankheiten ist, somit ein mechanisches Verfahren, welches keineswegs der gleichzeitigen Anwendung der vorerwähnten Diäto- und Balneotherapie, gegebenenfalls selbst einer üblichen Pharmakotherapie entgegentritt, vielmehr recht wohl mit derselben in rationeller, systematischer Combination ihre Wirksamkeit entfalten kann. Die eingehende Besprechung der Mechanotherapie der Herzkrankheiten habe ich mir in meiner demnächst erscheinenden Monographie angelegen sein lassen und verweise somit wegen der nothwendigen Kürze des Vortrages auch darauf; desgleichen auch die Besprechung der einschlägigen Pharmakotherapie, der in der combinirten Herztherapie zumindest keine untergeordnete Rolle zukommt.

Die Anwendung von Digitalis, Tinctura strophanti wird fast stets bei gewissen Zuständen der Herzerkrankungen erforderlich sein, und sind diese beiden Arzneimittel, trotzdem sich bereits eine ganze Schaar anderer Mittel angehäuft hat, schwerlich durch ein oder das andere Mittel zu ersetzen.

Doch immerhin kann man es nicht verschmähen, noch in gewissen Fällen sogenannte Reizmittel auch anzuwenden, um das allzusehr geschwächte Herz zu lebhafterer Thätigkeit anzufachen, wenn auch nur vorübergehend, wie z. B. bei drohendem Lungenödem. Als solche Reizmittel sind zu nennen Aether und Campher, lezteres Mittel in Form von Ol. camphoratum; ferner starke Aufgüsse von heißem Kaffee und Thee mit Rum, Cognac und anderen Spirituosen gemischt. Bezüglich des Weines als Excitans ist große Vorsicht geboten.

In Fällen, wo mit dem Herzleiden noch gewisse Complicationen bestehen, wie z. B. Stauungsödem (Wassersucht), ist es gewiss unerlässlich, durch besondere Anregung der Nierenthätigkeit mittelst geeigneter Diuretica dieselben zu bekämpfen. Leider besitzen wir aber kein einziges Diureticum, welches von ganz sicherer Wirkung wäre, so dass wir allen unterstützenden Heilbehelfen hier den größten Spielraum einzuräumen gezwungen sind. Digitalis und Calomel leisten allerdings zunächst gar oft Vortreffliches. Als diuretisches und zugleich das Herz erregendes Mittel kommt auch vielfach das Coffeïn, namentlich das Salz davon, in Anwendung. Vorwiegend und rein diuretisch wirkend ist das dem Coffeïn verwandte Theobrominum natrium-salicylicum (Diuretin).

Von den übrigen Herzmitteln, die für die Digitalis oder Strophantus einen, wenn auch nicht vollwerthigen Ersatz bilden, wären noch das Sparteïn, Convallaria majalis, Adonis vernalis, Extractum Cacti grandiflori und das Extractum Apocyni cannabini zu erwähnen.

Was nun die klimatischen und eventuellen Ortsverhältnisse anbelangt, denen ich in der combinirten Herztherapie ebenfalls eine gewisse Beachtung zukommen lassen will, so ist trotz der Behauptung Prof. Nothnagel's, dass „eine klimatische Therapie der Circulationsstörungen in dem Sinne, wie z. B. bei Bronchialkatarrhen und Tuberculose der Lunge, nicht existirt, und dass klimatische Einflüsse hier als directe Heilfactoren gar nicht und als wesentliche Unterstützung anderer therapeutischer Maßnahmen nur untergeordnet in Betracht kommen", andererseits aber die Betonung dessen, dass „Herzleidende und Individuen mit Erkrankungen der Gefäße unter gewissen klimatischen Bedingungen sich wohler und unter anderen auffallend schlecht sich befinden können", von so bedeutendem Interesse, dass auch die Climatotherapie ganz gut in die combinirte Herztherapie aufgenommen zu werden verdient, u. zw., wie Nothnagel in der „Climatotherapie bei Erkrankungen der Circulationsorgane"[7]) selbst sagt:

„Obenan ist die Erfahrungsregel mit negativem Inhalte zu stellen: Herzleidende und Arteriosklerotiker sollen verdünnte, trockene Luft meiden, dürfen sich im Hochgebirge nicht aufhalten, nicht Orte mit einer Höhe über 1000 m aufsuchen, auch nicht, wenn sie gar keine Beschwerden spüren, wegen der Gelegenheit zu eventuellen Herzanstrengungen, die dann mit Gefahr für den Pat. verbunden sein kann. Andererseits ist Herzkranken auch heiße Luft nicht zuträglich. Orte mit solchem Klima sind von ihnen zu meiden (also Aegypten, Algier etc.)."

„Am besten befinden sie sich in der Ebene oder in mittleren Höhen bis zu höchstens 1000 m Erhebung, an Orten, welche windgeschützt und staubfrei sind, zugleich einen nicht allzu geringen Feuchtigkeitsgrad haben (wegen der häufigen Complication von Bronchitis). Demgemäß ist der Aufenthalt an der Seeküste bei Anwesenheit der klimatischen Factoren ganz gut; Seebäder im offenen Meere sind ausnahmsweise erlaubt: bei guter, kräftiger Herzthätigkeit, d. h. wenn keine Herzinsufficienz besteht, bei ruhigster See, ziemlich hoher Wassertemperatur, ohne Schwimmversuch und bei nur kurzem Verweilen im Bade. Glax hält für Herzkranke den Aufenthalt im Winter in Abbazia, in Südtirol (Lovrano, Trient, Lussinpiccolo) und an der Riviera di Levante für geeignet, dagegen den im Quarnerischen Golfe im Jänner und Februar wegen der Bora für ungeeignet."

Dass somit ein Ort in einer Ebene oder in mittlerer Höhe mit südlichem Klima, windgeschützt und staubfrei, wie dies in obengenannten Stationen der Fall ist, als eine Winterstation für Herzkranke seine wohlthuende Wirkung nicht verfehlen wird, kann als sicher angenommen werden; andererseits aber ist an solchen Winterstationen die hier besprochene combinirte Herztherapie durchführbar. Denn bekanntermaßen sind solche specialistische Behandlungen wie die combinirte Herztherapie bisher nur im Sommer und in dazu geeigneten Curorten den Pat. zugute gekommen, u. zw. in Curorten, wo in erster Linie geeignete Specialärzte und in zweiter Linie von Natur aus geschaffene Heilbehelfe in reichlichem und gesegnetem Maße vorhanden sind.

Die Erfahrung hat aber gezeigt, dass in den meisten Fällen eine gewöhnliche vier- bis sechswöchentliche Cur, wenn auch noch so systematisch und rationell geleitet, nicht vollkommen ausreicht, stets einen gewünschten Erfolg auf die Dauer zu erzielen.

Es wurde daher von Mehreren schon der Vorschlag gemacht, sogenannte Wiederholungscuren einzuführen. So empfahl Groedl in Nauheim seinen Pat. nach beendeter Cur, mit einer Pause von 1 bis 2 Monaten dieselbe zu wiederholen. Meinem Dafürhalten nach aber dürfte sich die Nothwendigkeit einer derartigen Wiederholungscur erst nach viel längerer Pause, also nach einigen Monaten, und geeigneterweise vielleicht an einem anderen Orte, jedoch unter denselben therapeutischen Cautelen und Maßnahmen, einstellen.

Die Gründung sogenannter Winterstationen für Herzkranke würde somit diese Frage, mit der auch die actuelle Frage der Errichtung von Heilstätten für Herzkranke in

[6]) Vgl. Nebel: »Bewegungscuren mit schwedischer Heilgymnastik und Massage, mit besonderer Berücksichtigung der mechanischen Behandlung von Zander 1889«. Eulenburg's Real-Encyclopädie 1891, Bd. I. S. 310.

[7]) Vgl. Handbuch der physikalischen Therapie von Prof. Goldscheider. 1901, Bd. I.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verbindung gebracht werden kann, sicherlich einer günstigen Lösung entgegenführen.

Was die Heilstättenfrage für Herzkranke anbelangt, so müssen wir bekennen, dass obenan wohl Nauheim zu stehen kommt als erste Stätte, die berufen ist, als eine specielle Heilstätte für Herzkranke bezeichnet zu werden; andererseits aber wird, glaube ich, Jedermann Prof. Mendelsohn[8]) darin beistimmen, „dass Nauheim diesen gerechtfertigten Ruf nicht etwa dadurch sich errungen hat, dass die dortigen natürlichen Sool- und kohlensauren Thermalbäder etwa specifische Heilwirkungen hätten und specifische Heilmittel darstellten, welche anderwärts nicht in gleich wirksamer Weise zu ersetzen wären, sondern hauptsächlich dadurch, dass ganz naturgemäß in der Entwicklung der Jahre die Nauheimer Collegen insgesammt zu Specialisten für Herzkrankheiten geworden sind."

Ebenso muss zugegeben werden, dass „die Mineralbäder, welche in der Behandlung der Herzkranken nicht entbehrt werden können, sich, ob künstlich oder natürlich, in annähernd gleicher Wirksamkeit einer jeden Herzheilstätte, wo immer auch diese entstehen mag, einfügen lassen; und sie werden in dem Ensemble der Heilmaßnahmen einer Herzheilstätte überall die ausreichende Wirkung ausüben".

Der Vorwurf, der von gewisser Seite gegen Mendelsohn erhoben worden, ist als ganz ungerechtfertigt zurückzuweisen, da er sich ja selbst folgendermaßen geäußert hat: „Damit ist natürlich die hohe Bedeutung Nauheims für die Behandlung der Herzkrankheiten auch nicht zum kleinsten Theile in ihrem Werthe herabgedrückt; dieses bedeutsame Centrum für die Therapie der Herzkrankheiten ist unentbehrlich und unantastbar; aber bei seiner naturgemäßen Einschränkung der Jahreszeit, durch sociale Ansprüche, durch locale Entfernung kann es, ein wie großer Aufschwung ihm auch sicherlich noch beschieden ist, niemals auch nur zum kleinsten Theile das enorme und immer dringender werdende Bedürfnis einer zweckmäßigen Versorgung der Herzkranken decken; und die Forderung nach weiteren Herzheilstätten macht sich dringend geltend."

Wenn auch die Errichtung von Herzheilstätten im weitesten Sinne, wie dies Mendelsohn für nothwendig hält, nämlich „nicht nur für die wohlsituirten Mitglieder der Gesellschaft, sondern nicht minder auch für die breiten Classen der Bevölkerung", noch weit von dem Schritte entfernt steht, woselbst der berühmte „Tropfen socialen Oeles" in der Medicin gegeben wäre, so steht das Eine sicherlich fest, dass Gründungen von Heilstätten für Herzkranke an Orten, wo die zur combinirten Herztherapie nothwendigen Heilbehelfe, die entsprechenden Einrichtungen und die in erster Linie aber erforderliche sachkundige ärztliche Aufsicht vorhanden ist, eine ganz berechtigte Forderung ist.

Und thatsächlich greift dieses Bestreben auch stets mehr und mehr um sich, so dass außer Nauheim schon eine ganze Menge solcher Heilstätten entstanden ist, die sich im Besitze ähnlicher wirksamer Heilfactoren befinden, wie Nauheim, und die auch zum Theile für die Therapie fraglicher Krankheiten sich mit entsprechenden Einrichtungen versehen haben; so z. B. Kissingen, Oeynhausen, Cudova, Marienbad, Homburg, Soden, Tarasp, Langenschwalbach, Driburg, Franzensbad, St. Moriz, Pyrmont, Reinerz, Rippoldsau u. a. m.

Jedenfalls dürften in ihnen allen sehr gute Erfolge bei Herzkrankheiten in gleichem Sinne, wie oben erwähnt, zu erreichen sein; und es ist gar nicht unmöglich, dass schon aus örtlichen oder anderen Gründen manche dieser Orte für bestimmte Kranke besser passen als Nauheim.

Darum, wenn es irgendwie nur möglich ist, wird man Kranke lieber in einen der oben genannten Curorte, wo alle nothwendigen Heilfactoren zusammen gepaart sind, um die combinirte Herztherapie durchführen zu können, schicken und eine Behandlung daselbst im Allgemeinen derjenigen mit künstlichen kohlensauren Bädern vorziehen.

[8]) Vgl. Prof. Dr. Martin Mendelsohn's Vortrag: »Ueber die Nothwendigkeit der Errichtung von Heilstätten für Herzkranke«, 1901.

Doch in jenen Fällen, wo die directe Benützung der natürlichen Quellen unmöglich ist, werden die künstlichen kohlensauren Bäder noch vortreffliche Dienste leisten, wenn nur die übrigen bei der combinirten Herztherapie noch in Betracht kommenden unterstützenden therapeutischen Maßnahmen gegeben sind.

Wie nun aus meinen Darlegungen hervorgeht, glaube ich zur Annahme berechtigt zu sein, dass die sogenannte „combinirte Herztherapie" in dem Sinne, wie ich selbe kurz auseinandergesetzt habe, als eine rationelle und werthvolle Behandlungsmethode angesehen werden dürfte, welche eine besondere Würdigung und Berücksichtigung selbst in den weitesten ärztlichen Kreisen beanspruchen kann.

Zur Pathologie, Klinik und Therapie der Psoriasis.

Sammelbericht von Carl Grünbaum, Arzt für Hautkrankheiten in Berlin. (Schluss.)

Karl Herxheimer[31]) hatte die Wahrnehmung gemacht, dass die innerliche Darreichung von Arsen die Efflorescenzen bei einer Anzahl Pat. zum Schwinden brachte, bei anderen dagegen nicht; bei letzteren vielleicht wegen zu kurzer Behandlung oder zu niedriger Dosirung. Als dann die schon im 17. Jahrhunderte von Claisse angegebenen intravenösen Injectionen durch Baccelli der Vergessenheit entrissen wurden, hat Herxheimer den Versuch gemacht, die Psoriasis mit intravenösen Arsen-Injectionen zu behandeln. Die Injectionen wurden in der Ellenbogen-, seltener in der Kniekehlengegend ausgeführt. Nachdem die Haut mit Wasser und Seife sorgfältig gereinigt, mit Aether und Sublimat desinficirt ist, wird um den Oberarm, damit die Venen stärker hervortreten, eine Esmarch'sche Binde gelegt. Parallel der Haut wird dann eine 1 cm^3 fassende Pravaz'sche Spritze eingestoßen und durch Anziehen des Spritzenstempels constatirt, ob die Canüle sich wirklich in der Vene befindet. Nach Injection der entsprechenden Menge arseniger Säure wird die Injectionsstelle mit Zinkpflaster verschlossen. Herxheimer injicirte anfangs 0·001 Acid. arsenicos. und stieg bei täglichen Injectionen jeden zweiten Tag um 0·001. Später verfuhr er jedoch in der Weise, dass er täglich um 0·001 Acid. arsenicos. bis 15 mg anstieg, bei welcher Dosis er bis zum völligen Verschwinden der Efflorescenzen stehen blieb.

In dieser Weise wurden 28 Pat. behandelt, bei denen es sich um tief infiltrirte, um oberflächliche, um localisirte, disseminirte und diffus ausgebreitete Exantheme handelte. Die Pat. befanden sich in verschiedenstem Lebensalter, waren von kräftiger und schwächlicher Constitution, anämisch und nicht anämisch, mit torpidem Verlaufe und acutem Ausbruche der Psoriasis. 25 von ihnen wurden ausschließlich mit intravenösen Arsen-Injectionen behandelt, 3, die bei der Beurtheilung ausscheiden, auch äußerlich mit Chrysarobin, Theer, Pyrogallol. Von den 25 sind 10 vollkommen geheilt, 6 gebessert entlassen, 9 noch in Behandlung. Die Heilung dauert im Mittel 48 Tage und beginnt Ende der zweiten, Anfang der dritten Woche in der Weise, dass die Papeln zunächst dunkler pigmentirt werden, weniger schuppen und allmälig abflachen. In der Mehrzahl der Fälle schwand auch die Pigmentirung. Die mittlere Arsendosis betrug 0·3 Acid. arsenicos. Bedrohliche Symptome wurden niemals beobachtet, unangenehme Nebenerscheinungen nur in geringem Maße. Zweimal Thrombosen (einmal erste Injection eines Arztes), die schnell ausheilten, bei einem Pat. trat Temperaturerhöhung, bei einem anderen kleine Furunkel auf den Psoriasisplaques, einmal Arsencysten, einmal Diarrhöe auf. Die Schmerzen an den Einstichstellen waren gering. Unter den 9 in Behandlung verbliebenen Pat. ließ sich nur einer regelmäßig beobachten, der recidivfrei blieb, während sonst, auch nach lang dauernder Arsenbehandlung, Recidive beobachtet wurden. Da das Wesen der Psoriasiserkrankung noch in vollkommenes Dunkel gehüllt ist, so sind wir bei Beurtheilung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Heilung lediglich auf die klinischen Erscheinungen der äußeren Haut angewiesen. Herxheimer empfiehlt deshalb, das Arsen analog dem Quecksilber bei Lues zur chronisch-intermittirenden Behandlung der Psoriasis und möchte Haupt- und Nebencuren unterschieden wissen. Hauptcuren: Intravenöse Injectionen von Acid. arsenicos. oder parenchymatöse Injectionen des Natron- oder Kalisalzes. Nebencuren: Pillen von Acid. arsenicos. oder Sol. arsenical. Fowleri. In dieser Weise ließ er einen Pat. während eines Jahres 4 Arsencuren, jede zu 2 Monaten, durchmachen. Recidive trat zwar nach einem Jahre auf, aber sehr gering. Zudem standen ihm auch damals die intravenösen Injectionen noch nicht zur Verfügung. Den Einwand, dass schon von Psoriatikern lang dauernde Arsencuren ohne Erfolg gebraucht wurden, weist er damit zurück, dass das Arsen nicht direct in's Blut gebracht wurde. Auch Quecksilber wirkt nicht bei allen Pat. gleich günstig. Intravenöse Injectionen werden von allen Pat. gut vertragen, wenn der Kräftezustand etc. bei der intermittirenden Behandlung berücksichtigt und die Einspritzungen mit der nöthigen Vorsicht ausgeführt werden. Auch bei Hg tritt mitunter Enteritis ein.

Was den Beginn der Behandlung anlangt, so liegen die Verhältnisse hier günstiger als bei der Lues, weil man, im Gegensatze zu Syphilis, aus noch so kleinen Efflorescenzen sofort eine sichere Diagnose stellen kann.

Ein anderes Arsenpräparat, die Kakodylsäure-(Dymethylarsensäure) $As(CH_3)_2O(OH)$, war schon vor 25 Jahren von Jochheim empfohlen, aber wegen ihres ekelhaften, knoblauchartigen Geruches, welcher sich dem Harn, dem Schweiße, der Exspirationsluft des Kranken mittheilte, wieder verlassen worden. 1896 hat Danlos[32]) auf diese Arsenverbindung zurückgegriffen und erzielte in einem Falle auffallende Besserung mit 6 Kaffeelöffel (12·5 g) täglich von

Acid. cacodyl. neutral.	2·5
Rum	20·0
Sirup. simpl.	20·0
Aqu. destill.	60·0
Ol. menth. pip. gtt. II	

Bei Störungen des Allgemeinbefindens geht man mit der Dosis herunter, um allmälig wieder zu steigen. Auch subcutan hat Danlos[33]) Acid. cacodyl. bei Psoriasis bis zu 75 cg pro die mit gutem Erfolge gegeben.

Rille[34]) reichte von Anfang größere Dosen, weil er die Erfahrung gemacht hatte, dass auch Arsen in größeren Dosen gut vertragen wurde. Rille stellte der Wiener dermatologischen Gesellschaft 3 Pat. vor, die mit subcutanen Injectionen einer 4%igen wässerigen Natr. cacodyl.-Lösung behandelt waren. Bis zum Tage der Demonstration hatten sie 50 Injectionen (à 1 Pravaz-Spritze) erhalten. Bei einem Pat., einem 13jährigen Knaben, war die Erkrankung ohne Residuen geschwunden, bei dem zweiten, einem 23jährigen Manne, unter Hinterlassung von blassbraunen Pigmentirungen, bei einem dritten Pat. sind die Efflorescenzen zwar noch überall sichtbar, aber abgeblasst, flach, ohne Schuppen. Die Injectionen wurden gut vertragen und waren schmerzlos, nur bei dem Knaben traten nach den ersten drei Spritzen Kopfschmerzen, Schwindel, Brechreiz, Appetitlosigkeit, Nebenerscheinungen, die jedoch verschwunden sind, seitdem er nur eine halbe Spritze pro die erhält.

Bei weiteren zehn mit Natr. cacodyl. behandelten Fällen trat nur einmal nach 20 Injectionen völlige Heilung ein, während bei den anderen Fällen alter Psoriasis mit großen orbiculären oder landkartenartig infiltrirten Plaques gar kein oder nur ein geringer Erfolg erzielt wurde. Bei Lichen ruber planus nach 15 Injectionen befriedigendes Resultat.

Ueber die Rille'schen Erfahrungen mit Natr. cacodyl. berichtet Gyselmann[35]) ausführlich.

Auch Neumann[36]) hat in einem Falle mit Injectionen von Natr. cacodyl. guten Erfolg gehabt.

Von der Erwägung ausgehend, dass die Schilddrüse gewisse Toxine im Körper unschädlich mache, und dass Psoriasis mit der Bildung toxischer Substanzen möglicherweise in ätiologischem Zusammenhange stehe, hat Cova[37]) außer bei einigen Fällen von Hyperkeratosis chron. foll., Eczema squam. leve cum Hyperkeratosi plantare, Lupus tumidus faciei, auch in 5 Fällen von Psoriasis längere Zeit Schilddrüse gegeben. Seine Erfahrungen mit diesem Heilmittel stimmen mit denen von Bramwell überein. Die Schilddrüse ist ein Heilmittel gegen Psoriasis. Sie beseitigt die Krankheitserscheinungen, ohne jedoch Recidive zu verhindern. Am günstigsten war die Wirkung bei alten, mit reichlicher Schuppung ohne diffuse Röthung verlaufenden Fällen, während leichte, mit zahlreichen kleinen Efflorescenzen recidivirende Fälle nur wenig beeinflusst wurden.

Petrini de Galatz[38]) hat ebenfalls in einem Falle alter Psoriasis mit Schilddrüsentabletten Heilung erzielt.

Auch C. A. Ewald[39]) hat in einigen Fällen alter Psoriasis Thyrojodin mit Erfolg angewendet. Einen Fall stellte er der Berliner medicinischen Gesellschaft vor, welcher unter Thyrojodingebrauch bis auf einige fünfpfennigstückgroße Stellen abgeheilt war und normale, glatte rothe Haut aufwies.

Cabot hat (cit. nach Ewald) 154 Fälle von Psoriasis mit Schilddrüse behandelt. Hievon wurden 63 Fälle gebessert, 53 blieben unbeeinflusst und 22 wurden schlechter.

Paul Richter[40]) bringt ein Recept zur Behandlung der Psoriasis in Erinnerung, das zuerst von Coffin angegeben ist und welches ihm in einem Falle, wo alle andere Medication nicht anschlug, gute Dienste leistete. Das Recept lautet:

Rp. Acid. salicyl.
Acid. pyrogall.
Ammon. sulfoichthyol. aa. 3·0
Ol. olivarum 10·0
Adipis lanae ad 100·0

In neuester Zeit ersetzt er die Pyrogallussäure durch das Oxydationsproduct und erzielte damit gleichfalls gute Erfolge. Die drei wirksamen Bestandtheile wendete er auch im Gesichte in 3- bis 10%iger Concentration ohne Reizerscheinungen und ohne Verfärbungen an. Hiezu bemerkt Unna, dass er schon im Jahre 1887 auf dem amerikanischen Dermatologencongresse in Baltimore die Mittheilung machte, dass Pyrogallol, Chrysarobin und Resorcin am mildesten und wirksamsten derart in Salben verschrieben werden, dass man ihnen Salicylsäure und Ichthyol als Adjuvantien zugibt. Die Formel von Coffin ist nur eine der zahlreichen Nachbildungen, die die von ihm angegebenen und von Dr. Mielk 1890 veröffentlichten Magistralformeln im Laufe der Jahre erfahren haben. Die durchschnittliche Procentuirung ist in den genannten Formeln 5% Pyrogallol (Chrysarobin, Resorcin), 2% Salicylsäure, 5% Ichthyol, doch ist auch beliebige Abschwächung oder Verstärkung angängig.

Obersson[41]) hat bei einem 29jährigen Manne mit Psoriasis äußerlich Chrysarobin und Pyrogallol, innerlich Arsen und Salol-Ricinusöl gegeben. Die Psoriasis heilte ab. Pat. erhielt noch monatelang Salol-Ricinusöl und war noch nach einem Jahre recidivfrei.

Bei einem Falle von Pruritus, der mit 2%iger Lösung übermangansaurem Kali behandelt wurde, beobachtete Rasch[42]) ein Verschwinden zufällig noch vorhandener Psoriasiseruptionen. Das veranlasste ihn, das Mittel noch bei 14 anderen Fällen von Psoriasis in Anwendung zu ziehen. Der Erfolg dieser Medication — das übermangansaure Kali wurde in 1%iger Lösung Morgens und Abends aufgepinselt — war schwankend. Bald schwanden die Efflorescenzen nach 2 bis 3 Wochen, bald trat gar kein therapeutischer Effect ein. Bei einem Pat. schwanden die Eruptionen nach 12 Pinselungen, bei einem anderen nach 30 Pinselungen. Letzterer bekam jedoch schnell wieder ein Recidiv.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Orchitin-Injectionen zur Behandlung der Schuppenflechte sind von Bouffée[43]) versucht worden. Er hat in 83 Fällen durch 3 Monate täglich eine Injection von 10 bis 20 cm³ gemacht und in 77 Fällen Heilung ohne Recidive erzielt. Nicht so günstige Erfolge mit Hodenextract erzielte Hallopeau.[44]) Die ziemlich intensiven Eruptionen gingen auf $2^1/_2$ Monate fortgesetzte Darreichung von 5·0 Hodenextract pro die nur unvollkommen zurück.

F. Lehmann[45]) glaubt mit einer $10^0/_0$igen Salophensalbe bei Psoriasis gute Erfolge erzielt zu haben, während Schwimmer[46]) zur Behandlung der Psoriasis capitis et facies empfiehlt:

Mercur. praec. alb.	3·0
Acidi borici	2·0
Axungiae porci	30·0—50·0

Schatzki[47]) hält Psoriasis für eine nervöse Erkrankung und meint, dass sie durch Regelung der Diät und Behandlung des Nervensystems heilbar sei. Bei 6 Psoriatikern, die, neuropathisch veranlagt, unter Ernährungsstörungen litten, hat er deshalb die statische Elektricität versucht. Unter Vermeidung aller Medicamente war nur durch Regelung der Diät und Anwendung von Elektricität der Erfolg so günstig, dass 4 Pat. vollkommen geheilt und 1 Pat. gebessert entlassen wurde. Nur bei einem Pat. versagte diese Behandlungsmethode vollständig.

Ueber balneotherapeutische Maßnahmen bei Psoriasis theilt Vollmer[48]) seine Erfahrungen mit. Wenn auch mancherlei Mittel, wie Diuretica, Drastica, Antimon, Sarsaparillen, Tinct. Cantharidum, Phosphor, Leberthran, empfohlen wurden, so haben diese doch nur historischen Werth. Auch die jüngst gepriesenen Mittel, wie Hydracetin, Hydroxylamin, Anthrarobin, sind bald wieder verlassen worden. Nach seinen Erfahrungen entfalten die altbekannten Mittel Chrysarobin und Pyrogallussäure, unterstützt durch Arsenik oder Thyreoidtabletten, die beste Wirkung. Vollmer empfiehlt die Vereinigung der klinisch erprobten Mittel mit balneotherapeutischen Maßnahmen. In Heilanstalten für Hautkrankheiten werden bei Psoriasis chemisch indifferente Bäder wegen der färbenden Eigenschaften der angewendeten Mittel gegeben. Bei Behandlung der Schuppenflechte ist es von jeher Bestreben der Aerzte gewesen, eine Reizwirkung nicht nur auf die psoriatisch erkrankte, sondern auf die gesammte Haut auszuüben, mit Chrysarobin, Pyrogallol etc. an Stelle einer chronischen eine acute Dermatitis zu setzen, „die neues karyokinetisches Leben in die epidermalen Elemente“ bringt. In dieser Wirksamkeit werden die genannten Mittel durch kräftige Bäder unterstützt. Schon vor Jahren wurden in Italien, wie Felicinani berichtet, Essigsäure- oder nach Voss Sublimatbäder gegeben. Aus gleichem Grunde werden Schwefel- und Soolbäder aufgesucht, namentlich Kreuznacher Mutterlaugebäder, auf deren Werth Unna wiederholt hingewiesen hat. Daher neben interner Arsenmedication (per os oder subcutan oder intravenös) und Anwendung von Theer, Chrysarobin, Pyrogallol (je nach Individualität) täglich Soolbäder, die nur dann nicht, worauf Gerhardt, Unna, Kuznitzky aufmerksam gemacht haben, anzuwenden sind, wenn Psoriatiker gleichzeitig an Rheumatismen oder Gelenkaffectionen leiden.

Literatur:

1) Coffin: Remarques sur la théorie parasitaire du psoriasis. Journ. d. mal. cut. et syph. Februar 1899. (Ref. »Dermat. Centralbl.« 1898/99, pag. 335.)

2) Sultmann: Die mykotische Natur der Psoriasis. (»Deutsche med. Wochenschr.« 1899, Nr. 14. Ref. »Monatsh. f. prakt. Dermat.« 1899, Bd. XXIX, pag 278.)

3) J. A. Cantrell: Several cases of psoriasis showing prohability of contagion. (»Med. Record«, New-York, 2. Mai 1896. Ref. »Archiv f. Derm. und Syph.«. Bd. XXXX, pag. 410.)

4) C. Rasch: Aetiologische Notizen über 90 Fälle von Psoriasis. (»Hospitaltidende« 1898, Nr. 41. Ref. »Dermat. Centralbl.« 1898/99, pag. 243.)

5) K. Grube: Ueber Psoriasis (Schuppenflechte) im Zusammenhange mit Gicht und Diabetes. (»Berl. klin. Wochenschr« 1897, pag. 52.)

6) Arthur Strauss: Prosiasis und Arthropathien. (»Berliner klin. Wochenschr.« 1898, pag. 617.)

7) M. Kuznitzky: Aetiologie und Pathogenese der Psoriasis. (»Archiv f. Derm. und Syph.«, Bd. XXXVIII. Ref. »Dermat. Centralbl.« 1897/98, pag. 41.)

8) Martin-St. Louis: Psoriasis. (»Americ. Journ. of Derm. and genito-urin Diseases«, Juli 1897. Bd. I, Heft 2. Ref. »Monatsh. f. prakt. Dermat.«, Bd. XXVI, Nr. 5.)

9) Munro: Notes sur l'histopathologie du psoriasis. (»Ann. de Derm.« 1898, Nr. 11. Ref. »Dermat. Centralbl.« 1898/99, pag. 143.)

10) Leredde: Verhandlungen der Soc. française de derm. et syph. Sitzung vom 11. Februar 1897. (»Archiv f. Derm. und Syph.« Bd. XXXXV, pag. 153.)

11) R. Abraham: Acute psoriasis in an infant. (Pediatrics 1898, 15. Februar. Ref. »Dermat. Centralbl.« 1898/99, pag. 16.)

12) Schwimmer: Verhandlungen der ungarischen dermatologischen und urologischen Gesellschaft in Budapest, 3. September 1897. (»Monatsh. f. prakt. Dermat.«. Bd. XXVI, Heft 8.)

13) Dubois Havenith: Atypische Psoriasis bei einem Syphilitiker. (»Presse méd. Belge« 1898, Nr. 7. Ref. »Monatsh. f. prakt. Dermat. 1898, Bd. XXVII, pag. 583.)

14) Stephan Mackenzie: Verhandlungen der Londoner dermatologischen Gesellschaft. Sitzung vom 12. Mai 1897. (»Monatsh. für prakt. Dermat.« 1898, Bd. XXVI, pag. 205.)

15) Eudlitz: Verhandlungen der Société française de derm. et syph. Sitzung vom 9. Juni 1895. (»Monatsh. f. prakt. Dermat.« 1898, Bd. XXVII, pag. 141.)

16) Gassmann: Casuistische Beiträge zur Psoriasis. (»Archiv für Derm. und Syph.«. Bd. XXXXI, pag. 357.)

17) Waelsch: Abnorme Fälle von Psoriasis. (»Prag. med. Wochenschr.« 1898, Nr. 7. Ref. »Monatsh. f. prakt. Dermat.« 1898, Bd. XXVIII, pag. 583.)

18) Eduard Deutsch: Atypische Psoriasis. (Ps. ostreacca.) (»Wiener klin. Wochenschr.« 1898, Nr. 6. Ref. »Monatsh. f. prakt. Dermat.« 1898, Bd. XXVII, pag. 582.)

19) S. Róna: Psoriasis atypica. Verhandlungen des Vereines ungarischer Dermatologen und Urologen. Sitzung vom 11. Februar 1897. (»Archiv f. Dermat. und Syph.« 1898, Bd. XXXXII, pag. 144.)

20) Gaucher und Hermary: Verhandlungen der Soc. franç. de derm. et syph. Sitzung vom 14. Jänner 1897. (»Archiv. f. Dermat. und Syph.«, Bd. XXXXII, pag. 153.)

21) Aschner: Verhandlungen der ungarischen dermatologischen und urologischen Gesellschaft. Sitzung vom 23. September 1897. (»Monatsh. f. prakt. Dermat.« 1898, Bd. XXVI, pag. 408.)

22) Neumann: Verhandlungen der Wiener dermatologischen Gesellschaft. Sitzung vom 9. März 1898. (»Archiv f. Dermat. und Syph.« Bd. XXXXV, pag. 234.)

23) Kaposi: Verhandlungen der Wiener dermatologischen Gesellschaft. Sitzung vom 19. April 1898. (»Archiv f. Dermat. und Syph.«, Bd. XXXXV. pag. 410.)

2) D. Frèche: Quelques cas de psoriasis ungéal. (»Ann. de la Policlinique« de Bordeaux V. 1897. Ref. »Dermat. Centralbl.« 1897/98, pag. 140.)

25) Bettmann: Ueber Localisation der Psoriasis auf Impfnarben. (»Münch. med. Wochensch.“ 1899, Nr. 15. Ref. »Monatsh. f. prakt. Dermat.«, Bd. XXIX, pag. 277.)

26) R. Heller: Ueber seltene Localisationen der Psoriasis. (»Dtsch. med. Wochenschr.« 1898, Nr. 52.)

27) J. A. Cantrell: Several cases of psoriasis showing an incired or contased wound as the initial point of attack. (»Medical and surgical Reporter« 1897. Ref. »Dermat. Centralbl.« 1897/98, pag. 41.)

28) Neumann: Verhandlungen der Wiener dermatologischen Gesellschaft. Sitzung vom 23. März 1898. (»Archiv f. Dermat. und Syph.«, Bd. XXXXV, pag. 402.)

29) Walker: »Quarterly med. Journ.« 1897.

30) Janovsky: Ueber die Behandlung der Psoriasis. (»Lekarske Rozhledy« 1897, Nr. 6. Ref. »Dermat. Centralbl.« 1897/98, pag. 76.)

31) Karl Herxheimer: Ueber Psoriasisbehandlung. »Berliner klin. Wochenschr.« 1897, pag. 756.)

32) Danlos: Verhandlungen der Société française de derm. et syph. Sitzung vom 11. Februar 1897. (»Archiv f. Dermat. und Syph.«, Bd. XXXXV, pag. 152.)

33) Danlos: Verhandlungen der Société française de derm. et syph. Sitzung vom 21. Mai 1897. (»Archiv f. Dermat. und Syph.« 1898, Bd. XXXXV, pag. 253.)

34) Rille: Verhandlungen der Wiener dermatologischen Gesellschaft. Sitzung vom 9. März 1898. (»Archiv f. Dermat. und Syph.«, Bd. XXXXV, pap. 230.)

35) H. Gyselmann: Ueber Anwendung der Kakodylsäure in der Behandlung von Hautkrankheiten, namentlich der Psoriasis vulgaris. (»Wiener klin. Wochenschr.« 1899, Nr. 14.)

36) Neumann: Verhandlungen der Wiener dermatologischen Gesellschaft. Sitzung vom 22. Februar 1899. (»Dermat. Centralbl.« 1898/99, pag. 218.)

37) Cova Alessandro: Contributo alla cura dell psoriasi per mezzo del tiroide. (Giorn. ital. delle mall. ven. e delle pelle XXVI, 96 fose V, pag. 618. Ref. »Archiv f. Derm. und Syph.«, Bd. XXXX, p. 410.)

38) Petrini de Galatz: Festschr. Moriz Kaposi. Ergänzungsband zu »Archiv f. Derm. und Syph.« 1900.

39) C. A. Ewald: »Berliner klin. Wochenschr.« Sitzung der Berliner medicinischen Gesellschaft vom 18. Juli 1901. (»Therapie der Gegenwart« 1899, Heft 9.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

[40]) Paul Richter: Zur Behandlung der Psoriasis vulgaris. (»Monatsh. f. prakt. Dermat.« 1898, Bd. XXVII, pag. 342.)

[41]) Obersson: Dauernde Heilung der Psoriasis durch Salol-Ricinusöl. (»Revue méd. de la Suisse rom.« 1898, Nr. 6. Ref. »Monatsh. f. prakt. Dermat.«, Bd. XXIX, pag. 278.)

[42]) C. Rasch: Behandlung of Psoriasis med. Hypermanganas Kalicus. (»Hospitaltidende« 1898, Nr. 41. Ref. »Dermat. Centralblatt« 1898/99, pag. 243.)

[43]) Bouffée: Orchitinjectionen. (»Presse méd. Belge« 1897, Nr. 58. Ref. »Monatsh. f. prakt. Dermat.« 1898, Bd. XXVI, pag. 583.)

[44]) Hallopeau: Verhandlungen der Société française de derm. et syph. Sitzung vom 10. Februar 1898. (»Monatsh. f. prakt. Dermat.«, Bd. XXVI, Nr. 8.)

[45]) F. Lehmann: Ueber die Behandlung der Psoriasis mit Salophen. (Inaug.-Diss., Würzburg, 1897.)

[46]) Schwimmer: »Ung. med. Presse« 1898, Nr. 5.

[47]) Schatzki: Zur Behandlung der Psoriasis mit statischer Elektricität. (»Wratsch« 1897. Ref. »Dermat. Centralbl.« 1897/98, p. 278.)

[48]) Vollmer: Psoriasis und Balneotherapie. (»Deutsche Medicinal-Zeitung« 1898, Nr. 46.)

Referate.

Il Policlinico 1902, Heft 19.

Marina (Triest): **Ueber Myospasien im Allgemeinen und über Myospasia athethotica im Besonderen.** Die verschiedenen Formen von Spasmen und Tics bilden in der Neurologie ein noch sehr verworrenes Capitel. Jede geringe Varietät erhält oft einen eigenen Namen. In die Gruppe der Tics (mit dem Typus des Facialis-Tics) wurden oft ganz heterogene Leiden eingereiht: z. B. die Coprolalie, d. i. der Zwang, irgend ein unästhetisches Wort zu wiederholen; die Echolalie, d. i. der unwiderstehliche Impuls, ein gehörtes Wort nachzusprechen. Ebenso subsumirt man unter den Namen Myoclonia oder den Namen Chorea oder Athethose die verschiedenartigsten Dinge: Chorea maior, Chorea laryngea, Chorea praecursiva etc. Marina sucht nun ein gewisses System dadurch aufzustellen, dass er als Eintheilungsgrund für die verschiedenen Krankheitsformen die Art der Muskelcontractionen nimmt, und unterscheidet dreierlei Formen: a) Myospasia simplex. Hieher gehören jene Formen von Muskelspasmen, welche untereinander die singuläre Muskelcontraction gemeinsam haben, ähnlich den durch elektrische Reizung hervorgerufenen Contractionen. Hieher wäre zu rechnen die Chorea minor, der vulgäre Facialis-Tic, der Paramyoclonus Friedreich's etc. b) Myospasia impulsiva. Die Spasmen spielen sich in mehreren Muskelgruppen ab und zeigen den Charakter des Zwangsweisen, der Impulsivität, können gewollte Handlungen vortäuschen. Hieher gehört die Chorea maior, die Tics convulsio, die Chorea praecursiva etc. c) Die Myospasia athethotica. Hier handelt es sich um sehr langsam ablaufende und sich stets gleichmäßig wiederholende Contractionen in vielen Muskelgruppen mit dem Typus der wirklichen Athethosen. Verf. beschreibt nun eingehend einen von ihm beobachteten Fall, wo diese athethotischen Bewegungen sich nicht an den Händen, sondern an den Muskeln des Schultergürtels, Nackens und Rumpfes abspielten.

Italia: **Ueber die Interposition resorbirbarer organischer Substanzen zwischen zwei blutende Knochenflächen.** (Chirurgische Klinik des Prof. Durante in Rom.) Um nach Gelenksresectionen ein Verwachsen der blutenden Knochenflächen zu verhindern und die Bildung eines neuen Gelenkes zu ermöglichen, wurde das Dazwischenlegen verschiedener Substanzen empfohlen: Metallplättchen, Celluloidplättchen, Platten aus Magnesium, welch' letztere theilweise resorbirbar sind. Ferner wendete man vollständig resorbirbare Materialien an, z. B. das Häutchen der Hühnereierschalen, Muskelaponeurosen und Periost von Rinderknochen. Der Autor machte mit diesen drei letzteren Thierexperimente und fand, dass das Periost der Rinderknochen die besten Resultate gibt. Nach 25 Tagen ist es aus dem Gelenk von Kaninchen vollständig resorbirt worden, es bewirkt eine Verdickung der resecirten Knochenenden und der umgebenden Weichtheile und hiedurch leichtere Bildung einer typischen Pseudarthrose und wird gleichmäßig resorbirt.

Canzio: **Ein seltener Fall der geburtshilflichen Praxis.** Die Inversio uteri während der Geburt ist ein gefährliches Ereignis. Der größte Theil der Fälle geht an Anämie, Hämorrhagie, Septikämie oder Peritonitis zu Grunde. Verf. berichtet nun den sehr interessanten und äußerst raren Fall einer Spontanheilung einer completen Uterusinversion, wo die Reposition unmöglich war und der Uterus in seiner invertirten Stellung belassen werden musste. Trotz mannigfacher Zufälle (Hämorrhagien, Fieberanfällen, Phlegmasia alba dolens) kam innerhalb mehrerer Monate der Fall doch zur Heilung, der invertirte puerperale Uterus involvirte sich nach und nach in seiner umgestülpten Lage bis auf die Größe einer kleinen Birne und verursachte endlich keine weiteren Beschwerden. Von der Totalexstirpation des invertirten Uterus konnte Abstand genommen werden.

Gazetta degli Ospedali e delle Cliniche 1902, Nr. 27.

Poschi: **Beitrag zur Prophylaxe der Pertussis.** Schon Jenner hatte beobachtet, dass die Impfung auch prophylaktisch gegen Keuchhusten wirksam sei, aber seine Beobachtungen wurden sehr bald vergessen. Später haben nun verschiedene Autoren von erfolgreichen Präventivimpfungen mit Vaccine während einer Keuchhusten-Epidemie berichtet, indem sie hiedurch das Nichtbefallenwerden der geimpften Kinder vom Keuchhusten erzielten. Poschi erzielte während einer Keuchhusten-Epidemie durch Impfungen wohl keinen eclatanten Erfolg, machte aber während dieser Epidemie folgende beachtenswerthe Beobachtung: Vor dem Erscheinen dieser Keuchhusten-Epidemie hatte Verf. die gewöhnliche Frühjahrsimpfung an den Kindern im Alter von 2 Monaten bis zu 1 Jahre ausgeführt. Keines von diesen geimpften Kindern wurde nun während der später erschienenen Keuchhusten-Epidemie von Pertussis befallen, trotzdem Kinder in diesem Alter sehr leicht Keuchhusten bekommen, und trotzdem diese geimpften Kinder mit den inficirten gemeinsam lebten. Die Kinder aber, welche im vorhergegangenen Jahre geimpft waren, blieben von der Infection nicht immun.

Tassoni (Assistent des Spitals in Cesena): **Bilaterale Nephrotomie wegen voluminöser Nierensteine.** Eine 37jährige Frau litt seit Jahren an Schmerzanfällen im r. Hypochondrium, welche in den Schenkel ausstrahlten. Die Anfälle waren häufig von äußerster Heftigkeit, verbanden sich in späteren Jahren mit Schmerzen derselben Art in der linken Seite und brachten Pat. sehr herunter. Bei der Spitalsaufnahme tastete man nun zu beiden Seiten der Lenden-Wirbelsäule zwei harte Körper: der linke, größere, glatt und steinhart, der rechte höckerig. Ihre größere Achse steht longitudinal. Keine respiratorische Verschiebbarkeit. Im Urin, welcher alkalisch reagirt, ist Eiweiß, spärliche rothe, reichlichere weiße Blutkörperchen und viele Trippelphosphatkrystalle. Es wird die Diagnose auf Nierencalculosis gestellt, und nun zunächst linkerseits die Nephrotomie ausgeführt. Hiedurch wird ein beinahe faustgroßer, 220 g wiegender Nierenstein entfernt. Nach 4 Monaten wird, nachdem Pat. sich wesentlich erholt und auch die Beschaffenheit des Urins sich gebessert hatte, die Nephrotomie auch rechterseits ausgeführt und auch hier ein 100 g wiegender, stark höckeriger, circa hühnereigroßer Nierenstein entfernt. Mit Ausnahme einer noch bestehenden linksseitigen Nierenfistel, welche aber Tendenz zur Schließung hat, ist Pat. vollständig geheilt.

Le progrès médical 1902, Nr. 7, 8 und 9.

Prof. Esteves (Buenos-Aires): **Ueber die späteren Folgen der Hydatidencysten des Gehirnes.** Bisher wurden die Hydatidencysten des Gehirnes wegen der Leichtigkeit der Entfernung derselben als prognostisch günstig betrachtet. Diese therapeutischen Erfolge sind jedoch nur scheinbar, weil die Pat. ihre Gesundheit nur für 3, 4 oder 5 Monate wieder finden. Nach diesem Zeitraume ändert sich ihr Charakter, sie werden reizbar, ihre Intelligenz sinkt, das Gedächtnis geht verloren, sie werden weinerlich, die epileptischen Anfälle stellen sich wieder ein; sie sterben meist im Coma. In Anbetracht dieser Misserfolge wäre, statt die Exstirpation des Sackes zu versuchen, die Punction und Aspiration des flüssigen Inhaltes vorzuziehen, ein Verfahren, das beim Sitz des Tumors in anderen Organen gute Resultate gegeben hat und welches erlaubt, schwere Traumen des Gehirnes und secundäre Perforation der Ventrikel zu vermeiden. Man soll sich stets vergegenwärtigen, dass die Folgen von Schädeltraumen zuweilen erst später Erscheinungen machen.

Grasset: **Pseudotuberculöse Infiltrationen und deren Therapie.** Pseudotuberculöse kann man in zwei Kategorien eintheilen: 1. Erblich belastete Neuro-Arthritiker und 2. rein Arthritische. Der pseudotuberculösen Infiltration begegnet man bei Arthritischen 1. mit Magendarmstörungen, 2. mit Hauteruptionen (Ekzem, Psoriasis), 3. mit Pleuropneumonie, welche in den Spitzen localisirt ist. Die uratische Diathese bedingt eine Autointoxication des Organismus,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

es kommt an schwachen oder lädirten Stellen zur Wucherung des Bindegewebes mit Ausgang in Retraction und Vernarbung. Gastrointestinale Antointoxication verursacht ähnliche Wirkungen. Es kommt in der Lunge zur Infiltration des Bindegewebes und Bildung falscher Membranen auf der Pleura, welche die physikalischen Zeichen einer tuberculösen Infiltration vortäuschen. Daher kommen die häufigen Fälle von Heilung der Lungentuberculose, welche eigentlich sich nur auf Pseudotuberculöse beziehen. Tuberkelinjectionen zur Entscheidung heranzuziehen, ist nicht rathsam, weil ihnen zuweilen schwere Zufälle folgen. Man soll genau die Anamnese der auf Pseudotuberculose verdächtigen Pat. auf die neuroarthritischen Anhaltspunkte prüfen, und den Urin untersuchen. Was die Behandlung anbelangt, so sind die Kranken im Winter in ein mildes, sonniges, trockenes Klima zu senden (Riviera, Egypten). Im Sommer sind nicht hoch gelegene Thermen zu empfehlen.

Rothschild: **Ueber die Ernährung der Neugeborenen mittelst sterilisirter Milch.** Die Frauenmilch kann nicht durch die sterilisirte Kuhmilch vollwerthig ersetzt werden, weil in der letzteren Fermente fehlen, deren Natur bisher unbekannt ist. Die käufliche Milch in Paris wird von den Verkäufern schon derart verdünnt, dass jede Beimengung des Wassers zu derselben überflüssig ist. Sie wird von den Neugeborenen gut vertragen, wenn man sie derart verabreicht, dass eine Ueberladung des Darmes vermieden wird. Vorsichtiger muss man mit der Landmilch vorgehen, welche gewöhnlich besserer Qualität und nur in den großen Wirthschaften zumeist gefälscht ist. Es empfiehlt sich, von Zeit zu Zeit die gesammte Milch von einer Wirthschaft der Analyse zu unterziehen, um den Gehalt der Durchschnittsmilch an Bestandtheilen zu bestimmen.

König: **Ein Fall von Melanosarkom des Ciliarkörpers und der Regenbogenhaut.** Bemerkenswerth ist der Fall wegen des Ursprunges der Geschwulst an dem Ciliarkörper, wegen der Intensität der Pigmentirung und wegen der Ausbreitung derselben vor der Iris. Gewöhnlich ist der Ciliarkörper der Ausgangspunkt für nicht pigmentirte Sarkome. Der vor der Iris angebrachte Tumor kann zuweilen eine Iridodialyse vortäuschen. In diesem Falle sah die Iris wie eine nach einer breiten Iridektomie aus.

Ferras (Luchon): **Die Behandlung der Syphilis in den Schwefelthermen.** Die Schwefelwässer unterstützen günstig die Quecksilbertherapie in jedem Stadium der Syphilis, bessern den Ernährungszustand der Syphilitischen, begünstigen die Toleranz für Quecksilber auch in hohen Dosen. Frankreich hat folgende Schwefelthermen: Luchon, das den ersten Rang einnimmt, dann Barèges, Aix, Canterets, Uriage und Challes. Der Reichthum an Schwefel und mineralischen Substanzen der französischen Thermen ist größer als der fremder Curorte.

Société d'ophthalmologie de Paris, 14. Jänner 1902.

Sureau: **Gefährlichkeit des Podophyllins für das Auge.** Beobachtungen an 5 Arbeitern in Droguerien, denen während der Manipulationen mit Podophyllin der Staub des Medicamentes in das Auge eindrang. Je nach der Menge und Dauer des Contactes kam es zu einem einfachen Bindehautkatarrh, einer Infiltration der Hornhaut, oder einer serösen Regenbogenhaut-Entzündung. Die Iritis podophyllinica tritt plötzlich auf, schreitet regelmäßig fort und verschwindet bald trotz Vorhandenseins ernster Symptome (eine absolute vorübergehende Blindheit). Die Trübung der Hornhaut dauert etwa 30 Tage. Vortr. verlangt Schutzmaßregeln für die bei diesen Betrieben beschäftigten Arbeiter und prophylaktische Maßnahmen: Waschen der Hände und des Körpers, Handschuhe, Gitterbrillen.

Morax: **Nekrose und Gangrän der Lider.** 2 Fälle von benigner Gangrän der Lider im Verlaufe von Infectionskrankheiten, verursacht durch aërobe Organismen. Diese nicht putriden Nekrosen sind mit Necrosis putrida nicht zu verwechseln, welche nach Veillion stets durch anaërobe Mikroben bedingt wird. Die Bezeichnung Gangrän ist nur für Fälle von putrider Nekrose zu verwenden, weil dieser Terminus einen destructiven, nekrotischen Process andeutet, der an die Anwesenheit von anaëroben Mikroben gebunden ist. Wirkliche Gangrän der Lider kommt selten vor. Terson hält die Nekrosen die Oberlider prognostisch für nicht so ernst als man glauben könnte. Er hat eine 85jährige Frau behandelt, welche im Anschluss an eine alte Thränensackfistel ein Erysipel der Kopf- und Gesichtshaut bekam. An beiden oberen Lidern war je ein großer grünlicher brandiger Fleck sichtbar. Das Erysipel, obwohl ernster Natur, und der Brand heilten ohne Estropium gänzlich aus.

Le bulletin médical, 1902, Nr. 17.

Gautier: **Ein neues Arsenpräparat.** Bynatriummethylarsenat ist ein farbloses, lösliches Salz von alkalischem Geschmack und alkalischer Reaction. Dieses Salz, auch **Arrhenal** genannt, enthält 34% Arsen, was 45% arseniger Säure entspricht. Subcutan injicirt, wird es gut absorbirt und, per os eingenommen, erzeugt es keine Dyspepsia gastritis, nach Knoblauch riechendes Aufstoßen, keine Albuminurien, keine Nierencongestionen, was alle Kakokodylpräparate, intern genommen, verursachen. Es kann ohne Zufälle monatelang gebraucht werden, ohne schädliche Folgen zu verursachen. Injicirt erzeugt es an der Injectionsstelle keine schmerzhaften Sensationen. Wo Kakodylpräparate wegen Angewöhnung unwirksam sind, erzielt man häufig mit Arrhenal Erfolge. Die höchste Gabe von Arrhenal beträgt 20 cg, aber meist genügen 5 oder 2 cg. Wird die Maximaldosis überstiegen, dann treten zuweilen Koliken, Congestionen zum Gesicht und zu den Lungen, Frösteln und sogar Fieber auf. In geringen Mengen verlangsamt Arrhenal nach Robin den Stoffwechsel, beschleunigt ihn aber in größeren Dosen. Arrhenal vermehrt den Appetit, erhöht die Kräfte des Pat. und den Blutdruck, steigert die Anzahl der rothen Blutkörperchen und den Hämoglobingehalt. Ist sehr wirksam bei Tuberculose, Chorea, Anämie, Leukämie, Vomitus gravidarum und ist ein Specificum bei Paludismus.

Philadelphia Medical Journal, 15. und 22. März 1902.

E. Becker: **Bericht über einen Fall von Pericarditis obliterans mit Vergrößerung der Leber und Ascites.** Die zuerst von Pick in Prag beschriebene klinische Einheit von Concretio pericardii, Lebervergrößerung und Ascites ohne Oedem anderer Körpertheile (Pick's Cirrhose) hat gerade in letzter Zeit eine größere klinische Würdigung gefunden. Autor vermehrt die Zahl der bekannten Fälle um einen (7jähriger Knabe) mit entsprechend typischem Obductionsbefund.

E. Hushes und E. Lovelan: **Methylenblau als Sedativum.** Unter den verschiedenen Anwendungen, welche das Methylenblau gefunden hat, wollen wir nur die als Desinficiens und die gegen maligne Tumoren hervorheben. In beiden Fällen hat es versagt. Die Autoren haben es bei 22 Fällen von Manie als Sedativum versucht. Sowohl bei subcutaner Anwendung als auch per os macht es keine Beschwerden, nur muss bei subcutaner oder intermusculärer Injection die Asepsis peinlich beachtet werden. Seine sedative Wirkung ist nicht so stark wie etwa die von Trional etc. Dafür sind toxische Nebenerscheinungen und cumulative Wirkung so gut wie ausgeschlossen.

The Lancet.

A. E. Wright: **Bemerkungen über die Behandlung von Furunculosis, Sycosis und Acne durch Impfung mit Staphylococcen-Vaccine.** Autor hat in 5 bacteriologisch besonders genau studirten Fällen, welche Combinationen der im Titel genannten Erkrankungen waren, ein vom jeweiligen Pat. gewonnenes Staphylococcen-Vaccin zur subcutanen Einverleibung verwendet. Die Erfolge waren gut, auch erwies sich die Inoculation als völlig ungefährlich. Autor glaubt, dass eine direct beobachtete, erhöhte Phagocytose durch die Injection hervorgerufen wird, und dass diese die locale Infection günstig beeinflusst.

The New-York Medical Journal, 22. März 1902.

J. Rudis-Jicinsky: **Eine skiagraphische Studie.** Autor ist es gelungen, durch schichtweise übereinandergelegte photographische Platten und durch doppelseitige Röntgenbestrahlung sehr klare Bilder zu erhalten, an denen die strahlendurchlässigen Partien (Fascien, Sehnen etc.) nahezu ausgelöscht erscheinen.

Medical Record, 22. März 1902.

R. Morris: **Die Nachtheile der Tamponade bei Appendicitis-Operationen.** Autor ist der Ansicht, dass nicht einmal eine gesunde Peritonealhöhle den Reiz einer Tamponade vertragen würde, um wieviel weniger eine geschwächte und entzündlich gereizte. Er schlägt vor, bei allen im nicht acuten Stadium operirten Appendicitiden den sofortigen Verschluss vorzunehmen, in anderen Fällen die Rohr-Drainage eintreten zu lassen. Kleine Schnitte und rasches Operiren sollen die Drainage entbehrlich machen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Literatur.

Grundsätze der Behandlung der Neurasthenie und Hysterie. Von Dr. Theodor Dunin. Berlin 1902. Verlag von August Hirschwald.

Verf. sieht für die Neurasthenie in der Ablenkung des falschen Gedankenganges des Kranken von seiner Person und in der Dirigirung in andere Bahnen oder kurz in der Erweckung des Vertrauens des Kranken zu seiner Gesundheit, das Ziel der psychischen Behandlung. Im Abschnitte über Hysterie erfahren die Arbeiten neuerer Autoren gebührende Würdigung. L.

Des Haarschwundes Ursachen und Behandlung. (Dr. Jessner's dermatologische Vorträge für Praktiker, Heft 1.) 3. Auflage. Würzburg 1902. A. Stuber's Verlag (C. Kabitzsch).

In klarer, lichtvoller Darstellung bietet Verf. dem praktischen Arzte alles Wissenswerthe über Aetiologie und Therapie des Haarschwundes. Die überaus günstige Aufnahme, welche die vorangegangenen Auflagen des Werkchens gefunden haben, berechtigen zu dem Schlusse, dass die Neuauflage rasch die verdiente Verbreitung finden wird. S.

Zur Pathologie und Therapie der Darmstenose. Von Prof. Dr. Karl Bayer. Mit 12 Figuren im Text. (Würzburger Abhandlungen, II. Band, 6. Heft.) Würzburg 1902. A. Stuber's Verlag (C. Kabitzsch).

Verf. bespricht die Möglichkeit der Entstehung von Darmstenosen: 1. Durch Druck von außen auf den Darm; 2. durch von innen wirkende Stenosenursachen, und 3. rein functionelle sogenannte »Spastische« Stenosen. An einer Reihe selbstbeobachteter einschlägiger Fälle erörtert Verf. die wichtigsten in Betracht kommenden Erscheinungen einer Stenose in diagnostischer sowohl als therapeutischer Hinsicht. Die dem Text eingefügten Abbildungen erhöhen den Werth der Abhandlung. Lauterbach.

Vererbbare cellulare Stoffwechselkrankheiten. Von Dr. W. Ebstein. Mit 7 farbigen Textfiguren. Stuttgart 1902. Verlag von Ferdinand Enke.

Das Büchlein ist in Briefform geschrieben und Prof. König zum 70. Geburtstag gewidmet. Verf. bezeichnet die Gicht, Fettleibigkeit und Zuckerkrankheit als vererbbare cellulare Stoffwechselkrankheiten und begründet die von ihm gewählte Bezeichnung in durchaus interessanter und lesenswerther Auseinandersetzung. M.

Die Fäces des Menschen im normalen und krankhaften Zustande mit besonderer Berücksichtigung der klinischen Untersuchungsmethoden. Von Prof. Dr. Ad. Schmidt und Docent Dr. J. Straßburger. II. Theil. Berlin 1902. Verlag von Aug. Hirschwald.

Vorliegender II. Theil behandelt die Chemie der Fäces. Nach einer knappen Beschreibung der Methodik schildern Verff. die allgemeinen Eigenschaften der Fäces und gehen zur Darstellung der Bestimmung des Gesammt-Stickstoffes über. In den nächsten Abschnitten verbreitern sich Verff. über den Nachweis von Eiweißstoffen in den Fäces, deren Abbau und Zersetzungsproducte. Nach eingehender Würdigung der Bedeutung und des Nachweises der Fette und der fettähnlichen Körper im Stuhl, besprechen Schmidt und Straßburger die Kohlehydrate und deren Zersetzungsproducte, Enzyme, Gallen- und Blutfarbstoffe, andere Farbstoffe, Glykoside, Aceton, organische Bestandtheile und endlich Concremente im Stuhl. Die sorgfältige Darstellung lässt nichts an Vollständigkeit zu wünschen übrig. Als großen Vorzug des Werkes möchten wir die am Schlusse jedes Abschnittes enthaltenen diagnostischen Gesichtspunkte hervorheben, welche die gefundenen Resultate diagnostisch zu verwerthen lehren. Das ausgezeichnete Buch wird in gleicher Weise dem Bedürfnisse des Forschers und des praktischen Arztes gerecht. Lauterbach.

Die erste Auflage des **Handbuches der praktischen Chirurgie,** herausgegeben von v. Bergmann, Bruns und Mikulicz (Verlag von Ferdinand Enke, Stuttgart), ist derart rasch vergriffen worden, dass in dem Augenblicke, als die letzte Lieferung ausgegeben wurde, an die Veranstaltung einer zweiten Auflage geschritten werden musste, von der die Lieferung 1 (Die Verletzungen und Erkrankungen der Weichtheile des Schädels und seines Inhaltes) und Lieferung 2 (Die angeborenen Missbildungen, Verletzungen und Erkrankungen des Halses) bereits vorliegen. Das groß angelegte Werk, das ebenso dem Specialisten wie dem praktischen Arzte unentbehrlich geworden ist, wird im laufenden Jahre noch vollständig zur Ausgabe gelangen (15 Lieferungen à Mk. 6·—). Wir werden auf dasselbe seinerzeit ausführlich zurückkommen.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 4. April 1902.

Regimentsarzt Dr. Johann Fein stellt zwei Fälle (ein dritter Fall, der zur Vorstellung bestimmt war, ist nicht erschienen) von tief eingeschnittenen Sattelnasen vor, welche er mit bestem kosmetischen Erfolge mit Paraffininjectionen nach der Methode Gersuny's behandelt hat. Aus der Reihe der von ihm in gleicher Weise behandelten Personen stellt er diese drei Fälle, zwei Mädchen im Alter von 18, bezw. 21 Jahren, und einen Soldaten, deshalb vor, weil er vor Beginn der Behandlung Photographien hatte anfertigen lassen, so dass der Unterschied der jetzigen Nasenform gegenüber der früheren deutlich zu sehen ist. Ueber die Methode, ihre ausgedehnte Anwendung und ihre Vorzüge will er nicht sprechen, diese sind bekannt. Er will nur kurz die Ergebnisse der Erfahrungen mittheilen, welche er bei der Behandlung von Sattelnasen gesammelt hat.

Vor allem anderen stellt Fein fest, dass er gar keine üblen Zufälle gesehen hat, was er hauptsächlich dem Umstande zuschreibt, dass er sich genau nach der Methode Gersuny's gehalten, besonders kein heißes und kein flüssiges Paraffin eingespritzt hat. Zweitens warnt er davor, von der Seite her einzuspritzen; hiedurch entstehen Asymmetrien, welche wieder durch neue Injectionen an der anderen Seite ausgeglichen werden müssen, wodurch die Nase unförmlich werden kann. Man steche die Nadel entweder, wie dies Moskovicz angegeben hat, an der Nasenwurzel ein und schiebe sie dann vor, oder, was Fein noch mehr empfehlen kann, man spritze von der Nasenspitze aus ein, weil man dort für die Manipulationen mit Nadel und Spritze mehr Bewegungsfreiheit hat. Ferner spritze man in einer Sitzung niemals so viel ein, dass die ganze Niveaudifferenz sofort ausgeglichen erscheint, weil ein Theil der hierauf auftretenden, wenn auch unbedeutenden Reactionserscheinungen persistirt. Man injicire lieber weniger, aber öfter, weil man dadurch den Nasenrücken gewissermaßen zu modelliren im Stande ist. Die vorgestellten Pat. haben vier bis sechs Injectionen erhalten.

Endlich hüte man sich, intracutan einzuspritzen, weil dann doch intensivere Reactionserscheinungen auftreten können, was bei subcutaner Einverleibung nicht der Fall ist. Bei richtiger Ausführung dieser einfachen Behandlung sind die kosmetischen Erfolge so vorzügliche und die Dankbarkeit der Pat. ist so groß, dass Fein die allgemeine Anwendung des Verfahrens bestens empfehlen kann.

Discussion: Docent Dr. Matzenauer frägt über die Dauerresultate an, da nach den Erfahrungen an der Klinik Hofrath Neumann's sich nach zwei Jahren die durch die Injection von Paraffin hergestellten Formen verändern.

Dr. Fein: Ueber den Dauererfolg kann ich allerdings nichts angeben, da meine Fälle erst seit einigen Monaten behandelt wurden. Aus den literarischen Berichten ist mir aber bekannt, dass keine Resorption auftritt, und dass der günstige Erfolg ein bleibender ist. Ueber eine vieljährige Beobachtung kann entsprechend der Jugend des ganzen Verfahrens niemand berichten.

Prof. Königstein fragt an, ob Paraffin oder Vaseline angewendet worden ist, was aus der verschiedenen Normenclatur der Herren nicht hervorgehe.

Fein bemerkt, dass Vaselineum album, welches in der österreichischen Pharmakopöe als Unguentum paraffini bezeichnet wird, und einen Schmelzpunkt von 40° C hat, verwendet wurde.

Prof. Ehrmann bemerkt, dass der Muskelzug der mimischen Muskeln einen Einfluss auf die Configuration der injicirten Masse ausübt, wenn die Injection nicht ganz genau subcutan gemacht würde, was bei den Injectionen der Gesichtsmuskeln nur dann möglich ist, wenn genau an der Mittellinie des Nasenrückens eingestochen werden kann.

Dr. Weil hat vor einigen Wochen einen ähnlichen Fall mit sehr gutem Resultate so behandelt; der Nasenrücken ist stehen

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

geblieben, der unterste Theil hat sich, offenbar in Folge des auf die Haut wirkenden Zuges der Gesichtsmusculatur etwas abgeflacht, was aber leicht corrigirt werden kann. Er hält das Verfahren für vollkommen gefahrlos; die bekannt gewordenen Embolien traten nach Injectionen an anatomisch völlig differenten Orten (Blasenschleimhaut etc.) auf. Den von anderer Seite angegebenen Schmelzpunkt von 42 bis 43° hält Weil für zu hoch, weil da die Masse in einer feinen Nadel gleich erstarrt; das käufliche weiße Vaselin schmilzt aber manchmal schon bei 36°; daher ist es am besten, durch Hinzufügen von festem Paraffin im Wasserbade unter Controle des Thermometers ein Gemisch herzustellen, das bei 40° schmilzt, also im Körper auch bei Fieber nicht leicht erweicht.

Docent Dr. C. Ullmann hält seinen angekündigten Vortrag: »Zur klinisch-therapeutischen Verwerthbarkeit constanter Wärme.«

Discussion: Zeissl hält dafür, dass der von C. Ullmann benützte Hydrothermoregulator ein zweckmäßiger Apparat zur Wärmebehandlung sei, wendet sich aber gegen einige Ausführungen Ullmann's, die dieser betreffs der Behandlung der Epididymitis und des venerischen Geschwürs, sowie der Durchwärmung der Prostata gethan. Die Epididymitis wurde, seit im Jahre 1878 an H. v. Zeissl's Klinik das Horand'sche Suspensorium eingeführt wurde, mit diesem behandelt, das durch Ruhigstellung, Compression und starke Transpiration des Scrotums wirkt. Nur wenn das Vas deferens miterkrankt oder acute Hydrokele hinzutritt, beseitigt das Horand'sche Suspensorium die Schmerzen nicht (J. Grünfeld machte hierauf zuerst aufmerksam). Erst dann, wenn das Horand'sche Suspensorium nicht wirkt, applicirt man kalte Ueberschläge auf das hochgelagerte Scrotum. Hüter warnte schon wegen der möglichen Gangrän vor der Eisanwendung auf das Scrotum. Wenn die Kälte die Schmerzen nicht beseitigt und das Infiltrat nicht verkleinert, verordneten Dittel und H. Zeissl, wie Prof. Englisch bestätigen kann, immer die methodische Anwendung feuchtwarmer Ueberschläge. Wenn man eine Hodenentzündung zweckmäßig behandelt, kommt es in der Regel innerhalb von 12 bis 14 Tagen zu Ablauf der acuten Erscheinungen, und in kürzerer oder längerer Zeit zu mehr oder weniger vollständiger Rückbildung des Infiltrates. Um lang persistente Infiltrate zu beseitigen, wurde von jeher graues Pflaster und feuchte Wärme mit Vortheil angewendet. Die Wärme spielte von jeher eine Rolle in der Behandlung ulceröser Affectionen. Im Alterthum fand das Glüheisen in verschiedener Art Anwendung gegen ulceröse Affectionen am Genitale und am After. Die Bestrahlung mit Wärme allgemein und topisch, durch heißes Wasser, erwärmte Ziegel etc. in verschieden construirten Schwitzkästen, spielte eine große Rolle in der Syphilistherapie. Durch J. K. Proksch wurde ich darauf aufmerksam gemacht, dass Josef Schmid im XVII. Jahrhundert einen eigenen flaschenförmigen Apparat für Wärmebestrahlung und auch zur Räucherung des Penis, sowie solche Apparate für die einzelnen Körpertheile angegeben hat. Malgaigne berichtete 1836 in der »Gazette des hôpitaux« über die »Cauterisation objective«. Er ließ die strahlende Wärme eines weißglühenden Eisens auf venerische Geschwüre und eiternde Bubonen nach solchen einwirken. Diese Behandlungsmethode scheint in Vergessenheit gerathen zu sein, denn sie wurde neuerlich von Audry 1896 (Thermokauter) und Kusing 1898 (Galvanokauter) zur Abortivbehandlung des venerischen Geschwürs empfohlen. Aubert rieth, zu gleichem Zwecke, Gliedbäder von 40° C an. Solche empfahlen noch Martineau und Lormand 1885. Zur methodischen Behandlung des venerischen Geschwürs empfahl Welander 1893 die Heißwasserbehandlung, Haralamb 1897 die Heißluftbehandlung Holländer's. C. Ullmann's Apparat hat dem Welander's gegenüber die Handlichkeit und das Festhalten einer bestimmten Temperatur voraus. Für die Urethritisbehandlung ist von der Wärme nichts zu erwarten. Curtis empfahl 1883 Irrigation der Harnröhre mit heißem Wasser von 180 bis 190° F. mit nachfolgender Jodoforminjection. Ich habe 1864 über dieses Verfahren, welches ich in einer Reihe von Fällen geübt hatte, in der »Wiener allgemeinen medicinischen Zeitung« berichtet, konnte demselben aber nichts Günstiges nachsagen, obwohl ich die Temperatur des durch die Harnröhre fließenden Wassers bis auf 58° C steigerte. 1896 wurde diese mit Recht in Vergessenheit gerathene Methode von Callari neuerlich angegeben. Teleki, Inndall und Ahmann stimmen aber meinen 1884 gemachten ungünstigen Erfahrungen bei. Auch auf die Gonococcen im menschlichen Körper üben mehrere Tage dauernde Fiebertemperaturen über 40° C. nicht beeinträchtigend, wie aus den Culturergebnissen Ghon's und Schlagenhaufer's, Nobl's und Wassermann's hervorgeht. Die Temperatursteigerung in katheterförmigen Thermometern, die Ullmann bei Application seiner Thermoden an die Prostata beobachtet, scheint mir leicht erklärlich, da der im Rectum palpirende Finger zwischen dem Katheter in der Pars prostatica und dem Finger die Dicke der zwischenliegenden Gewebsschichten fühlt. Wir sehen also, dass die günstige, entzündungswidrige Wirkung der Wärme in der Therapie der verschiedenen venerischen Erkrankungen längst bekannt war und ausgenützt wurde. Die Form, in der Ullmann die Anwendung der Wärme bei venerischen Erkrankungen durch seinen Apparat ermöglicht, ist eine solche, die sie für die Praxis geeignet erscheinen lässt. Durch die bacteriologische Kenntnis tritt die in früheren Zeiten auf empirischen Wege gegen venerische Processe empfohlene Wärmebehandlung wieder mehr in den Vordergrund.

Therapeutica.

— Eugallol. Das Eugallol bildet nach S. Jessner (»Dermatologische Heilmittel«, Würzburg, A. Stuber) eine Bereicherung unseres antipsoriatischen Arzneischatzes. Man kann mit dem Mittel sehr alte, hartnäckige Psoriasisflecke, die selbst einer energischen Chrysarobinbehandlung nicht weichen, in kürzester Zeit zur Heilung bringen. Absolut sicher ist natürlich die Wirkung nicht, man sieht aber oft auch »ganz frappante Erfolge«. Unter dem Einflusse der Eugallolbehandlung werden die psoriatischen Flecke zuerst dunkel pigmentirt, es erfolgt aber bald Ausheilung selbst ohne Entfernung der Schuppen.

Man bepinselt ein- oder mehrmal die erkrankte Hautpartie mit Eugallol und Aceton aa und pudert Zinkoxyd darüber.

— Die Verhütung der Seekrankheit durch Orexinum tannicum. Vorläufige Mittheilung von Dr. C. v. Wild in Kassel. (»Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene«, Band VI, 1902.)

Aus Verf's Beobachtungen geht hervor:

1. dass Menschen, die vorher seekrank gewesen waren, wenn sie das Orexin. tannic. genau nach seiner Vorschrift (Die Vorschrift lautet: Orexin. tannic. 0·5 mit $^1/_4$ Liter Flüssigkeit [Milch, Thee, Fleischbrühe] 3 Stunden vor Antritt der Fahrt, nach 2 Stunden eine reichliche Mahlzeit zu nehmen.) genommen hatten, von der Seekrankheit verschont blieben und an unangenehmen Folgen nicht zu leiden hatten;

2. dass die Seekrankheit nicht verhütet wurde, in Fällen, in denen das Orexin genommen, die übrige Vorschrift aber nicht beachtet war;

3. dass in einem Falle zwar die Seekrankheit verhütet wurde, aber — wahrscheinlich in Folge ungenügender Mahlzeit vor Antritt der Fahrt — eine unangenehme Folge in Gestalt von Uebelkeit am nächsten Tage eintrat.

— Lenigallol. Als das beste Mittel, um einen acuten Nachschub chronischer Ekzeme in kürzester Zeit zu beseitigen, empfiehlt Dr. Luithlen, Wien (»Therapie der Hautkrankheiten«, Wien, Verlag von H. Hölder), das Lenigallol. Dieses ungiftige Pyrogallolderivat spaltet nur auf den erkrankten Hautpartien langsam das Pyrogallol ab, lässt die gesunde Haut intact und beseitigt prompt das Jucken. Lenigallol streicht man als 10 bis 20%ige Lenigallolzinkpaste messerrückendick auf, legt Watte und Verband darüber oder pudert dick mit Streupulver (Zinkoxyd. und Talc. venet. aa) ein. Früh und Abends findet Verbandwechsel statt, wobei die alte Paste mittelst Vaseline abgewaschen wird. In kürzester Zeit ist dann die Haut soweit gebracht, dass man nöthigenfalls zu stark reducirenden Mitteln übergehen kann. Auch bei Psoriasis leistet das Lenigallol erhebliche Dienste. Bei ganz acuten Entzündungen ist es contraindicirt.

Notizen.

Ernannt: Der außerordentliche Prof. Dr. Karl Chodounský zum ordentlichen Professor der Pharmakologie und Pharmakognosie an der böhmischen Universität in Prag.

Habilitirt: Dr. Rudolf Matzenauer für Dermatologie und Syphilis in Wien; Dr. Ludwig Schmeichler für Hygiene und Physiologie des Auges mit besonderer Berücksichtigung der technischen Berufe an der deutschen technischen Hochschule in Brünn; Dr. Paul Kučera für pathologische Anatomie in Lemberg; Dr. Alexander Margulies für Psychiatrie in Prag.

Wien. Der Minister für Cultus und Unterricht, Dr. Ritter v. Hartel, hat im Einvernehmen mit dem k. k. Ministerium des Innern am 18. März d. J. an die Decanate sämmtlicher medicinischen Facultäten folgenden Erlass gerichtet: Zur Ergänzung der Ministerialverordnung vom 3. September 1900, betreffend die Zulassung von Frauen zu den medicinischen Studien und zum Doctorate der gesammten Heilkunde finde ich im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern Nach-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

stehendes bezüglich der Zulassung von Frauen als außerordentliche Hörerinnen der medicinischen Facultäten anzuordnen: 1. Frauen, welche auf Grund der citirten Ministerialverordnung an einer inländischen medicinischen Facultät das vorgeschriebene Quinquennium absolvirt oder bereits den medicinischen Doctorgrad erworben, oder welche die Nostrification ihres ausländischen medicinischen Doctordiplomes an einer inländischen Universität nach Maßgabe der hierortigen Ministerialverordnung vom 19. März 1896 erlangt haben, können von den Decanen der medicinischen Facultäten, vorbehaltlich der Zustimmung des Professorencollegiums, auf ein schriftliches und ordnungsmäßig belegtes Ansuchen behufs ihrer weiteren Ausbildung als außerordentliche Hörerinnen zum Besuche einzelner Vorlesungen an den medicinischen Facultäten zugelassen werden. 2. Jene Frauen, welche im Auslande ein hierzulande nicht nostrificirtes medicinisches Doctordiplom oder die ärztliche Approbation erlangt haben, können behufs ihrer weiteren Ausbildung, auch wenn sie die österreichische Staatsbürgerschaft nicht besitzen, auf ein schriftliches und ordnungsmäßig belegtes Ansuchen vom Professorencollegium mit fallweise einzuholender hierortiger Genehmigung zum Besuche einzelner Vorlesungen der medicinischen Facultät als außerordentliche Hörerinnen zugelassen werden, wenn sie rücksichtlich ihrer Vor- und Fachstudien, auf Grund deren sie im Auslande den Doctorgrad (die Approbation) erlangt haben, den für die Erwerbung des medicinischen Doctorgrades an den inländischen Facultäten vorgeschriebenen Anforderungen entsprechen. 3. Auf solche außerordentliche Hörerinnen der medicinischen Facultäten haben die allgemeinen Studienvorschriften, insbesondere auch der hierortige Erlass vom 6. Jänner 1851, Punkte 3 bis 6 (betreffend die Inscription ausländischer Aerzte), sinngemäß Anwendung zu finden. 4. Die Zulassung von Frauen, bei welchen die in Punkt 1 und 2 dieses Erlasses bezeichneten Voraussetzungen nicht zutreffen, zum Besuche einzelner Vorlesungen der medicinischen Facultäten kann nur nach Maßgabe der hierortigen Verordnung vom 6. Mai 1878 (Hospitantinnen) erfolgen.

Der Krankenverein der Aerzte Wiens hielt am 20. März l. J. unter Vorsitz seines Obmannes Dr. Adolf Klein seine IX. Generalversammlung ab, welche von zahlreichen Mitgliedern besucht war. Nachdem der Obmann die Versammlung begrüßte, stattete er der Presse, der Witwen- und Waisen-Societät des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums, der Aerztekammer und Allen, die an dem Aufbaue des Vereines thätig waren, den herzlichsten Dank ab. Der nun verlesene finanzielle Bericht welcher bei einem Stande von 431 Mitgliedern ein Vermögen von K 94.991·63 ausweist, trotzdem im Berichtsjahre K 9336·— an Krankengeldern und K 1800·— an Leichenkosten ausbezahlt wurden, wurde von der Versammlung billigend zur Kenntnis genommen und dem Cassier das Absolutorium ertheilt und der Dank votirt. Die vorgenommene Neuwahl der Vereins-Functionäre ergab eine Wiederwahl der gewesenen Leitung. Die aus dem sehr günstigen finanziellen Stande des Vereines resultirenden Wünsche vieler Mitglieder, bezüglich der Ein- und Auszahlungen günstigere Verhältnisse zu schaffen, fanden in mehreren Anträgen ihren Ausdruck, welche dem Ausschusse zum Studium empfohlen wurden. Gleichzeitig wurde jedoch der Beschluss gefasst, dass bis längstens 15. Mai l. J. zur Berathung über diese Anträge eine außerordentliche Generalversammlung einberufen werde. Schließlich wurde dem Vorstande und dem Ausschusse der wohlverdiente Dank ausgesprochen.

Zweiter internationaler Congress für medicinische Elektrologie und Radiologie in Bern, 1. bis 6. September 1902. Der erste internationale Congress dieser Art fand 1900 in Paris statt und hatte einen sehr erfolgreichen Verlauf. Deshalb beschloss das Organisationscomité, den Congress zu einem periodischen zu machen und ihn alle drei Jahre zusammenzuberufen. Ausnahmsweise und um Collisionen mit anderen Congressen zu vermeiden, wurde der zweite Congress nach Bern auf das Jahr 1902 verlegt. Die Organisation desselben wurde einem Localcomité anvertraut, mit Dr. Dubois, Docent, als Präsident, Prof. Dr. Asher als Vicepräsident, Dr. Schnyder als Schriftführer und Dr. Walthard, Docent, als Schatzmeister. Außer den von den Mitgliedern zu erwartenden persönlichen Mittheilungen sind folgende allgemeine Fragen zur Discussion auf die Tagesordnung gesetzt worden: 1. Der gegenwärtige Stand der Elektrodiagnostik: Cluzet (Toulouse), Mann (Breslau). 2. Die chirurgische Elektrolyse: Gcilloz (Nanuy). 3. Die Radiographie und die Radioskopie der inneren Organne: Béclère (Paris), Grunmach (Berlin). 4. Die von den X-Strahlen verursachten Unglücksfälle: Oudin (Paris) 5. Die Gefahren der industriellen Starkströme: Battelli (Genf). Die Dauer eines Referates ist auf 20 Minuten festgesetzt worden; der Text desselben soll 10 Druckseiten nicht überschreiten. Das Manuscript ist an den Schriftführer vor dem 15. Juli 1902 einzusenden. Mit dem Congress wird eine internationale Ausstellung elektrischer Apparate, welche für die Physiologie, die Elektrotheraphie und die Radiographie von Interesse sind, verbunden sein. Die Organisation derselben ist Herrn Pasche, Director des radiographischen Institutes zu Bern, und Herrn Oppikofer, Director der städtischen Elektricitätswerke, anvertraut worden. Mitglieder des Congresses werden Personen, welche vor Eröffnung desselben ihre Mitgliedschaft an den Schriftführer, Herrn Dr. Schnyder, Bundesgasse 38, Bern, erklären und gleichzeitig per Postmandat den Mitgliedsbeitrag von 25 Frcs. an ihn senden.

Deutscher Verein für öffentliche Gesundheitspflege. XXVII. Versammlung zu München in den Tagen vom 17. bis 20. September 1902, unmittelbar vor der am 22 September beginnenden Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad. Tagesordnung: Mittwoch, den 17. September. I. Die hygienische Ueberwachung der Wasserläufe. Referenten: Geheimer Hofrath Prof. Dr. A. Gärtner-Jena, Wasserbau-Inspector Schümann-Berlin. II. Der Einfluss der Curpfuscher auf Gesundheit und Leben der Bevölkerung. Referent: Prof. Dr. Moritz-München. — Donnerstag, den 18. September. III. Die Wechselbeziehungen zwischen Stadt und Land in Bezug auf ihre Gesundheitsverhältnisse und die Sanirung der ländlichen Ortschaften. Referent: Reg.- und Geheimer Medicinalrath Dr. E. Roth-Potsdam. IV. Das Bäckergewerbe vom hygienischen Standpunkt für den Beruf und die Consumenten. Referent: Professor Dr. R. Emmerich-München. — Freitag, den 19. September. V. Feuchte Wohnungen: Ursache, Einfluss auf die Gesundheit und Mittel zur Abhilfe. Referenten: Medicinalrath Dr. Abel-Berlin, Bauinspector H. Olshausen-Hamburg. — Theilnahme an der Versammlung. Die Theilnahme an der Versammlung in München ist nur den Mitgliedern des Deutschen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege gestattet. Nach § 2 der Satzungen ist zur Mitgliedschaft Jeder berechtigt, der Interesse an öffentlicher Gesundheitspflege hat und den Jahresbeitrag von M. 6·— zahlt. Behörden, Stadtgemeinden und Corporationen können dem Vereine mit einem oder mehreren Vertretern als Mitglieder beitreten und zahlen jür jeden Vertreter M. 6·— pro Jahr. Anmeldungen zur Mitgliedschaft nimmt der Unterzeichnetete entgegen. Frankfurt a. M., 1. April 1902. Der ständige Secretär: Geh. Sanitätsrath Dr. A. Spiess.

Panhellenischer medicinischer Congress. Der glänzende Erfolg des im Monate Mai vorigen Jahres zu Athen abgehaltenen panhellenischen medicinischen Congresses hat das Congresscomité veranlasst, im nächsten Jahre in den Tagen vom 17. bis 21. Mai einen zweiten Congress zu veranstalten. An der Spitze des Vorbereitungscomités stehen Prof. Hadjimichalis, Prof. Maccas und als Generalsecretär Dr. Papayannis. Das Programm der zur Verhandlung angesetzten Themen ist ein sehr interessantes.

Basel. Dr. med. et phil. Gustav Preiswerk wurde zum Lector für Zahnheilkunde berufen.

Gent. An der Stelle des verstorbenen Prof. Bouqué sind ernannt worden für die allgemeine chirurgische Pathologie Dr. Van Imschoot, für die specielle chirurgische Phathologie Dr. De Cock.

Greifswald. Prof. Moritz-München hat einen Ruf als Director der medicinischen Klinik erhalten.

Moskau. Am 15. Februar hat die Gesellschaft russischer Aerzte in Moskau den 100jährigen Geburtstag ihres Gründers, des 1869 verstorbenen Prof. Fedor Inosemzew, mit einem Festacte begangen, auf welchem der Präsident Dr. N. N. Jablokow die Gedächtnisrede auf den verstorbenen Gründer hielt. (Rr. Wr.) — Prof. Inosemzew hatte als Arzt behufs weiterer Ausbildung von 1828 bis 1833 Medicin an der Dorpater Universität studirt und dort auch die medicinische Doctorwürde erlangt, worauf er als Professor der Chirurgie an der Moskauer Universität bis zu seinem Tode fungirte.

Gesellschaft für innere Medicin in Wien. Die nächste Sitzung findet im Hörsaale der Klinik Neusser Donnerstag, den 17. April 1902, um 7 Uhr Abends, statt. Vorsitz: Hofrath Prof. Neusser. Programm: 1. Demonstrationen. 2. Dr. Holzknecht: a) Zur Pathogenose der paraarticulären Ossificationen bei den neurotischen Arthroparthien. b) Ueber Phrenicuslähmung.

Gestorben: Prof. Dr. Hans Ritter v. Hebra in Wien. — Hofrath J. Schöbl, Professor der Augenheilkunde an der böhmischen Universität in Prag. — Prof. Hans Buchner, Vorstand des hygienischen Institutes in München. — Der Professor der Geburtshilfe in Toulouse, Dr. Crouzat. — Der Professor der Chirurgie in Chicago, Dr. Fenger.

— Das Geheimnis des Erfolges ist viel einfacher, als man gewöhnlich annimmt: man muss sich nur bestreben, stets sein Bestes zu geben, und der Erfolg wird nicht ausbleiben. Wohl an keinem Unternehmen sieht man dies so deutlich, wie an dem überall verbreiteten Weltmodenblatt »Große Modenwelt« mit bunter Fächervignette, Verlag von John Henry Schwerin, Berlin W. 35. Wäre dieses Blatt wohl das erste deutsche Modenjournal geworden, wenn es nicht alle ähnlichen Unternehmungen in Bezug auf Reichhaltigkeit, Vornehmheit und Billigkeit erheblich überträfe? Führt es doch seinen ungezählten Leserinnen die chicesten Moden in zahlreichen herrlichen Bildern vor Augen! Trotzdem bezweckt das Blatt nicht im geringsten, mit schönen Bildern das Auge zu bestechen, es will vor allen Dingen auch ein praktisches Modenblatt sein, und nach dieser Seite ist die Lieferung von Extraschnitten nach Körpermaß besonders nutzbringend. Außerdem dient der große, doppelseitige Schnittmusterbogen (zu jeder 14tägigen Nummer) demselben Zwecke. Der große Modentheil, die hochinteressante Rubrik: »Neuestes aus Paris«, die Rubrik »Kunst und Wissenschaft«, eine vornehme, reich illustrirte Belletristik, die achtseitige Romanbeilage »Aus besten Federn« und eine große Extra-Handarbeitenbeilage, ein farbenprächtiges Modencolorit etc. zeugen von dem reichen Inhalte des Blattes. Abonnements auf »Große Modenwelt« mit bunter Fächervignette (man achte genau auf den Titel!) zu 75 kr. vierteljährlich nehmen sämmtliche Buchhandlungen und Postanstalten entgegen. Gratis-Probenummern bei ersteren und der Hauptauslieferungsstelle für Oesterreich-Ungarn: Rudolf Lechner & Sohn, Wien, I., Seilerstätte 5.

Soole-Inhalationen mit und ohne ätherischem Fichtennadelöl stellt man sich außerhalb der betreffenden Curorte am besten her mit den betreffenden Pastillen von Dr. Sedlitzky in Hallein, welche in vielen Sanatorien (unter anderen auch in der Heilanstalt Alland) im Gebrauche sind.

Zitter's Verlag, Wien, VII/2. — Verantwortlicher Redacteur: Doc. Dr. **Max Neuburger.** — Druck von **Bruno Bartelt,** Wien, XVIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle"
Anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN. Reinstes Tafelwasser ersten Ranges. Bewährtes Heilwasser gegen die Leiden der Athmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Kolingasse 4.

Offene Stellen.

Stadtarztesstelle in Zwettl.
Fixe Bezüge K 1200·—.
Die mit dem Doctordiplome und dem Nachweise der zurückgelegten Spitalspraxis belegten Gesuche sind bis längstens 20. April 1902 an die Stadtgemeinde Zwettl, welche über Wunsch bezügliche Auskünfte ertheilt, zu richten.
Dienstesantritt ehestens erwünscht.

Gemeindearztesstelle in Ried bei Kremsmünster.
Die Gemeinde zählt 1857 Einwohner.
Jährliche fixe Bezüge K 700·—.
Bewerber um diese mit 30. April zu besetzende Stelle erhalten bei der k. k. Bezirk-hauptmannschaft Steyr die gewünschten Auskünfte.

Secundararztesstelle im städtischen allgemeinen Krankenhause in Innsbruck.
Mit dieser Ende April l. J. zu besetzenden Stelle ist eine Jahresremuneration von K 1200·—. sowie freie beheizte und beleuchtete Wohnung im Krankenhause verbunden.
Bewerber um diese Stelle, bezüglich deren eine gegenseitige sechswöchentliche Kündigung sich vorbehalten wird, haben ihre mit den Nachweisen des erlangten Doctordiplomes, der österreichischen Staatsbürgerschaft, der körperlichen Tauglichkeit und der bisherigen Verwendung belegten Gesuche bei der Direction des allgemeinen Krankenhauses in Innsbruck bis spätestens 20. April 1902 einzubringen.

Districtsarztesstelle für den Sanitätsdistrict Groß-Ořechow-Nedachlebitz, politischer Bezirk Ungarisch-Brod, mit dem Sitze in Groß-Ořechow.
Der District umfasst 75·71 Quadratkilometer mit 4868 Einwohnern in 11 Gemeinden.
Jahresgehalt 709·31 K, Reisepauschale 514 K, außerdem freie Wohnung und Gartenbenützung. Führung einer Hausapotheke erforderlich.
Bewerber um diese vorläufig provisorisch zu besetzende Stelle wollen ihre nach § 11 des Gesetzes vom 10. Februar 1884, L.-G.-Bl. Nr. 28, belegten, mit dem Nachweise der vollkommenen Kenntnis der böhmischen Sprache versehenen Gesuche bis längstens 30. April 1902 an den Obmann der Sanitäts-Delegirtenversammlung Johann Gregurek in Groß-Ořechow einsenden.

Zahl: 6135.

Kundmachung.

In der Gemeinde-Sanitätsgruppe Ludweis, bestehend aus den Gemeinden Ludweis, Blumau, Droesiedel, Ellends, Oed, Radl, Haselberg, Nödersdorf, Nondorf an der Wild und Rothweinsdorf, kommt mit 1. Juli 1902 die

Gemeindearztesstelle

zur Besetzung.

Mit dieser Stelle ist ein Fixum von 222 Kronen seitens der Gemeinden und eine Landessubvention im Betrage von 600 Kronen verbunden. Bewerber um diese Stelle haben ihre ordnungsgemäss belegten Gesuche bis **längstens 1. Juni l. J.** bei der k. k. Bezirkshauptmannschaft Waidhofen an der Thaya oder beim Gemeindeamte Ludweis einzubringen.

Bewerber mit Spitalpraxis haben den Vorzug.

Waidhofen an der Thaya, am 4. April 1902.

239 Der k. k. Bezirkshauptmann:
Keller.

Dampfschiffahrt- **Gesellschaft**
des
Oesterreichischen Lloyd, Triest.

Fahrten ab Triest:

Nach Ostindien, China und Japan.

Nach Bombay (direct) 12 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden und Bombay.** Anschluss in **Bombay** nach **Shanghai** über **Singapore** und **Hongkong.**

Nach Karachi-Bombay (Winterlinie) sechs Fahrten im Jahre.

Nach China und Japan 12 Fahrten im Jahre mit Berührung zuerst von **Fiume**, dann **Port Said, Suez, Aden, Colombo, Penang, Singapore, Hongkong, Yokohama** und **Kobe.** (Die Berührung von **Fiume** erfolgt einige Tage vor der Abfahrt des Dampfers von **Triest.**)

Nach Calcutta neun Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden, Bombay, Colombo** und **Calcutta.** (Die Berührung von **Fiume** folgt zwischen dem 9. und 15.)

Nach Egypten. Eilfahrt jeden Donnerstag um 11½ Uhr Früh nach **Alexandrien** über **Brindisi** und Ueberschiffung in **Alexandrien** nach **Syrien, Cypern** und **Caramanien** oder

Nach Egypten (nur vom October bis März) jeden zweiten Sonntag um 11 Uhr Früh über **Brindisi, Corfu** und **Patras.**

Nach der Levante. Eilfahrt nach Constantinopel jeden Dienstag um 11½ Uhr Früh über **Brindisi, Santi Quaranta, Corfu, Patras, Piräus** und **Dardanellen** mit Verlängerung von **Constantinopel** nach **Odessa, Constanza, Sulinà, Galatz** und **Braila.**

Nach Thessalien. Directe Linie (nur vom November bis Ende März) jeden zweiten Freitag um 11 Uhr Früh nach **Brindisi, Corfu, Patras, Salonich, Constantinopel.**

Nach Thessalien bis Constantinopel jeden Donnerstag um 5 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Corfu, Piräus** etc. abwechselnd per Woche, über **Fiume** mit Verlängerung nach den Häfen des **Schwarzen Meeres** und über **Albanien** mit Verlängerung nach **Burgas** und **Constanza.**

Nach Smyrna jeden Sonntag um 4 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Fiume,** der **Jonischen Inseln, Patras, Piräus, Syra, Khios, Cesmè** und **Vathy.**

Nach Dalmatien jeden Mittwoch und Samstag 8½ Uhr Früh bis **Metkovich;** jeden Donnerstag 8½ Uhr Früh bis **Cattaro (Eillinie);** jeden Dienstag 8½ Uhr Früh nach **Cattaro** und **Albanien** und jeden Freitag um 8½ Uhr Früh bis **Cattaro (Waarenlinie).**

NB. Rundreisebillets I. Classe bis Cattaro und retour, inclusive 2 Tage freien Aufenthaltes im Hôtel Impérial in Ragusa, K 90·—. Die Rundreisebillets sind 30 Tage giltig und berechtigen zur Benützung aller Schiffe aller nach Dalmatien verkehrenden Schiffsgesellschaften. Bei längerem Aufenthalte in Ragusa besonderes Arrangement mit Hôtel Impérial. —

Nach Venedig jeden Montag und Donnerstag um Mitternacht.

Nach Brasilien 9 Reisen im Jahre über **Fiume, Tanger, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro** und **Santos.**

Ohne Haftung für die Regelmässigkeit des Dienstes bei Contumaz-Massregeln.

Nähere Auskunft bei der **Commerciellen Direction in Triest,** bei der **General-Agentur in Wien,** I. Freisingergasse 4, und bei den übrigen Agenturen.

(145)

Generated on 2019-07-16 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Reconvalescenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
206

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franco und unentgeltlich.

Vielfach prämiirt. Ueber 1200 ärztliche Gutachten.

J. SERRAVALLO, Apotheker, Triest-Barcola.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner.

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrh.

Man gibt Kindern bis zum 2. Jahre: 3—4 Mal täglich 1 Kaffeelöffel voll; von 3—4 Jahren 1/2 Esslöffel; von 5—6 Jahren 2/3 Esslöffel, darüber 1 Esslöffel. 196

Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.

Literatur: siehe Therapeut. Beilage Nr. 7 d. „D. med. Wochenschr.“ Nr. 27 (98); Nr. 56 d. A. M. C.-Z. (99); Nr. 29 d. A. B. C. (99); Nr. 17 d. „Wiener Med. Bl.“ (1900), „Wiener Aerztl. Centralztg.“ Nr. 12 (1901). Hergestellt in der

Kommandantenapotheke E. Taeschner

Berlin C. 19, Seydelstrasse 16.

Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medicinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Emil Löblich + Josef Dohnal

Fabrik für medic.-chirurg. Instrumente und Apparate sowie künstl. Gliedmassen und orthopäd. Maschinen 223

Telephon 12.086. • Wien, IX/2, Spitalgasse Nr. 21. • Telephon 12.086.

Specialität: Erzeugung von Trockenheissluft-Apparaten neuesten Systems.

Dr. Emmerich's Heilanstalt

für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.

Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.

Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Sofortiger Fortfall von Morphium und Spritze. Dauer der ohne Verlangen nach Morphium und ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur etwa 4 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen). 208

Dirig. Arzt: **Dr. Otto Emmerich.** **2 Aerzte.**

Die königl. ung.

See-Schifffahrts-Gesellschaft „Adria“

in Fiume

unterhält mit ihren comfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Tunis, Biserta, Tripolis, Gerbah, Gabes, Sfax, Mehdia, Monastir, Susah** und den **algerischen Küstenplätzen,** dann nach **Gibraltar** und **Tanger.**

Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehres ertheilt die **Betriebsdirection in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-tér 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Carlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.** 205

SANATORIUM

Dr. ANTON LOEW,

Wien, IX/2, Mariannengasse Nr. 20.

Neues Haus,

aseptisch für sämmtliche medicinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.

Lese-, Conversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, großer Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.

Auskünfte ertheilt die Verwaltung. 212

Wärmster österreichischer Winter-Curort. Grösster Comfort, elektrisches Licht, Personenaufzug, Dampfheizung. Zimmerbestellung „Imperial-Ragusa“

Hôtel Impérial Ragusa, Dalmatien.

Eilschiff ab Triest, Pola u. Fiume. Kürzeste Strecke ab Pola mit dem Donnerstag-Eildampfer in 18 Stunden. Prospecte gratis in allen Reisebureaux

41

Heilbäder im Hause

203

als: **Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole** à la Nauheim, **Eisen,** durch die **pat. Badetabletten** von **Dr. Sedlitzky, Hallein.** *Muster für Aerzte gratis.*

Bei **directer** Bestellung in Hallein von Orten, wo nicht zu haben, erfolgt **franco** Zusendung.

Farbenfabriken

vorm.

Friedr. Bayer & Co.,

Elberfeld.

Pharm. Abtheilg.

Salochinin

(Salicylester des Chinins).

Vollkommen geschmackfreies Antipyreticum und Analgeticum. Ind.: fieberhafte Zustände, besonders typhöse Fieber, Malaria, — Neurosen (Neuralgien, Ischias).

Dos.: 1—2 g ein- oder mehrmals täglich.

Agurin

Theobrominpräparat.

Neues Diureticum 219

bei den meisten hydropischen Erscheinungen.

Dos.: 0·5—1 g; pro die 3 g.

Aspirin.

Antirheumaticum und Analgeticum.

Bester Ersatz für Salicylate. Angenehm säuerlich schmeckend; nahezu frei von allen Nebenwirkungen.

Dos.: 1 g 3—5mal täglich.

Somatose.

Hervorragendstes **Roborans und Stomachicum;** vorzügliches **Lactagogum.**

Heroin. hydrochl.

vorzügliches Sedativum

bei allen Erkrankungen der Luftwege. Ersatz für Morphin und Codein, leicht wasserlöslich, reizlos.

Dos.: Erwachsene 0·003—0·005 g 3—4mal täglich.
Kinder 0·0005—0·0025 g 3—4mal täglich.

Hedonal

Neues Hypnoticum.

Absolut unschädlich, frei von Nebenwirkungen.

Spec. Ind.: **nervöse Agrypnie** (bes. bei Depressionszuständen etc.).

Dos.: 1·5—2 g als Pulver, ev. in Oblaten; auch per clysma.

Salophen — Creosotal — Duotal — Protargol — Aristol — Tannigen — Trional — Somatose — Eisen-Somatose.

Vertreter für Oesterreich-Ungarn: **Friedr. Bayer & Co., Wien, I., Hegelgasse 17.**

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 7551.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 17. Wien, 24. April 1902. Nr. 17.

Die Szinye-Lipóczer Lithion-Quelle
Salvator bewährt sich vortrefflich
bei Nieren- u. Blasenleiden, bei Harngries, Harnbeschwerden, Gicht & Rheumatismus, ferner bei Catarrhen der Athmungs- & Verdauungsorgane.
Harntreibende Wirkung.
Eisenfrei! Leicht Verdaulich! Bakterienfrei!
Käuflich in Mineralwasser-Depots, eventuell bei der Salvatorquellen-Direction in Eperies.
237

Sanatogen
240
Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.
Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franco von der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1, Fleischmarkt 1.
Fabrikanten: Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.

Biliner Sauerbrunn!
hervorragendster Repräsentant der alkalischen Säuerlinge
in 10.000 Theilen: kohlens. Natron 33·1951, schwefels. Natr. 6·6679, kohlens. Calcium 3·6312, Chlornatrium 3·9842, kohlens. Magnesium 1·7478, kohlens. Lithium 0·1904, feste Bestandtheile 52·5011, Gesammtkohlensäure 55·1737, davon frei und halbgebunden 38·7660, Temperatur der Quellen 10·1—11° C.
Altbewährte Heilquelle für Nieren-, Blasen-, Magenleiden, Gicht, Bronchialkatarrh, Hämorrhoiden etc. Vorzügl. diätet. Getränk.
Curanstalt Sauerbrunn
Trink- und Badecur, mit allem Comfort ausgestattet. * Wannen-, Dampf-, elekt. Bäder, Kaltwasser-Heilanstalt vollständig eingerichtet. Brunnenarzt Med. Dr. Wilhelm von Reuss.
Pastilles de Bilin.
(Verdauungszeltchen.)
Vorzügliches Mittel bei Sodbrennen, Magenkatarrhen, Verdauungsstörungen überhaupt.
Depôts in allen Mineralwasser-Handlungen, Apotheken und Droguen-Handlungen.
213 Brunnen-Direction in Bilin (Böhmen).

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.
MANGAN-EISEN-PEPTON
vom Erfinder Dr. A. GUDE.
Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.
Gegenwärtig bezeugen ca. 5000 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.
Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung
DR. A. GUDE & CIE.
Chemische Fabrik, Leipzig. 226
In allen Apotheken erhältlich.

Wilhadi-Apotheke, Bremen.
Apotheker C. Mentzel's
Nicotiana-Seife
Souveränes Mittel gegen Scabies und alle anderen parasitären Hautkrankheiten. In der Anwendung einfach, geruchlos, sauber und ohne Reizerscheinungen, daher in den meisten Krankenhäusern über ganz Deutschland eingeführt. Näheres siehe
Dr. Taenzer, Monatshefte für prakt. Dermatologie 1895.
Dr. Taenzer, Monatshefte für prakt. Dermatologie 1897. 236
Dr. Jul. Marcuse, Therapeut. Monatshefte 1899.
Proben und Prospecte gratis vom Generaldepôt: **G. & R. FRITZ, WIEN.**

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
Bestes diätetisches und Erfrischungsgetränk.
Heinrich Mattoni
kais. u. königl. Hof- u. Kammerlieferant
Wien, Franzensbad, Giesshübl Sauerbrunn, Budapest.

Cur- und **Wasserheil-** Anstalt
Giesshübl Sauerbrunn
bei Karlsbad.
Trink- und Badecuren.
Klimatischer und 222a
Nachcurort.
Zu haben in allen Mineralwasser-Handlungen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dampfschiffahrt- **Gesellschaft**

des

Oesterreichischen Lloyd, Triest.

Fahrten ab Triest:

Nach Ostindien, China und Japan.

Nach Bombay (direct) 12 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden und Bombay.** Anschluss in **Bombay** nach **Shanghai** über **Singapore** und **Hongkong.**

Nach Karachi-Bombay (Winterlinie) sechs Fahrten im Jahre.

Nach China und Japan 12 Fahrten im Jahre mit Berührung zuerst von **Fiume**, dann **Port Said, Suez, Aden, Colombo, Penang, Singapore, Hongkong, Yokohama** und **Kobe.** (Die Berührung von **Fiume** erfolgt einige Tage vor der Abfahrt des Dampfers von **Triest.**)

Nach Calcutta neun Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden, Bombay, Colombo** und **Calcutta.** (Die Berührung von **Fiume** folgt zwischen dem 9. und 15.)

Nach Egypten. Eilfahrt jeden Donnerstag um 11½ Uhr Früh nach **Alexandrien** über **Brindisi** und Ueberschiffung in **Alexandrien** nach **Syrien, Cypern** und **Caramanien** oder

Nach Egypten (nur vom October bis März) jeden zweiten Sonntag um 11 Uhr Früh über **Brindisi, Corfu** und **Patras.**

Nach der Levante. Eilfahrt nach Constantinopel jeden Dienstag um 11½ Uhr Früh über **Brindisi, Santi Quaranta, Corfu, Patras, Piräus** und **Dardanellen** mit Verlängerung von **Constantinopel** nach **Odessa, Constanza, Sulinà, Galatz** und **Braila.**

Nach Thessalien. Directe Linie (nur vom November bis Ende März) jeden zweiten Freitag um 11 Uhr Früh nach **Brindisi, Corfu, Patras, Salonich, Constantinopel.**

Nach Thessalien bis Constantinopel jeden Donnerstag um 5 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Corfu, Piräus** etc. abwechselnd per Woche, über **Fiume** mit Verlängerung nach den Häfen des **Schwarzen Meeres** und über **Albanien** mit Verlängerung nach **Burgas** und **Constanza.**

Nach Smyrna jeden Sonntag um 4 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Fiume,** der **Jonischen Inseln, Patras, Piräus, Syra, Khios, Cesmè** und **Vathy.**

Nach Dalmatien jeden Mittwoch und Samstag 8½ Uhr Früh bis **Metkovich;** jeden Donnerstag 8½ Uhr Früh bis **Cattaro (Eillinie);** jeden Dienstag 8½ Uhr Früh nach **Cattaro** und **Albanien** und jeden Freitag um 8½ Uhr Früh bis **Cattaro (Waarenlinie).**

NB. Rundreisebillets I. Classe bis Cattaro und retour, inclusive 2 Tage freien Aufenthaltes im Hôtel Impérial in Ragusa, K 90·—. Die Rundreisebillets sind 30 Tage giltig und berechtigen zur Benützung aller Schiffe aller nach Dalmatien verkehrenden Schiffsgesellschaften. Bei längerem Aufenthalte in Ragusa besonderes Arrangement mit Hôtel Impérial. —

Nach Venedig jeden Montag und Donnerstag um Mitternacht.

Nach Brasilien 9 Reisen im Jahre über **Fiume, Tanger, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro** und **Santos.**

Ohne Haftung für die Regelmässigkeit des Dienstes bei Contumaz-Massregeln.

Nähere Auskunft bei der **Commerciellen Direction in Triest,** bei der **General-Agentur in Wien,** I. Freisingergasse 4, und bei den übrigen Agenturen.

(145)

Emil Löblich + Josef Dohnal

Fabrik für medic.-chirurg. Instrumente und Apparate sowie künstl. Gliedmassen und orthopäd. Maschinen 223

Telephon 12.086. • **Wien, IX/2, Spitalgasse Nr. 21.** • Telephon 12.086.

Specialität: Erzeugung von Trockenheissluft-Apparaten neuesten Systems.

Dr. Emmerich's Heilanstalt

für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.

Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung. 208

Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Sofortiger Fortfall von Morphium und Spritze. Dauer der ohne Verlangen nach Morphium und ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur etwa 4 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen).

Dirig. Arzt: **Dr. Otto Emmerich.** **2 Aerzte.**

Hans Turinsky, Ernst Grossmann Verbandstoff-Fabrik

vormals Sanitäts-Geschäft **„Austria“** Pharmaceutisches Laboratorium

Fabrik und Kanzlei: XVII., Hernalser Hauptstr. 130. **WIEN** **Niederlage:** IX/3, Garnisongasse 1.

Telephon Nr. 15217. — Interurb. Telephon Nr. 3633.

Den P. T. **Herren Dermatologen** empfehlen wir unsere bestbewährten 215

Collaetina (Collemplastra Marke „Austria“)

Vorzüge: Sichere Wirkung, grosse und entsprechende Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen, Verderben ausgeschlossen. Stets mehr als 100 Sorten am Lager, sowie unsere kosmetischen Artikel.

Den P. T. **Herren Chirurgen und Gynäkologen** empfehlen wir unsere **absolut keimfreien, sterilisirten und imprägnirten Verbandstoffe** in unserer unübertroffenen **Patentpackung,** unsere **patentirte sterilisirte Seide** etc. — Unsere pharmaceutischen Präparate und Verbandstoffe sind in den **meisten** Apotheken Oesterreich-Ungarns erhältlich.

Illustrirte Preislisten, Muster etc. stehen franco und gratis zur Verfügung.

Mode und Haus. Preis vierteljährlich K 1·50. (portofr. K 1.62)

Illustrirtes Universalblatt für die Familie Verlag **Schwerin.**

erscheint zweimal monatlich und sollte in keinem Hause fehlen. Es ist das reichhaltigste Familienblatt, bringt Haus-Beilage, illustr. belletristische Beilage mit jeder Nr. — illustr. Kinderwelt, Humor, ärztl. Rathgeber monatlich — Musik-Bibliothek ½jährlich — mit jeder Nr. **Schnittmusterbogen, Colorit** und **Romanbeilage.**

Bestellungen übernimmt jede Buchhandlung und die Geschäftsstelle

Rudolf Lechner & Sohn, Wien I. 211d

Privat-Heilanstalt

für

Gemüths- und Nervenkranke

in 214

Oberdöbling, Billrothstrasse 69.

Bromocoll.

Nervinum und Anti-Epilepticum. Geschmacklos. Ohne schädliche Nebenwirkungen.

Cartons à 25, 50, 100 g, ¼, ½ und 1/1 kg.

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation

Pharm. Abthg. **Berlin SO. 36.** 225/V

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 7551.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 17. Wien, 24. April 1902. Nr. 17.

INHALT:

I. Dr. Heinrich Barasch, Hilfsarzt am Kaiser Franz Joseph-Ambulatorium: Ueber Pertussin bei Keuchhusten.
II. Dr. Julian Marcuse (Mannheim): Die XXIII. öffentliche Versammlung der Balneologischen Gesellschaft in Stuttgart.
III. Referate.
IV. Literatur.
V. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. — Gesellschaft für innere Medicin in Wien.
VI. Therapeutica.
VII. Notizen.

(Aus der Kinderabtheilung Dr. L. Rosenberg des Kaiser Franz Joseph-Ambulatoriums in Wien.)

Ueber Pertussin bei Keuchhusten.

Von Dr. **Heinrich Barasch,**
Hilfsarzt am Kaiser Franz Joseph-Ambulatorium.

Nachdruck verboten.

Wohl eines der trostlosesten Capitel unserer Therapie ist die Behandlung des Keuchhustens, und die stattliche Reihe der bislang empfohlenen Heilmittel aus allen Gebieten der Pharmakopöe, von den Antiparasiticis, Expectorantien, Nervinis und Tonicis bis zum constanten Strom, sie spricht ebenso eindringlich unsere Ohnmacht aus, wie sie ein rühmliches Zeugnis abgibt für ärztliche Ausdauer und Unverdrossenheit im Kampfe gegen dieses qualvolle Leiden mit seinen dem Kranken und seiner Umgebung gleich peinvollen und mit unheimlicher Zähigkeit wiederkehrenden Paroxysmen, seinen momentanen Gefahren und den den ganzen Organismus schwächenden Folgekrankheiten. Mit Resignation, abgeschreckt von den bisherigen mangelhaften Erfolgen, gehen wir an die Erprobung der Heilmittel, mit denen uns alljährlich der medicinische Markt beschenkt.

Es ist uns bekannt, dass eine solche Untersuchung an poliklinischem Materiale hervorragende Schwierigkeiten darbietet. Ist doch der Arzt beim Keuchhusten ganz besonders auf fremde Beobachtungen und Angaben angewiesen, und diese müssen mit umso größerer Vorsicht verwerthet werden, als sie von halb unwissenden, halb indolenten Müttern stammen, die ihren Pflegling, vielleicht unter dem Zwange anderer Pflichten, stundenlang allein lassen müssen, das Mittel ohne rechte Befolgung der vorgeschriebenen Dosis und Zeit verabreichen und vielleicht hernach aus Bequemlichkeit unwahre Angaben machen, schließlich gar, da der Erfolg nicht augenblicklich eintritt, ungeduldig werden und ausbleiben, in anderen Fällen aber unter dem suggestiven Einflusse eines Gratis-Heilmittels Besserungen und Erfolge sehen, die gar nicht vorhanden sind.

Aus obigem Grunde waren wir in der Verwerthung der mütterlichen Angaben und Aufschreibungen sehr vorsichtig. Vorsicht war umsomehr am Platze, da wir kein sofortiges Coupiren der Anfälle erwarteten, sondern bereits viel, sehr viel zu gewinnen dachten, wenn es gelingen sollte, Häufigkeit und Heftigkeit der Anfälle herabzusetzen, das Stadium der Acme oder die Krankheitsdauer abzukürzen oder Complicationen nach Thunlichkeit zu verhüten.

Und damit haben wir bereits die Gesichtspunkte angegeben, von welchen aus wir das jüngste, als Specificum gepriesene Keuchhustenmittel, das Pertussin, auf seine Wirkung prüfen wollten.

Das Pertussin, Extractum Thymi saccharatum, ist ein Fluidextract des deutschen Thymians, mit Zuckersyrup versetzt, bis das Ganze einem Infusum von 1:7 entspricht. Thymianextract galt seit altersher als krampfmilderndes Expectorans, konnte sich aber bisher seines unangenehmen Geschmackes wegen keine Geltung verschaffen. Es sei schon hier erwähnt, dass das Präparat jetzt in obiger Zusammensetzung sehr wohlschmeckend ist und von den Kindern ausnahmslos gerne genommen und gut vertragen wurde.

Wir gaben es dreistündlich Kindern bis zu 6 Monaten kaffeelöffelweise, bis zu 3 Jahren je 1 Kinderlöffel voll, bis zu 6 Jahren und darüber $^3/_4$ bis 1 ganzen Esslöffel voll. Das Präparat wurde uns in ausgiebiger Menge vom hiesigen Vertreter des Darstellers freundlichst zur Verfügung gestellt, wofür wir demselben hiermit Dank sagen.

Im Interesse einer übersichtlichen Sichtung wählten wir den schon von Trousseau empfohlenen Vorgang, die einzelnen Anfälle, u. zw. die leichten und die schweren gesondert, in der Zeiteinheit von 24 Stunden durch Striche markiren zu lassen, um damit einen vergleichenden Maßstab zu gewinnen. Wie schon erwähnt, waren wir in der Verwerthung dieser Aufschreibungen sehr vorsichtig und suchten durch Kreuz- und Querfragen herauszubringen, ob die Aufschreibungen den thatsächlichen Vorkommnissen entsprachen.

Unsere Erfahrungen erstrecken sich auf 38 Fälle, von denen blos 13 über 6 Wochen in unserer Behandlung standen, eine Relation, die Jeder verständlich finden wird, der die poliklinische Behandlung dieser die Ausdauer des Arztes nicht so wie die der Pflegerinnen angreifenden Krankheit geleitet hat; zudem zogen wir rigoros nur solche Fälle in Betracht, welche diagnostisch vollkommen unzweideutig waren.

Folgende Tabelle illustrirt übersichtlich unsere Untersuchungen:

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

		Alter des Kindes		Dauer der bisherigen Erkrankung	Dauer der Beobachtung	Zahl der Anfälle	Intensität der Anfälle	Einwirkung auf		Complicationen Recidiven Anmerkungen	Resumé
		Knabe	Mädchen					die Stadium-convulsionen	die Krankheitsdauer		
1.	Hilda W.		7 Monate	7 Tage	4 Wochen	stationär	im Gleichen (von der 4. Woche an milder)	keine	unbekannt	febrile Bronchitis	—
2.	Franz H.	3 Jahre		4 Wochen	4 Wochen	Von der 6. (2.) Woche an geringer		sehr zweifelhaft	über 6 Wochen	febrile Bronchitis Schleimhautblutungen	—
3.	Anna B.		3 Jahre	alter verschleppter Fall	4 Wochen	unverändert		keine	über 6 Monate	—	—
4.	Christine H.		3 Jahre	3 Wochen	2 Wochen	stationär	gradatim milder	eher günstig	unbekannt	—	Intensität gemildert
5.	Hermine M.		1 Jahr	4 Wochen	$2^1/_2$ Wochen	stationär	gradatim milder	günstig	über 6 Wochen	—	Intensität gemildert
6.	Hermine W.		2 Jahre	4 Wochen	5 Wochen	stationär	unverändert, schließlich zunehmend	keine	über 6 Wochen	febrile Bronchitis	—
7.	Marie H.		3 Jahre	7 Wochen	2 Wochen	stationär	unverändert	keine	über 6 Wochen	—	—
8.	Franziska K.		9 Jahre	2 Wochen	$1^1/_2$ Wochen	gradatim abnehmend		günstig	unbekannt	ausgeblieben, da Pertussin ausgegangen	Zahl u. Intensität herabgegangen
9.	Hermine D.		5 Jahre	4 Wochen	1 Woche	unverändert		keine	unbekannt	ausgeblieben, da Pertussin ausgegangen	—
10.	Anna D.		4 Jahre	2 Wochen	1 Woche	stationär	schließlich zunehmend	keine	unbekannt	starke Blutungen	—
11.	Barbara L.		8 Jahre	3 Wochen	6 Wochen	1. Woche ansteigend, dann stationär, dann Abnahme, schließlich Heilung		keine	9 Wochen	geheilt entlassen	—
12.	Angela W.		7 Monate	2 Wochen	3 Monate	unverändert		keine	über 3 Monate	Bronchitis. Recidiv in der 8. Woche	—
13.	Franz J.	3 Jahre		3 Tage	2 Wochen	Zuerst ansteigend, dann stationär	unverändert	keine	unbekannt	—	—
14.	Ernst B.	3 Jahre		2 Wochen	2 Wochen	in rascher Abnahme		sehr günstig	4 Wochen	geheilt entlassen	auf Zahl, Intensität und Dauer günstig
15.	Adelheid B.		6 Jahre	2 Wochen	2 Wochen	gradatim abnehmend		günstig	unbekannt	—	auf Zahl und Intensität günstig
16.	Franziska K.		9 Jahre	2 Wochen	1 Woche	gradatim abnehmend		günstig	unbekannt	—	Zahl und Intensität herabgegangen
17.	Adolf H.	6 Monate		2 Wochen	14 Wochen	unbeeinflusst		keine	4 Monate	Petechien Nasenbluten	—
18.	Karl N.	8 Monate		$1^1/_2$ Wochen	5 Tage	in rascher Zunahme		keine	unbekannt	febrile Bronchitis	—
19.	Marie W.		$1^1/_4$ Jahre	2 Wochen	2 Wochen	allmälig abnehmend	unverändert	eher günstig	unbekannt	capillöse Bronchitis	Zahl abnehmend
20.	Olga B.		4 Jahre	3 Tage	3 Wochen	die ersten 2 Wochen stationär, dann gradatim abnehmend		eher günstig	unbekannt	—	Zahl und Intensität geringer
21.	Anna G.		1 Jahr	1 Woche	5 Tage	im rapiden Ansteigen		keine	unbekannt	Bronchitis, Angine Fraisen	—
22.	Anna Sch.		1 Jahr	3 Wochen	5 Tage	stationär		keine	unbekannt	—	—
23.	Gabriele Sch.		$1^3/_4$ Jahre	2 Wochen	7 Wochen	stationär bis zur letzten Woche		keine (Dauer über 6 Wochen)	10 Wochen	Stomatitis After-Blutungen geheilt entlassen	—
24.	Franz S.	3 Jahre		3 Wochen	7 Wochen	unverändert		keine (Dauer über 6 Wochen)	10 Wochen	Blutungen. Recidiv in der 7. Woche	—
25.	Clara B.		5 Jahre	einige Tage	6 Wochen	stationär	allmälig abnehmend	eher günstig (Dauer über 6 Wochen)	7 Wochen	Bronchitis geheilt entlassen	Intensität geringer
26.	Eduard K.	4 Jahre		3 Wochen	5 Wochen	stationär	allmälig abnehmend	eher günstig	über 8 Wochen	Bronchitis	Intensität geringer
27.	Pauline E.		$1^1/_4$ Jahre	$1^1/_2$ Wochen	4 Tage	stationär		keine	unbekannt	—	—
28.	Hedwig H.		6 Jahre	2 Wochen	4 Wochen	stationär	allmälig abnehmend	eher günstig	über 6 Wochen	—	Intensität geringer
29.	Wilhelm. G.		3 Jahre	2 Wochen	1 Wochen	stationär bis zur letzten Woche		keine	über 6 Wochen	—	—
30.	Bertha Z.		5 Jahre	1 Woche	3 Wochen	zunehmend, dann Rückgang, schließlich recidiv		keine	unbekannt	Exacerbation in der 4. Woche	—
31.	Adele Z.		4 Monate	1 Woche	3 Wochen	stationär, dann einige Tage Abnahme, schließlich recidiv		keine	unbekannt	Exacerbation in der 4. Woche	—
32.	Hedwig Z.		2 Jahre	1 Woche	9 Tage	abnehmend, schließlich Heilung		günstig (8 Tage)	16 Tage	bis auf secund. Katarrh geheilt entlassen (Geschwister 30, 31)	günstig

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

	Alter des Kindes		Dauer der bisherigen Erkrankung	Dauer der Beobachtung	Zahl der Anfälle	Intensität der Anfälle	Einwirkung auf		Complicationen Recidiven Anmerkungen	Resumé
	Knabe	Mädchen					die Stadium-convulsionen	die Krankheitsdauer		
33. Helene H.		8 Monate	2 Wochen	5 Tage	rasche Zunahme		keine	unbekannt	capillöse Bronchitis	—
34. Ferdinand H.	2 Jahre		2 Wochen	5 Tage	langsames Ansteigen		keine	unbekannt	—	—
35. Helene H.		3 Jahre	2 Wochen	7 Tage	stationär	allmälige Abnahme	eher günstig	unbekannt	—	Intensität geringer
36. Marie B.		5 Jahre	2 Wochen	6 Tage	die ersten 3 Tage rapide Zunahme, dann stationär		keine	unbekannt	—	—
37. Emma B.		4 Jahre	3 Wochen	11 Tage	allmälige Abnahme	Zahl der gleich stark bleibenden Anfälle geht zurück	vielleicht günstig	unbekannt	—	Zahl geringer
38. Johann B.	4 Jahre		1 Tag	5 Tage	stationär		keine	unbekannt	—	—
	9	29	4 unter 1 Woche, 22 bis zu 2 Wochen, 12 über 2 Wochen	8 unter 1 Woche, 13 bis zu 2 Wochen, 17 über 2 Wochen	30 Fälle unbeeinflusst. 8 günstige	25 Fälle unbeeinflusst, 13 günstige	24 Fälle unbeeinflusst, 8 zweifelhafte, 6 günstige		13 complicirte Fälle, 4 Recidiven	

Wir wollen nun die einzelnen Rubriken obiger Tabelle durchgehen und dabei unsere Resultate erörtern.

Alter und Geschlecht: Das jüngste Kind war 4 Monate alt, 7 Kinder waren unter 1 Jahr, 8 zwischen 1 und 3 Jahren, 23 über 3 Jahre alt. 29 Mädchen standen nur 9 Knaben gegenüber.

Dauer der bisherigen Erkrankung beim Eintritte in die Behandlung: Im initialen Stadium befanden sich blos 5 Kinder (1. Woche), 21 traten vor der vollendeten 2. Woche, 12 nach der 2. Woche seit Beginn der Erkrankung in unsere Behandlung.

Dauer der Beobachtung: Dieselbe erstreckte sich bei 30 Kindern von 1 Woche bis zu 3 Monaten; 8 Kinder blieben schon nach 4 bis 7 Tagen aus. Wenn wir nun auch diese letzteren in's Bereich unserer Betrachtungen aufgenommen haben, so thaten wir das in der Annahme, dass sich bei einem wirksamen Keuchhustenmittel eine günstige Einwirkung nach irgend einer Hinsicht, sei es in Bezug auf die Heftigkeit der Anfälle, oder auf ihre Häufigkeit, schon innerhalb der ersten 4 Tage manifestiren müsse, wie man das bei der Antipyrin- und Chininbehandlung des Keuchhustens häufig beobachten kann. Und in der That sahen wir dort, wo eine günstige Wendung eintrat (z. B. Fall 14, 15 und 32), schon gleich am 3. Tage die Intensität der Paroxysmen gemildert, ihre Zahl im Rückgange, den Auswurf lockerer.

Die Zahl der Anfälle blieb in 21 Fällen stationär, ja in 5 Fällen wuchs sie noch weiter, mehr oder weniger rasch, an; in blos 12 Fällen war eine absteigende Curve zu verzeichnen. Aber auch diese letztere Zahl hält der Kritik nur zum Theile stand, denn es sind miteingerechnet 4 Fälle, welche schon in der 6. bis 10. Krankheitswoche standen, zu welcher Zeit bekanntlich bei mittelschweren Fällen, und um solche handelte es sich hier, normalerweise von selbst die Zahl der Anfälle zurückzugehen pflegt. Es sind dies Fall 2 in der 6. Krankheitswoche (2. Woche der Behandlung), Fall 23 in der 9. Krankheitswoche (7. Woche der Beobachtung), Fall 29 in der 6. Krankheitswoche (4. Woche der Behandlung), und schließlich Fall 11 in der 9. Woche der Erkrankung (6. Woche der Behandlung). Allmälig sank die Zahl der Anfälle in den Fällen 8, 15, 16, 19, 20, 32 und 37, ziemlich rapid aber in dem Falle 14, welcher in der 2. Woche des Stadium convulsivum in unsere Behandlung trat und deswegen interessant war, weil er die ersten Tage Antipyrin mit negativem Erfolge erhielt, dann durch 11 Tage Pertussin, worauf die Anfälle an Zahl und Intensität zurückgingen, um schließlich ganz aufzuhören, einen leichten secundären Katarrh mit grünlichschleimigem, lockeren Auswurfe zurücklassend.

Ganz ohnmächtig erwies sich das Mittel im Falle 18, welches Kind in den 5 Tagen unserer Beobachtung folgende Zahlen aufwies: 12, 26, 25, 19, 21 Anfälle, desgleichen in den Fällen 30, 33 und 34, bei welchen gleichfalls die Zahl der Anfälle ziemlich rasch anwuchs, ganz besonders aber im Falle 21 mit den Anfallszahlen 21, 40, 43, 50; allerdings muss in letzterem Falle eingeräumt werden, dass hier der Keuchhusten mit einer ziemlich starken Bronchitis und Angina complicirt war. Das Kind bekam schließlich Convulsionen und wurde unserer Beobachtung entzogen.

Intensität der Anfälle: Um ein Weniges günstiger stellt sich das Ergebnis in Bezug auf die Heftigkeit der Paroxysmen. Dieselbe wurde nämlich in einer Reihe von Fällen gemildert, trotzdem sich die Gesammtzahl der Anfälle gleichblieb (in den Fällen 4, 5, 25, 26, 28, 35). Sonderbarerweise constatirten wir den entgegengesetzten Typus im Falle 19, während im Falle 37 beide Zahlen parallel hinuntergingen, sämmtliche Anfälle wurden aber als schwere bezeichnet, d. h. mit mehrmaliger Reprise und folgendem Erbrechen, sowie ausgesprochener Cyanose.

Im Ganzen blieben also 20 Fälle stationär, in 5 Fällen stieg die Heftigkeit noch weiter an, und nur in 13 Fällen ließ sie nach, in 1 Falle (Fall 14) rasch, in den übrigen gradatim.

Einwirkung auf das Stadium convulsivum: Bei der Beantwortung dieser Frage bemühten wir uns, vor Allem festzustellen, ob etwa ein schwerer Verlauf in einen leichteren umgewandelt werden könnte, insoweit keine zufälligen Complicationen das Bild verwischten, und da können wir höchstens auf den bereits citirten Fall 14 hinweisen, welcher mit täglichen circa 15 schweren, von Erbrechen gefolgten Anfällen als „mittelschwer“ anzusprechen war; hier wurde die Heftigkeit der Erkrankung sofort gemildert. Der zweite Fall, der in kurzer Zeit in Heilung überging (32), war hingegen von Anfang an als eminent leichter anzusehen, ist daher weniger beweisend. Andererseits hatten wir bei dieser Frage auch vor Augen, ob die Dauer des Stadium convulsivum abgekürzt wurde, und in dieser Hinsicht deckten sich unsere Resultate so ziemlich mit denen aus der Beobachtung der

Dauer der Gesammterkrankung: Die einzigen Fälle mit kurzer Dauer sind die bereits genannten: Fall 32 mit 2 Wochen und Fall 14 mit 4 Wochen, wovon die Hälfte auf das Stadium convulsivum entfiel. In 4 Fällen (23, 24, 25, 29) betrug die Krankheitsdauer etwas über 6 Wochen, in weiteren 10 Fällen mehr als das, darunter im Falle 11 mit 9 Wochen, im Falle 17 mit 4 Monaten. Die übrigen 22 Fälle traten in der überwiegenden Mehrzahl im Höhestadium (3. und 4. Woche) aus der Behandlung, sind daher zur Entscheidung dieser Frage nicht geeignet. Man darf nur obige 16 Fälle in Betracht ziehen, welche bis zum Ende der Behandlung ausharrten, und von denen liefen 2 unter 6 Wochen, 4 circa in 6 Wochen und 10 in mehr als 6 Wochen ab.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Complicationen, insbesondere capilläre Bronchitiden, aber auch mehr oder minder schwere Schleimhautblutungen beobachteten wir in 14, Recidiven nach der 6. Woche in 2 Fällen (12 und 24).

In einzelnen Fällen merkten wir eine erleichterte Expectoration; der Schleim wurde lockerer und konnte leichter ausgeworfen werden, was auch von einzelnen Müttern ganz entschieden hervorgehoben wurde.

Resumiren wir zum Schlusse, so zeigt sich, dass in 14 Fällen von 38 eine Besserung wahrzunehmen war; in 24 Fällen ließ sich keine Aenderung zum Besseren wahrnehmen. Analysiren wir die gebesserten Fälle, und halten wir uns dabei mit Trousseau die Grundbedingung vor Augen, dass ein richtiges Keuchhustenmittel die 6 bis 8 Wochen betragende Durchschnittsdauer der Krankheit herabdrücken müsse, so kommen wir zum Ergebnisse, dass wir nur in 10 Fällen eine Einwirkung des Pertussin annehmen können, ein Verhältnis, das gewiss nicht höher steht, als wir es bei vielen anderen Pertussismitteln wahrzunehmen gewohnt sind. Keinesfalls sind wir berechtigt, von einer specifischen Wirkung zu sprechen, und im besten Falle können wir sagen: Es ist geboten, in denjenigen Fällen, in welchen die bewährteren Keuchhustenmittel Antipyrin, Chinin und Antispasmin im Stiche lassen, auch mit Pertussin einen Versuch zu machen, umsomehr, da Jeder, der viel mit Keuchhustenkranken zu thun hat, die Erfahrung kennt, dass oft ein Fall, welcher hartnäckig mehreren wirksamen Mitteln Widerstand geleistet hat, plötzlich auf ein Mittel sich bessert, welchem im Allgemeinen geringere Wirkung zugeschrieben wird.

Und so bleibt die Therapie des Keuchhustens nach wie vor ein pium desiderium, nach wie vor müssen wir unser Hauptaugenmerk auf die Prophylaxe richten, sowie auf die Hebung der Widerstandsfähigkeit und der natürlichen Schutzvorrichtungen, die der gesunde und der kranke Organismus dem Eindringen und der Verbreitung des uns unbekannten Virus entgegensetzt.

Meinem Abtheilungschef, Herrn Dr. Ludwig Rosenberg, sage ich an dieser Stelle besten Dank für die freundliche Ueberlassung des Materiales.

Die XXIII. öffentliche Versammlung der Balneologischen Gesellschaft in Stuttgart.

(7. bis 12. März 1902.)

Bericht von Dr. **Julian Marcuse** (Mannheim).

Unter überaus reger Betheiligung verlief die diesjährige Tagung der Balneologischen Gesellschaft, deren Verhandlungen mehr wie je lebhaftes Interesse beanspruchten. Ein zahlreiches Contingent stellten die österreichischen und Schweizer Balneologen, denen der außerordentlich liebenswürdige Empfang in der schwäbischen Hauptstadt und der harmonische Verlauf des Congresses wohl nicht minder angenehme Erinnerungen erwecken wird wie allen übrigen Theilnehmern.

Die Tagesordnung, die weit über 30 Vorträge aufwies, wurde durch ein Referat von Determann (St. Blasien) und Schröder (Schömberg) über das Höhenklima eingeleitet und zwar behandelte ersterer die allgemeinen Wirkungen desselben, während Schröder über die physiologischen Einflüsse auf die Athmung, das Blut, die Schleimhäute, sowie über die Wirkungen bei der Tuberculose, der Scrophulose, den Erkrankungen des Blutes etc. sprach. Nach einer sehr eingehenden Darstellung der einzelnen physiologischen Erscheinungen im Höhenklima fasste Determann seine Ausführungen in folgende Sätze zusammen: Die Gesammtwirkung des Höhenklimas auf den Gesunden besteht in einer starken Anregung sämmtlicher vitalen Functionen, einer Anregung, welcher der Körper in den größeren Höhen nicht gewachsen ist, welche jedoch in Höhen bis 2000 m unter kräftiger Uebung aller Organe in wohlthätigen Grenzen gehalten wird. Acclimationsbeschwerden treten auch schon in Höhen von 2000 m und darunter auf. Sie bestehen in gewissen Hautreizerscheinungen, gestörtem Schlaf, Veränderungen der Athmung und Herzthätigkeit, der Verdauung, des Appetits, ferner in Schwindel, Kopfschmerz, Ohrensausen etc.; nach 4 bis 5 Tagen tritt Gewöhnung ein und dann beginnt die wohlthätige Einwirkung der Höhe. In Trainirung, Constitution, Verhalten etc. sind Unterschiede in der Schwere dieser Erscheinungen vorhanden. Bei der Verordnung der Höhe für Krankheitszustände muss vor allem vermieden werden, zu große Anforderungen an die Kräfte des betreffenden Patienten zu stellen; im Allgemeinen soll man Kranke nicht höher als 2000 m schicken. Oft ist die Situation eines Höhenortes mehr zu berücksichtigen wie die absolute Höhenlage. Mit einem Minimum von Acclimationsbeschwerden muss ein Maximum von heilsamer Anregung verbunden sein. Bei Herz- und Gefäßerkrankungen muss das Höhenklima als ein zweischneidiges Mittel angesehen werden. Schwere organische Erkrankungen soll man nicht höher als 1000 m schicken. Fälle von Arteriosclerose, Aneurysma der Aorta, fortschreitende Degenerationszustände des Herzmuskels sind von der Höhe fernzuhalten. Fettherz, gut compensirte Klappenfehler etc. kann man in Höhen von 400 bis 1000 m mit großem Vortheil behandeln. Sehr gut eignen sich für das Höhenklima nervöse Herzerkrankungen, welche oft mit überraschender Schnelligkeit sich bessern, von den Nervenkrankheiten eignen sich alle functionellen vorzüglich für die Behandlung im Höhenklima.

In seinem Correferat führte Schröder aus: Im Höhenklima tritt zuerst eine Abnahme der Lungencapacität ein, längerer Aufenthalt im Gebirge dagegen steigert die Capacität. Die Frequenz der Athemzüge, ferner die Athemgröße nehmen im Beginne des Aufenthaltes gleichfalls zu, mehr oder weniger stark je nach geleisteter Muskelarbeit. Dagegen ist die Theorie von der Neubildung der rothen Blutzellen im Gebirge unhaltbar, auch andere Theorien, wie stärkere Eindickung des Blutes, andere Vertheilung im Capillarsystem, veränderter Tonus im Arteriensystem, verminderter Zellenuntergang etc. haben der Kritik nicht standhalten können.

In der Phthisisbehandlung spielt das Höhenklima seit altersher eine große Rolle. Die sogenannte relative Immunität ist nicht von der Höhe schlechtweg abhängig, sondern bedingt 1. durch Abnahme der Bevölkerungsdichte, 2. hygienisches Leben der Gebirgsbewohner, 3. Zunahme der Kindersterblichkeit im Gebirge.

Eine specifische Einwirkung des Höhenklimas auf phthisische Processe lässt sich weder experimentell noch statistisch beweisen. Ebensowenig ändert sich im Gebirge im Allgemeinen die Symptomatologie dieser Krankheit. Das Hochgebirge ist für manche Lungenkranke nicht geeignet, die sich den veränderten Verhältnissen nicht anpassen können. Für geeignete Kranke ist es sehr nützlich durch die mancherlei günstigen physiologischen und hygienischen Einflüsse. Dieselben kommen allen Erkrankungsformen der Athmungsorgane im Gebirge gleichmäßig zu gute.

Reconvalescenzzustände nach acuten und chronischen Erkrankungen, ferner Malaria und ihre Folgen, sobald die betreffende Gebirgsgegend malariafrei ist, werden im Höhenklima recht günstig beeinflusst, Anämie und Chlorose heilen im Gebirge überraschend. Oftmals können sich derartige Kranke schlecht acclimatisiren und verschlimmern ihren Zustand durch den Gebirgsaufenthalt.

Das Höhenklima ist ein Unterstützungsmittel in der Therapie der Scrophulose, die kranken Kinder müssen lange in den Bergen bleiben und muss dort für ihre geistige Ausbildung gesorgt werden. Das Sehorgan wird im Höhenklima durch die starke Belichtung in mancherlei Hinsicht ungünstig beeinflusst. Chronische Katarrhe der Schleimhäute der oberen Luftwege verschlimmern sich oft durch die häufig stärkere Austrocknung im höheren Gebirge; die Larynx-Tuberculose verläuft im Ganzen wie in der Ebene.

Die Secretion der chronischen Mittelohreiterungen vermindert sich im Gebirge schneller als in der Ebene, das Hörvermögen Sklerotiker bessert sich in größeren Höhen.

Im höheren Gebirge können Hautveränderungen entstehen: Rhagaden, Erytheme, ja selbst Verbrennungen zweiten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Grades. Bei Auswahl einer Höhengesundheitsstation für eine Krankheitsform muss der Arzt zunächst die Individualität seines Patienten stark berücksichtigen, ferner die meteorologischen und geologischen Verhältnisse, sowie die sanitären Einrichtungen der zu wählenden Orte genau kennen.

In das physiologische Gebiet, und zwar speciell der Verdauungsorgane führten die folgenden Vorträge von Prof. v. Grützner (Tübingen) über den Mechanismus der Magenverdauung, sowie v. Köppe (Gießen) über den Salzhunger. Ersterer hat die Bewegungen des Magens, sowie des Mageninhaltes zum Gegenstand von Versuchen genommen und konnte feststellen, dass anatomisch wie physiologisch der Magen in zwei bis drei Abschnitte zu zerlegen ist, also kein einheitliches Gebilde darstellt, und dass, während die linke Magenhälfte gleichsam den Vorhof bildet, die rechte hauptsächlich die Function der Magenverdauung besorgt. Den Salzhunger führt Köppe weniger auf das Behürfnis nach Chlornatrium, als auf das nach anorganischen, d. h. Jonen bildenden Salzen zurück und sucht dies durch eine Reihe von Analysen vegetabilischer Stoffe zu erhärten. Nachdem weiterhin noch Pariser (Homburg) in mehr polemischer Weise über die Atonie des Magens und über das Plätschergeräusch als pathognostisches Symptom, Lenné (Neuenahr) und Röchling (Misdroy) in allgemeinen Ausführungen — ersterer über Trinkcuren, letzterer über Reizbarkeit gegen Gehörseindrücke bei Neurasthenie — gesprochen, behandelte Keller (Rheinfelden) einen Gegenstand von wesentlich praktischem Interesse: »Soolbadcuren während der Gravidität«.

Die alte Auffassung, dass die Gravidität alle Soolbadcuren aufheben solle, lässt sich nicht in Zusammenhang bringen mit der Thatsache, dass die Schwangerschaft durch eine absolute und relative Herabsetzung der Oxydationsprocesse charakterisirt ist. Dies führte Keller dazu, eine Reihe von Versuchen an der Klinik von Pinard in Paris anzustellen, deren Ergebnisse folgende sind: Die Gravidität erzeugt eine Reihe von Veränderungen, die Blutmenge ist vermehrt, aber die Bestandtheile derselben sind vermindert (physiologische Leukocytose), an die Frucht werden Salze, besonders Eisen abgegeben, der Stoffwechsel der stickstoffhaltigen Theile ist vermindert; Verlangsamung des Stoffwechsels und Verminderung der Oxydation, abhängig von der ungenügenden Lebensfunction, daher Obesitas, Erbrechen, Icterus etc. In Folge Einschaltung des Placentarkreislaufes steigt die Arbeit des Herzens und der Gefäße, das Herz nimmt an Volumen zu; Herzklopfen, Schwindel etc., ferner Veränderungen der Hautthätigkeit (Seborrhöe u. dergl.), Schwellungen der Thyreoidea, nervöse Depressionszustände. Soolbäder haben dagegen einen Einfluss auf die Blutcirculation, auf die Oxydation, den Stoffwechsel, auf Nieren- und Schweißsecretion, daher Resorption von Exsudaten, von Entzündungsproducten; Hyperplasien, Stimulirung der Organe bei Reconvalescenz. Soolbäder sind also gerade dazu geschaffen, in der Gravidität als Stimula zu wirken; eine große Anzahl Autoren haben sich auch nach dieser Richtung hin ausgesprochen.

Die charakteristischen Merkmale der Physiologie der Schwangerschaft und der physiologischen Wirkung der Soolbäder sind folgende:

Physiologie der Schwangerschaft.	Physiologische Wirkung der Soolbäder.
1. Verlangsamung der Circulation.	1. Kräftigung der Circulation.
2. Trägheit der Darmthätigkeit, Verlangsamung der Thätigkeit der Drüsen des Darmtractes.	2. Kräftigung der Darmthätigkeit. Erhöhte Secretion der Drüsen des Verdauungstractes.
3. Obesitas.	3. Vermehrter Fettumsatz.
4. Harnverminderung.	4. Harnvermehrung.
5. Verminderung des Gesammtstickstoffes im Urin.	5. Vermehrung des Gesammtstickstoffes im Urin.
6. Verminderung des Harnstoffes.	6. Vermehrung des Harnstoffes.
7. Verminderung des Coëfficienten Harnstoff N : Gesammt-N (Stickstoff N).	7. Vermehrung des Coëfficienten Harnstoff N : Gesammt-N.
8. Verminderte Assimilation.	8. Vermehrte Assimilation.
9. Verminderung des Stoffwechsels, Depressionszustände.	9. Vermehrung des Stoffwechsels, Steigerung der Lebensprocesse.

Als Indicationen für die Anwendung von Soolbädern ergeben sich folgende:

1. Die gewöhnliche physiologische Gravidität.
2. Zufällige Erkrankungen, wie Schwächezustände, Anämie, Rhachitis, Osteomalacie, Gicht, Rheumatismus, Circulationsstörungen.
3. Pathologische Schwangerschaften, veranlasst durch chronische Metritis, Oophoritis, Salpingytis, Myome etc.
4. Schwächliche anämische Fälle, bei denen die Aussicht auf Frühgeburten und auf Erzeugung schwächlicher Kinder besteht.

Bei alledem muss strengste Individualisirung vorgenommen werden, eine noch größere Vorsicht wie gewöhnlich platzgreifen. Die Bäder werden drei- bis fünfmal wöchentlich verabreicht, entweder Vormittags oder Abends, der Salzgehalt soll für gewöhnlich 1 bis 4% betragen, selten 4 bis 6%, die Temperatur des Wassers 33 bis 35° C., Dauer des Bades 25 bis 30 Minuten, dann Bettruhe. In bestimmten Fällen kann temperirte Begießung folgen; kräftige Kost, viel Aufenthalt im Freien sind wichtige Componenten.

Die Schlussthesen, die Redner aufstellt, sind folgende:

1. Weder die normale, noch die pathologische Schwangerschaft sind an und für sich eine Gegenanzeige gegen Soolbäder.
2. Es liegt sowohl im Interesse der Mutter, wie des Kindes, während der Schwangerschaft Soolbadcuren gebrauchen zu lassen, wenn eine Anzeige dafür besteht.
3. Habitueller Abortus oder Neigung zu Frühgeburt sind eine Anzeige zu Soolbadcuren.
4. Frauen, welche durch Schwangerschaft und Wochenbett erfahrungsgemäß sehr geschwächt oder erschöpft werden, sind einer Soolbadcur während der Gravidität bedürftig.
5. Für Frauen, welche bereits schwächliche oder gar nicht lebensfähige Kinder zur Welt gebracht haben, sind Soolbadcuren bei späteren Schwangerschaften indicirt.

Die sehr lebhafte Debatte, die sich an diese Thesen Keller's anschloss, ergab, dass die Mehrheit der Versammlung denselben nicht beizutreten vermochte. Engelmann (Kreuznach), Weisz (Pistyan), Kisch (Franzensbad) gaben ihre lebhaften Bedenken dagegen kund und stimmten darin überein, dass man im Allgemeinen schwangere Frauen zu Hause und nicht baden lassen soll. Dem gegenüber verwies Keller auf ein Beobachtungsmaterial von über 70 schwangeren Frauen, die er in 15jähriger Thätigkeit in Rheinfelden mit Soolbädern behandelt habe.

Winkler (Neundorf) sprach sodann über den Nutzen der Combination von Schmiercur und Schwefelcur bei Behandlung der Syphilis. Er gab die chemische Erklärung, wie die Combination der Schmiercur mit einer Schwefelwassertrinkcur und dem Gebrauch von Schwefelbädern es möglich macht, enorme Mengen Quecksilber durch den Körper hindurchzutreiben und so das syphilitische Virus zu vernichten, ohne den Organismus zu vergiften und ohne dass Salivation oder sonstige Intoxicationserscheinungen eintreten. Er erklärte die Vorgänge folgendermaßen: Zunächst wird durch Oxydation des Schwefelnatriums unterschwefligsaures Natron gebildet, das auf die im Körper angetroffenen Quecksilberverbindungen reagirt, so dass sich ein complexes Doppelsalz bilden muss, ein lösliches, unterschwefligsaures Quecksilber-Alkali, welches sich nur sehr langsam unter allmählicher Abscheidung von Schwefel und Schwefelquecksilber und Bildung von saurem schwefelsaurem und saurem schwefligsaurem Natron zersetzt, worauf die beiden entstandenen sauren Salze durch das Alkalicarbonat der Körperflüssigkeiten ins Neutrale übergeführt werden.

Der zweite Tag der Verhandlungen gehörte der Physiologie und Pathologie der Organe des Kreislaufes. Burwinkel (Nauheim) eröffnete dieses Gebiet mit einer Uebersicht über die Wechselbeziehungen zwischen chronischen Herz- und Lungenleiden. Er wies darauf hin, dass bei ungenügender Herzfunction eine gesteigerte Respiration, bei herabgesetzter Lungenthätigkeit die Zunahme der Herzcontractionen gleich-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sam als Ausgleich dienten, dass die Prognose einer Organerkrankung von dem Zustand des correspondirenden Organes abhinge, dass die Stauungsklappenfehler das Entstehen der Lungentuberculose gewissermaßen ausschlössen. Frey (Baden-Baden) besprach die Bedeutung der Venendruckmessungen bei der Behandlung der Kreislaufstörungen und will dieselbe mittelst des von ihm construirten Apparates besonders bei der Anwendung physikalisch-diätetischer Heilmittel durchgeführt wissen; sie sind nach ihm für die richtige Auswahl und Combination derselben geradezu maßgebend. Ueber sehr interessante Versuche, die sie an sich selbst zur Prüfung des Einflusses salzhaltigen Wassers auf den Menschen vorgenommen hatten, berichten Grube (Neuenahr) und Engelmann (Kreuznach). Folgendes waren Grube's Resultate: 1. Die Blutbeschaffenheit bleibt unter gleichen Lebensbedingungen constant. 2. Der regelmäßige Genuss einfachen, warmen Wassers hat eine Abnahme des osmotischen Druckes und eine Zunahme der Concentration des Blutes zur Folge. 3. Der regelmäßige Genuss eines warmen alkalischen Mineralwassers (Neuenahrer Sprudel) hat eine Zunahme des osmotischen Druckes, des Hämoglobingehaltes und der rothen Blutkörperchen und eine Abnahme des Wassergehaltes des Blutes zur Folge. 4. Diese Veränderungen zeigen sich schon sehr bald nach der Aufnahme des betreffenden Wassers. 5. Sie sind auch noch einige Tage, nachdem der Gebrauch des Wassers wieder aufgehört hat, nachzuweisen. Die von Engelmann mit Kreuznacher Wasser angestellten Parallele-Untersuchungen ergaben während einer 19tägigen Trinkcur Folgendes: Der Puls sank im Durchschnitte um 8 Schläge, die Bluttemperatur umfasst einen halben Grad. Der Hämoglobingehalt stieg um 0·03, die Zahl der rothen Blutkörperchen um nahezu 300.000, die Gefrierpunktsverminderung des Urins um 0·18° C., der osmotische Druck des Blutplasma's um 0·30° C.

Fisch (Franzensbad) gab sodann eine eingehende Schilderung der für die combinirte Herztherapie in Betracht kommenden Behandlungsmethoden, der Diäto-, Balneo-, Umhomo-, Pharmako- und Climatotherapie, während Kisch (Marienbad) zwei Typen von ihm beobachteter Herzalterationen vorführte und im Anschlusse daran über die Bäderbehandlung der nervösen functionellen Herzstörungen sprach. Dieselbe muss eine nervenberuhigende sein, es kommen daher nur schwach kohlensäurehaltige und schwach salzhaltige in Betracht. Von hydriatischen Proceduren: Applicationen feuchter Einpackungen, Leibumschläge, Wadenbinden etc., gegen die mit den Herzbeschwerden häufig einhergehenden Symptome gestörter Magen- und Darmthätigkeit Trinkcuren, sowie eine nach gleichen Wirkungen hinzielende Ernährungs- und physische Therapie. Nachdem noch Camerer (Urach) und Weisz (Pistyan) über Gicht gesprochen hatten und die complicirten Verhältnisse der Theorien für das Zustandekommen der harnsauren Diathese dargelegt hatten, war auch dieser Theil der Tagesordnung erschöpft.

Die pièce de resistance bildete der dritte Tag, der der Tuberculose, ihrer Aetiologie und Prophylaxe gehörte. Prof. v. Baumgarten (Tübingen) leitete sie ein mit einer Betrachtung über Immunität und Disposition. Er bespricht zuerst die verschiedenen Formen der erworbenen Immunität, die Immunität durch natürliche und künstliche Immunisirung. Er geht sodann auf die angeborene Immunität über und begründet nach Ablehnung der Metschnikoff'schen Phagveytentheorie, sowie der Buchner'schen Alexintheorie seine »Assimilationstheorie,« die auf die Ehrlich'schen Anschauungen über den physiologischen Ernährungsvorgang der Zelle aufgebaut ist. Auf die Tuberculose übergehend, negirt er eine angeborene oder auch erworbene individuelle »tuberculöse Disposition«. Der Tuberkelbacillus, ohne dessen Einwirkung niemals Tuberculose entstehen kann, ist ein echter endogener Parasit und als solcher auf lebende Körpersubstanz in seiner natürlichen Ernährung angewiesen. Die Erfahrung hat gelehrt, dass er für sämmtliche Warmblüterspecies, inclusive die Species homo, parasitisch angepasst ist. Bei keiner Thierspecies findet sich nun eine individuelle Disposition, resp. Immunität gegen den Tuberkelbacillus ausgebildet, es ist daher wenig wahrscheinlich, dass gerade nur beim Menschen eine solche existiren sollte. Dass nur ein bestimmter Procentsatz der Menschen an Tuberculose erkrankt und stirbt, lässt sich auch ohne Annahme einer individuellen tuberculösen Disposition leicht dadurch erklären, dass nur eine Minorität der Menschen während ihres Lebens einer wirksamen tuberculösen Infection ausgesetzt wird. Von der eigentlichen »tuberculösen Disposition«, die den geeigneten Entwicklungsboden für den specifischen Bacillus bezeichne, seien zu trennen die Hilfsursachen für den Invasionsact, sowie für die Ausbreitung der Tuberculose innerhalb des Körpers, bei welchen Hilfsursachen krankhafte Zustände der Körpergewebe, schwächende Einflüsse, secundäre Infectionen mit anderweitigen, namentlich pathogenen Mikroben zweifellos eine mehr oder minder wichtige Rolle spielen.

So geistvoll nach Form wie Inhalt auch die Ausführungen Baumgarten's waren, in der Sache selbst fanden sie doch mannigfachen Widerspruch und die Anhänger der Theorie von einer »angeborenen, beziehungsweise erworbenen Disposition« der Tuberculose fanden ihre Anschauungen vollauf vertreten in den Entgegnungen von Liebreich (Berlin) uud Winternitz (Wien).

Nach Prof. v. Baumgarten sprachen Landerer (Stuttgart) über die Hetolbehandlung und ihre Gegner und Rotschild (Soden) über das Heiraten Tuberculöser. Ersterer weist auf die gegenüber gegnerischen Publicationen zahlreich veröffentlichten glänzenden Resultate hin, die mit der Hetolbehandlung erzielt wurden und führte die Vorurtheile gegen die Zimmtsäureinjectionen theilweise auf ungenügende Technik, theilweise auf eine ungenaue Individualisirung und Auswahl der Fälle zurück, Rotschild (Soden) steht der Frage der Heirat Tuberculöser nicht ablehnend gegenüber, nur bei Phthisikern, die fiebern, reichliche bacillenhaltige Sputa entleeren, zu Hämoptoe neigen, überhaupt Stigmata eines Fortschreitens des Krankheitsprocesses zeigen, will er den Consens verweigert sehen. In der Ehe ist die Frau viel gefährdeter als der Mann, bei letzterem, der durch die Ehe zu einem viel hygienischeren Leben geführt wird, kann während oder sogar durch die Ehe eine Ausheilung des Processes eintreten. Ansteckung zwischen Ehegatten ist selten, in höchstens 15% der Fälle darf man die Infection für die Entstehung der Tuberculose bei dem Ehegatten heranziehen. Kinder werden nie tuberculös geboren. Durch entsprechende Hygiene, durch Aufenthalt der Kinder an der See und in Soolbädern, durch roborirende Ernährung und möglichste Trennung vom Elternhause lässt sich die Ansteckung verhüten.

Der vierte und letzte Tag der Verhandlungen brachte einen bunten Speisezettel, der aber bis zum Schlusse die Theilnehmer zusammenhielt. Prof. Winternitz (Wien) gab einige praktische Vorschriften für die hydriatische Behandlung der Lungenentzündung: Während des Schüttelfrostes nur diätetische und hygienische Maßnahmen, später ein Halbbad von höchstens 20° C., das auf 16° und selbst 12° im Verlaufe von 10 bis 20 Minuten abgekühlt wird, mit Frottirungen im Bade selbst und kalten Uebergießungen über Nacken und Rücken. Bei vorgeschrittenem Stadium nur Theilwaschungen, drei- bis viermal täglich. Steiner (Levico) empfahl zur Behandlung der Acne vulgaris die Anwendung des strömenden Dampfes, sowie die Verwendung von in das arseneisenhaltige Levicowasser eingetauchten Umschlägen. Liebreich (Berlin) trat warm für die Inhalationstherapie ein, Landerer (Stuttgart) verbreitete sich in interessanten Ausführungen über die theoretischen und praktischen Grundlagen unserer Wundbehandlung.

Marcuse Mannheim) gab ein Bild des gegenwärtigen Standes der Lichttherapie. Er schildert die biologischen Gesichtspunkte, auf denen sich unser Wissen von der localen wie allgemeinen Wirkung des Lichtes aufbaut, um, davon ausgehend, die verschiedenen Anwendungsformen desselben in der modernen Therapie kritisch zu beleuchten. Seine auf Grund zahlreicher eigener Erfahrungen gewonnenen Anschauungen legte er in folgende Schlusssätze nieder: 1. Die

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Finsen'sche Lupusbehandlung ist ein Specificum, das nur erschwert durch äußere Verhältnisse einer universellen Anwendung Hindernisse bereitet; 2. die locale Lichtbehandlung, abgesehen von Lupus, ein bisher ungelöstes Problem; 3. die allgemeine Bogenlichtbehandlung eine Methode, die bei gewissen nervösen Erkrankungen als psychische Beeinflussung anwendbar ist; 4. die allgemeine Glühlichtbehandlung eine Wärmeprocedur, die nach dem augenblicklichen Stande unserer technischen Hilfsmittel als die beste Maßnahme zur Erzeugung von Schweiß anzusehen ist.

Nachdem schließlich noch Vollmer (Kreuznach) über Dermatologie und Balneologie und Zangger (Zürich) über den Stand der Volksheilstätten-Bewegung in der Schweiz gesprochen hatten, schloss Liebreich (Berlin) die diesjährige, an wissenschaftlicher Thätigkeit so überaus reiche Versammlung der balneologischen Gesellschaft.

Referate.

Centralblatt für innere Medicin 1902, Nr. 12 und 13.

H. Stamm: **Beitrag zur Lagebestimmung von Fremdkörpern im Gehirn mittelst Röntgenstrahlen.** Stamm schildert ein auf Becker's Anregung von ihm ausgebildetes einfaches Verfahren, das keines complicirten Apparates bedarf, sondern leicht improvisirt werden kann und bei dem man sich über alle Größenverhältnisse der Photographie leicht orientirt, da der Maßstab auf dem Röntgenbild mitphotographirt wird. Man benutzt einen circa 40 cm langen, 1 cm breiten dünnen Blechstreifen, durch den in Abständen von genau 1 cm kleine Nägel mit flachen breiten Köpfen getrieben und mit Wachs angeklebt werden. Derselbe wird zunächst in der Medianebene sagittal angelegt und eine Profilaufnahme gemacht. Entsprechend der gefundenen Stelle des Schattens wird nun an der durch einen Ritzer in die Epidermis gekennzeichneten Stelle der Streifen in der Frontalebene angelegt und die Enfaceaufnahme zeigt dann den seitlichen Abstand des Fremdkörpers von der Medianebene. Zieht man nun auch wie beim ersten durch den dem Schatten nächstgelegenen Punkt des Streifens eine senkrecht zur Streifenlinie verlaufende Linie mit dem Dermatographen auf den Schädel, so muss der Fremdkörper sich unter dem Kreuzungspunkt der beiden befinden. Ist der Fremdkörperschatten bei der Profilaufnahme sehr tief unter dem Nagelstreifen, so empfiehlt sich eventuell noch eine dritte Aufnahme, bei der der Streifen in der Richtung der zweiten Dermatographenlinie angelegt wird. Bei allen Aufnahmen muss die durch den Nagelstreifen markirte Ebene parallel zur photographischen Platte gestellt werden. Die Irradiationsquelle bringt man entsprechend dem Sitz des Fremdkörpers gegenüber dem Vorder-, Mittel- oder Hintertheil des Schädels an. Für dicht der Gehirnbasis anliegende Fremdkörper empfiehlt Stamm einen in der horizontalen Ebene um den Schädel zu legenden durchlochten Blechstreifen, welchem hinter jedem fünften Loch ein überstehendes Drahtstück angelöthet ist. In dem mitgetheilten Fall, in dem das unter der Dura liegende Projectil zu Krampfanfällen Anlass gab, wurde selbes leicht gefunden und entfernt.

Goldberg (Wildungen-Köln): **Bakteriuria vesicalis postgonorrhoica durch Bacterium lactis aërogenes.** Bei einem 32jährigen Patienten trat 4 Monate nach der Acquisition einer zweiten Gonorrhöe, nachdem Gonococcen aus dem Harnröhrensecret gänzlich verschwunden waren, plötzlich eine Trübung des Harnes auf, welche nach sechswöchentlicher Behandlung mit Prostataexpression und darauffolgenden Harnröhrenausspülungen und nach innerer Darreichung von Urotropin zurückging. Der Erreger dieser Bakteriurie war das Bacterium lactis aërogenes, das sich vom Bacterium coli commune durch den Mangel der Eigenbeweglichkeit und der Geißelbildung und durch die Art des Wachsthums auf Gelatine unterscheidet. Sehr nahe verwandt sind ihm das Bacterium acidi lactici und das Bacterium pneumoniae Friedländer. Allgemeinsymptome, die wohl auf eine Bakteriämie zu beziehen sind, waren nicht vorhanden. Prognostisch hält der Fall die Mitte zwischen leichten vorübergehenden Bakteriurien und den schweren chronischen, unheilbaren Fällen. Die Bakteriurie ist im Anfange nicht leicht zu nehmen; es braucht nur eine disponirende Ursache, Congestion, Trauma, Retentio urinae aufzutreten, und aus der Bakteriurie wird eine Cystitis oder Pyelitis. Es gibt keine specifischen Bakteriuriemikroben und Cystitismikroben; die Bakteriurie ist das erste Entwicklungsstadium einer vom Harn ausgehenden Infection der Harnorgane.

Zeitschrift für Nervenheilkunde, 19. Bd.

Lundborg: **Ein Fall von Paralysis agitans mit verschiedenen Myxödemsymptomen combinirt.** Verf. beschreibt einen typischen Fall von Paralysis agitans, in welchem die Haut des Gesichtes und der unteren Extremitäten so infiltrirt und verdickt war, wie es nur bei Myxödem vorkommt. Die Haare waren ausgefallen und die Intelligenz hatte abgenommen. Es lag entschieden eine Combination von Paralysis agitans mit Myxödem vor. Vor Kurzem hat Frenkel einen Aufsatz über Veränderungen der Haut bei Paralysis agitans veröffentlicht, in welchem er darauf hinweist, dass man bei dieser Affection fast constant eine Verdickung der Haut und den Verlust der Elasticität derselben findet. Er glaubt, dass bei derselben nicht nur eine Läsion des Centralnervensystems vorliegt, sondern eine krankhafte Störung des Chemismus, wie bei Morbus Basedowii, Myxödem etc.

Berliner klinische Wochenschrift 1902, Nr. 15.

Bruno Appler: **Ein Fall von Temperaturkrisen bei Tabes dorsalis.** Krankengeschichte eines Tabetikers, bei welchem im weiteren Verlaufe an Stelle der gastrischen Krisen eigenthümliche Anfälle von Temperatursteigerungen bis 40·4° C., verbunden mit Oppressionsgefühl, allgemeiner Prostration und heftigem Schüttelfrost, auftraten. Es bestand weder Milzschwellung, noch Herpes labialis. Der Fall ist dem von Pel veröffentlichten (»Berliner klin. Wochenschr.« 1899, Nr. 26) ungemein ähnlich. Eine Affection wie Malaria, Osteomyelitis oder dergleichen konnte mit Sicherheit ausgeschlossen werden. Verf. bezeichnet diese Anfälle als tabische Temperaturkrisen. Ob es sich dabei um irgend welche centrale Reizung, vermehrte Wärmeproduction oder verminderte Abgabe, oder ob es sich vielleicht um Resorption von toxinartigen Stoffen bei unterdrückten gastrischen Krisen handelt, darüber können erst weitere Beobachtungen Aufschluss geben.

Münchener medicinische Wochenschrift 1902, Nr. 12 und 14.

L. Metzger (Frankfurt a. M.): **Zur Lehre von Nebennierendiabetes.** Blum hat gezeigt, dass in den Nebennieren eine Substanz enthalten ist, welche, in den Kreislauf gelangend, Glykosurie zu erzeugen vermag. Diese Angabe wurde von G. Zuelzer bestätigt; dieser stellte weiter fest, dass nach Injection von Nebennierensaft im Blut eine Hyperglykämie auftritt und hat die Vermuthung ausgesprochen, dass die Leber durch die Einwirkung des Nebennierensaftes in ihrer Thätigkeit gestört wird. Verf. selbst stellte nun im Laboratorium von Blum weitere Versuche über die Frage an. Als Versuchsthiere dienten Hunde und Kaninchen. Ein Theil der Thiere bekam nach vorausgegangener Feststellung der Zuckerfreiheit des Urins Nebennierensaft injicirt und wurde nach 1 bis 2 Stunden ohne vorheriges Aderlassen entblutet. Andere Thiere wurden nephrectomirt. Von den nephrectomirten Thieren wurden die Kaninchen sofort bei der Operation injicirt. Bei den Hunden wurde drei Stunden nach der Exstirpation eine geringe Menge Blut entnommen und dann der Nebennierensaft injicirt, nach wieder drei Stunden neue Blutentnahme, event. mit nachfolgender Injection und Entblutung nach drei Stunden. In dem aufgefangenen Blut wurde dann unter den nothwendigen Cautelen nach Fehling und durch Polarisation der Zucker bestimmt. Das Ergebnis war, dass in der That in allen Fällen nach der Injection von Nebennierensaft der Gehalt des Blutes an Traubenzucker wesentlich erhöht ist. Während bei nicht injicirten Thieren der Zuckergehalt des Blutes 0·05—0·08 % betrug, war bei den injicirten Thieren 0·3—1 %. Ob die Nieren exstirpirt wurden oder nicht, machte dabei keinen großen Unterschied. Jedenfalls beweisen die Versuche, dass der Injection von Nebennierensaft eine Hyperglykämie nachfolgt, und dass dabei der Angriffspunkt der zuckertreibenden Substanz nicht in der Niere, sondern diesseits derselben gelegen sein muss. Ob die toxische Substanz der Nebenniere auf das Pancreas oder auf die Leber einwirkt, lässt sich vorerst noch nicht entscheiden.

Weinberg: **Farbeveränderung der Haare.** Die nach luetischem Haarschwund später nachwachsenden Haare sind bisweilen wesentlich im Colorit von den früheren verschieden. Verf. hat 3 Fälle beobachtet. Der erste Fall betrifft eine Dame, die vor der von Seiten ihres Mannes erfolgten Infection schwarzes Haar hatte. Nach einem starken Haarausfall, dem einzigen Zeichen der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Lues bei ihr, hatten die nachwachsenden Haare später eine dunkelblonde Farbe. Der zweite Fall zeichnet sich noch durch die Schwere der Lues aus. Schon etwa 4 Wochen nach der Ansteckung traten Gummata an den Unterschenkeln auf, die zu tiefen Geschwüren zerfielen. Erst nach circa 20 Einspritzungen von Hg salicyl., starken Chlorzinkätzungen etc. trat Heilung ein. Bei diesem Herrn nun — er war der Mann von der eben erwähnten Dame — trat ein totaler Ausfall aller Haare auf dem Kopf und im Gesicht (Barthaare und Augenbrauen) ein. Während er früher hellblondes Haar hatte, bekam er jetzt dunkleres Haar, das mehr in's Graue spielte. Der dritte Fall bezieht sich auf einen jungen Herrn, der gerade, als er zu einer militärischen Uebung einberufen war, von totalem Haarausfall unangenehm überrascht wurde. Während er früher hellblondes Haar hatte, wurde es jetzt mehr weißlich. Bemerkenswerth ist es noch, dass, während die Haare vor dem Ausfall volle, gesättigte Farben hatten, wie schwarz und hellblond, sie nachher mehr Spielarten zeigten, die man mit Sicherheit als keine der gewöhnlichen Haarfarben ansprechen konnte. Was nun die Frage anbelangt, wodurch diese Veränderungen der Haare zu Stande kommen, so scheinen hier trophoneurotische Störungen mitzuspielen, wodurch der Pigmentgehalt des Bulbus des Haares beeinflusst wird.

Gazetta degli Ospedali e delle Cliniche 1902, Nr. 30.

De Blasi: **Methylenblau gegen Malaria.** Guttmann und Ehrlich haben 1891 das Methylenblau zur Behandlung der Malaria vorgeschlagen. De Blasi berichtet nun über 100 damit von ihm behandelte Malariafälle. Nur in 4 Fällen gab er das Mittel als subcutane Injection (eine 5%ige Lösung, 2 bis 8 Spritzen in 24 Stunden). In allen übrigen Fällen gab er das Mittel per os, u. zw. je nach Alter und Toleranz der Pat. 0·2 bis 2·0 in 24 Stunden, u. zw. durch 4 aufeinanderfolgende Tage der Woche, die restlichen 3 Tage der Woche bleiben ohne Medicament, und dies wird durch 4 Wochen fortgesetzt. Manchmal verursacht das Mittel Magenbeschwerden, manchmal auch Urinbeschwerden. Bei schwangeren Frauen ist es mit Vorsicht anzuwenden, da es schmerzhafte Uteruskrämpfe hervorrufen kann. Die Resultate, die Verf. mit der Methylenblaubehandlung erzielt hat, lassen sich dahin resumiren, dass das Mittel einen größeren Nutzen bei der acuten Malaria hat, als gegen die chronische. Bei der acuten Malaria bringt es die Fieberanfälle zum Schwinden und verhindert die Recidive, aber durchaus nicht in absolut sicherer Weise. Auch bewirkt das Methylenblau bei den acuten Formen durch das Verschwinden des Fiebers nicht jenes Wohlbefinden, wie die Chininbehandlung, vielmehr ruft es manchmal ein Gefühl allgemeiner Schwäche hervor.

Ricci (Universitäts-Poliklinik in Genua): **Ueber eine Tuberculose-Familie.** Es handelt sich um eine mütterlicherseits erblich belastete Familie; 2 Schwestern und 1 Bruder der Mutter starben an Lungentuberculose. Sie selbst ist gesund und ist mit einem vollständig gesunden Manne verheiratet. Aus dieser Ehe stammen 12 Kinder. Von diesen starb 1 Kind an Diphtheritis, 4 an Lungentuberculose und sämmtliche 7 überlebenden Kinder leiden an mehr oder minder vorgeschrittener Lungentuberculose. Der Autor beschreibt von jedem einzelnen dieser 7 Pat. den Lungenbefund und das Ergebnis der Sputumuntersuchung, das in allen Fällen Tuberkelbacillen nachwies. Verf. behandelte alle 7 mit subcutanen Injectionen von antituberculösem Serum (30 bis 40 Injectionen im Verlaufe von 1 bis 2 Monaten) und erzielte damit sehr günstige Wirkungen, ja sogar Verschwinden der Bacillen aus dem Sputum.

Il Policlinico 1902, Nr. 20 und 21.

Pio Pasquini: **Ein Fall von Adipositas dolorosa (Dercum'sche Krankheit).** In der Literatur sind nur ungefähr 25 Fälle dieser ihrem Wesen nach noch unklaren Krankheit bekannt. Die Mehrzahl der Fälle betrifft Frauen im Climacterium oder nach der Menopause, bei welchen die Anamnese eine neuroposthische Veranlagung oder Alcoholismus aufweist. Es entwickelt sich bei ihnen in chronischer Weise eine unregelmäßig über den Körper verbreitete Zunahme des subcutanen Fettgewebes mit stellenweiser Einlagerung knotenförmiger Lipome. Diese verdickten Hautpartien schmerzen spontan und bei leisester Berührung, so dass oft selbst die Kleidung nicht vertragen wird. Der Zustand ist ein chronischer und wird von den Einen mit Veränderungen der Schilddrüse in Zusammenhang gemacht und in die Krankheitsgruppe des Morbus Basedowi und des Myxoedem eingereiht, von Anderen wieder als Läsion der peripheren Nerven aufgefasst und in Analogie gebracht mit der Acromegalie und Acrodynie. Der Zustand ist manchmal durch Hydrotherapie und Massage, manchmal durch inneren Gebrauch von Thyriocidin oder Jodkali besserungsfähig. Der Fall von Pasquini betraf eine 45jährige Frau, welche durch vielfache Geburten und psychische Traumen, sowie durch neuropathischen Status und schlechte äußere Verhältnisse prädisponirt war, bei welcher aber Jodkali und Faradisation bedeutende Besserung erzielte.

Valenti: **Ueber primäre und secundäre Tarsitis syphilitica.** Verf. berichtet von beiden Arten je einen Fall. Eine 37jährige Frau litt seit längerer Zeit an einer chronischen Blepharitis und hatte die Gewohnheit, mit den Fingern die hier am Lidrande sitzenden Krusten und Schuppen wegzuzupfen. Sie leistete einer an Syphilis erkrankten Frau Wartedienste, und da sie die nöthigen Vorsichtsmaßregeln außer Acht ließ, inficirte sie sich mit dem syphilitischen Virus am Lidrande, woselbst ein Primäraffect entstand. Im zweiten Falle entwickelte sich bei einer Frau, die vor Jahren Lues acquirirte, eine gummöse Entzündung des Tarsus des oberen Lides. Beide Fälle heilten auf Sublimatinjectionen und graue Salbe, doch blieb durch den Ausfall der Cilien Madarosis zurück. Die primäre Form kann entstehen durch Uebertragung mittelst Küssen, durch Taschentücher, Handtücher, ferner häufig durch die üble Gewohnheit, Fremdkörper im Auge durch Auslecken mit der Zunge zu entfernen. Die gummöse Form findet sich häufiger als die primäre Form und entwickelt sich gewöhnlich ganz ohne Schmerzen.

Progrès médical 1902, Nr. 9.

Boutellier (Ferté-Fresnel): **Ueber die Vererbung der Zwillingsschwangerschaften.** In der Familie einer 34jährigen Frau, welche Zwillinge geboren hat, sind folgende Zwillingsschwangerschaften vorgekommen: Eine Tante mütterlicherseits hat Drillinge zur Welt gebracht; die Mutter des Vaters und eine Großtante väterlicherseits haben 2 Zwillingsschwangerschaften gehabt. Eine Cousine des Vaters hat Zwillinge geboren, der Vater war selbst ein Zwilling.

La médecine moderne 1902, Nr. 10.

Méry (Hopital des enfants malades): **Die Affectionen des Knochensystems und der Gelenke im Verlaufe des Typhus bei Kindern.** Die typhösen Knochenaffectionen kommen am häufigsten im Kindesalter vor und betreffen zumeist die unteren Extremitäten, insbesondere die Tibia, dann folgt der Oberschenkel. Zuweilen kann auch die obere Extremität betroffen werden. Sie sind manchmal benigne oder rheumatoide, erinnern an die Arthralgien, und äußern sich durch Schmerzen in den Knochen nach Druck auf dieselben. Die eitrige oder die osteomyelitische Form entwickelt sich meist in der vierten Fieberwoche; man findet dann eine Schwellung, eine Röthung und den charakteristischen osteomyelitischen Schmerz. Vidal und Chantemesse haben eine chronische Form beschrieben, welche an tuberculöse Erkrankungen der Knochen erinnert. Endlich eine osteomyelitische typhöse Knochenerkrankung endigt mit Bildung von Exostosen in der Gegend der Epiphysen. Diese Hyperproduction des Knochengewebes gibt Veranlassung zu heftigen Schmerzen. Die Gelenksaffectionen bei Typhus sind zumeist die Folge von Veränderungen an den Knochen und sind secundärer Natur. Man unterscheidet eitrige pyohämische Gelenkserkrankungen und den sogenannten allgemeinen Pseudorheumatismus seröser Natur (sogenannter Arthrotyphus nach Robin). Der Prädilectionsort für Typhusbacillen ist das lymphatische Gewebe. Die engen Beziehungen des Knochenmarkes zu demselben erklären das häufige Erkranken der Knochen im Verlaufe des Typhus. Die Hyperactivität des Knochenmarkes im Kindesalter begünstigt die Localisation des Bacillus Eberth in einem Gewebe, das seiner Natur nach für das Eindringen des Mikroben prädisponirt ist. Die Behandlung besteht in Mobilisirung und Massage der Gelenke. Man muss aber dabei sehr behutsam vorgehen, um nicht auf's Neue den Process anzufachen und nicht eine definitive Ankylose herbeizuführen.

Société de biologie, 1. März 1902.

Claude und Balthazard: **Die Folgen der Decapsulation der Nieren.** Die Decapsulation der Nieren erleichtert die Herstellung der renalen Circulation in Fällen, in welchen die Ge-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

fäße durch das ödematöse Nierenparenchym comprimirt sind, und auch bei Arteriosklerose, indem es zur Neubildung von Gefäßen kommt, welche in den Adhäsionen zwischen der Nierenperipherie und dem Netze, dem Peritoneum und dem perirenalen Zellgewebe entstehen. Bei normalen Hunden verursacht eine Decapsulation keine deutlichen Veränderungen der Elimination der verbrauchten Substanzen.

Gley und Camus: **Die Physiologie des Pankreassecretes.** Man unterscheidet eine active und inactive Secretion des Pankreas gegenüber den Eiweißkörpern. Reizt man durch Injection von physiologischer Salzsäurelösung den Magen oder das Duodenum (Pawloff), dann erhält man ein inactives Pankreas-Secret. Diese Secretion kann in vitro durch Maceration der Darmschleimhaut activirt werden. Injicirt man das Macerat der Darmschleimhaut im angesäuerten Wasser, vertheilt in die Venen eines Thieres, dann erhält man eine inactive Secretion. Um einen activen Pankreassaft zu erhalten, muss man in die Venen geringe Mengen von Magenverdauungsproducten oder schwache Albumosenlösungen injiciren. Also der Pankreassaft ist zuweilen activ, zuweilen enthält er ein inactives Zymogen, und erst im Darme, unter dem Einflusse des Darminhaltes in Folge Umwandlung des Zymogens, entsteht das Trypsin.

Société de Chirurgie, 25. Februar 1902.

Poirier: **Ein Fibromyom des Magens.** Bei einer 58jährigen nervösen Frau hat ein Fibromyom des Magens von der Größe eines Kirschenkernes einen Pyloruskrampf und einen derartigen Symptomencomplex erzeugt, dass von vielen Chirurgen und Internisten in dem Falle die Diagnose auf einen Magenkrebs gestellt wurde.

Tuffier: **Ueber Hämodiagnostik.** In Fällen von Hydatidencysten besteht eine ausgesprochene Eosinophilie ohne Unterschied der Localisation des Tumors. Außerdem findet man zumeist eine Vermehrung der rothen Blutkörperchen und der polynucleären.

Société médicale des hôpitaux, 28. Februar 1902.

Gaucher: **Ein neues lösliches Quecksilbersalz.** Das milchsaure Quecksilber hat folgende Vorzüge: 1. Es ist ein organisches Salz; 2. seine Herstellung ist leicht; es ist constant; 3. ist fast reizlos, kann sowohl pro os eingenommen, als auch subcutan injicirt werden; 4. enthält viel Quecksilber, so dass für eine subcutane Injection 1 cg genügt. Das Salz erhält man durch Auflösung des rothen Quecksilberoxyds in 10%iger Milchsäure. Das neutrale Quecksilberlactat wird in 1%iger Lösung zu Injectionszwecken verwendet (0·01 pro die, d. i. eine Pravaz-Spritze). Innerlich wird eine 1 pro Mille-Lösung verordnet; von dieser Lösung sind täglich 4 Kaffeelöffel in einer gummösen Mixtur in Zuckerwasser oder in Milch zu nehmen.

Bernard: **Cerebraler Rheumatismus.** Bei einem an acutem Gelenksrheumatismus erkrankten Pat. traten nach Linderung der Gelenksschmerzen mittelst Salicyl heftige Kopfschmerzen, nachher Delirien und Convulsionen auf. Die Lumbalpunction ergab 50 cm^3 klarer Flüssigkeit, welche keine Zellenelemente enthielt. Die beschickten Nährböden blieben steril.

Académie de médecine, 4. März 1902.

Shisgal (Vernon): **Eine Nahtpincette.** Das Princip des Shisgal'schen Instrumentes besteht darin, dass nach Druck auf die Branchen einer Pincette eine gerade, hohle Nadel leicht beide Ränder einer Hautwunde passirt. In die Höhlung der Nadel wird ein Faden aus Seide oder Metall eingeführt. Der Operateur ergreift dann das Ende des Fadens, welches aus der Oeffnung hervorsieht, und zieht die Pincette zurück. Jetzt braucht er nur den Knoten zu schürzen. Das Instrument ist sehr bequem, wenn die Hautränder gut verschieblich sind, was meist der Fall ist; ist nicht complicirt und die Asepsis derselben wird leicht erzielt.

Le bulletin médical 1902, Nr. 18 u. 20.

Sayoire (Paris): **Beitrag zur Heilstättenfrage.** Die Anhänger der Heilstätten für Tuberculöse schreiben diesen folgende Eigenschaften zu: 1. Realisiren die Heilstätten die Prophylaxe der Tuberculose; 2. bilden sie eine Schule für Hygiene, wo der Kranke lernt, sich zu pflegen und den Mitmenschen nicht zu schaden; 3. ist die Heilstättenbehandlung eine ideale Therapie der Tuberculose. Was den ersten Punkt anbelangt, so wird die Prophylaxe der Tuberculose deshalb nicht verwirklicht, weil in die Heilstätten gerade die am meisten gefährlichen Kranken mit Cavernen nicht aufgenommen werden. Die Behandlung der Tuberculösen könnte man auf billigere Art durchführen, als durch die Sanatorien. Die Heilstätten sind nur für gewisse Tuberculöse indicirt, so für reiche Tuberculöse, welche in Folge allerlei Excesse erschöpft sind und welche durch Internirung an einem abgeschlossenen Orte die nöthige Ruhe wiederfinden; dann für tuberculöse Arbeiter, deren Krankheit vom Ueberarbeiten, von ungenügender Ernährung, schlechter Wohnungshygiene herrührt. Solche Arbeiter müssen aber nach dem Verlassen der Heilanstalt eine lange Zeit noch in einem Reconvalescentenheim zubringen, ihre Familien müssen während der Krankheitsdauer unterstützt werden. Die Heilstätten sind ein vorzügliches Hilfsmittel der medicalen Therapie der Tuberculose, das zuweilen gewisse Formen der Tuberculose heilen kann, aber nicht unentbehrlich ist und keine antituberculöse Panacee darstellt. Die materiellen Opfer, die die Heilstätten erheischen, stehen in keinem Verhältnisse zu den Erfolgen derselben.

Loewy: **Chirurgische Behandlung der Anthrax.** Die angeführte Behandlung eignet sich am besten für Anthrax des Nackens und besteht in Exstirpation des Tumors, Cauterisation der Wunde mit einem Platinbrenner und Waschen derselben mit übermangansaurem Kali oder mit Wasserstoffsuperoxyd. Die Exstirpation gestattet eine rasche Heilung der Wunde. Sie ist angezeigt, besonders wenn der Allgemeinzustand ernst ist. Verf. hat diese Methode auch bei Zucker- und Nierenkranken angewendet. Die Erfolge waren stets günstig, die Vernarbung rasch und vom ästhetischen Standpunkte vorzüglich.

Le bulletin médical 1902, Nr. 18.

Chauffard: **Acute Urämie und meningeale Blutung.** Ein Fall von acuter cerebraler Urämie als Folge einer alten Bleiniere, complicirt durch eine meningeale Blutung, welche den Tod des Pat. herbeigeführt hat. Der Gefrierpunkt das Harnes war wie es bei Urämie Regel ist, niedrig. Die Toxicität des Urins war sozusagen normal. Der Gefrierpunkt des Serums war ($\Delta = -0{\cdot}47$) niedriger als der des normalen Serums (0·56). Die Toxicität des Serums war erhöht. Kurz vor dem Tode wurde beim Pat. in der Nähe der Nasenflügel ein weißer, reifartiger Belag gefunden, der aus Harnstoff bestand. Diese Harnstoffausschwitzung wird selten beobachtet.

Société d'obstétrique de Paris, Februar 1902.

Fissier: **Langdauernde Retention des Mutterkuchens.** Bei einer Frau, welche im dritten Schwangerschaftsmonate abortirt hat, ging die Placenta erst nach 69 Tagen ab. Diese Retention hat keine Folgen nach sich gezogen.

Jeannin: **Frühzeitige Eruption der Zähne.** Zuweilen erscheinen die Zähne bei Frühgeborenen schon einige Tage nach der Geburt. Dieses Phänomen wird durch die Mundinfection bedingt. Es kommt zur Ulceration des Zahnfleisches, was das Eindringen der Mikroben in den Zahnkeim begünstigt. Wird dieser inficirt, dann wird der Zahn ausgestoßen. Nach Bar beobachtet man einen anderen Modus des Früherscheinens der Zähne. Es handelt sich dann um eine erbliche Anamolie; die Zähne sind sozusagen gestielt, sie sind beweglich und fallen nach einigen Monaten heraus.

The New-York Medical Journal, 29. März 1902.

Stern: **Obesitas adolescentium.** Stern unterscheidet transitorische und permanente Formen der Obesitas. Eine besondere Form der transitorischen Obesitas ist die, welche bei Mädchen in der Pubertät oft ganz acut eintritt. Dieselbe ist nach Ansicht des Autors in irgend einer Weise von der Thyreoidea beeinflusst; denn ein constanter Befund bei derselben ist Schilddrüsen-Hyperplasie. Folge- und Begleitzustände sind insbesondere Obstipation, Kopfschmerz und Chlorose. Autor hat von Thyreoideabehandlung gute Resultate gesehen.

W. Coley und P. Satterwhite: **Die Radicalcur der Hydrocele durch kleine Carbolinjectionen.** Die Autoren haben die zuerst von Levis vorgeschlagene Methode in zahlreichen Fällen zur Radicalbehandlung der Hydrocele angewendet. Es wird in Glycerin gelöstes Carbol. cryst. purum (Merck) einige Decigramm eingespritzt, nachdem man die Flüssigkeit hat ablaufen lassen. Das Verfahren erzeugt eine geringe Reaction und eignet sich zur ambulanten Behandlung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

The Medical Record, 29. März 1902.

D. Bullard: **Die Behandlung innerer Hämorrhoiden.** Autor vergleicht die verschiedenen Methoden der Behandlung innerer Hämorrhoiden untereinander: Carbolinjection, Ligatur, Compression mit Cauterisation, ringförmige Excision der Analschleimhaut. Die besten Resultate und den angenehmsten Verlauf gibt die Methode der Compression mit darauffolgender Cauterisation, wenn man nur darauf achtet, dass die Cauterisationsnarbe in die Längsrichtung des Mastdarmrohres fällt.

The Lancet, 5. April 1902.

H. Sungar: **Impfbericht über 1060 Erwachsene.** Im »Leaveoden Asylum« wurden die letzten 1060 Impfungen, meist Revaccinationen, klinisch genau verfolgt. Im Allgemeinen nahmen dieselben einen typischen Verlauf: Acne in der Umgebung der Impfpusteln in 6 Fällen, 21 Fälle bekamen Blasen, 1 Fall Carbunkel, 4 Fälle Abscesse, 23 Fälle Erythem. In keinem Fall hatte die Impfung irgend welche nachtheilige Folgen.

K. Millard: **Ueber die angebliche Infectiosität des abgeschuppten Epithels beim Scharlach.** Ein von der Londoner »Clinical Society« im Jahre 1892 eingesetztes Comité zur Erforschung gewisser fieberhafter Infectionskrankheiten, stellte unter Anderem die These auf, dass Scharlach im Stadium der Desquamation eben durch diese noch infectiös sei. Diese These stützt sich nur auf 3 Fälle. Autor hat theils aus eigener Erfahrung, theils auf Grund einer Enquête bei den bedeutendsten Epidemiologen Englands diesen Punkt näher untersucht und kommt zu einem entgegengesetzten Resultat. Die desquamirten Epithelien bei Scharlach können keine Infection übertragen. Daher darf ein schuppender Pat. entlassen werden, wenn sonst keine Erscheinungen, insbesondere keine Secretion aus Nase und Ohr bestehen.

W. Stuart (Low): **Die Anwendung von Mucin bei gewissen Nasen-, Rachen- und Ohrenerkrankungen.** Insbesondere bei atrophirenden und krustenbildenden Schleimhauterkrankungen hat Autor vom Mucin Erfolge gesehen, dort, wo andere Autoren Glycerin, Vaseline etc. anwenden. Mucin ist gewissermaßen das physiologische Vehikel für auf Schleimhäute zu applicirende Medicamente.

Literatur.

Ueber die Beziehungen zwischen Spiritismus und Geistesstörung. Von Dr. R. Henneberg. Verlag von August Hirschwald. Berlin 1902.

Aus den 8 angeführten Krankheitsgeschichten ergibt sich, dass nicht nur Personen von ausgesprochen neuropathischer Constitution, sondern auch Individuen, deren Vorleben auf eine krankhafte Veranlagung kaum schließen lässt, in Folge intensiver Beschäftigung mit spiritistischen Experimenten von tiefgreifenden Geistesstörungen befallen werden können. Es ist darum auch Sache des Arztes, vor dem Spiritismus, insbesondere vor spiritistischen Experimenten namentlich nervöse Personen zu warnen.

Verhandlungen der ständigen Tuberculose-Commission der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Aerzte in Hamburg 1901. Herausgegeben von Ferdinand Hueppe. Verlag von August Hirschwald. Berlin 1902.

Das Heft enthält folgende Vorträge: Hueppe, Standpunkte und Aufgaben in der Tuberculosefrage; Martins, Die Vererbbarkeit des constitutionellen Factors der Tuberculose; Heller, Mittheilungen zur Aetiologie der Tuberculose; Grünbaum, Die Uebertragbarkeit der Perlsucht auf Affen; Bang, Der gegenwärtige Stand der biologischen Lichtforschung und der Lichttherapie; Sprengel, Welche Fälle von sogenannter chirurgischer Tuberculose eignen sich für die Behandlung in den Heilstätten? Gebhard, Maßnahmen zur Ergänzung der durch Unterbringung in Heilstätten geübten Fürsorge für Lungenkranke; Brunzlow, Ein Fall von Kniegelenkstuberculose und seine Behandlung mit Koch'schem Tuberculin neuer Art; Weicker, Die bisherigen in Heilstätten erzielten Dauererfolge; Petruschky, Der gegenwärtige Stand der Tuberculinbehandlung; Ott, Ist die bei Tuberculösen nach leichten Körperanstrengungen auftretende Temperatursteigerung als Fieber anzusehen? Naegelsbach, Ruhe und Bewegung in der Phthiseotherapie; Munter, Die Hydrotherapie der Lungentuberculose.

Hugo Magnus: **Medicin und Religion in ihren gegenseitigen Beziehungen.** (Abhandlungen zur Geschichte der Medicin.) Herausgegeben von Prof. Dr. Hugo Magnus, Docent Dr. Max Neuburger und Sanitätsrath Dr. Karl Sudhoff, Heft I. Breslau, J. N. Kern's Verlag (Max Müller), 1902.

Verf. erörtert in anregender Weise die Einflüsse, welche sowohl in vorchristlicher als in christlicher Zeit von Seiten der Religion auf die Heilwissenschaft ausgeübt wurde. Die priesterlichen Aerzte der Aegypter, der »Tempelschlaf« bei den Griechen, die Entwicklung der klinischen Medicin aus der ärztlichen Praxis der Priester werden im ersten Theil der Abhandlung eingehend besprochen. Der zweite Theil zeigte die Vortheile und Nachtheile, welche aus der Einflussnahme des Christenthums auf die Medicin entsprangen. Während in den ersten christlichen Jahrhunderten die praktische Heilkunde gerade durch dies Princip der Nächstenliebe außerordentlich gefördert wurde (Krankenhäuser), trat späterhin, etwa vom 7. oder 8. Jahrhundert an, der wachsende Dogmatismus jeder freien Forschung hinderlich entgegen. Die Medicin wurde auf die Dogmen der griechisch-römischen Autoren verwiesen, das eigene Denken und Forschen lahmgelegt. Charakteristisch für die ersten christlichen Jahrhunderte ist die »Besessenheit«, die Gebetbehandlung, der Exorcismus etc., für die späteren der Hexenwahn.

F. S.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 11. April 1902.

Dr. G. v. Török: Meine Herren! Ich erlaube mir, einen Fall zu demonstriren, welcher in gewissem Sinne als ein Curiosum betrachtet werden kann. Es handelt sich um ein 18jähriges, aus gesunder Familie stammendes Mädchen, welches bis vor einem Jahre stets gesund gewesen sein soll.

Die Menses sind angeblich seit dem 14. Lebensjahre stets regelmäßig abgelaufen, seit zwei Jahren waren sie aber ohne bekannten Grund ausgeblieben.

Seit einem Jahre verspürt Pat. Schmerzen im linken Knie und erklärt, sie hätte früher beim Nähen die Gewohnheit gehabt, die Nadeln in den Kleidern in der Gegend des Kniegelenkes zu befestigen, wobei vermuthlich einige Nadeln in den Körper eingedrungen sein könnten. Vor drei Monaten hatte dann ein Arzt in Mödling versucht, von einer kleinen Incisionswunde aus eine solche Nadel zu extrahiren. Bei der Aufnahme in das k. k. Sophien-Spital (7. März 1902) fand man die Haut um das linke Kniegelenk, sowie im obersten Antheil des Unterschenkels von zahlreichen kleinen, zum Theile linearen Narben durchsetzt. Die darunter liegenden Weichtheile erscheinen leicht verdickt und indurirt. Nirgends findet man jetzt Erscheinungen einer cutanen Entzündung. Das Kniegelenk ist normal beweglich. Die ganze linke Körperseite zeigt eine herabgesetzte Sensibilität und Pat. gibt selbst an, sie habe im linken Beine die Empfindung von Kälte und Taubsein. An dem Wesen der Kranken ist keine auffallende Erscheinung erkennbar, höchstens, dass dieselbe meist still in sich versunken umherblickt. Die Röntgen-Aufnahme lässt erkennen, dass in den Weichtheilen um das linke Kniegelenk und den angrenzenden Theilen des linken Unterschenkels 19 Nadeln in den verschiedensten, zum Theile gekreuzten Stellungen eingeschlossen erscheinen. Dieselben sind fast gleichmäßig nach allen Seiten hin vertheilt und zeigten bei einer zweiten, nach vier Wochen erfolgten, neuen Röntgen-Aufnahme keine wesentliche Veränderung ihrer Stellung.

Fälle, wie der vorgestellte, gehören bei hysterischen Personen nicht zu den Seltenheiten. Ich hatte selbst vor sechs Jahren Gelegenheit, in der hiesigen niederösterreichischen Landes-Irrenanstalt eine hysterische Pat. zu untersuchen, welche sich während ihres langjährigen Spitalsaufenthaltes des Oefteren Nadeln in den linken Oberschenkel und besonders in die linke Mamma steckte, welche Manipulation fast niemals mehr als eine leichte locale entzündliche Reizung der Weichtheile zur Folge hatte. Der Liebenswürdigkeit des Herrn Collegen Dr. Pilcz, Assistenten an der I. psychiatrischen Klinik, verdanke ich die Mittheilung, dass in Gilles de la Tourette's »Hysterie« und in Janet's »Geisteszustand der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hysterischen«, sowie in der »Zeitschrift für Psychiatrie« zahlreiche casuistische Fälle und viel literarisches Untersuchungsmaterial verzeichnet erscheinen.

Vom chirurgischen Standpunkte aus interessirt uns die Frage: »Wie sollen wir uns in solchen Fällen verhalten?« Da man es dabei fast immer mit Hysterischen zu thun hat, welche leicht wieder neuerdings sich Nadeln einführen, so ist es am zweckmäßigsten, abwartend vorzugehen. Dass Fremdkörper meist reactionslos einheilen, ist eine altbekannte Thatsache und wurde auch auf dem diesjährigen Chirurgencongresse von Bergmann besonders hervorgehoben, welcher einen Mann vorstellte, dem nach einem Schrotschusse in den Unterschenkel 42 Schrotkörner anstandslos eingeheilt sind. Es erscheint daher auch in unseren Fällen empfehlenswerth, nur jene Nadeln mittelst kleiner Incisionswunden zu extrahiren, welche etwa deutlich unter der Haut fühlbar sind oder welche eine etwas größere entzündliche Reizung mit Eiterung veranlasst haben.

Docent Dr. Spiegler demonstrirt einen Fall von multiplen cartilaginösen Exostosen.

Prof. Ehrmann stellt einen Fall der von F. J. Pick als Erythromelie bezeichneten Dermatose vor.

Dr. Spitzer demonstrirt aus der Abtheilung von Prof. Lang einen Pat., dessen Haut buchstäblich vom Scheitel bis zur Zehe mit Infiltraten und Narben bedeckt ist. Die Ausdehnung des Krankheitsprocesses ist es in erster Linie, die dieses klinische Bild für den ersten Blick völlig fremdartig erscheinen lässt. Vorwiegend fallen aber die mächtigen Narbenbildungen auf, die auf weitgehende Zerstörung der Haut schließen lassen. Diese Narben, für sich beträchtlich, besonders am Rücken, könnten ganz wohl luetischen Processen entsprechen. Die Veränderungen in den Achselhöhlen und am Halse sehen täuschend den Residuen des Scrophuloderma ähnlich. Die genaue Betrachtung der Haut des Pat. weist aber die Diagnose anderwärts hin und gestattet förmlich, die Entwicklungsgeschichte der Erkrankung abzulesen. Man sieht nämlich, besonders auch am Rücken zahlreiche Comedonennarben, d. s. Narbenbildungen, die ohne jeden Ulcerationsprocess lediglich durch Druckatrophie mächtig entwickelter, plumper Comedonen zu Stande kommen, auf die Lang bereits mehrfach hingewiesen. Die Comedonen können in ihren tieferen Antheilen mit einander confluiren und erzeugen Narben, die von Hautbrücken überzogen sind. Vergleicht man nun die mächtigen Narbenbildungen, z. B. an der Brust des Pat., mit den Comedonennarben, die er trägt, so stellen die letzteren förmlich ein verkleinertes Bild jener dar. Man sieht da vielfach solche von gesunden Brücken getrennte Zwillingsnarben. Daraus erlaubt sich der Schluss, dass die jenen Narben zu Grunde liegende Krankheit sich anatomisch an die Comedonen angeschlossen hat, also eine folliculäre, resp. perifolliculäre Erkrankung der Haut darstellt, und demnach im weitesten Sinne in die Gruppe »Acne« einzureihen wäre, wobei man sich vor Augen halten muss, dass das klinische Gesammtbild dermaßen beschaffen ist, dass der Process Allem eher ähnlich sieht, als dem gemeinhin unter diesem Namen verstandenen Krankheitsbilde. An Stelle dieser Narben befanden sich nämlich große, blaurothe, matsche, an mehreren Stellen perforirte Knoten, die im Centrum zerfallen, das Gewebe der Haut mannigfach durchwühlt haben, wie dies besonders am Hinterhaupt zu sehen ist. Hier sind Narbenbildungen zu Stande gekommen, die vielfach an die Folliculitis sclerotisans nuchae erinnern. Was an dem nunmehr seit drei Jahren bestehenden Process beachtenswerth ist, ist vor Allem der ausgesprochen chronische Charakter selbst bei der neu auftretenden, linsengroßen Primärbildung, die von allem Anfang an schmerzlos, torpid einsetzt und keinerlei acut entzündliches Merkmal zeigt.

Der sonstige Gesundheitszustand des Pat. hat bisher keine Störung erlitten.

Wie aus der mikroskopischen Untersuchung hervorgeht, handelt es sich also im Anfang um beträchtlich erweiterte Follikel, die dem klinischen Bilde der Comedonen entsprechen. Durch Infection mit Staphylococcen ist es zur Vereiterung der Comedonen gekommen. Auf die gleiche Ursache und auf den Reiz der angesammelten Talg- und Hornmassen ist der Entzündungsprocess des umgebenden Bindegewebes und die sehr beträchtliche Epithelwucherung zurückzuführen. Jedenfalls führte die Eiterung zur Zerstörung der epithelealen Auskleidung und nunmehr liegt das Granulationsgewebe frei, andererseits breitet sich die Vereiterung im lockeren Zellgewebe aus und bildet Taschen, aus denen sich die mächtigen Narbenbildungen erklären.

Obwohl nun bereits klinisch der Ausgangspunkt von den Comedonen erkannt wurde, war die Aehnlichkeit mit Scrophuloderma doch so groß, dass die mikroskopische Untersuchung auch dahin gerichtet wurde. Sie ergab ein negatives Resultat.

Assistent Dr. L. Hofbauer demonstrirt einen Fall von linksseitigem Pneumothorax, der bei einem bis dahin gesunden Menschen am 7. Februar anlässlich einer raschen Bewegung sich einstellte. Am 15. Februar bei seinem Eintritt ins Spital fand man vollständigen Pneumothorax linkerseits mit Verdrängung des Herzens nach rechts, ausgesprochenste metallische Phänomene, doch keinerlei Zeichen von Flüssigkeitsansammlung. Während seines dreiwöchentlichen Aufenthaltes im Spital niemals Fieber; auch bei der Punction an der Grenze hinten unten keine Flüssigkeit. Bei der radiologischen Untersuchung die Zwerchfellbewegungen synchron mit denen der anderen Seite, das Zwerchfell herabgedrängt.

Jetzt ist bei dem Pat. der Process soweit ausgeheilt; bei der radiologischen Untersuchung sind nirgends Veränderungen im Lungenparenchym aufzufinden.

Prof. J. Englisch hält den angekündigten Vortrag: Zum Peniscarcinom.

Um ein richtiges Verhältnis des Vorkommens des Gliedkrebses zu erhalten, müssen große Zahlen genommen werden, denn bisher schwankte das Verhältnis zwischen $2^1/_4$ und $3{\cdot}1\%$. Hermann stellte in den Jahren 1895 und 1896 die in allen Spitälern Deutschlands vorgekommenen Neubildungen zusammen und fand:

1895: Geschwülste 13.450, darunter 10.036 Carcinome, des Penis 60 = $1{\cdot}5\%$.

1896: Geschwülste 14.341, darunter 10.508 Carcinome, des Penis 75 = $1{\cdot}8\%$.

Eine eigene Zusammenstellung aller Kranken der Spitäler Wiens von 1892 bis inclusive 1898 ergab:

540.539 Kranke mit 12.607 mit Carcinom, des Penis 81 = $1{\cdot}78\%$.

Eine Zusammenstellung von 540 Fällen, darunter zwölf eigene Beobachtungen, ergab 499 Epitheliome, 6 Skirrhus- und 33 Medullarkranke, welche sich nach dem Alter vertheilen: bis zum 20. Jahre 2, 21.—30. = 24, 31.—40. = 54, 41.—50. = 112, 51.—60. = 131, 61.—70 = 103, 71.—80. = 40, über 80 = 6, so dass die größte Haufigkeit zwischen 51.—60. Lebensjahre fällt, welche Angabe mit dem Alter zusammenfällt, in welchem die Neubildungen zunächst beobachtet werden.

Bezüglich der disponirenden Ursachen: Erblichkeit, geistige Erregung, cholerisches Temperament, Vermögensverhältnisse, liegen zu wenig Angaben vor; Kleider wirken nur mechanisch. Ueber Syphilis gehen die Anschauungen weit auseinander: Ricord hat sie nie beobachtet, Demarquai berichtet über 10 Fälle. In meiner eigenen Zusammenstellung fand sich Blennorrhöe und Lues 7mal, Ulcus molle oder Lues 29mal, Blennorrhöe allein ist 18mal angegeben. Nur in 3 Fällen ging das syphilitische Geschwür direct in das Epithelium über. Im Allgemeinen kann man annehmen, dass diese Erkrankung nur durch Erregung entzündlicher Processe eine Disposition bedingt. Gegenüber den anderen Anschauungen (Kaufmann $17{\cdot}7\%$, Demarquay 40%) ergab sich, dass in 510 Fällen 157 Fälle von angeborener Phimose waren, d. i. $29{\cdot}2\%$, und auch hier die endzündlichen Vorgänge disponiren. Dass sich Epitheliome nach Traumen entwickeln (Virchow), ist zweifellos; ob dazu überdies eine angeborene oder erworbene Disposition gehört (Billroth), kann jetzt noch nicht entschieden werden. Die Entwicklung erfolgt nach Traumen, aus der Infiltration, den Wunden, Geschwüren, Abscessen, in Narben. Auch nicht traumatische Entzündungen und Geschwüre können vorausgehen. Vegetative Processe: Wucherung der Oberhaut, Psoriasis disponiren vorzüglich.

Bezüglich der Organtheile nahm die Neubildung in 328 brauchbaren Fällen ihren Ausgangspunkt: 1. Von der Vorhaut in 95 Fällen; 2. vom Bändchen und dessen Umgebung in 11; 3. von der äußeren Harnröhrenmündung in 20; 4. von der Eichel in 160 und 5. von der Haut des Gliedes und den Schwellkörpern in 42 Fällen. An der Vorhaut in 60 Fällen von dem äußeren

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Blatte und an der Eichel von der äußeren Oberfläche in 116 Fällen. Die Formen, unter welchem die Epitheliome beginnen, sind: Schuppenanhäufung mit wiederholter Abstoßung, nässende Flächen mit Tieferdringen der specifischen Zellen, oder in oberflächliche Geschwüre übergehend und Knoten, welche nach wiederholter Abschuppung oberflächlich werden und ebenfalls in Geschwüre übergehen.

Die mikroskopische Untersuchung stimmt mit den Epitheliomen an anderen Stellen überein. Die Umgebung der Neubildung ist immer infiltrirt und bildet die Infiltration auch das Zeichen des Weiterschreitens des Processes.

Die primäre Form des Epithelioms ist 1. die Induration, am häufigsten an dem äußeren Blatte der Vorhaut und Eicheloberfläche, seltener an der äußeren Harnröhrenöffnung, der Substanz der Eichel, am seltensten am inneren Blatte der Vorhaut, als Oedem, Härte, hypertrophische Schwellung, wie bei Elephantiasis, und als entzündliche Schwellung. Sie kann jahrelang bestehen und bei gleichzeitigen Harnbeschwerden zu Täuschungen Veranlassung geben.

2. Die Knoten, selbstständig, ohne Vorläufer, selten aus der Induration, häufig aus der Narbe hervorgehend, einzeln oder gehäuft (Nussbaum), mit Knoten über den ganzen Körper.

3. Warzen finden sich seltener als man früher annahm und werden allgemein das Papillom und Vegetationen hinzugerechnet.

4. Das Geschwür entwickelt sich selbständig oder geht aus einer der früheren Formen hervor: Aus einer Balanoposthitis, entzündlichen Schwellung, syphilitischen und anderen Geschwüren, aus Narben und Traumen, frischen Verletzungen, daraus hervorgegangenen Abscessen. Die Verhärtung tritt häufig als ödematöse Schwellung auf, wird derber, nimmt eine elephantiasisartige Beschaffenheit an. Jene der Eichel ist immer härter bis knorpelhart.

Die Knoten sind klein, ragen an der Haut vor, weniger an der Eichel, sind scharf begrenzt, schmerzhaft, meist erst später mit häufiger Schuppung einhergehend.

Die Geschwüre gleichen Anfangs denen anderer Stellen, die Ränder werden härter, nach außen umgestülpt, wallartig, die Absonderung wird serös-jauchig, enthält viel Epithelialzellen.

Die Endformen des Gliedkrebses sind Verhärtung ähnlich dem Skirrhus, papilläre oder blumenkohlartige Wucherung, fungöses und offenes Geschwür.

Die Dauer der Erkrankung kann eigentlich nur durch jene Fälle bestimmt werden, welche ohne Operation zu Grunde gehen. Dieselbe schwankt nach meiner eigenen Zusammenstellung von drei Monaten (Wesenberg) bis sechs Jahren (Thomas), die mittlere Dauer ist 12 bis 15 Monate. Neubildungen von der Haut oder Eichel ausgehend, haben einen rascheren Verlauf. Dieses Verhältnis wird durch Beobachtungen von langer Dauer, bis die Kranken zur Operation kamen, wesentlich geändert und dauerte dieses bis 30 Jahre (Michaelis). In diesen Fällen lässt sich nicht immer bestimmen, wie lange die Vorbildung gedauert hatte.

Gewisse Erscheinungen werden häufig nur als Vorläufer angesehen und führen die Kranken zu spät der Behandlung zu. Dahin gehören: Störungen der Harnentleerung, bis $1^1/_2$ Jahre vorausgehend, Schmerz an der äußeren Harnröhrenöffnung, Brennen an den verschiedenen Theilen; Ausfluss aus der Harnröhre, bis vier Jahre vorausgehend; Ausfluss aus der Vorhaut, besonders bei Enge derselben; Röthung, Schwellung der Eichel; Bläschenbildung.

Die Dauer der Ausbreitung lässt sich wegen Ungleichmäßigkeit der Krankengeschichten nicht genau angeben. Nach der Zusammenstellung scheinen jene Neubildungeu, die von dem Bändchen ausgehen, am langsamsten, jene von der Penishaut am raschesten zu wachsen. Auch hier beträgt im Allgemeinen die mittlere Dauer 15 bis 18 Monate.

Die Ausbreitung erfolgt durch Ein- und Umlagerung der Epithelzellen an den Lymphgefäßen (Kaufmann), nach Goldmann und Küttner durch die in die Gefäße eingedrungenen Zellen. Vorausgehende entzündliche Erscheinungen beschleunigen die Ausbreitung. Die Epithelzellen dringen immer weiter in die Umgebung vor.

Die Vorhaut wird ödematös, härter wie bei Elephantiasis; Knoten kommen an die Oberfläche; Geschwüre der beschriebenen Art mit häufiger Absonderung, mit Aenderung der Farbe, bis in das Blaurothe treten auf; ähnlich die Haut des Gliedes; häufig mit rothlaufähnlichen Erscheinungen verbunden, entwickelt sich eine Vorhautverengerung. Die Eichel wird größer, dunkelroth, mit papillären Wucherungen und Geschwüren; fortschreitende Verhärtung; die Absonderung enthält Epidermiskugeln; Zerklüftung der Oberfläche, selbst Entwicklung gestielter Geschwülste, Erweichungsherde in der Tiefe; auf den Schwellkörper des Gliedes erfolgt die Ausbreitung längs der bindegewebigen Balken von den Lymphgefäßen aus mit Zellenwucherung; Zusammendrücken der Lücken; Schwellung der Theile und Verhärtung nach hinten abnehmend oder Bildung einer griesigen Masse, wenn die Zellen überwuchern; die Schwellkörper erscheinen als harte Stränge.

Zuletzt greift die Ausbreitung auf den Hoden und seine Hüllen über mit Geschwürs- und Fistelbildung. Die Harnröhre leistet, wenn die Neubildung nicht von der äußeren Harnröhrenöffnung ausgeht, lange Widerstand, ist nie so weit nach hinten erkrankt als die Schwellkörper, gibt aber häufig zu Harnröhrenfisteln Veranlassung.

Von besonderer Bedeutung ist die Erkrankung der Lymphdrüsen. Diesbezüglich haben die Untersuchungen von Barloch, Lennander, v. Zeissel und Horwitz, sowie von Küttner über die Lymphgefäße einen wesentlichen Aufschluss gegeben. Wenn auch die einzelnen Beobachter nicht übereinstimmen, so geht doch daraus hervor, dass ein Theil der Lymphgefäße zu den Leistendrüsen zieht, während andere, ohne die Leistendrüsen zu passiren, zu Drüsen an der vorderen Fläche der Schambeinfuge, der Darmbeingrube an der Seite der Gefäße bis zum Winkel der Vena cava, zu Drüsen an der vorderen Blasenwand und dem Plexus hypogastricus ziehen und diese Drüsen allein ohne die Leistendrüsen erkranken können. Ueber die Zeit des Auftretens der Drüsenmetastasen haben die Untersuchungen Gussenbauer's Wichtiges ergeben. Er fand in allen seinen 9 Fällen die Drüsen immer erkrankt, auch wenn sie noch nicht wesentlich vergrößert waren, und hält die Schwellung derselben bei Penisneubildungen für das erste Zeichen der krebsigen Entartung mit gleichem Baue, wie die Neubildung des Gliedes. Die ersten Erscheinungen sind die der Schwellung aus anderen Ursachen. Wird die primäre Geschwulst frühzeitig entfernt, so können die Drüsen wieder zurückgehen.

In der Zusammenstellung von 450 Fällen konnten 200 benützt werden, davon 160 Fälle erkrankt (78·8%), 40 gesund, d. h. nicht vergrößert. Ist die Eichel allein erkrankt, so sind die Drüsen am häufigsten mitbetheiligt (85·7%), abnehmend: Eichel und Vorhaut und Schwellkörper des Gliedes erkrankt (80·90%), Vorhaut und Eichel (70·21%), Vorhaut allein (56·25%). Der Häufigkeit nach 1. die Leistendrüsen, 2. des Beckens, 3. der Vorderfläche der Schambeinfuge, 4. der vorderen Bauchwand und 5. der an der vorderen Blasenwand (Kütter).

Metastasen an inneren Organen sind so selten, dass Lebert das Epitheliom als eine locale Erkrankung auffasse, zum Unterschiede vom Medullarkrebs mit seinen häufigsten Metastasen innerer Organe, daher es eine constitutionelle Erkrankung ist.

Die Differentialdiagnose wird zu machen sein zwischen Warzen, Papillen, Vegetationen, Knoten im Schwellkörper des Gliedes, venerischen Geschwüren und Gummen, deren Basis zum Unterschiede immer weich ist und bleibt, ebenso bei Geschwüren die Ränder. Bei venerischen oder gummösen ist die vorausgegangene Infection, spätes Auftreten des Schmerzes oder dessen Fehlen, Fehlen der Epithelzellen und der geschichteten Kugeln in der Absonderung zu berücksichtigen. Die Knoten in den Schwellkörpern bleiben scharf umschrieben. Die Spaltung der Vorhaut und die mikroskopische Untersuchung eines Theiles der Geschwulst wird die Diagnose sichern.

Die Behandlung: Waschen mit Soda-, Salmiak- und Bleilösungen können nur in den ersten Stadien, vorzüglich bei Schuppung, versucht werden und eignen sich als Prophylaxis gegen Recidive nach Operationen. Die Entfernung der Neubildung, u. zw. die blutige, ist das einzige Verfahren. Excision bei kleiner Neubildung mit Anlage der Naht zur ersten Vereinigung. Die Kauterisation mit Aetzmitteln ist heute wegen Schmerzhaftigkeit und nöthiger Wiederholung verlassen; nur die mit Paquelin'schem Thermokauter wird wieder häufig geübt, wobei derselbe nur rothglühend gemacht werden darf. Dasselbe gilt von der ältesten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Methode der Ligatur mit Fäden. Die dem Ecraseur nachgerühmten Vortheile (Chassaignac) haben sich trotz der angegebenen Modification nicht bewährt; doch wurde dieses Verfahren in letzter Zeit von Busch, von Langenbeck und Billroth in einzelnen Fällen angewandt, ohne besondere Vortheile zu bieten. Gegen die angeführten Verfahren bildet die galvanokaustische Schlinge einen großen Fortschritt. Von Middeldarpf vorgeschlagen, von Bardeleben zuerst ausgeführt, hat dieses Verfahren später viele Anhänger gewonnen. Die Schlingenschnur wird seitlich angelegt, die Schlinge möglichst fest zugezogen und der Draht rothglühend langsam zugeschnürt. Auch hier wurden alle Zufälle beobachtet; dazu noch auffallend häufig Pyämie.

Die Entfernung mit dem Messer ist verschieden nach dem Sitze in der Eichel, Vorhaut, dem hängenden Theil oder dem scrotalen, sowie perinealen, und bei der totalen Entfernung aller Theile, selbst des Hodensackes und der Hoden. In allen Fällen muss möglichst viel entfernt werden, um die Theile im Gesunden abzusetzen. Bei umschriebenen Formen genügt die Ausschneidung; sonst die Durchtrennung aller Theile (Amputation). Es wird die Ausdehnung auf die Schwellkörper des Gliedes zuerst durch einen Längsschnitt durch die Neubildung constatirt, da man die ersteren oft erhalten kann. Blutsparung empfiehlt sich, ist aber nicht absolut nothwendig und wird auch durch Zusammendrücken des Gliedes durch einen Gehilfen erzielt. Wo dies nicht möglich, müssen die durchschnittenen Gefäße alsogleich unterbunden werden. Es muss hinlänglich Haut zur Bedeckung des Stumpfes erhalten werden. Am besten ist die zweizeitige oder Lappenamputation. Das Verfahren ist einzeitig, wenn alle Theile in einem Zuge durchtrennt werden, zweizeitig mit Durchtrennung der Haut und dann erst der anderen Theile oder mehrzeitig mit Durchtrennung der Haut, der Schwellkörper, bis man einen Faden durch das Septum legen kann und Durchtrennung des Restes. Dies hemmt das Zurückschlüpfen des Stumpfes, erleichtert die Unterbindung der Gefäße. Die Deckung des Stumpfes geschieht durch Naht der Schleimhaut und Hautwunde; Naht der Wundränder der Schwellkörper untereinander und Naht wie früher. Zufälle im vorderen Theile sind: Erhalten von zuviel Haut (Abtragen); Zurückschlüpfen des Stumpfes (Schlinge durch das Septum); Nichtauffinden der Harnröhrenöffnung (Einführung eines Katheters in die Blase, dass er sich aufrollt und nach Durchschneidung desselben mit allen Theilen hervortritt); übermäßige Füllung der Blase und Auspressen nach der Absetzung; Durchtrennung der Harnröhre vor den Schwellkörpern.

Müssen weiter hinten liegende Theile abgesetzt werden, so wird der Hodensack je nach Nothwendigkeit gespalten oder mit zwei elliptischen Schnitten umschrieben und der Schnitt bis zum After und über die Schambeinfuge verlängert. Von der Harnröhre wird möglichst viel erhalten, selbst durch Ablösen von den Schwellkörpern, um sie eventuell in die Perinealwunde einnähen zu können. So viele Fälle operirt wurden, so viele Methoden wurden angegeben. Zu den schwierigsten Operationen gehört die Entfernung des Hodensackes und der Hoden neben den Schwellkörpern (Emasculation).

Nach der Heilung ist der unangenehmste Zufall die Verengerung der Harnröhrenöffnung, welche in allen Fällen querer Durchtrennung beobachtet wurde. Zur Verhinderung wurde nach der Absetzung ein Katheter eingelegt und später bougirt; schiefe Durchtrennung der Harnröhre, so dass an der oberen Wand mehr erhalten bleibt; Spaltung der Harnröhre an der unteren Wand, Naht der vergrößerten Wunde an die Haut; Auslösen der Harnröhre und Lappenbildung, zwei oder vier Nähte; Einlegen einer nach unten gebogenen Wachsbougie, nach der Absetzung angewandt.

Zufälle nach der Operation sind: Nachblutung und Wundreaction, sowie Fieber selten; Eiterung, je nach dem Verfahren, häufiger: Harninfiltration bei Zurückschlüpfen des Stumpfes und Nichtauffinden der Harnröhre, Rothlauf, Pyämie, Recidive ist ziemlich häufig.

Die Endresultate der Operationen waren: Von 465 Operirten wurden 438 (94·19%) geheilt, 24 (5·68%) starben; örtliche Recidive stellte sich in 60 Fällen (12·9%), Recidive in den Drüsen in 45 (9·67%) ein; in 16 Fällen war die Art der Recidive nicht angegeben. Die partielle Entfernung der Vorhaut, die partielle und totale der Eichel und im vorderen Drittel des hängenden Theiles gaben die günstigsten Resultate; je weiter nach hinten werden die Resultate ungünstiger; im mittleren Drittel des hängenden Theiles 4·6% Todesfälle, im hinteren Drittel 9·09%, im Hodensacke 9·75%, bei der totalen Exstirpation 17·5%. Auffallend gute Resultate gibt die Emasculation, 8 Fälle und 8 Heilungen.

Da die Entwicklung der Neubildung, mit seltener Ausnahme, vorne beginnt, so lässt die Absetzung nach den vorliegenden Zahlen annehmen, dass die Resultate um so günstiger sein werden, je frühzeitiger die Operation vorgenommen wird.

Vergleicht man die Resultate der einzelnen Verfahren, so sind die älteren Verfahren der Kauterisation und der Ligatur zu verwerfen. Die Aetzung mit dem Thermokauter eignet sich für umschriebene Fälle; die elastische Ligatur bietet keine Vortheile. Diese Verfahren werden nie allgemein werden. Der Ecraseur und die Galvanokaustik eignen sich nur für die vorderen Theile und müssen im hinteren Theile immer durch das Messer unterstützt werden. Die allgemeinste Methode ist die Entfernung mit dem Messer, umsomehr, als bei ihr die strengste Antiseptik gehandhabt werden kann, denn das Ecrasement ergab in 33 Fällen 31 Heilungen (90·9%) und 2 Todesfälle (6·06%); die Galvanokaustik bei 107 Fällen 94 Heilungen (87·45%) und 13 Todesfälle (12·3%); die Operationen mit dem Messer 302 Fälle 293 Heilungen (96·06%) mit 12 Todesfällen (3·93%).

Genauer die Heilungen nach:

1. Amputation ohne Drüsenentfernung . .	99·94%
2. » mit » . .	96·66%
3. Ecrasement ohne » . .	96·00%
4. Galvanokaustik ohne Drüsenentfernung .	89·52%
5. » mit » .	89·47%
6. Ecrasement mit Drüsenentfernung . .	87·50%

Bezüglich der Drüsen gilt, dass dieselben so frühzeitig als möglich entfernt werden sollen, wenn sie geschwellt sind. Im Allgemeinen sollen aber nach Gussenbauer die kleinsten Drüsen entfernt werden, um so eher wird die Recidive in Drüsen hintangehalten werden. Da in diesen Fällen die Wunden meist per primam heilen, so erwächst den Kranken durch Entfernung nicht infiltrirter Drüsen kein Nachtheil, gegenüber der Sicherheit gegen Recidive.

Für die Wichtigkeit der Entfernung der Drüsen spricht auch, dass Recidive in den Drüsen häufiger auftritt in denjenigen Fällen, in welchen man sich bisher zur Entfernung der Drüsen bei der ersten Operation entschloss.

Gesellschaft für innere Medicin in Wien.

Sitzung vom 20. März 1902.

I. Dr. Julius Epstein demonstrirt eine Pat. der Abtheilung des Herrn Primarius Kovács, bei welcher durch eine leichte organische Hirnläsion eine früher latente Neurose manifest wurde.

Es handelt sich um eine 56jährige Pat., welche mit Arteriosclerose, namentlich arteriosclerotischer Niere und linksseitiger Wanderniere zur Aufnahme kam.

Einige Tage nach der Aufnahme entwickelte sich nach einem kurzen Schlafe eine rechtsseitige Facialis- und Hypoglossusparese nebst leichter Lähmung des rechten Armes. Die Untersuchung der Sensibilität ergab eine leichte Hyperästhesie links, sowie Anosmie und Ageusie, links unten concentrische Einengung des Gesichtsfeldes. Die Lähmungen des Gesichtes und der Zunge gingen nach einigen Tagen vollkommen zurück, die Parese der rechten oberen Extremität besserte sich bedeutend. Gleichzeitig entwickelte sich ein Schütteltremor der rechten Hand und des rechten Fußes; die Parese des rechten Armes nahm wieder zu und es trat eine deutliche Herabsetzung der bis dahin ganz freien rechten Unterextremität auf. Ferner ergab die Prüfung der Sensibilität rechtsseitige Hemihyperästhesie für alle Qualitäten (stellenweise vollkommene Anästhesie) nebst vollkommener Aufhebung des Gefühles für passive Bewegungen, sowie erloschener Stereognose an der rechten Hand und am rechten Fuße. Die Anosmie, Ageusie, sowie die concentrische Einengung beider Gesichtsfelder bestanden fort.

Mit Rücksicht darauf, dass die zuerst aufgetretene Lähmung der rechten Gesichtshälfte, der rechten Zungenhälfte, sowie des rechten Armes ohne jeden äußeren Anlass, wie Trauma, Schreck u. s. w.,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sich entwickelten, die an sich seltenen hysterischen Lähmungen der Zunge und des Gesichtes ohne alle spastischen Phänomene verliefen, wurde eine organische Läsion des Gehirnes angenommen. Ueber die Natur der letzteren konnte man sich nicht mit Sicherheit aussprechen, doch erschien in Anbetracht der schnellen Besserung ein ischämischer Procese im Gehirne als das Wahrscheinlichste.

Die einige Tage später aufgetretene Hemianästhesie, Hemiparese und der Schütteltremor konnten sowohl durch einen neuen Herd im hinteren Schenkel der inneren Kapsel, eventuell Thalamus, wie durch die Neurose der Pat. bedingt sein.

Eine Suggestivtherapie bewies den functionellen Charakter der zuletzt angeführten Symptome, indem sie nach Anlegung eines Hufeisenmagneten bis auf den Tremor, welcher in vermindertem Maße weiter bestand, schwanden.

II. Dr. Maximilian Weinberger demonstrirt einen Kranken mit multiplen pulsirenden Knochengeschwülsten aus der III. medicinischen Klinik. Anamnestisch wäre nur zu bemerken, dass der Kranke vor neun Monaten überfahren wurde und einen Bruch mehrerer Rippen links hinten erlitt, wo noch jetzt eine knöcherne Verdickung entsprechend der siebenten, achten und neunten Rippe wahrzunehmen ist. Vor sieben Monaten bemerkte er das Auftreten einer Geschwulst an der linken Brustseite, bald hernach rechts, zuletzt an der rechten Schulter; die Knoten nahmen langsam an Größe zu und verursachten dem Kranken bedeutende Beschwerden. Seit kurzer Zeit verspürt er auch ziehende Schmerzen längs des rechten Unterschenkels und eine Spannung in beiden Knien, so dass er sie nur schwer strecken kann.

Bei der Untersuchung fällt nun zunächst ein ungefähr mannsfaustgroßer halbkugeliger Tumor an der rechten Schulter auf; derselbe fühlt sich weich an, fluctuirt nach allen Richtungen und lässt sich durch allseitigen Druck verkleinern. Die aufgelegte Hand wird deutlich gehoben; berührt man die Geschwulst von verschiedenen Seiten, so kann man wahrnehmen, dass die Finger durch die pulsatorische Expansion des Tumors entfernt werden — es besteht dilatatorische Pulsation. Die Geschwulst ist von einer verschieblichen, mit capillären Gefäßerweiterungen durchsetzten Haut bedeckt und sitzt auf der Unterlage fest. Sie hat zu den umgebenden Knochen folgende Beziehungen: Die Clavicula ist bis an ihr acromiales Ende zu verfolgen und dieses sehr wohl zu umgreifen, sowie von dem Tumor zu isoliren: das Schlüsselbein ist passiv viel ausgiebiger zu bewegen als unter normalen Verhältnissen. Der Oberarmkopf ist unverändert, soweit dies die Betastung und Röntgen-Untersuchung ergeben. Dagegen ist die Spina scapulae nur bis an die Grenze ihres medialen und lateralen Drittels zu verfolgen; hier endigt sie mit einem zackigen Knochenrande, von welchem ein kleiner Knochenwall, gebildet durch 2 cm breite, eindrückbare Knochenplättchen, allseitig auf die Convexität des Tumors zu verfolgen ist. Derselbe ersetzt das Acromion, welches in die Geschwulstmasse eben an jener Stelle aufgegangen ist, wo die acromiale Portion des Musculus cucullaris einstrahlt. Ganz ähnlich ist das Verhalten der Knoten am Thoraxskelette, deren einer rechts entsprechend dem Ansatze des Serratus anticus an der dritten, vierten und fünften Rippe, einer links im Verlaufe der sechsten Rippe gelegen ist. Die Rippenknochen endigen an der Geschwulstgrenze mit einem zackigen Knochenrande und gehen in die Geschwulstmasse über; jedoch ist hier keinerlei abnorme Beweglichkeit zu constatiren. Auch diese Tumoren zeigen deutlich dilatatorische Pulsation. Außerdem besteht Druckschmerzhaftigkeit im Nacken, den Halswirbeln entsprechend, und Erschwerung der Bewegungen des Kopfes; ebenso an der Knochen-Knorpelgrenze der dritten Rippe links und am linken Darmbein.

Es frägt sich nun zunächst:

1. Gehören diese Geschwülste wirklich den Knochen an und von welchem Theile derselben gehen sie aus? Bei den oben beschriebenen Eigenschaften der Tumoren, welche die Knochen substituiren, bei der erörterten Beschaffenheit der umgebenden Weichtheile ist wohl an dem Vorhandensein multipler Knochengeschwülste in unserem Falle nicht zu zweifeln; bei dem Umstande, dass die Knoten nach außen scharf abgegrenzt sind und kugelig prominiren, dass sie unmittelbar unter dem palpirenden Finger wahrzunehmen sind, dass die Muskeln in dieselben einstrahlen, lässt sich wohl sagen, dass die Geschwulstmasse nicht nur das Mark ergriffen hat, sondern auch durch die Knochenrinde hindurch auf das Periost gewuchert ist. Ob das Mark oder das Periost den Ausgangspunkt der Neubildung darstellt, wird sich wohl in diesem Stadium nicht mehr entscheiden lassen: die Knochenplättchen würden eher für den myelogenen Charakter sprechen.

2. Handelt es sich um primäre oder secundäre (metastatische) Geschwulstknoten? Da lässt sich nun, da nirgends ein Anzeichen einer primären Geschwulst vorhanden ist, auch die Thyreoidea, Prostata und Nebenniere, von welchen Organen mit besonderer Vorliebe Metastasen nach den Knochen erfolgen, frei sind, und bei der ungefähr gleichen Größe aller dieser Geschwülste mit großer Wahrscheinlichkeit annehmen, dass dieselben primär entstanden sind, es sei denn, dass der primäre Tumor nun durch fünf Monate, während welcher wir den Kranken, einen 70 Jahre alten Lehrer, beobachteten, ganz symptomenlos geblieben wäre.

3. Die wichtigste Frage ist nun die nach der Natur dieser Tumoren. Die exquisite dilatatorische Pulsation der Geschwülste lässt uns erschließen, dass sie eine bedeutende Zahl erweiterter Gefäße besitzen — teleangiektatische Tumoren. Ein solcher Gefäßreichthum kommt niemals bei epithelialen Geschwülsten, Carcinomen, vor, dagegen überwiegend häufig bei Sarkomen, bezw. Endo- oder Peritheliomen, welche man neuerdings von jenen abgetrennt hat.

Doch sind vereinzelt auch pulsirende Angiome des Knochens beschrieben worden, welche in der Literatur der sogenannten Knochenaneurysma eine Rolle spielen. Schuchardt erzählt von zwei Fällen, in welchen solche Geschwülste durch die Unterbindung der Hauptarterie des Gliedes geheilt worden sind. Narath untersuchte einen Fall anatomisch und fand das Skelet herdweise durch eine nirgends das Niveau der Knochen überragende Aftermasse ersetzt, deren Hauptantheil ein Netz verschieden großer Gefäße ausmachte. Wir werden bei dem knolligen Charakter einzelner unserer Geschwülste, bei der kugeligen Prominenz für unseren Fall Angiome wohl nicht annehmen, vielmehr Sarkome, bezw. Endotheliome für wahrscheinlich halten.

In Sarkomen, seien es nun rundzellige oder spindelzellige, können zahlreiche arterielle Blutgefäße vorkommen; dieselben sind in manchen Fällen so erweitert, dass die Geschwülste sogar physikalisch die Erscheinungen von Aneurysmen, Pulsation und Gefäßgeräusche, ergeben können, und Schuchardt meint, dass alle sogenannten Knochenaneurysmen nur secundär umgewandelte myeologene Sarkome sind. Sie sind die bösartigsten aller Neoplasmen, wachsen rasch und setzen viele Metastasen. Von diesen gefäßreichen Rund- oder Spindelzellensarkomen, welche als pulsirende Geschwülste erscheinen können, hat man nun neuerdings Neubildungen abgetrennt, welche von den verschiedenen Bestandtheilen der Blut-, bezw. Lymphgefäße ausgehen, Häm-(Lymph)angiosarkome und hier wieder Endo- und Peritheliome unterschieden, je nachdem sie sich von den inneren oder äußeren Schichten der Gefäßwand entwickeln. Diese sind gutartiger als die vorgenannten Tumoren.

Am sichersten würde über die Natur die Excision eines Theiles entscheiden, welche der Kranke ablehnte; sie wäre bei dem Gesammtreichthum der Geschwulst vielleicht auch nicht angebracht.

Im Harne des Kranken sind keine Albumosen, auch fehlt ein anämischer Blutbefund (6 Millionen rothe, 8000 weiße Blutkörperchen, Fleischl 80%, keine abnormen Leucocytenformen).

III. Dr. Karl Sternberg demonstrirt im Auftrage Professor Paltauf's ein Präparat von Conglomerattuberkel im Herzen. Dasselbe stammt von einer 51jährigen Krankenhausbedienerin, die an der III. medicinischen Abtheilung des Rudolf-Spitales (Primarius Bamberger) in Behandlung stand. Aus der Anamnese ergibt sich, dass die Frau vor zwei Jahren sich mit Pleuritis obsoleta sinistra und Apicitis bilateralis im Krankenstand der IV. medicinischen Abtheilung befunden hatte. Seit zwei Monaten hatte sie Nachtschweiße, seit 14 Tagen klagte sie über Husten mit spärlichem Auswurfe, Athembeschwerden, Herzklopfen und Kopfschmerzen. Bei ihrer Aufnahme am 1. März fanden sich: deutliche Cyanose, Schrumpfung der linken Thoraxhälfte, mehrere tief eingezogene Narben in der Thoraxhaut über der 6., 7. und 8. Rippe der linken Seite, ferner systolische Einziehungen an der

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Herzspitze und Verbreiterung der Herzdämpfung nach rechts, sowie ein systolisches Geräusch an der Spitze, Schallverkürzung hinten oben beiderseits; der Augenspiegelbefund war negativ; kein Sputum. Die Temperatur schwankte in den nächsten Tagen zwischen 37·8 und 39·6°; an einem Tage war die Kranke afebril. Puls 126. Die Cyanose wurde immer stärker; am 9., 10., 11. und 13. März treten Schüttelfröste mit Temperaturen bis zu 40·3° auf. Exitus am 14. März. Die klinische Diagnose schwankte zwischen Miliartuberculose und Endocarditis.

Bei der Obduction (Prof. Paltauf) fand sich die inke Lunge innig mit der Thoraxwand und dem Herzbeutel verwachsen, ferner erwiesen sich beide Lungen und die Nieren von feinsten, miliaren Tuberkelknötchen durchsetzt. Das Herz war mit dem Herzbeutel verwachsen, die Klappen schlussfähig. Im rechten Vorhofe findet sich nun an der hinteren und seitlichen Wand desselben eine höckerig vorspringende, im transversalen Durchmesser 4·5 cm, von hinten nach vorne 3 cm messende, durch das zarte Endocard rothgelb durchschimmernde Geschwulst, die $^1/_2$ cm und darüber über das übrige Niveau vortritt; sie war an dem hinteren Antheil an der Umrandung des Ostium venosum mit dem Ansatze des linken Segels der Tricuspidalklappe an einer linsengroßen Stelle so verwachsen, dass dahinter noch ein schmaler Canal blieb, das Ostium aber durch die vortretende Protuberanz an der hinteren und rechten Umrandung verengt war. Diese Anwachsung, die durch ein grauröthliches Infiltrat des Endocards gegeben war, ist bei dem Auseinanderlegen des Herzens eingerissen. Vor ihr findet sich eine hanfkorngroße, rundliche Lücke in dem infiltrirten und abgehobenen Endocard, durch welche man in eine von röthlichen Granulationen ausgekleidete, eine Art Blase darstellende Höhle gelangt, die am unteren Rande durch die Zerreissung der Anwachsung ebenfalls eröffnet ist. Ein Durchschnitt durch die ziemlich harte, derb elastische Geschwulst zeigt ein 2 cm dickes, in die Herzwand eingelagertes, ziemlich scharf begrenztes, großentheils käsiges, weißgelbes Gewebe, welches peripher von einer schmalen Zone eines graulichen, etwas gelblichen Gewebes begrenzt wird. Ein ebensolches Gewebe findet sich in einzelnen Zügen auch innerhalb des verkästen Antheiles, so dass entsprechend der höckerigen Oberfläche der ganze Knoten aus mehreren Knollen zusammengesetzt erscheint.

Im Abstreifpräparate fanden sich reichliche, kleine Häufchen stark segmentirter Tuberkelbacillen.

Es handelt sich somit in dem demonstrirten Falle um einen Conglomerattuberkel in der Wand des rechten Vorhofes mit Durchbruch in denselben und nachfolgender Miliartuberculose.

Derartige Fälle sind sehr selten.

Bollinger hat in einer Tabelle, in der er die verschiedenen Organe nach der Häufigkeit, mit der sie von Tuberculose befallen werden, zusammenstellte, die »beinahe immunen Muskeln« an letzter Stelle genannt.

Pollak konnte 1892 bereits 26 einschlägige Fälle aus der Literatur zusammenstellen und einen weiteren Fall hinzufügen. Diese Zahl erhöhte sich in der Folge beträchtlich, indem Barié (1894) über 36 Fälle, Fontagont (1897) über 40 Fälle berichtete und Nathan Larier im selben Jahre 1, Peron 6 Fälle mittheilten; hiezu kämen noch die Beobachtungen von Genersich, Kaufmann, Brosch und Anderen. Mit vollem Rechte macht aber Kaufmann seine Bedenken gegen diese Zusammenstellungen geltend, da die meisten Fälle vor dem Jahre 1882 beschrieben wurden, also der Bacillennachweis fehlt und da es sich ferner in der Mehrzahl der Fälle um erbsen- bis nussgroße Tuberkel im Herzen gehandelt hat, wie sie jeder pathologische Anatom wiederholt gesehen hat und denen Kaufmann keine besondere Bedeutung beimisst. Diese bilden ebensowenig ein seltenes Vorkommen, wie etwa die Miliartuberkel des Herzens (bei Miliartuberculose).

Sehr selten sind hingegen die großen, tumorartigen Solitärtuberkel des Myokards, wie ein solcher z. B. in den Fällen Pollak's und Kaufmann's vorlag und wie er auch in dem demonstrirten Herzen zu sehen ist; ganz besonders selten ist auch, dass eine Miliartuberculose in einem derartigen Herztuberkel ihre Ursache findet.

Die Tuberculose des Myokards ist fast stets eine secundäre Erkrankung und in dem Falle Demme's bildete der Tuberkel im Herzfleische die einzige Localisation der Tuberculose, während in keinem sonstigen Organe trotz genauester Untersuchung ein tuberculöser Process zu finden war.

Gewöhnlich kommt die Tuberculose des Herzmuskels durch Uebergreifen vom Pericard her zu Stande, wie es auch bei dem demonstrirten Herzen der Fall gewesen sein dürfte, doch ist auch Herztuberculose bei vollkommen normalem Pericard beobachtet worden.

Klinische Erscheinungen von Seite des Herzens fehlten meistens ganz oder waren nur in geringem Grade (wie auch in diesem Falle) ausgebildet, trotzdem hier der Tuberkel einen großen Theil des Vorhofes einnahm und das venöse Ostium verengte. Es wäre hiebei darauf hinzuweisen, dass auch in den Fällen von Geschwulstthrombose der Vena cava sup. oder inferior, bei welchen mächtige Geschwulstmassen frei in den rechten Vorhof vorragen und einen großen Theil desselben einnehmen, klinisch keine oder fast keine Symptome von Seite des Herzens beobachtet werden.

(Schluss folgt.)

Therapeutica.

— Jodoformogen. Dr. S. Jessner empfiehlt unter den Ersatzmitteln des Jodoform das Jodoformogen, das sich sehr gut eingeführt hat, an erster Stelle. Das Präparat — eine Eiweißverbindung des Jodoform — ist geruchlos und kann zur Geschwürsheilung überall statt Jodoform Verwendung finden. Besonders gute Resultate sind bei der Behandlung des Ulcus molle erzielt worden. (S. Jessner: Dermatologische Heilmittel. A. Stuber's Verlag, Würzburg.)

— Wie verhält es sich mit der Ausnützbarkeit des Eisens für den Organismus? Von Dr. A. A. Lerner. (Aus der II. chirurgischen Abtheilung des k. k. Allgemeinen Krankenhauses in Wien, Prof. Dr. v. Moscetig.) Nach einem Ueberblick über die Einwirkung des Eisens auf den Organismus und über die Wandlungen der Anschauungen über diese Frage bis auf die Gegenwart berichtet Verf. über seine Versuche, die er diesbezüglich an der II. chirurgischen Abtheilung des k. k. Allgemeinen Krankenhauses in Wien angestellt hat. Er bediente sich zu diesem Zwecke des Fersan und kommt auf Grund von 30 Fällen, bei denen Hämoglobin- und Gewichtsbestimmungen, sowie Zählung der rothen Blutkörperchen vorgenommen wurden, zu folgendem Resultate: Fersan ist geeignet, in Fällen von Chlorose, Anämie Tuberculöser, von posthämorrhagischer acuter und chronischer Anämie eine rasche Hebung der Blutverhältnisse, sowie des Körpergewichtes zu erzielen. In kleinen Dosen hat es außerdem eine appetitanregende Wirkung. Es ruft keine störenden Nebenwirkungen hervor. Keine oder nur geringe Wirkung erzielt es in Fällen schwerer Anämie bei mit Eiterungen einhergehender Knochencaries. Es ist daher die Zufuhr von Fersan dort angezeigt, wo somatische und psychische Ruhe nebst eisenreicher Nahrung keine Besserung der Blutzusammensetzung bewirken.

(„Wiener klinische Rundschau“ 1902, Nr. 10.)

— Lenigallol. Als das beste Mittel, um einen acuten Nachschub chronischer Ekzeme in kürzester Zeit zu beseitigen, empfiehlt Dr. Luithlen (Wien) das Lenigallol. Dieses ungiftige Pyrogallolderivat spaltet nur auf den erkrankten Hautpartien langsam das Pyrogallol ab, lässt die gesunde Haut intact und beseitigt prompt das Jucken. Lenigallol streicht man als 10 bis 20%ige Lenigallolzinkpaste messerrückendick auf, legt Watte und Verband darüber oder pudert dick mit Streupulver (Zinkoxyd. und Talc. venet. aa.) ein. Früh und Abends findet Verbandwechsel statt, wobei die alte Paste mittelst Vaseline abgewaschen wird. In kürzester Zeit ist dann die Haut so weit gebracht, dass man nöthigenfalls zu stark reducirenden Mitteln übergehen kann. Auch bei Psoriasis leistet das Lenigallol erhebliche Dienste. Bei ganz acuten Entzündungen ist es contraindicirt.

(„Therapie der Hautkrankheiten“, Wien, Verlag von A. Hölder.)

— Ueber den Werth zweier Pyrogallolderivate, Lenigallol und Eugallol, berichtet Dr. Franz v. Poor (Budapest). Verf. hat am dermatologischen Institut der königl. Universität 25 Fälle von Ekzemen und 14 Fälle von artificiellen Dermatitiden mit Lenigallol behandelt. Bei nässendem, acuten Ekzem erwies sich die 5 bis 15%ige Lenigallolzinkpaste (nach Kromayer's Vorschrift) in Folge ihrer großen austrocknenden Fähigkeit als ein vorzügliches Mittel; bei einem schweren Falle von stark juckendem Eczema vesico-pustulorum wurde mit einer 15%igen Lenigallolzinkpaste in 15 Tagen vollkommene Heilung erzielt. Nicht ganz so gut waren die Resultate bei Eczema en plaquards und trockenen, stark desquamirenden Ekzemen; doch wirkt auch hier das Lenigallol insoferne vorzüglich, als es die Wirkung des Theers und der Kalilauge unterstützt. Ganz hervorragend waren die Erfolge bei Eczema keratodes manuum; bei dieser Läsion konnte v. Poor eine von anderen Beobachtern nicht erwähnte keratolytische Eigenschaft des Lenigallol feststellen. Bei Pityriasis rosea (20 bis 30%ige Lenigallolsalbe) trat in 10 Tagen Heilung ein. Verf. resumirt: Lenigallol vermindert bei acutem Ekzem die Hyperämie, die Exsudation und den Juckreiz. Bei nässenden Ekzemen wirkt die Lenigallolzinkpaste eminent austrocknend. In starker Concentration, 30 bis 50%, ist Lenigallol kräftig keratolytisch. Lenigallol wirkt nur auf die erkrankten Hautpartien und bewirkt niemals Albuminurie oder sonstige Vergiftungserscheinungen. — Das Eugallol hat v. Poor in 23 Fällen von Psoriasis

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

in der Klinik erprobt. Bei der atypischen Psoriasis haben in 5 Fällen Eugallol-Einpinselungen in 2 Wochen zu vollkommener Heilung geführt. Auch in 6 Fällen von Psoriasis nummularis, 6 Fällen von Psoriasis punctata, sowie 7 Fällen von inveterirter Psoriasis hatten Eugallol-Einpinselungen vorzüglichen Erfolg. Verf. macht darauf aufmerksam, dass das Eugallol viel weniger reizt, als eine 10%ige Pyrogallolsalbe. 2 Fälle von Lupus erythematosus discoides heilten in 21, beziehungsweise 31 Tagen. v. Poor hält das Eugallol für „ein sehr gutes, hervorragendes und vielverheißendes Antipsoriaticum der Zukunft. Vortheil vor Chrysarobin: dass es weniger irritirt; vor dem Pyrogallol: dass es keine Intoxication verursacht." („Orvosi Hetilap" 1901, S. 43.)

— Ueber Salochinin. Von Docent Dr. Franz Tauszk. Das Salochinin ist also ein werthvolles Antineuralgicum und mäßiges Antipyreticum, welches im allgemeinen keine unangenehmen Nebenwirkungen besitzt und überall dort verabreicht werden kann, wo bisher die Chinin- oder Salicyl-Präparate verordnet wurden. Diese Wirkung entfaltet es bei der Tagesdose von 1 bis 3 g rasch und zuverlässlich, weshalb es zu weiteren Versuchen geeignet erscheint.

Notizen.

Habilitirt: Dr. Emil Godlewski für Anatomie und Embryologie in Krakau, Dr. N. Federici für Chirurgie in Sassari, Dr. O. Modica für gerichtliche Medicin in Turin, Dr. R. Cimmino für Hygiene in Palermo, Dr. G. Masnata für Chirurgie in Pavia, Dr. G. Grossi für innere Medicin in Neapel, Dr. C. Addosio für Augenheilkunde in Catania.

Verliehen: Dr E. Kovács, Ober-Physicus des Honter Comitats, erhielt den Titel eines königlichen Rathes.

Conferenz der medicinischen Fachpresse. In den Tagen vom 7. bis 10. April l. J. hat in Monaco unter dem Vorsitze von Professor Cornil (Paris) eine internationale Conferenz von Vertretern der medicinischen Fachpresse stattgefunden, welche Vorbereitungen pflog über die Bildung einer internationalen Vereinigung der medicinischen Presse, deren Statuten und deren Geschäftsordnung, ferner über die Wahrung des literarischen Eigenthums in der medicinischen Fachpresse und über die Errichtung eines permanenten Bureaus für Mittheilungen medicinischen Inhaltes. Die definitive Beschlussfassung wird gelegentlich des im Frühjahre 1903 in Madrid stattfindenden internationalen medicinischen Congresses erfolgen. An der Conferenz nahmen in Vertretung der »Freien Vereinigung der Deutschen medicinischen Fachpresse« theil: der derzeitige Geschäftsführer Dr. Adler (Wien), ferner die Delegirten Geheimrath Prof. Eulenburg (Berlin), Professor Posner (Berlin) und Hofrath Spatz (München). Im Ganzen waren 27 Delegirte für die deutsche Fachpresse, für Frankreich, Italien, England, Spanien, Belgien, Holland, Norwegen, Dänemark und für die czechische Fachpresse erschienen. Dieselben waren während der Dauer der Conferenz Gäste des Fürsten Albert I. von Monaco. Der Fürst ist bekanntlich selbst auf dem Gebiete der Naturwissenschaften mit Eifer und mit Erfolg thätig. Seine prächtig ausgestattete Yacht enthält vortrefflich eingerichtete Laboratorien und Apparate für Tiefseeforschung; das im Bau begriffene oceanographische Museum wird eine Sehenswürdigkeit ersten Ranges bilden. Seinem lebhaften Interesse für die Conferenz gab der Fürst Ausdruck, indem er der Eröffnungs- und der Schlusssitzung beiwohnte, den Führer in dem allerdings noch unfertigen Museum machte, für die Delegirten einen festlichen Empfangsabend in seinem Palais veranstaltete, und sie endlich einlud, an der festlichen Eröffnung des neu erbauten, mit allen modernen hygienischen Einrichtungen versehenen und mit dem größten Comfort ausgestatteten Spitales theilzunehmen. Ein großes Verdienst um das Zustandekommen der Conferenz hatte sich der Generalsecretär derselben Dr. Blondel-Paris erworben.

Wien. (Militärärztliches.) Der Kaiser hat verliehen: den Regimentsärzten erster Classe Dr. Johann Burkl und Dr. Josef Meder das goldene Verdienstkreuz mit der Krone; angeordnet die Uebersetzung nachbenannter Aerzte in den Activstand der k. k. Landwehr, und zwar: des Regimentsarztes erster Classe Dr. Alois Heiss und des Assistenzarzt-Stellvertreters Dr. Raimund Baudisch, bei gleichzeitiger Ernennung zum Oberarzte; ernannt zu Assistenzärzten im nichtactiven Stande die Doctoren: Robert Faustus, Ludwig Armellini, Ernst Taussig, Hugo Zeller Edlen v. Zellenberg, Carl Purkert, Ottokar Mrzilek, Rudolf Zuna, Isaak Segel und David Hornstein.

— In den Civilspitälern Wiens wurden vom 6. April 1902 bis 12. April 1902 behandelt 7565 Individuen; von diesen wurden entlassen 1539, sind gestorben 204 und bleiben in Behandlung 5822; das Sterblichkeitsverhältnis beträgt also 11·7% des Abganges. In dem oben angegebenen Zeitraume wurden aus der Civilbevölkerung von Wien an Infectionskrankheiten erkrankt gemeldet: Diphtheritis 87, Trachom 2, Cholera 0, Flecktyphus 3, Bauchtyphus 0, Dysenterie 0, Blattern 0, Varicellen 113, Scharlach 114, Masern 401, Keuchhusten 77, Rothlauf 57, Wochenbettfieber 8, Rötheln 50, Parotitis epidemica 20, Influenza 0, Milzbrand 0.

Allgemeiner Deutscher Verein für Schulgesundheitspflege. Die 3. Jahresversammlung findet am 19., 20. und 21. Mai d. J. in Weimar statt. Bei dem wachsenden Interesse, welches die verschiedensten Kreise der Gebildeten in Deutschland der Schulhygiene entgegenbringen, kann er nicht Wunder nehmen, dass dieser nützliche und zeitgemäße Verein vielseitige Beachtung, insbesondere seitens der Schulmänner, Aerzte und Verwaltungsbeamten erfährt, wie daraus hervorgeht, dass die Zahl der Vereinsmitglieder, die sich zur Zeit auf circa 800 beläuft, in steter Zunahme begriffen ist, dass die Behörden dem Vereine Aufmerksamkeit zuwenden und dass die bei B. G. Teubner in Leipzig erscheinende Vereinszeitschrift: »Gesunde Jugend« immer weitere Verbreitung findet. — Die rege Thätigkeit, welche der Geschäftsausschuss in Weimar entfaltet und eine stattliche Reihe wissenschaftlicher Vorträge, welche für die Versammlung angemeldet worden sind, versprechen die schulhygienische Versammlung zu einer hochinteressanten zu machen und werden ihr gewiss zahlreiche Theilnehmer zuführen. Die Verhandlungen erstrecken sich über folgende Themata: 1. Schulhygiene und Schwindsuchtsbekämpfung. Referenten: Herr Sanitätsrath Dr. Obertüschen-Wiesbaden, Ehrenmitglied, Herr Doctor med. Franz Wehmer, dirigirender Arzt der nassauischen Lungenheilstätte Naurod. 2. Was können die Volksschul-Seminare thun, um die künftigen Lehrer hygienisch auszubilden? Referent: Herr Seminardirector Doctor Andreae-Kaiserslautern, Mitglied der bayerischen Kammer der Abgeordneten. 3. Ueber Beseitigung der beginnenden Skoliose, mit Demonstrationen. Referent: Herr Dr. med. Kreyss, Schularzt, Weimar. 4. Stellungnahme der Stadtverwaltungen zur Schulhygiene. Referent: Herr Bürger-Deputirter Dr. med. Arthur Hartmann-Berlin. 5. Die Pausen- und Ferienfrage im Schulbetriebe. Referent: Herr Geh. Medicinalrath Prof. Dr. A. Eulenburg-Berlin. 6. Die schulärztliche Thätigkeit in Städten und auf dem Lande. Referent: Herr Regierungs- und Medicinalrath Prof. Dr. Leubuscher, Medicinal-Referent im Herzoglichen Staatsministerium, Meiningen. 7. Zur Reform des Elementarunterrichtes, vom schulhygienischen Standpunkte aus beleuchtet. Referent: Herr Rector Zimmermann-Frankfurt a. M. 8. Ueber Beseitigung des Stotterns bei Schulkindern mit Demonstrationen an stotternden Knaben. Referent: Herr Taubstummenlehrer Knöpfler-Weimar. 9. Die modernen pädagogischen Strömungen, im Lichte der Schulgesundheitspflege betrachtet. Referent: Herr Rector Endris-Rüdesheim a. Rh.

Berlin. Am 18. April fand die feierliche Enthüllung der Büste Griesinger's vor der neuen Nervenklinik der k. Charité zu Berlin statt.

— Prof. Leyden wurde anlässlich seines bevorstehenden Geburtsfestes von dem eben in Wiesbaden tagenden medicinischen Congress zum Ehrenmitglied ernannt. Erwähnenswerth ist, dass bei der ersten Tagung des Congresses im Jahre 1882 der 50. Geburtstag Leyden's gefeiert wurde.

— Am 14. und 15. April tagte hier die Jahresversammlung des Vereins der deutschen Irrenärzte.

Breslau. Der Erweiterungsbau der chirurgischen Universitätsklinik, welcher die Abtheilung für Medico-Mechanik und Orthopädie enthält, die erste bei sämmtlichen Universitätskliniken Preußens, wurde am 29. März feierlich eröffnet.

Gießen. Der Privatdocent an der medicinischen Facultät und Primararzt der gynäkologischen Abtheilung des Krankenhauses der Elisabethinerinnen zu Breslau Prof. Dr. Joh. Pfannenstiel wurde zum ordentlichen Professor und Director der Universitäts-Frauenklinik zu Gießen ernannt.

Greifswald. An Stelle Krehl's, der als Nachfolger Liebermeister's nach Tübingen übersiedelte, ist nach der »Voss. Ztg.« Prof. Fritz Moritz, der Leiter der medicinischen Poliklinik der Universität München, zum ordentlichen Professor der inneren Medicin und Director der medicinischen Klinik an der Universität Greifswald berufen worden.

München. Prof. Dr. Moritz hat den Ruf als Nachfolger Krehl's nach Greifswald angenommen und wird bereits im kommenden Sommersemester seine neue Stellung antreten. Als sein Nachfolger als Vorstand der medicinischen Poliklinik im Reisingerianum wird Prof. Dr. Fritz Voit, Assistent am klinischen Institut des Krankenhauses, genannt. — Prof. Dr. Friedrich Müller in Basel hat den Ruf als Vorstand der II. medicinischen Klinik (als Nachfolger Prof. v. Bauer's) angenommen und wird seine Vorlesungen im Wintersemester 1902 beginnen.

Trier. Die Versammlung der Deutschen otologischen Gesellschaft wird am 16. und 17. Mai d. J. in Trier stattfinden. Als Referate sind in Aussicht genommen: 1. Die Behandlung der acuten Mittelohrentzündung. Prof. Bezold (München) und Prof. Körner (Rostock). 2. Die Unfallverletzungen des Gehörorganes und die procentuale Abschätzung der durch sie herbeigeführten Einbuße an Erwerbsfähigkeit im Sinne des Unfallversicherungsgesetzes. Dr. Röpke (Solingen). — Anmeldungen von Vorträgen oder Demonstrationen sind zu richten an den ständigen Secretär Dr. Arthur Hartmann, Berlin NW., Roonstraße 8.

Odessa. Zum Professor der speciellen Pathologie und Therapie wird der Professor der Charkower Universität Dr. Bogdanow, und zum Professor der Geburtshilfe und Gynäkologie der Privatdocent der Militär-Medicinischen Akademie Dr. Wilhelm Massen ernannt werden.

Gesellschaft für innere Medicin in Wien. Die nächste Sitzung findet im Hörsale der Klinik Schrötter Donnerstag den 24. April 1902 um 7 Uhr abends statt. Vorsitz: Hofrath Prof. v. Schrötter. Programm: 1. Demonstrationen (angemeldet: Hofrath Prof. v. Schrötter, Assistent Dr. Sorgo). 2. Prof. Dr. Alois Kreidl: Ueber den Puls der kleinsten Gefäße.

Gestorben: Oberstabsarzt Docent Dr. Johann Habart; Polizei-Bezirksarzt Dr. Karl Fuchs, Dr. H. Papai in Budapest; Dr. B. Schlesinger in Krakau, Dr. L. Danis in Török-Balint; Prof. G. Inzani in Parma; Prof. J. M. Balinski in St. Petersburg; Docent Dr. Wosskressenski in Kiew; Prof. Moore in Buffalo; Prof. X. Johnston in Washington.

Zitter's Verlag, Wien, VII/2. — Verantwortlicher Redacteur: Doc. Dr. **Max Neuburger.** — Druck von **Bruno Bartelt, Wien, XVIII.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“
Anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN. Reinstes Tafelwasser ersten Ranges. Bewährtes Heilwasser gegen die Leiden der Athmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Kolingasse 4.

Offene Stellen.

Gemeindearztesstelle in Ried bei Kremsmünster.
Die Gemeinde zählt 1857 Einwohner.
Jährliche fixe Bezüge K 700·—.
Bewerber um diese mit 30. April zu besetzende Stelle erhalten bei der k. k. Bezirkshauptmannschaft Steyr die gewünschten Auskünfte.

Districtsarztesstelle für den Sanitätsdistrict Groß-Ořechow-Nedachlebitz, politischer Bezirk Ungarisch-Brod, mit dem Sitze in Groß-Ořechow.

Der District umfasst 75·71 Quadratkilometer mit 4868 Einwohnern in 11 Gemeinden.

Jahresgehalt 709·31 K, Reisepauschale 514 K, außerdem freie Wohnung und Gartenbenützung. Führung einer Hausapotheke erforderlich.

Bewerber um diese vorläufig provisorisch zu besetzende Stelle wollen ihre nach § 11 des Gesetzes vom 10. Februar 1884, L.-G.-Bl. Nr. 28, belegten, mit dem Nachweise der vollkommenen Kenntnis der böhmischen Sprache versehenen Gesuche bis längstens 30. April 1902 an den Obmann der Sanitäts-Delegirtenversammlung Johann Gregurek in Groß-Ořechow einsenden.

Wärmster österreichischer Winter-Curort. Grösster Comfort, elektrisches Licht, Personenaufzug, Dampfheizung, Zimmerbestellung „Imperial-Ragusa“
Hôtel Impérial Ragusa, Dalmatien.
Eilschiff ab Triest, Pola u. Fiume. Kürzeste Strecke ab Pola mit dem Donnerstag-Eildampfer in 18 Stunden. Prospecte gratis in allen Reisebureaux

ZITTER'S Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition
Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62
Telephon-Nr. 7551.

umfasst folgende Abtheilungen: 106

I. Abtheilung: **Annoncen-Expedition.**

Annoncen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medicinischen, pharmaceutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

IIa. Abtheilung: **Inseratenverwaltung** der

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Illustrirte Sonntags-Zeitung für unsere Frauen“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie“. Jährlich 24 Nummern (Jena).

IIb. Abtheilung: **Inseraten-Annahme** für

„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“: I. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Medicinisch-hygienische Bakteriologie und thierische Parasitenkunde, Jena), **„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“:** II. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Allgem. landwirthschaftl.-technische Bakteriologie, Pflanzenpathologie und Pflanzenschutz, (Jena). **„Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena). **„Zeitschrift für Thiermedicin“.** Neue Folge der **„Deutschen Zeitschrift für Thiermedicin“** und der **„Oesterreichischen Zeitschrift für wissenschafliche Veterinärkunde“.** Jährlich 6 Nummern (Jena),

III. Abtheilung: **Zeitungsverlag.**

Verlag der **„Medicinischen Blätter“,** der **„Wiener klinischen Rundschau“,** des **„Medicinisch-chirurgischen Central-Blattes“** (Organ der praktischen Aerzte) und der **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospecte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annoncen-Annahme für alle Zeitungen.

Fabrik pharmaceutisch-chemischer Producte
G. HELL & COMP.
in Troppau und Wien.

Nachstehende Präparate fanden die grösste Beachtung der medicinischen Fachwelt und sind in allen Apotheken vorräthig:

Acetopyrin

Ein neues Antipyreticum und Antineuralgicum gegen Migräne, Neuralgien und Erkältungen, Specificum gegen Influenza, Gelenkrheumatismus und Gicht.
Dosirung: Täglich 6 Pulver à 0·5 bis 1 g, am besten in Oblaten.
Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Winterberg, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 39 v. J. 1900).
2. **Dr. Frieser, Wien** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 15 v. J. 1901).
3. **Dr. Bolognesi, Paris** (»Bulletin Général Thérapeutique« v. 30. März 1901).
4. **Dr. Laumonier, Paris** (»Presse Médical« v. April 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Allgem. Wiener Medicin. Zeitung« Nr. 14 u. 15 v. J. 1901).
6. **Dr. Josef Reichelt, Wien** (»Wiener med. Presse« Nr. 34 v. J. 1901).
7. **Dr. Carl Fuchs, Wien** (»Wiener klin. Rundschau« Nr. 39 v. J. 1901).

224 **Honthin**

Ein neues vorzügliches Darmadstringens gegen alle Formen von Diarrhöen.
Dosirung: Säugl. 0·3 g, Kinder 0·5 g, Erwachsene 1 bis 2 g tägl. 4 bis 5mal.
Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Friedr. Kölbl, Wien** (»Wiener Klinische Rundschau« Nr. 25 v. J. 1900).
2. **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 29 v. J. 1900).
3. **Dr. Joseph Reichelt, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 36 v. J. 1900).
4. **Dr. Tison, Paris** (»Bull. Officiel de la Société Médical« d. »Praticien«. Nr. 2 v. J. 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Reichs-Medicinal-Anzeiger«, Leipzig, Nr. 9 v. J. 1901).
6. **Dr. Dan. Kolpaszky u. Dr. Sztankay** (»Magyar Orvosi Arch.« Nr. 6 v. J. 1900).

Syrupus Colae compos. „Hell“

Ein neues Kolapräparat zur Behandlung functioneller Nervenerkrankungen. Infolge der vorzüglichen Wirkung hat sich dieses gegen Neurasthenie und Erschöpfung bewährte Kolapräparat rasch eingeführt.
Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Jul. Flesch, Wien** (»Wiener Klin. Rundschau« Nr. 43 v. J. 1900).
2. **Dr. Siegel, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 14 v. J. 1901).
3. **Dr. Arnold Goldmann** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 23 v. J. 1901).

Petrosapol (früher Petrolan benannt), bester und billiger Ersatz für Naftalan von Prof. Dr. **Reiss** in Krakau bei Dermatosen, Psoriasis, Scabies und gegen Verbrennungen wärmsens empfohlen. Siehe auch wissenschaftliche Abhandlungen von **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Medicin. Centralzeitung« Nr. 15 v. J. 1900) und **Dr. Laumonier, Paris** (»Gazette des Hôpitaux« v. 16. März 1901) und Prof. **Dr. Ehrmann** (»Klinisch-therap. Wochenschrift« v. 29. September 1901).

Petrosulfol einziger anerkannter und billiger Ersatz für Ichthyol. Nach Prof. Dr. **Ehrmann** in Wien (siehe »Wiener Klin. Rundschau« Nr. 18 v. J. 1900 und »Klinisch-therap. Wochenschrift« v. 29. Sept. 1901) ist Petrosulfol ein überaus geeignetes Mittel zur Behandlung papulöser oder squamöser, acuter und chronischer Ekzeme, der Impetigo und des Ekthyma, des Furunkels und der Sykosis, sowie bei Hautjucken.

Hell's Eisenmangan-Albumat für Personen mit geschwächter Verdauung.

Hell's Eisenmangan-Peptonat für Erwachsene.

Hell's Eisenmangan-Saccharat für Kinder.

Hell's Jodeisenmangan-Peptonat als Leberthran-Ersatz. In Percent. 0·03 Jod, 0·6 Eisen, 0·1 Mangan. **Dieselben Präparate auch ohne Mangan.**

Hell's chem. reine Malzextract-Präparate für Krankencassen, vielfach eingeführt. Reines concentrirtes Malzextract und in Compositionen mit Chinin, Eisen, Kalk und Leberthran.

Von unseren med. u. diät. Weinen erlauben wir uns insbesondere zu empfehlen:

Hell's entbitterter milder Sagradawein à 1/8, 1/4 u. 1/2 Liter zu K 1·40,
Hell's entbitterter starker Sagradawein K 2·40, K 4·60 pr. Fl. Hell's Chinawein, Hell's Condurangowein, Kola-Condurangowein, Hell's Eisenchinawein, Hell's Pepsinwein entw. mit Weisswein od. Malaga.

Neu! Hell's Coto-Pepsinwein diätetisches magenstärkendes und die Verdauung förderndes Mittel. Dargestellt nach Vorschrift des Dr. J. W. Frieser in Wien. (Siehe »Medic.-chirurg. Centralblatt« Nr. 37 v. J. 1901 und »Aerztl. Centralblatt« Nr. 2 v. J. 1901.)

Hell's Extract zu Liebig's Kindersuppe wurde mit Vorliebe vom Hofrath Prof. Dr. Freih. v. Widerhofer und wird täglich von anderen ärztlichen Autoritäten für die Kinderernährung verordnet. — 30jährige Erprobung, nach verbesserter Methode in strömendem Dampf keimfrei gebacken und über 16% Pflanzeneiweiss enthaltend, gibt in Milch oder bei Säuglingen in mit Wasser gemischter Milch gekocht ein Getränk, dessen Zusammensetzung der Muttermilch vollkommen entspricht.

Hell's Somatose-Kindernahrung neues Ernährungsmittel für Säuglinge und schwächliche Kinder. 10% Somatose, 78% Kohlenhydrate, 7% andere Proteinstoffe, sehr leicht verdaulich, bester Geschmack. (Siehe die Abhandlung von Dr. Jos. Reichelt in Wien in der »Wr. Med. Wochenschr.« Nr. 48 u. 49 v. J. 1900.)

Sämmtliche oben angeführte Literatur steht den Herren Aerzten auf Verlangen jederzeit gratis und franco zu Diensten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Reconvalescenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen. 206

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franco und unentgeltlich.

Vielfach prämiirt. Ueber 1200 ärztliche Gutachten.

J. SERRAVALLO, Apotheker, Triest-Barcola.

Indication: **Alle katarrhalischen Erkrankungen der Athmungsorgane und des Verdauungstractes, sowie Blutarmuth etc.** Contraindication: **Schwindsucht.** 242

Curort Gleichenberg.

Alkalisch-muriat. Quellen: **Constantin- und Emmaquelle**; alkalisch-muriat. Eisensäuerling: **Johannisbrunnen**; reiner Eisensäuerling: **Klausenquelle**; **Molke**, kuhwarme und sterilisirte **Milch** (Trockenfütterung), **Kefyr**; **Quellsool-Inhalation**; Inhalation von **Fichtennadeldämpfen** (beide in Einzelcabinetten), **Respirations-Apparat, pneumatische Kammern. Süss-Mineralwasser-und moussirende Calorisatorbäder, Fichtennadel- und Stahlbäder. Grosse hydrotherapeutische Anstalt, Terraincur. Milde, feuchtwarme, staubfreie, windstille Luft, waldige Hügellandschaft.**

Saison 1. Mai bis Ende September.

Auskünfte u. Prospecte gratis.

Wohnungs- und Wagenbestellung bei der Curdirection Gleichenberg.

SANATORIUM

DR. ANTON LOEW,

Wien, IX/2, Mariannengasse Nr. 20.

Neues Haus,

aseptisch für sämmtliche medicinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.

Lese-, Conversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, großer Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.

Auskünfte ertheilt die Verwaltung. 212

In der neuerbauten, mit allem Comfort und den neuesten Einrichtungen der Krankenpflege ausgestatteten

Privat-Heilanstalt

des **Dr. Wilhelm Svetlin, Wien, III., Leonhardgasse 3 und 5,** finden Gemüthskranke Aufnahme. 207

Herbabny's unterphosphorigsaurer **Kalk-Eisen-Syrup** 199

seit 32 Jahren im Gebrauche, bietet die vereinigten Wirkungen des Calciumhypophosphites, des Eisens, dann bitterer und antifermentativer aromatischer Mittel in Form eines angenehm schmeckenden Syrups, welcher auch von den zartesten Kindern vorzüglich vertragen und deshalb in der Kinderpraxis mit Vorliebe angewendet wird.

Preis einer Flasche fl. 1·25 = K 2·50.

Alleinige Erzeugung und Hauptversandtstelle:

Apotheke „Zur Barmherzigkeit“
Wien, VII., Kaiserstrasse 73—75.

Verlag von Gustav Fischer in Jena

Im Erscheinen begriffen:

Handbuch der Therapie innerer Krankheiten

herausgegeben von

Dr. F. Penzoldt und **Dr. R. Stintzing**

Prof. in Erlangen — Prof. in Jena

Dritte Auflage

Preis des ganzen Werkes (7 Bände) brosch. 90 Mark, geb. 100 Mark.

Soeben wurde Band I vollständig.
Subscriptionspreis brosch. 11 Mk, geb. 13 Mk.
Einzelpreis brosch. 14 Mk., geb. 16 Mk. 50 Pf.

Cacao

entölt, 231

garantirt rein, ohne jeden Zusatz hergestellt,

ärztlich empfohlen,

liefert vortheilhaft billig die **Chocolade-Fabrik Andre Hofer, Salzburg.**

Dr. Kuthan's Wasserheilanstalt

in Tischnowitz bei Brünn.

Saison: 1. Mai bis Ende September.

Prospecte gratis.

Preise per Woche von K 57·— Alles in Allem. 232

Farbenfabriken vorm. **Friedr. Bayer & Co., Elberfeld.**

Pharm. Abtheilg.

Salochinin

(Salicylester des Chinins).

Vollkommen geschmackfreies Antipyreticum und Analgeticum. Ind.: fieberhafte Zustände, besonders typhöse Fieber, Malaria, — Neurosen (Neuralgien, Ischias).

Dos.: 1—2 g ein- oder mehrmals täglich.

Agurin

Theobrominpräparat.

Neues Diureticum 219

bei den meisten hydropischen Erscheinungen.

Dos.: 0·5—1 g; pro die 3 g.

Aspirin.

Antirheumaticum und Analgeticum.

Bester Ersatz für Salicylate. Angenehm säuerlich schmeckend; nahezu frei von allen Nebenwirkungen.

Dos.: 1 g 3—5mal täglich.

Somatose.

Hervorragendstes **Roborans und Stomachicum**; vorzügliches **Lactagogum.**

Heroin. hydrochl.

vorzügliches Sedativum bei allen Erkrankungen der Luftwege. Ersatz für Morphin und Codein, leicht wasserlöslich, reizlos.

Dos.: Erwachsene 0·003—0·005 g 3—4mal täglich.
Kinder 0·0005—0·0025 g 3—4mal täglich.

Hedonal

Neues Hypnoticum.

Absolut unschädlich, frei von Nebenwirkungen.

Spec. Ind.: **nervöse Agrypnie** (bes. bei Depressionszuständen etc.).

Dos.: 1·5—2 g als Pulver, ev. in Oblaten; auch per clysma.

Salophen — Creosotal — Duotal — Protargol — Aristol — Tannigen — Trional — Somatose — Eisen-Somatose.

Vertreter für Oesterreich-Ungarn: **Friedr. Bayer & Co., Wien, I., Hegelgasse 17.**

Digitized by Google — Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN — Generated on 2019-07-16 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874 — Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

GENERAL LIBRARY, UNIV. OF MICH. MAY 23 1902

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·— halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 7551.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der **Buchhandlung Gustav Fock**, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch **Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition** Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 18. Wien, 1. Mai 1902. Nr. 18.

Ich segne die Stunde, in der mir Ihr Aufsatz vor Augen kam. Denn ich habe seit 4 Monaten 21 Kinder im Alter von 1 bis 13 Jahren nach Ihrer Vorschrift mit Einblasungen von »Sozojodol«-Natrium in Verbindung mit Flor-sulf. aa behandelt, von diesen nur 187/X

ein einziges verloren,

zu dem ich ohnedies gerufen wurde, als es dem Erstickungstode nahe war. Ich habe die Ueberzeugung gewonnen, dass das »Sozojodol«-Natrium ein vortreffliches Mittel gegen Diphtherie ist u. s. w.
Aus einer Zuschrift des Herrn Dr. Böhm, Ratibor, an Herrn Dr. Schwarz. — Ausführliche Krankengeschichten und Broschüren sendet

H. Trommsdorff chem. Fabrik, Erfurt.

Sozojodol

PATZ

Die Szinye-Lipóczer Lithion-Quelle
Salvator bewährt sich vortrefflich
bei Nieren- u. Blasenleiden, bei Harngries, Harnbeschwerden, Gicht & Rheumatismus, ferner bei Catarrhen der Athmungs- & Verdauungsorgane.
Harntreibende Wirkung.
Eisenfrei! Leicht Verdaulich! Bakterienfrei!
Käuflich in Mineralwasser-Depots, eventuell bei der Salvatorquellen-Direction in Eperies.
237

Privat-Heilanstalt
für
Gemüths- und Nervenkranke
in
Oberdöbling, Billrothstrasse 69.
214

203 **Heilbäder im Hause** als: Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole à la Nauheim, Eisen, durch die pat. Badetabletten von **Dr. Sedlitzky, Hallein.** *Muster für Aerzte gratis.*
Bei **directer** Bestellung in Hallein von Orten, wo nicht zu haben, erfolgt **franco** Zusendung.

Juber Quelle
Wirksamstes
Arsen-Eisen-Wasser
gegen **Blutarmuth, Frauenkrankheiten, Nerven-** und **Hautkrankheiten** etc. — Zu haben in allen Apotheken und Drogerien.
HEINRICH MATTONI, WIEN
k. u. k. österr. Hof- und Kammer-Lieferant
204a

PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat. Taeschner.
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrh.
Man gibt Kindern bis zum 2. Jahre: 3—4 Mal täglich 1 Kaffeelöffel voll; von 3—4 Jahren ½ Esslöffel; von 5—6 Jahren ¾ Esslöffel, darüber 1 Esslöffel. 196
Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.
Literatur: siehe Therapeut. Beilage Nr. 7 d. „D. med. Wochenschr." Nr. 27 (98); Nr. 56 d. A. M. C.-Z. (99); Nr. 29 d. A. B. C. (99); Nr. 17 d. „Wiener Med. Bl." (1900), „Wiener Aerztl. Centralztg." Nr. 12 (1901). Hergestellt in der
Kommandantenapotheke E. Taeschner
Berlin C. 19, Seydelstrasse 16.
Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medicinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Hans Turinsky, Ernst Grossmann Verbandstoff-Fabrik
vormals Sanitäts-Geschäft **„Austria"** Pharmaceutisches Laboratorium
Fabrik und Kanzlei: XVII., Hernalser Hauptstr. 130. WIEN **Niederlage:** IX/3, Garnisongasse 1.
Telephon Nr. 15217. — Interurb. Telephon Nr. 3633.
Den P. T. **Herren Dermatologen** empfehlen wir unsere bestbewährten 215
Collaetina (Collemplastra Marke „Austria")
Vorzüge: Sichere Wirkung, grosse und entsprechende Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen, Verderben ausgeschlossen. Stets mehr als 100 Sorten am Lager, sowie unsere kosmetischen Artikel.
Den P. T. **Herren Chirurgen und Gynäkologen** empfehlen wir unsere **absolut keimfreien, sterilisirten und imprägnirten Verbandstoffe** in unserer unübertroffenen **Patentpackung**, unsere **patentirte sterilisirte Seide** etc. — Unsere pharmaceutischen Präparate und Verbandstoffe sind in den **meisten** Apotheken Oesterreich-Ungarns erhältlich.
Illustrirte Preislisten, Muster etc. stehen franco und gratis zur Verfügung.

KNOLL & Co, Ludwigshafen a. Rh.
Diuretin (Knoll)
Anerkannt bestes **Diureticum.**
Leicht löslich, wird gut vertragen.
Ind.: *Cardialer* und *renaler Hydrops, Pleuritis exsudativa, Asthma cardiale, Ascites.*
290/1

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Biliner Sauerbrunn!

hervorragendster Repräsentant der alkalischen Säuerlinge

in 10.000 Theilen: kohlens. Natron 33·1951, schwefels. Natr. 6·6679, kohlens. Calcium 3·6312, Chlornatrium 3·9842, kohlens. Magnesium 1·7478, kohlens. Lithium 0·1904, feste Bestandtheile 52·5011, Gesammtkohlensäure 55·1737, davon frei und halbgebunden 38·7660, Temperatur der Quellen 10·1—11° C.

Altbewährte Heilquelle für Nieren-, Blasen-, Magenleiden, Gicht, Bronchialkatarrh, Hämorrhoiden etc. Vorzügl. diätet. Getränk.

Curanstalt Sauerbrunn

Trink- und Badecur, mit allem Comfort ausgestattet. * Wannen-, Dampf-, elekt. Bäder, Kaltwasser-Heilanstalt vollständig eingerichtet. Brunnenarzt Med. Dr. Wilhelm von Reuss.

Pastilles de Bilin.

(Verdauungszeltchen.)

Vorzügliches Mittel bei Sodbrennen, Magenkatarrhen, Verdauungsstörungen überhaupt.

Depôts in allen Mineralwasser-Handlungen, Apotheken und Droguen-Handlungen.

213 **Brunnen-Direction in Bilin (Böhmen).**

Mode und Haus. Preis vierteljährlich K 1·50. (portofr. K 1.62)

Illustrirtes Universalblatt für die Familie — Verlag Schwerin.

erscheint zweimal monatlich und sollte in keinem Hause fehlen. Es ist das reichhaltigste Familienblatt, bringt Haus-Beilage, illustr. belletristische Beilage mit jeder Nr. — illustr. Kinderwelt, Humor, ärztl. Rathgeber monatlich — Musik-Bibliothek ½jährlich — mit jeder Nr. **Schnittmusterbogen, Colorit** und **Romanbeilage.**

Bestellungen übernimmt jede Buchhandlung und die Geschäftsstelle **Rudolf Lechner & Sohn, Wien I.** 211d

Dr. Kuhan's Wasserheilanstalt in Tischnowitz bei Brünn.

Saison: 1. Mai bis Ende September. Prospecte gratis.

Preise per Woche von K 57·— Alles in Allem.

232

Die königl. ung.

See-Schifffahrts-Gesellschaft „Adria“

in Fiume

unterhält mit ihren comfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Tunis, Biserta, Tripolis, Gerbah, Gabes, Sfax, Mehdia, Monastir, Susah** und den **algerischen Küstenplätzen,** dann nach **Gibraltar** und **Tanger.**

Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehres ertheilt die **Betriebsdirection in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-tér 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Carlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.** 205

Wärmster österreichischer Winter-Curort. Grösster Comfort, elektrisches Licht, Personenaufzug, Dampfheizung, Zimmerbestellung „Imperial-Ragusa“

Hôtel Impérial Ragusa, Dalmatien.

Eilschiff ab Triest, Pola u. Fiume. Kürzeste Strecke ab Pola mit dem Donnerstag-Eildampfer in 18 Stunden. Prospecte gratis in allen Reisebureaux

Hervorragend blutbildendes Kräftigungs- und Ernährungs-Mittel.

21% natürliches Eiweiss.

Fleischsaft PURO

Preis: K 3.20

153

Vor minderwerthigen, auf Verwechslung berechneten Nachahmungen warne ausdrücklich.

Vertreter f. Oesterreich: Carl Grötzinger, Wien, III., Reisnerstr. 6.

Herbabny's unterphosphorigsaurer **Kalk-Eisen-Syrup**

seit 32 Jahren im Gebrauche, bietet die vereinigten Wirkungen des Calciumhypophosphites, des Eisens, dann bitterer und antifermentativer aromatischer Mittel in Form eines angenehm schmeckenden Syrups, welcher auch von den zartesten Kindern vorzüglich vertragen und deshalb in der Kinderpraxis mit Vorliebe angewendet wird.

Preis einer Flasche fl. 1·25 = K 2·50.

Alleinige Erzeugung und Hauptversandtstelle: **Apotheke „Zur Barmherzigkeit“** Wien, VII., Kaiserstrasse 73—75.

199

Wilhadi-Apotheke, Bremen.

Apotheker C. Mentzel's

Nicotiana-Seife

Souveränes Mittel gegen Scabies und alle anderen parasitären Hautkrankheiten. In der Anwendung einfach, geruchlos, sauber und ohne Reizerscheinungen, daher in den meisten Krankenhäusern über ganz Deutschland eingeführt. Näheres siehe

Dr. Taenzer, Monatshefte für prakt. Dermatologie 1895.
Dr. Taenzer, Monatshefte für prakt. Dermatologie 1897.
Dr. Jul. Marcuse, Therapeut. Monatshefte 1899.

236

Proben und Prospecte gratis vom Generaldepôt: **G. & R. FRITZ, WIEN.**

Cacao entölt, garantirt rein, ohne jeden Zusatz hergestellt, ärztlich empfohlen, liefert vortheilhaft billig die Chocolade-Fabrik **Andre Hofer, Salzburg.**

231

Digitized by Google — Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN — Generated on 2019-07-16 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874 — Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 7551.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 18. Wien, 1. Mai 1902. Nr. 18.

INHALT:

I. Dr. S. N. Kutna in Przemyśl: Ueber den Werth der Frühbeschneidung (rituelle Circumcision).
II. Referate.
III. Literatur.
IV. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. — Gesellschaft für innere Medicin in Wien.
V. Feuilleton: Berliner Brief.
VI. Therapeutica.
VII. Notizen.

Ueber den Werth der Frühbeschneidung (rituelle Circumcision).

Von Dr. S. N. Kutna in Przemyśl.

I.

Dem verehrten Meister der Chirurgie, Geh.-R. Prof. König, verdanke ich die Anregung zu dieser kleinen Studie, deren Zweck darin besteht, darzuthun, welchen Werth wir der Circumcision beizumessen haben, wenn wir sie weder als nationales, noch als religiöses Gebot betrachten, sondern absehen von Allem, was die Tradition bei manchen Völkern aus ihr gemacht hat, und ausschließlich vom Standpunkte der Hygiene die Frage stellen, welche dieser Arbeit zur Grundlage dient, nämlich: ob die Beschneidung für die Gesundheit schädlich, gleichgiltig oder nützlich ist?

Man sollte meinen, dass es für jeden thierischen Organismus von Schaden sein müsse, wenn man ihn auf gewaltsame Weise eines Organes oder Organtheiles beraubt; denn nichts ist in der Natur zwecklos, jedes Organ — so unbedeutend es auch erscheinen mag — ist nothwendig da, und seine Function bildet einen Theil des Lebens, das in dem Zusammenwirken aller Organe eines Individuums voll zum Ausdrucke kommt.

Es müsste demnach als ein verwerflicher Act des Barbarismus bezeichnet werden, ein hilfloses Kind irgend eines noch so untergeordneten Organtheiles zu berauben, da es dadurch ein Stück seines vollen Lebens einbüßt. Auch die Vorhaut sollte billig hievon keine Ausnahme bilden; denn auch sie kann unmöglich ohne natürlichen Zweck und Nutzen bestehen, da in der Natur allenthalben das eherne Gesetz der Zweckmäßigkeit herrscht.

a) Gleichgiltig kann die Beschneidung einmal nicht sein, da sie hie und da — wenn auch noch so selten — von Gefahren für die Gesundheit und das Leben der Operirten begleitet ist. Es gibt keinen gleichgiltigen, blutigen Eingriff! Jeder, wenn auch noch so geringfügige blutige Eingriff an einem Menschen und insbesondere an einem kleinen Kinde ist unbedingt verwerflich, wenn er nicht aus Gesundheitsrücksichten geboten erscheint. In Bezug auf die Behandlung des Körpers ist Rücksicht auf die Gesundheit das oberste unverletzliche Princip!

b) Es wäre also ganz überflüssig, nachzuweisen, dass die Beschneidung schädlich und gefahrbringend sei, denn sobald wir nicht im Stande sind, darzuthun, dass sie nützlich ist (und dass die Entfernung der Vorhaut keine Functionsstörung bedingt), wäre schon damit vom Standpunkte der Humanität das Urtheil über diese Sitte gefällt: die Beschneidung müsse abgestellt werden, ohne Rücksicht auf die Ursachen ihrer Entstehung und die Bedeutung, welche ihr beigemessen wurde.

Wir können demnach die Fragen, ob die Circumcision gleichgiltig oder gesundheitsschädlich sei, getrost übergehen und haben blos zu fragen:

c) ob sie für die Gesundheit nutzbringend ist oder nicht; es gipfelt unsere Aufgabe darin, den Nachweis der Nützlichkeit dieser Operation als prophylaktische Maßregel zu erbringen.

II.

Was lehrt die Biologie der Vorhaut? Vergegenwärtigen wir uns ihre anatomische Beschaffenheit, ihre embryologische Entwicklung und ihr physiologisches Verhalten.

Die Hautdecke des männlichen Gliedes ragt über die Eichel hervor, stülpt sich nach innen zurück und bildet so eine Duplicatur, bevor sie sich an der Eichelkrone fest anheftet und in die zarte, unverschiebliche, schleimhautähnliche Haut der Eichel übergeht. Diese Anheftung folgt überall der Eichelkrone, so dass nach unten, der Eichelspalte entsprechend, die Anheftung bis zur Harnröhrenöffnung reicht. So entsteht eine sagittale Hautbrücke, das Vorhautbändchen (frenulum praeputii), während die Hautduplicatur, welche als rüsselförmig vorragende Fortsetzung der Gliedhaut die Eichel überzieht, die Vorhaut selbst (praeputium) darstellt.

An der Innenwand der Vorhaut (d. i. an ihrer der Eicheloberfläche zugewendeten Seite), noch mehr aber an der Eichelkrone, gibt es Drüsen, welche eine ölige Flüssigkeit absondern. Dieses Secret, vermengt mit abgestoßenen Epithelzellen, bildet den sogenannten Vorhautschmeer (smegma praeputii). Hinter der Eichelkrone (corona glandis) läuft rundum eine Furche, die Kronenfurche (sulcus coronalis oder retroglandularis), in welcher sich oft eine größere Menge der Vorhautschmiere anhäuft (Langer).

Im vierten Monate des Embryonallebens erhebt sich hinter der Eichelkrone ein Hautwall oder Hautwulst, welcher, indem er weiter wächst, sich immer mehr an die Eichel anlegt, bis er sie zum Schlusse als Hautfalte ganz einhüllt (Schweigger-Seidel). Gleichzeitig verklebt die innere Lamelle dieser röhrenförmigen Duplicatur mit der Oberfläche der Eichel, indem die einander eng an-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

liegenden Epithelschichten verschmelzen (Bokai). In diesem Zustande wird das Kind geboren.

Innerhalb der ersten 2 bis 3 Lebensjahre löst sich wieder allmälig diese Verschmelzung spontan, so dass die Vorhaut sich immer leichter über die Eichel bis hinter die Eichelkrone zurückschieben lässt. Diese Loslösung ist manchmal erst im 10. bis 12. Lebensjahre vollendet, manchmal hingegen besteht schon dieser Zustand gleich nach der Geburt.

So viel in Kürze über die Embryologie und Anatomie der Vorhaut. Bezüglich der physiologischen Function ist Nachstehendes hervorzuheben:

Die Vorhaut bedeckt die Eichel — das Endorgan des männlichen Geschlechtssinnes — und zieht sich nur dann zurück, um die Eichel frei zu lassen, wenn das Glied sich in eregirtem Zustande befindet, wenn es im Begriffe steht, den Begattungsact auszuführen. Denn nur zu diesem Behufe ist es nothwendig, dass die Eichel entblößt sei. Die Erection soll nämlich normalerweise gleichzeitig die Bloßlegung der Eichel bewirken, indem als Folge der Vergrößerung des Gliedes durch Füllung seiner Schwellkörper die Vorhaut gegen die Wurzel des Gliedes zu gezogen wird.

Da das Glied bei der Erection sich etwa um das Vierfache vergrößert, so wird die Vorhaut theilweise auch als Ersatz für die fehlende Hautdecke des Gliedes bis zur Eichel, herangezogen. Jedoch ist auch nach der vollzogenen Beschneidung der zurückbleibende Rest der amputirten Vorhaut zu diesem Zwecke vollkommen hinreichend, da die Hautdecke des Gliedes fettarm, schlaff, leicht verschieblich und sehr dehnbar ist.

Die Entleerung des Harnes wird durch die Vorhaut eher behindert als gefördert, wenn dieselbe normal, hingegen geradezu unmöglich, wenn sie verwachsen ist.

Wenn wir dies Alles erwägen, so kann der Zweck der Vorhaut nur darin bestehen, die zarte Haut der Eichel vor äußeren schädlichen Einflüssen zu schützen und sie dabei auch schlüpfrig zu erhalten, so lange sie (die Eichel) nicht in Function tritt; wenn hingegen das männliche Geschlechtsorgan in Thätigkeit ist — beim Begattungsact —, zieht sich diese schützende Hülle zurück und lässt die Eichel frei vortreten.

Dieses Verhalten lehrt uns, dass das Präputium ein Schutzorgan ist.

Das beste Paradigma eines solchen Schutzorganes bilden die Augenlider, welche den Augapfel — das Endorgan des Gesichtssinnes — im Zustande der Unthätigkeit, der Ruhe, bedecken, während sie denselben, indem sie sich öffnen, freilassen, wenn er in Action ist, d. h. beim Sehen. Die Augenlider sind dazu berufen und auch geeignet, den Augapfel vor äußeren Schädlichkeiten zu bewahren. Eine ähnliche Function käme also auch der Vorhaut zu in Bezug auf die Eichel, selbstverständlich angepasst den ganz anderen Verhältnissen, als wie sie beim Auge bestehen.

Welche Eigenschaften muss ein solches Schutzorgan besitzen, wenn es seiner Aufgabe gewachsen sein soll?

Es muss nach außen derber und widerstandsfähiger sein, während es nach innen mit einer zarten, schlüpfrigen Schleimhaut ausgekleidet zu sein hat. Vor Allem aber ist erforderlich, dass die Größenverhältnisse desselben dem zu schützenden Organe genau angepasst seien, und dass dieses Endorgan in seiner ihm eigenthümlichen Functionsthätigkeit durch dasselbe in keiner Weise behindert werde. Es soll das Endorgan im Zustande der Ruhe vollkommen bedecken und zur Zeit der Action prompt frei lassen.

Auch die Vorhaut des Menschen war zweifellos ursprünglich so beschaffen, dass sie allen diesen Anforderungen gerecht werden konnte.

Der Mensch in seinem Naturzustande, als er noch im Paradiese des Urzustandes der Natur wandelte, hat eine schützende Vorhaut besessen. Sie war gewiss, so wie die Vorhaut anderer Säugethiere, nach außen derb (und mehr weniger behaart) und entsprach vollkommen der ihr zugewiesenen Aufgabe eines Schutzorganes.

Anders ist es heute. Der Mensch hat an seiner Natur geändert. Sobald der Urmensch vom Baume der Erkenntnis genossen hatte, war sein erster, menschenwürdiger Gedanke, seine Blöße zu bedecken.

Gleichwie nun die veränderte Lebensweise des Menschen späterer Jahrhunderte, insbesondere seine Kleidung, auf die Haut im Allgemeinen verändernd eingewirkt hat in der Richtung, dass sie viel dünner und zarter geworden ist als die Haut der übrigen Säugethiere, so geschah dies in noch viel höherem Grade in Bezug auf die Vorhaut. Denn wenn die während vieler Jahrtausende übliche Bekleidung langsam aber stetig die Haut des Menschen verändert hat, so musste derjenige Theil derselben, welcher stets und ausnahmslos bedeckt gehalten wird — selbst bei wilden Völkern in der heißen Zone, welche den übrigen Körper nur mangelhaft oder gar nicht bekleiden — von dieser Veränderung am meisten betroffen werden.

Es unterliegt also keinem Zweifel, dass die Vorhaut des Menschen, weil sie nicht mehr, wie bei den Thieren, unbekleidet und äußeren Einflüssen nicht mehr ausgesetzt ist, sich im Laufe von Jahrtausenden verändert hat, so dass sie weniger derb, verweichlicht und äußeren Einflüssen gegenüber viel weniger widerstandsfähig geworden ist.

Den Schutz, den ursprünglich die Vorhaut gewährte, bietet seit Jahrtausenden die Kleidung; also hat die Vorhaut im Laufe der Zeiten ihren Hauptzweck eingebüßt; sie ist geworden das entbehrliche Rudiment eines einstigen Schutzorganes, das in steter Rückbildung begriffen ist.

Wäre die Vorhaut heute noch das, wozu sie ursprünglich von der Natur bestimmt war — ein Schutzorgan —, dann müsste durch das Hinwegschaffen derselben der Körpertheil, dem sie ihren Schutz gewähren sollte, ausnahmslos schweren Schädigungen ausgesetzt sein und in seiner Functionstüchtigkeit wesentliche Einbuße erleiden, ebenso wie etwa ein Auge Schaden leiden müsste, wenn es seiner Lider gänzlich oder theilweise beraubt wäre.

Wenn wir die Beschneidungsoperation an einem Hund oder Pferd vornehmen würden, wäre ausnahmslos eine Schädigung des Organes — der Ruthe — die natürliche Folge, da bei den Thieren, welche unbekleidet sind, die Vorhaut nach wie vor ein nothwendiges Schutzorgan bildet, bei dessen Mangel das männliche Begattungsorgan allen äußeren Unbilden preisgegeben wäre.

Nun hat aber noch Niemand es gewagt, die Behauptung aufzustellen, dass die beschnittene Bevölkerung der Erde in Folge der Beschneidung irgend welchen Mangel der Functionstüchtigkeit zu beklagen hätte. Bezüglich der Fruchtbarkeit sind gerade die Beschnittenen den Unbeschnittenen weit überlegen (Hoffmann, Philo, Alexander).

Die Meinungsverschiedenheit, welche in diesem Punkte besteht, gipfelt darin, dass die Einen die Vortheile der Beschneidung gering anschlagen, während die Anderen sie sehr hoch schätzen.

Nicht die Entfernung der Vorhaut ist von Schaden, sondern das Bestehen einer solchen ist häufig Ursache zu Beschwerden und Krankheiten, von welchen die Beschnittenen frei bleiben.

Ein solches „rudimentäres“ Organ müsste jedoch nach den heute anerkannten Naturgesetzen schwinden, sich allmälig von selbst zurückbilden. Dies geschieht in der That. Die Erweiterung der Vorhautöffnung, die Loslösung der Verklebung des inneren Blattes der Vorhaut mit der Eicheloberfläche, vollziehen sich spontan in den ersten Lebensjahren, und bei einem großen Theile der erwachsenen Nichtbeschnittenen ist die Vorhaut auch bei nicht eregirtem Zustande des Gliedes nicht über die Eichel gezogen. Die Eichel liegt meistens frei, es besteht also ein Zustand, der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nicht wesentlich verschieden ist von demjenigen, welcher sich bei den Beschnittenen vorfindet.

Viele Kinder machen diesen Process schon im Mutterleib durch, so dass sie bei ihrer Geburt bereits wie beschnitten aussehen. (Solche Kinder werden auch bei den Juden nicht beschnitten. Man nennt sie allgemein „Beschnitten-Geborene“.) Hierin zeigt sich die natürliche Tendenz der Entwicklung im Sinne der „Anpassung“, und der Talmud hat darum Recht, wenn er die Beschneidung als eine Correctur (Tikkum) beim Menschen bezeichnet.

III.

Die Vortheile der Frühbeschneidung lassen sich in Folgendem zusammenfassen:

a) Gibt es Krankheiten und Beschwerden, welchen ausschließlich die unbeschnittene Vorhaut ausgesetzt ist und die selbstverständlich bei den Frühbeschnittenen wegfallen.

Hierher gehören: 1. Die Phimosis, die angeborene sowohl, wie die erworbene; eine bei den Unbeschnittenen ziemlich häufige Krankheit. Sie bedingt sowohl Störungen der Harnentleerung, als auch der Geschlechtsfunction. Der Grad der Störungen hängt von dem Grade der Phimose ab. Bei hochgradiger Phimose kann die Erection so schmerzhaft werden, dass der regelrechte Coitus unmöglich wird, namentlich kann die Samenentleerung nicht gehörig (im Strahl) vor sich gehen.

Bei totaler Phimose mit Verwachsung entsteht Harnstauung und damit eine Lebensgefahr für den Eigner. Die gründlichste und alle Recidiven verhütende Operation ist die Circumcision, wobei auch das innere Blatt der Vorhaut abgetragen wird (Englisch).

Die Phimose kann zu verschiedenen anderen Krankheiten Veranlassung geben, sogar zu epileptischen Krämpfen.

Häufig entsteht aus ihr 2. die Paraphimosis, der sogenannte „Spanische Kragen“, wenn die phimotische Vorhaut gewaltsam über die Eichel zurückgezogen wird. Die enge Oeffnung des Präputiums schnürt das Glied hinter der Eichel fest zusammen, wodurch Entzündung, Blutstauung, Oedem, Phlegmone, ja sogar Gangrän des Gliedes entstehen kann.

Ferner 3. die Balanoposthitis, der Vorhauttripper, eine Entzündung der Haut der Eichel, der Eichelfurche und des inneren Vorhautblattes in Folge Zersetzung des smegma praeputii. Die Balanoposthitis kann natürlich nur an Menschen, welche eine Vorhaut haben, auftreten (Englisch).

4. Die Elephantiasis praep., eine hypertrophische Vergrößerung der Vorhaut zu kolossalen Dimensionen. (Bei uns sehr selten, hingegen oft im Morgenlande vorkommend.)

Endlich können sich 5. Präputialsteine, Concremente im Vorhautsacke bilden, u. zw. in Folge von Phimosis und Balanoposthitis. Entzündung, Schwellung, Schmerzen, Geschwürsbildung und brandiger Zerfall der Vorhaut werden durch sie hervorgerufen.

b) Wird das Entstehen mancher Krankheiten durch die Vorhaut begünstigt, und greifen dieselben meistens von da aus weiter, sie sind deshalb bei den Beschnittenen seltener anzutreffen.

Hierher gehören I. die venerischen Affectionen, welche von da aus weiter in den Organismus eindringen, namentlich:

1. Die Balanoposthitis gonorrhoica;
2. das Ulcus molle (Schanker);
3. das Ulcus durum (Sklerose);
4. Condylomata.

II. Die Neoplasmen. Ganz besonders häufig tritt der Krebs am Präputium auf; es ist sein Lieblingssitz. Die am meisten disponirende Ursache für Carcinoma penis ist Phimosis der Vorhaut (Demarquay).

c) Ist die Eichel bei den Frühbeschnittenen derber und widerstandsfähiger. Verwundungen und Ansteckungen können deshalb nicht so leicht platzgreifen wie bei den Nichtbeschnittenen.

Namentlich spielt dieser Umstand eine große Rolle in Bezug auf die Ansteckung mit venerischen Krankheiten. Sie kommen bei Beschnittenen in der That viel seltener vor.

d) Befördert die Frühbeschneidung jedenfalls die Fruchtbarkeit, da bei den Beschnittenen die Vorhaut nie ein Hindernis für den regelrechten Begattungsact werden kann, was bei den Unbeschnittenen oft vorkommt.

Hierher gehören die Fälle relativer Sterilität des Mannes, bedingt

1. mechanisch durch ein hypertrophisches und phimotisches Präputium.
2. Durch Hyperästhesie der Glans bei langem und knappem (nicht phimotischen) Präputium, besonders bei gleichzeitig bestehender Balanitis (Finger).
3. Durch den psychischen Aspermatismus bei congenitaler Phimosis.
4. Durch luetische, gonorrhoische Processe und Neugebilde, an deren Entstehung das Präputium vorwiegend schuld ist.

IV.

Wenn trotz dieses offenkundigen Nutzens der Circumcision eine Capacität wie Prof. König sagt: „Wir halten es für die Pflicht eines jeden Arztes, gegen die rituelle Beschneidung Einspruch zu erheben“, so ist in diesem Satze das Wort „rituell“ dreimal zu unterstreichen.

Denn wie bedeutend auch die Vortheile der Frühbeschneidung vom hygienischen Standpunkte aus sein mögen, werden sie dennoch zweifellos aufgehoben durch den enormen Schaden, den ungeschulte, mit den Cautelen der medicinischen Wissenschaft, insbesondere der Chirurgie, nicht vertraute Laien-Beschneider durch diese Operation verursachen können, ja verursachen müssen. Die Frühbeschneidung wird in Folge dessen statt einer segensreichen Präventivmaßregel zu einer „Luxusoperation“. — Ein Luxus, der leider oft sehr theuer zu stehen kommt.

Durch dieselbe Operation, welche — richtig ausgeführt — geeignet wäre, schlimme Zufälle und Krankheiten zu verhüten, wird das von Laien-Mohelim beschnittene Kind Gefahren ausgesetzt, welche seine Gesundheit und sein Leben bedrohen in Folge von Verblutung, Verunreinigung der Wunde und Blutvergiftung, ferner Ansteckung durch die Hand, das Instrument, den Mund des Beschneiders u. s. w.

Nach alledem muss man in Bezug auf den Werth der Frühbeschneidung zu folgendem Endergebnis gelangen:

Die Circumcision, wenn sie in frühem Kindesalter von geübter Hand kunstgerecht — d. h. nach den Regeln der chirurgischen Wissenschaft — geübt wird, ist unbedingt eine der Gesundheit zuträgliche, nützliche Operation, welche als Präventivmaßregel aufzufassen ist.

Sache des jeweiligen Operateurs wäre es, alle Cautelen anzuwenden, welche ihm die Wissenschaft an die Hand gibt.

Der Operateur müsste unbedingt ein Arzt sein.

Dem Arzte müsste in jedem einzelnen Falle die Entscheidung anheimgestellt bleiben, ob bei etwaigen Gegenanzeigen die Operation aufzuschieben oder ganz zu unterlassen sei. Seine Pflicht wäre es, die entsprechenden vorbereitenden Maßnahmen zu treffen und nach vollzogener Operation die Nachbehandlung einzuleiten.

Die Losreißung der inneren Vorhautlamelle (Periah) dürfte nicht mehr mit schwarzgeränderten Nägeln vorge-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nommen werden, und das Aussaugen (Mezizah), wie auch die ganze Wundbehandlung, würde eine Modification erfahren, welche alle bis nun bestehenden Gefahren der Ansteckung ausschließt.

Wenn die Circumcision einmal überall auf diese Weise vollzogen werden wird, dann wird das Bundeszeichen der Abrahamiden zugleich eine Wohlfahrtseinrichtung bilden, die man mit gutem Gewissen allen Eltern wird empfehlen können, ob sie nun mosaischen Glaubens sind oder nicht.

Literatur.

Amussat: Courrier Médical. 1866.
Bastide: Thèse de Montpellier. 1871.
Bergmann: Origine, signification et histoire de la castration, de l'eunuchisme et de la circoncision. Palerme 1883.
Bokai: Gerhard's Handb. f. Kinderkrankheiten. Bd. IV, Abth. 3.
Casper: Ueber Sterilitas virilis. Berliner klin. Wochenschr. 1892.
Curschmann: Die functionellen Störungen der männlichen Genitalien. Ziemssen's Handb. IX., 2.
Demarquay: Maladies chirurgicales du penis. Paris 1876.
Emmert: Lehrbuch der spec. Chirurgie. III. Aufl.
Englisch: Die Beschneidung. Eulenburg's Real-Enc. III. Aufl. Das Präputium. Ibidem. Die Phimosis. Ibidem.
Finger: Die Pathologie und Therapie der Sterilität beim Manne. Leipzig 1898.
Fürbringer: Sterilität des Mannes. Eulenburg's Real-Enc. III. Aufl.
Gerhard: Lehrbuch der Kinderkrankheiten. Ung. Uebersetzung. Budapest.
Glassberg: Die Beschneidung etc. Berlin 1896.
Hanč: Männliche Sterilität. Berliner klin. Wochenschr. 1892.
Hoffmann: De causa foecunditatis gentis circumcisae etc. Leipzig 1739.
Kauffmann: Deutsche Chirurgie Billroth und Pitha. 50a.
König: Lehrbuch der spec. Chirurgie. V. Aufl. Berlin 1889.
Langer: Anatomie. Wien 1882.
Lier und Ascher: Beiträge zur Sterilitätsfrage. Zeitschr. für Geburtshilfe und Gynäkologie. XVIII, 1890.
Neumann: Lehrbuch der venerischen Krankheiten etc. 1888.
Puschmann: Die culturhistorischen Ursachen der Beschneidung. Wien 1891.
Rawitzki: Ueber die Nützlichkeit des Vorhautschnittes. Berlin 1896.
Schweigger-Seidel: Virchow's Archiv. XXXVII., 1866.
Zeissl: Lehrbuch der Syphilis. Wien 1888.

Referate.

Die Heilkunde 1902, Heft 4.

Gläser (Hamburg): **Zwei schwere Fälle von Diphtherie ohne Bering'sche Intervention geheilt.** Gläser berichtet von zwei Fällen schwerer Hals-, Kehlkopf- und Nasendiphtherie, die unter der alten exspectativ-symptomatischen Behandlung geheilt sind, beschreibt ausführlich die Krankengeschichten, und hält sich nun für berechtigt, die Behring'sche Serumtherapie als werthlos, ja sogar schädlich zu bekämpfen, wobei er mit persönlichen Invectiven gegen Behring nicht zurückhält. Diese Art der Polemik der Gegner der Serumbehandlung richtet sich selbst. Sachliche, beweisende Gründe für seine Behauptungen bringt der Autor nicht auf, so dass er durch seinen Aufsatz kaum Jemand von der Werthlosigkeit der Serumtherapie überzeugen wird.

Monatsberichte für Urologie, Bd. VII, Heft 2 und 3.

George M. Edebohls: **Die chirurgische Behandlung des chronischen Morbus Brighti.** Von den 18 Fällen, über die Verf. berichtet, bestanden in 5 Fällen von rechtsseitiger interstitieller Nephritis, 4 Fälle von chronischer interstitieller Entzündung der linken Niere, 4 Fälle von doppelseitiger interstitieller Nephritis, 2 Fälle von doppelseitiger chronischer, parenchymatöser Nephritis und 3 Fälle von doppelseitiger chronischer diffuser Nephritis. In 14 Fällen wurden beide Nieren operirt, u. zw. in 12 Fällen in einer Sitzung, bei 2 Fällen in zwei Zeiten. In 4 Fällen wurde nur eine Niere operirt, u. zw. stets die rechte; von diesen 4 Fällen haben sich zwei vollkommen erholt und sind dauernd gesund geblieben; daraus lässt sich schließen, dass ihre linken Nieren zur Zeit der Operation gesund waren und jetzt noch gut functioniren. Ein dritter von diesen Fällen entzog sich bald nach der Operation der ferneren Beobachtung. Bei dem vierten Falle wurde 3 Jahre nach der Operation die linke Niere exstirpirt; möglicherweise war dieselbe damals, als die rechte Niere operirt wurde, krank.

Eugen Warschauer: **Ueber die bei der Cystoskopie zu verwendende Spülflüssigkeit.** Das Medium muss vier Erfordernisse erfüllen. 1. Die Flüssigkeit muss durchsichtig sein. 2. Sie soll antiseptisch wirken. 3. Die Flüssigkeit darf die Blasenschleimhaut nicht reizen. 4. Sie darf die Instrumente nicht angreifen. Auf der Casper'schen Klinik wird seit Jahren eine Hydrargyrum oxycyanatum-Lösung 1 : 5000 bis 10.000 verwendet, welche auch Verf. empfiehlt, da sie den vier Anforderungen am ehesten entspricht.

Bernhard Marcuse: **Ueber Pyelitis und Pyelonephritis auf Grund von Gonorrhöe.** Kritische Zusammenstellung der Literatur über diese Frage mit casuistischen Beiträgen aus der Casper'schen Klinik. Verf. plaidirt für die Zuverlässigkeit der kystoskopischen Methoden. Therapeutisch waren die Ausspülungen des Nierenbeckens von gutem Erfolg gekrönt. Die Spülungen wurden in Intervallen von sieben Tagen ausgeführt. Von einem Dauerkatheter in den Ureteren wurde neuerdings abgesehen. Balsamica oder reichlicher Genuss von abgekochtem Wasser (Roosing) kann die Localtherapie unterstützen, niemals aber ergänzen.

Il Policlinico 1902, Heft 23 und 24.

Arcangeli und Fiocca: **Bakteriologischer Befund in einigen Fällen menschlicher Osteomalacie.** Bei 6 an Osteomalacie leidenden Frauen machten die Autoren folgende Operation: Incision der Weichtheile über einer (am meisten schmerzhaften) Rippe, Absplitterung des Knochens bis aufs Mark, so dass die innere Knochenwand und somit die Continuität des Knochens erhalten blieb. Nun übertrugen sie Knochensplitter und Stückchen des Knochenmarkes auf die verschiedensten Nährböden und erhielten in 5 Fällen constant denselben Diplococcus, dessen Eigenschaften und Wachsthumsverhältnisse sie genauer beschreiben. Derselbe hat große Analogie mit dem von Morpurgo bei einer infectiösen Form von Osteomalacie der weißen Ratten gefundenen Diplococcus.

Zirolia (Laboratorium für Bakteriologie in Rom): **Der Bacillus der Bubonenpest im Organismus der Flöhe.** Der Autor stellte experimentelle Versuche an mit Flöhen, die er auf pestkranke Ratten brachte und daselbst mit Blut ansaugen ließ. Er fand, dass diese Flöhe immer in ihrem Innern die specifischen Bacillen lebend und virulent enthalten. Lässt man sie nach dem Saugen fasten, so erhalten sich nicht nur die Pestbacillen in ihnen lebend (durch etwa 7 bis 8 Tage), sondern vermehren sich sogar, indem sie ihre ursprüngliche Virulenz beibehalten. Diese Bacillen gehen auch in die Excremente der Flöhe über und erhalten sich sogar einige Zeit lang in ihren Cadavern.

Gazetta degli Ospedali e delle Cliniche 1902, Nr. 33 und 38.

Ruggi: **Verticale Uterusresection an Stelle der Hysterectomie in Fällen von Metritis chronica dolorosa.** Das Operationsverfahren ist im Beginne gleich dem der vaginalen Totalexstirpation: Incision der Scheidengewölbe, Unterbindung der Arteria uterina beiderseits, Eröffnung des Peritoneums vorn und hinten und Vorziehen des Uterus. Nunmehr aber wird eine verticale Portion des Uterus, bestehend aus Endometrium und jenen Theilen der Uterussubstanz, welche vom Entzündungsprocess am meisten ergriffen erscheinen, resecirt. Hierauf Vernähung der Uterusschnittränder mittelst Catgut, Schließung der Peritonealhöhle und Scheidengewölbe. Das Verfahren ist noch zu neu, so dass Prof. Ruggi noch die klinischen Beobachtungen und experimentellen Untersuchungen genau verfolgen will, bevor er über den Werth desselben ein Urtheil abgibt.

Stella: **Ein seltener Fall von Verletzung der Lunge.** Bei einem Streit bekam ein Mann einen Messerstich in die rechte Subclaviculargegend. 4 Stunden darnach fand der herbeigerufene Arzt die Wunde gar nicht mehr blutend, sowie keinerlei Zeichen von Pneumothorax oder Blutansammlung in der Pleurahöhle, keine Hämoptoë, kein Hautemphysem. Nach gründlicher Reinigung der Wunde vernähte er dieselbe. Eine Woche hindurch war der Verlauf ein normaler. Dann aber begann Fieber bis zu 40° und nach zwei Wochen verschied der Pat. Die Obduction ergab, dass die Wunde im Lungenparenchym $^1/_2$ cm tief, 2 cm breit war und dass dieser lädirte Lungenlappen infiltrirt war und aus der Schnittfläche eine graugelbe, eitrige Flüssigkeit aussickern ließ. Die Pleura visceralis war mit der Pleura costalis von früher her durch alte Adhäsionen verwachsen; daher konnte sich kein Hämo-Pneumothorax bilden. Der Fall beweist wieder, dass man mit der Prognosen-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

stellung bei Thoraxverletzungen, auch in Fällen, die durchaus nicht ernst zu sein scheinen, sehr zurückhaltend sein soll.

Natale: **Ein seltener Fall von Calculosis urethrae bei einer Frau.** Die anatomischen Bedingungen der weiblichen Urethra (größere Weite, bedeutendere Kürze, geringere Krümmung und größere Dehnbarkeit als beim Mann) bringen es mit sich, dass das Vorkommen von Steinen in der weiblichen Urethra, mögen sie aus der Blase stammen oder an Ort und Stelle sich gebildet haben, zu den größten Seltenheiten gehört. Die Krankengeschichte des vom Autor erzählten Falles ist folgende: Eine 57jährige Frau litt seit 9 Jahren an Schmerzen beim Uriniren, häufig trat vollständige Urinretention ein, so dass Pat. Morphin in größeren Dosen gebrauchen musste, sowie fast immer den Katheter verwenden musste. Die Harnröhre war so verengt, dass eine Sondirung derselben, sowie der Blase in Folge der intensiven Schmerzhaftigkeit, sowie des sofortigen Eintrittes von Blutung unmöglich war. Von außen tastet man längs dem Verlaufe der Urethra bis zum Blasenhalse einen fingerdicken, auf Druck sehr schmerzhaften Strang. Es wurde die wahrscheinliche Diagnose: Epitheliom der Urethra gestellt und ein operativer Eingriff widerrathen. Nach einem weiteren Jahre, nachdem die Pat. ungemein herabgekommen war, fand Verf. bei neuerlicher Untersuchung ein Gefühl wie vom Reiben von Concrementen aneinander entsprechend dem oben beschriebenen Strange, und stellte daraus die Diagnose auf Calculosis urethrae. Mittelst Cocainanästhesie entfernte er mit einer Politzer'schen Ohrpincette 32 linsen- bis bohnengroße Steine und erzielte vollständige Genesung der Pat.

Cavazzani (Physiologisches Institut in Ferrara): **Ueber die Functionen der Plexus chorioidei in den Hirnventrikeln.** Meckel stellte die Behauptung auf, dass die Plexus chorioidei secretorische Function hätten, und dass ihr Secret die Cerebrospinalflüssigkeit sei. Um dies zu beweisen, wurden von Cappelletti, Petit und Girard Versuche mittelst Darreichung von Aether, Pilocarpin und Muscarin gemacht, eine Rückenmarksfistel nach Cavazzani angelegt und nun die Menge und chemische Beschaffenheit der ausfließenden Cerebrospinalflüssigkeit controlirt. Auf Veranlassung Cavazzani's hat nun in dessen Laboratorium Dr. Veneziani neue Experimente in dieser Richtung unternommen, nämlich intravenöse Injectionen von Methylviolett, welches die Eigenschaft besitzt, die Epithelien der Plexus zur Degeneration zu bringen, die Endothelien der Gefäße derselben aber intact lässt. In Folge dessen entstand nach Anlegung einer Rückenmarksfistel und Injection von Methylviolett Verminderung des Ausflusses der Cerebrospinalflüssigkeit bis zum vollständigen Versiegen derselben. Hiermit erscheint der Beweis erbracht, dass die Plexus chorioidei Drüsenorgane sind, mit der Function, die Cerebrospinalflüssigkeit zu secerniren.

Le bulletin médical, 1902, Nr. 21 und 22.

Constensoux: **Herstellung der motorischen Functionen bei einem Ataktischen durch Uebungstherapie.** Die Erfolge, welche man bei Ataktischen durch die Uebungstherapie (rééducation) erzielt, sind folgende: 1. Die Störungen der Sensibilität, insbesondere der tiefen, werden geringer. 2. Der psychische Zustand bessert sich, wenn der Kranke seine Schwäche verschwinden sieht und seine Functionen den normalen ähnlich werden. 3. Endlich: das Allgemeinbefinden, der Appetit, der respiratorische Gasaustausch, die Ernährung heben sich mit der Rückkehr des Kranken zur gewohnten Thätigkeit. Das Ziel der Uebungstherapie ist einerseits, den Kranken unabhängig von den Mitmenschen zu machen, ihm die Erhaltung des Gleichgewichtes beizubringen, damit er im täglichen Leben, auf sich selbst angewiesen, vollständig den Anforderungen desselben genügen kann; zweitens ihn zu kräftigen, damit er nach der Rückkehr der motorischen Functionen diese im activen Leben verwerthen kann. Einen seit 7 Jahren an Tabes leidenden Hauptmann, bei dem lancirende Schmerzen, Argyll's und Romberg's Zeichen, Störungen der Haut und der tiefen Sensibilität und Ataxie bestanden, ist es durch die Uebungstherapie gelungen, derart herzustellen, dass der Pat. den anstrengenden Truppendienst wieder aufnehmen und während der Manöver an den Uebungen stundenlang reitend theilnehmen konnte.

Vignard (Lyon): **Ueber die Drainage der Wunden.** Das Hauptprincip bei der Behandlung der Wunden ist, die Stagnation der septischen Stoffe zu verhindern, den Abfluss der Secrete und Verdampfung zu erleichtern. Deshalb sind die Protective und andere undurchlässige Stoffe, welche die Wunde von der Umgebung vollkommen isoliren, wegzulassen. Verf. hat, um den Werth verschiedener Gazesorten für die Drainage zu prüfen, eine Reihe von Versuchen in der Weise angestellt, dass Gazedochte in verschiedene Flüssigkeiten (Methylenblau, Fuchsinlösung, Leinsamendecoct oder Eiter) eingetaucht und das Ansteigen dieser am Dochte angemerkt wurde. Die Versuche ergeben, dass die gewöhnliche, appretirte Gaze weit höheres Absorptionsvermögen besitzt als die antiseptische Gaze. Die rohe Gaze, welche also nicht appretirt wurde, besitzt keine Capillarität, ihre Absorptionskraft ist gleich Null. Die appretirte aseptische Gaze absorbirt vier- bis fünfmal mehr als die Jodoformgaze und zweimal mehr als die antiseptische Gaze, z. B. die Salolgaze. Die Gaze absorbirt aber nur Flüssigkeiten, deren Dichte der des Wassers entspricht, also der traumatischen und infectiösen Serositäten. Sind die Wundsecrete eitrig, also von höherer Dichte, dann ist die Drainage ungenügend und soll mittelst Drains aus Caoutchouk oder Glas ausgeführt werden.

Société médicale des hôpitaux, 21. Februar 1902.

Widal und Le Sourd: **Ein Fall von Heilung der acuten Meningitis.** Bei einem 29jährigen Manne traten plötzlich meningitische Symptome (Kopfschmerzen, continuirliches Erbrechen) auf. Nach 15 Tagen kamen alle classischen Merkmale hinzu, also Verstopfung, Verlangsamung des Pulses, Torpor, Delirien, Photophobie, Ungleichheit der Pupillen, Babinski's und Kernigsches Zeichen und Steigerung der Reflexe. Nach Injectionen von Quecksilberbijodid und Natrium jodatum gingen die Symptome rasch zurück. Pat. konnte nach Ablauf von 6 Wochen seiner Beschäftigung nachgehen. Zwei Monate darauf traten wieder heftige Kopfschmerzen auf, welche einige Tage anhielten und nach Quecksilberinjectionen sistirten. Die Cerebrospinalflüssigkeit enthält zahlreiche Lymphocyten. Mikroskopische Untersuchung, Beschickung von Culturen und Thierexperiment ergaben ein negatives Resultat. Vielleicht handelte es sich hier um eine Meningitis syphilitischen Ursprunges, wie Verf. in einem Falle an einem hereditär-luetischen 15jährigen Knaben beobachten konnte. Der Erfolg der Therapie dürfte dieser Annahme eine Stütze verleihen.

Société de biologie, 22. Februar 1902.

Hanriot: **Die Asphyxie der Canalräumer.** Cherveul hat die Intoxicationen der Canalräumer dem Schwefelwasserstoff zugeschrieben. Da aber Schwefelwasserstoff erst in 5% Vertheilung toxisch wirkt und Vortr. kaum 3 pro 10.000 Schwefelwasserstoff in den Canälen finden konnte, so wird die Asphyxie durch ihn nicht verursacht. Die Canalluft enthält außerdem 10% Kohlensäure, 0 bis 3% Sauerstoff, 45% Stickstoff, 28% Sumpfgas, 9% freien Wasserstoffes. Brouardel und Loye konnten an den Leichen asphyktischer Canalräumer keine Merkmale der Schwefelwasserstoffvergiftung finden. Die Ursache für die Asphyxie dürften der Mangel an Sauerstoff, der Reichthum an Kohlensäure und vielleicht das Vorkommen von flüchtigen toxischen Basen abgeben. Die Desinfection (Chlor und andere Chemikalien) nützt hier nicht; das einzige rationelle Mittel ist eine genügende Ventilation.

Lippmann: **Eine gashaltige vereiterte Hydatidencyste der Leber.** Man fand im Eiter der Cyste nur anaërobe Bakterien, u. zw. Streptococcus tenuis, Staphylococcus parvulus und Bacillus nebulosus.

Sinéty: **Ueber die Milchsecretion.** Nach Bonchacourt hat die Placenta einen Einfluss auf die Milchsecretion und die placentare Organotherapie ist zuweilen angezeigt. Folgende Thatsachen sind aber mit der Theorie Bonchacourt's nicht in Einklang zu bringen. So beobachtet man zuweilen die Milchsecretion bei Neugeborenen mehrere Tage nach der Geburt. Beim Eintritt in die Pubertät beobachtet man dasselbe sowohl bei Mädchen als auch bei Knaben, vorzüglich bei denen, welche nach der Geburt dasselbe Symptom geboten haben. Endlich beobachtet man die Milchsecretion bei Frauen nach zweimonatlichem Abortus. Um diese Zeit ist die Placenta noch nicht genügend entwickelt, um eine Bedeutung für die Secretion zu erlangen.

Société de biologie, 8. März 1902.

Arloing: **Die Wirkung des Mucidins auf die aëroben und anaëroben Mikroorganismen.** Das Mucidin, das durch Extraction des von der rothen Schnecke secernirten Mucus gewonnen wird, wirkt stärker bactericid auf die aëroben als auf die anaëroben Mikroben. Es schwächt die Virulenz der Culturen ab, welche ihr

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

in vitro beigemischt wurden. Jedoch die Sporen widerstehen dem Mucidin, sowie dem Lichte und der Hitze. Das Mucidin ist ohne Einfluss auf die Toxine (der Diphtherie, der Tuberculose).

Delearde und Hautefeuille (Lille): **Diazoreaction von Ehrlich.** Die Einnahme von Antisepticis ist ohne Einfluss auf die Diazoreaction. Nur Phenol, Salol, Benzonaphtol und Betol verringern oder unterdrücken die Reaction. Diese Körper scheinen jedoch auf die Substanzen, welche die Reaction erzeugen, zu wirken. Es scheint also die Diazoreaction in keinem directen Zusammenhange mit der Intensität der Darmfäulnis zu stehen.

Rist und Monchotte: **3 Fälle von Infection der Gebärmutter nach Abortus.** In 2 Fällen wurden anaërobe Mikroorganismen und der Streptococcus pyagenes oder Staphylococcus aureus, in 1 Falle nur Anaërobe ohne Aërobe gefunden. Unter den Anaëroben scheint der Bacillus perfringeus nach Veillon und Zuber heutzutage besser bekannt zu sein. Rist fand ihn bei Septikämien otitischen Ursprunges, Guilleminot rein in 2 Fällen von Gasgangränen, Macés und Brindeau bei Puerperalfieber. Er ist für Kaninchen und Meerschweinchen sehr pathogen.

Rist: **Bakteriologischer Befund in 7 Fällen von eitriger Salpingitis.** In 4 nicht fötiden Fällen blieben alle Nährboden zweimal steril. Zweimal wurde auf Ascitesgelatine die Reincultur des Gonococcus erhalten. In 3 Fällen, in welchen der Eiter übelriechend war, enthielt er einmal 3 Arten von Anaëroben, eine geringe Menge von Streptococcen und Colon-Bacillen, einmal 6 Arten von Anaëroben, einmal war der Eiter, obwohl sehr übelriechend, ganz steril.

Delezenne: **Ueber die Kinase, eine Substanz, welche das Pankreas-Secret activ zu machen vermag.** Das Pankreas-Secret wird im Darme durch ein Secret der lymphoiden Apparate (Payer'sche Plaques), sogenannte Kinase, activ gemacht. Das Macerat der Mesenterialdrüsen enthält auch die Kinase, und es genügen einige Tropfen des Macerats, um dem inactiven Pankreassecret (z. B. eines Hundes, der seit 3 Monaten nur mit Brot gefüttert wurde) die Eigenschaft zu verleihen, rasch 1 cm³ geronnenes Eiweiß zu verdauen, während diese Menge früher stundenlang ohne Aenderung im Pankreassafte liegen konnte. Ein Macerat der weißen Zellen wirkt ebenso wie das der Drüsen. Also die Kinase wird in dem lymphoiden Gewebe aus den weißen Zellen gebildet.

Linossier und Limoine: **Ueber specifische Eigenschaften der Präcipitine.** Die präcipitirende Eigenschaft des Serums von Kaninchen, denen das Serum eines anderen Thieres injicirt wurde, gegenüber dem Serum letzteren Thieres ist nicht so specifisch, wie man bisher angenommen hat. Das Präcipitin, das mittelst menschlichen Serums zubereitet wurde, trübt nicht nur das Serum des Menschen, sondern auch des Ochsen, Pferdes, Hundes, Schweines, Meerschweinchens, Huhnes, ja sogar der Fische (Aale). Die Reaction ist desto weniger empfindlich, je weiter das Thier, welches das zu trübende Serum geliefert hat, in der zoologischen Classification von dem Thiere entfernt ist, dessen Serum zu Injectionen verwendet wurde. Das Präcipitin eines Kaninchens, das durch Injection eines Kalbserums gewonnen wurde, erzeugte einen Niederschlag im Serum des Kalbes, wenn es bis 1 auf 5000, im Serum des Pferdes, wenn es bis 1 auf 300, im menschlichen Serum, wenn es bis 1 auf 50 verdünnt wurde, trübte aber kaum das Serum eines Huhns und gab nur ein zweifelhaftes Resultat mit dem Serum eines Aales.

Société de pédiatrie, 18. Februar 1902.

Richardière: **Präventive Behandlung der Diphtherie im Masernpavillon des L'hôpital des Enfants Malades.** Im Jahre 1899 gab es im Masernpavillon 15 Diphtheriefälle, darunter 9 mit tödtlichem Ausgange; im Jahre 1900 mit 15 Fällen verlief Diphtherie 12mal tödtlich. In den ersten 5 Monaten des Jahres 1901 waren monatlich 2, 3, 4, 2 und 14 Fälle von Diphtherie mit 1, 1, 2, 1 und 8 Todesfällen. Seit Vortr. angeordnet hat, dass bei der Aufnahme der Kinder in den Pavillon eine prophylaktische Injection mit Anti-Diphtherieserum (5 bis 10 cm³) gemacht werde, ist kein Fall von Diphtherie mehr vorgekommen. Nach den Injectionen sind nur in einigen Fällen Erytheme, und zwar vorübergehender Natur, mit und ohne Fieber, in einem Falle Arthralgien aufgetreten.

Villemin: **Intrauterine Fractur des Schienbeins und „congenitale Affection" desselben.** In Fällen von sogenannter »congenitaler Affection« der Tibia findet man an der Grenze des unteren und mittleren Drittels die Haut eingesunken und eine Knochennarbe, in der Umgebung keine Rauhigkeit, keine Auftreibung des Knochens; der Markcanal ist von gleichem Caliber in der ganzen Länge des Knochens. Meist ist der Nervus peroneus atrophisch. Das Fußskelett ist zuweilen an der peronealen Seite atrophisch und es fehlen manchmal an derselben die Zehen. Diese congenitale Affection, welche als Entwicklungsanomalie zu bezeichnen wäre, ist von intrauterinen Beinbrüchen post Trauma zu unterscheiden.

Méry und Babonneix: **Cytodiagnostik bei Meningitis und anderen Erkrankungen.** In 6 Fällen von Meningitis tuberculosa wurden in der Spinalflüssigkeit zweimal nur Lymphocyten, einmal Lymphocyten mit großen Einkernigen, einmal große Einkernige prävalirend, zweimal Lymphocyten mit einigen Polynuclären gefunden. Bei einer im Verlaufe einer tuberculösen Bauchfellentzündung von Convulsionen befallenen Pat. hat die Abwesenheit der Elemente die Meningitis ausschließen lassen. Bei der Autopsie fand man einen großen Gehirntuberkel. In einem Falle von Typhus mit meningitischen Symptomen hat die klinische Beobachtung, unterstützt durch die Untersuchung des Liquor, zur falschen Diagnose der Meningitis geführt. Durch nachfolgende Diarrhöe und die Serumreaction wurde diese corrigirt.

Académie de Médecine, 11. März 1902.

Lanceraux: **Plötzlicher Tod gastrischen Ursprunges.** Man findet in Fällen von plötzlichem Tode gastrischen Ursprunges keine Zerreißungen des Herzens oder der Gefäße und keine anatomischen Läsionen. Der Tod ist, wie es scheint, in diesen Fällen Folge einer nervösen Störung.

Albarram: **Die Erfolge der perinealen Prostatektomie bei Hypertrophie der Vorsteherdrüse.** Die Erfolge der Prostatektomie bei Hypertrophie der Prostata der Greise sind glänzend. Vortr. hat sie 31mal ausgeführt, ohne unangenehme Zufälle gehabt zu haben. Die Hypertrophie der Vorsteherdrüse ist dank dieser Operation nicht mehr unheilbar.

Société de médecine légale, 10. März 1902.

Bonnaire: **Traumatische Läsionen der abortiven Früchte trotz Fehlens eines operativen Eingriffes.** Eine 170 g schwere, von einem 3 bis 4 Monate alten Abortus stammende Frucht, welche bei vaginaler Exploration in der Seitenlage zusammengeknickt gefunden wurde, hatte nach der Extraction eine quere Wunde in der Flanke, aus welcher ein voluminöses Paket von Eingeweiden hervorragte. In der Beckengegend und am Rücken war die Haut in Fetzen abgelöst. Diese Veränderungen kann man auch künstlich, ohne Zuhilfenahme von Instrumenten, an den Früchten erzeugen. Man soll also bei Abgabe eines Urtheils über die Aetiologie eines Abortus an derartige spontan zu Stande gekommene Veränderungen eines Fötus denken. Im Verlaufe der Discussion bemerkt Maygrier, dass er ähnliche Veränderungen, wie sie Bonnaire beschrieben hat, an einer von einem spontanen Abortus stammenden Frucht beobachtet hat. Diese Frucht war macerirt.

Société médico-chirurgicale, 10. März 1902.

Depierris: **Die Behandlung der Tuberculose.** Die Frage der Tuberculose umfasst 2 wichtige Momente: 1. Die Prophylaxe: 2. die Behandlung. Vom Standpunkte der Prophylaxe sind die Erfolge der Sanatorien ungenügend. Wenn in Frankreich auch 10.000 Betten in den Heilstätten den Tuberculösen, wie es in Deutschland der Fall ist, zur Verfügung stünden; ja sogar wenn die Sanatorien 50.000 verpflegen könnten, so würde doch diese Zahl gegenüber der mächtigen Ziffer von Tuberculösen (etwa 300.000) in Frankreich sehr wenig bedeuten. In England wurde durch Besserung der Wohnungshygiene die Procentzahl der Sterbefälle von Tuberculösen auf 100.000 Einwohner im Verlaufe von 40 Jahren von 26·79 auf 13·60 herabgedrückt, während in Deutschland trotz der großen Anzahl von Sanatorien die Mortalität der Tuberculösen auf 10.000 Einwohner 22 beträgt. Das beste Mittel der Prophylaxe ist die Besserung der Wohnungsverhältnisse, die hygienische Erziehung der Massen. Diesen Zweck verfolgt die Ligue française contre la tuberculose. Was die Behandlung der Tuberculose anbelangt, so erzielen die Heilstätten große Erfolge bei gewissen Kategorien von Kranken; aber sie dürfen nicht als Panacee betrachtet werden. Man kann auch

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

anderswo Tuberculöse heilen, wenn man sie durch längere Zeit behandelt. Leider aber lehren die Erfahrungen, dass viele Menschen vor dem Erscheinen der ersten Symptome schon tuberculös sind. Die Therapie soll daher, um sicher erfolgreich zu sein, früher schon eingreifen. Wichtige Fingerzeige für die Frühdiagnose geben die Untersuchungen von Albert Robin und Binet über den respiratorischen Gasaustausch der Tuberculösen. Wir sind derzeit noch nicht im Stande, etwas gegen die Bacillen, die im Organismus vorhanden sind, auszurichten, wir vermögen aber die Widerstandsfähigkeit des Organismus zu stärken. Die Frühdiagnose des »Terrain tuberculeux« ist also als ein Schritt nach vorwärts zu betrachten.

Sociéte française de Dermatologie et de Syphiligraphie, 6. März 1902.

Jacquet: **Alopecia areata (Pelade).** Bei einem Mädchen, das seit drei Jahren an rechtsseitigen neuralgischen Zahnschmerzen leidet, trat rechts eine Alopecia areata auf. Seit der Extraction eines Zahnes haben sich die Zahnschmerzen nicht wiederholt, es besteht aber derzeit eine schmerzhafte Parese des rechten Armes. Bei der Pat. besteht auch eine Hypertrophie der rechten Mandel. In der Discussion hebt Hallopeau hervor, dass bei 87% von Menschen Zahncaries vorkommt, dass also nichts auffällig ist, wenn eine gewisse Anzahl von an Alopecie Erkrankten in den der Affection vorausgehenden Monaten an Zahnschmerzen leidet. Nichts spreche dafür, dass diese die Ursache der Pelade sein sollen. Das Vorhandensein von Druckpunkten an Austrittsstellen der Nerven bei Alopeciekranken spreche nicht für den nervösen Ursprung der Erkrankung, weil diese Punkte bei vielen Menschen meist ungleich auf beiden Seiten schmerzhaft sind; vorübergehende Erytheme der Ohrmuschel kommen sehr häufig vor und können daher zur Erklärung der Genese der Peladen nicht herangezogen werden. Die echte Alopecie bietet ein charakteristisches klinisches Bild, das stets durch eine und dieselbe Ursache hervorgerufen wird. Die Anhaltspunkte für die parasitäre Theorie der Alopecie sind derart, dass man sie als vollkommen beweisend betrachten kann. Nach Sabouraud kommt die Caries bei der Bevölkerung der Loire-Inférieure sehr häufig vor, und dennoch begegnet man dort der Alopecie nicht häufiger als anderswo. Wenn die Annahme des Ausganges der Affection von den Zähnen, wie sie Jacquet begründen wollte, richtig wäre, müsste man das Gegentheil beobachten. Die Annahme eines einheitlichen Ursprunges der Pelade ist nicht zulässig; es gibt zumindestens zwei Arten von Alopecie, und zwar eine, die von den Schweiß-, und eine, die von den Talgdrüsen ausgeht. In gewissen Fällen lässt sich die Uebertragung nachweisen. So verfügt Sabouraud über 12 Beobachtungen, wo die Uebertragung vom Gatten auf die Ehegattin erfolgte. Bemerkenswerth ist folgender Fall: Einem Knaben wird wegen Otitis ein Verband angelegt; unter der Binde tritt nach kurzer Zeit eine Alopecia areata auf. Einige Tage darauf wurde bei der Schwester des Pat. auch eine Pelade constatirt.

Burlureau: **Die Kakodylpräparate in der Therapie der Tuberculose.** 1. Die Kakodylpräparate sind vom Standpunkte der Chemie, der Toxikologie und Therapie mit den Arsenikpräparaten nicht zu vergleichen. 2. Die gegenwärtig gegebenen Dosen des Präparates können noch erhöht werden, wenn man das Maximum der nützlichen Wirkung erzielen will. Man kennt noch nicht die Symptome, welche den Praktiker aufmerksam machen würden, dass die Maximalgabe überschritten wurde. 3. Es gibt keine Idiosynkrasie für Kakodylate. 4. Das Natrium, Calcium, Magnesium cacodylicum scheinen fast gleiche Erfolge bei Tuberculösen zu haben. Kalkkakodylat scheint stärker zu wirken, als das Natrium cacodylicum, wird jedoch von der Haut nur in starker Verdünnung vertragen, während das Natriumpräparat auch concentrirt gut vertragen wird. Das Magnesiumkakodylat nimmt zwischen beiden die Mitte ein. 5. Das Chininkakodylat, das, intramusculär injicirt, gut vertragen wird, scheint gute Erfolge in der Therapie zu versprechen.

Leredde und Pautrier: **Tuberculöse Angiodermie an den Händen.** Eine Kranke hat außer einem Lupus erythematodes des Gesichtes, an den Händen runde, vorspringende, ziegelrothe, erythematöse Plaques, von denen einige in der Mitte zerfallen sind. Diese Erscheinungen an den Händen bestehen nur im Winter, schwinden dagegen im Sommer. In der Halsgegend hat Pat. Narben nach kalten Abscessen. Diese Veränderungen an den Händen erinnern an den Lupus erythematodes aberrans; die histologische Untersuchung dieser Stellen ergibt Veränderungen an den Gefäßen, und zwar sowohl endoarterielle als auch endovenöse und subpapilläre Blutausbreitungen in Folge von Circulationsstörungen. Für die Tuberculide schlägt Leredde den Namen »Angiodermite tuberculeuse« vor, weil constant Gefäßläsionen bei Erythema induratum Barin, Angiokeratom und Lupus erythematodes beobachtet wurden.

Société de Chirurgie, 5. März 1902.

Estenié (Toulouse): **Ein entzündeter Wurmfortsatz im Bruchsack.** Bei einem Pat. wurde in der letzten Zeit eine schon alte Hernie irreponibel und zeigte entzündliche Erscheinungen. Nach Incision der Bruchsackhüllen fand man einen cystisch degenerirten Hoden und das Coecum, das während der Operation verletzt wurde. Resection des Wurmfortsatzes; Heilung.

Mignon: **Ein Fall von Chloroformtod.** Ein 21jähriger Mann wurde wegen einer Leistenhernie operirt. Während des Verbandes der Wunde sistirte plötzlich die Athmung und die Circulation. Bei der Autopsie fand man eine Thymus, die 35 g schwer, 10 cm lang und 3 cm breit war.

Bazy: **Klinische Untersuchungsmethoden der Harnsecretion.** Verf. hat in drei Fällen den Apparat von Luys (Ureterenkatheter) verwendet. In einem Falle wollte er die Diagnose einer linksseitigen Nierengeschwulst auf die Richtigkeit prüfen. Das Ergebnis der gesondert aus den Ureteren aufgefangenen Urine war negativ, während die Untersuchung der Functionstüchtigkeit der Niere mittelst Methylenblau, eine ungünstige Prognose zu stellen erlaubte, die auch durch den letalen Ausgang, der 36 Stunden nach der Incision des Nierenabscesses eintrat, bestätigt wurde. Im zweiten Falle hatte der Kranke eine Cystitis, eine Ureteritis und einen Tumor, dessen Sitz von einigen Aerzten in die Leber, von anderen in die Niere verlegt wurde. Die Palpation per Rectum ergab einen anormalen Harnleiter. Die Untersuchung mit dem Apparat von Luys brachte kein positives Resultat. Auch im dritten Falle, betreffend eine 39jährige Frau mit einer Affection der rechten Niere, hat die Untersuchung mit dem Luys'schen Apparate kein Resultat zu Tage gefördert. In diesen drei Fällen hat also der Ureterenkatheter zur Sicherstellung der Diagnose nicht beigetragen, und wenn man bedenkt, dass die Einführung des Instrumentes in die Blase meist schmerzhaft ist und zuweilen Temperatursteigerungen bewirkt, so ist der Schluss erlaubt, dass der Apparat nur in Ausnahmsfällen zu verwenden ist und dass die klinische Untersuchung ihre vorwiegende Bedeutung für die Diagnose stets behalten soll.

The British Medical Journal, 5. u. 12. April 1902.

H. Embley: **Die Todesursache bei Chloroformanwendung.** Autor geht bei seinen experimentellen Untersuchungen nach dem Plane vor, die Einwirkung des Chloroforms auf verschiedene Organe im isolirten Zustande zu prüfen, um so die einzelnen Componenten der Chloroformwirkung klarer zur Anschauung zu bringen. Dabei wurden dosirte Chloroform-Luftgemenge verwendet. Das vom Einflusse des Central-Nervensystems nach Hering's Methode befreite Herz zeigt eine directe, toxische Beeinflussbarkeit der Musculatur im Sinne einer Depression. 0·8% Chloroformdampf in der Einathmungsluft tödten ein entnervtes Mammalierherz in 16 Minuten. Wenn das Herz intact ist, so wird eine der atmosphärischen Luft gleiche Spannung des Chloroformdampfes im Blut nur äußerst langsam erreicht.

A. Ruffer und M. Crendriropoulo: **Beitrag zur Kenntnis der Gegenwart und der Bildung der Agglutinine im Blut.** Die Hauptresultate der Untersuchungen der Autoren nach der Quelle der specifischen Blutagglutinine nach entsprechender Immunisirung gipfeln in dem Satze, dass die Quelle derselben die polynucleären Leucocyten darstellen. Bei entsprechend immunisirten Thieren geben nämlich die Leucocyten-Extracte aus Pleura-Exsudaten höhere Agglutinationskraft, als das Serum des Thieres selbst. Ferner ist die Bemerkung von Interesse, dass unmittelbar nach der Immunisirung die agglutinirende Fähigkeit des Serums für die verschiedensten Mikroben ansteigt, um mit dem Beginn der specifischen Agglutination abzufallen, und sich endlich blos auf diese zu beschränken.

J. Nutall: **Ueber 500 „biologische" Blutnachweise aus verschiedenen Species.** Die von Uhlenhuth zuerst entdeckten specifischen Niederschläge verschieden vorbehandelter Blutsera haben Nutall zu vergleichenden Untersuchungen veranlasst. Interessant

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ist die Thatsache, dass die specifischen Sera nicht nur mit ihrer eigenen Species den Niederschlag geben, sondern — wenn auch in geringerem Maße mit den Seris verwandter Arten — je nach der Stellung in der Thierreihe in abnehmender Stärke. Gleichzeitig gibt Autor eine volumetrische Methode an, um die Stärke und Dichtigkeit der specifischen Niederschläge wenigstens annäherungsweise messen zu können.

L. Rogers: **Der diagnostische Werth der Blutveränderungen bei Typhus und Malaria.** Autor hat in den Spitälern von Calcutta etwa 50 Fälle verschiedener acuter Fieber hämatologisch studirt. Seinen Studien liegen 500 Blutpräparate zu Grunde. Die Resultate seiner Untersuchungen sind folgende: Starke Leucocytose ohne Vermehrung der großen mononuclearen Zellen spricht für Typhus, das gegentheilige Verhalten, insbesondere bei Temperaturabfall, für Malaria. — Dieser Befund gewinnt insbesondere dann an Bedeutung, wenn keine Parasiten nachweisbar sind. Ein hoher Grad von Anämie weist auf Malaria hin, ebenso ein auffälliges Sinken der Leucocytenzahl etwa unter 2000. Eine sehr hohe Leucocytenzahl hingegen schließt Malaria aus, ebenso Typhus, und deutet auf Leberabscess oder sonst einen versteckten Eiterherd.

Mayo Robson: **Fractur der Semilunarknorpel des Kniegelenkes.** Seit dem Jahre 1886 hatte Autor 33mal Gelegenheit, bei dieser seltenen Verletzung chirurgische Hilfe zu leisten. Sie ist nach seinen Erfahrungen geradezu eine charakteristische Verletzung der Kohlengrubenarbeiter. Während er früher das Princip verfocht, das Gelenk zu eröffnen und den oder die Knorpel zu roponiren, eventuell anzunähen, entfernt er jetzt die freien Knorpelstücke, legt festen Verband an, massirt und mobilisirt sehr bald. Seine Fälle vertheilen sich wie folgt: 21 fracturirte, 4 freie Gelenkknorpel, 8 sogen. »Gelenkmäuse«, die sich um abgerissene Knorpelfragmente gebildet hatten. In 21 Fällen war der mediale, in 4 Fällen der laterale, in 1 Falle beide Semilunarknorpel verletzt. In 5 Fällen wurde die Knorpelnaht gemacht.

Literatur.

Die Behandlung Geisteskranker vor ihrer Aufnahme in die Irrenanstalt. Von Dr. A. Gastpar. Stuttgart 1902. Verlag von Ferdinand Enke.

Gastpar weist mit Recht darauf hin, dass ein großer Procentsatz Geisteskranker von der Anstaltsbehandlung ausgeschlossen bleibt, und auf die hiedurch vorhandene Nothwendigkeit, solche Kranke — wenigstens zeitweise, d. i. bis Belegraum oder Formalitäten die Aufnahme in eine Anstalt gestatten — zu Hause zu behandeln. Das Büchlein, das auch ein Verzeichnis von in 28 Städten vorhandenen Stadtasylen und vorhandener polizeilicher Fürsorge außerhalb des Asyls enthält, ist anregend geschrieben und dürfte insbesondere dem praktischen Arzte, an den die Aufgabe, einen Geisteskranken zeitweise zu behandeln, herantreten kann, gute Dienste leisten. L.

Beiträge zur chemischen Physiologie und Pathologie. (II. Band, 1. bis 3. Heft.) Verlag von Vieweg & Co., Braunschweig. W. Pauli und P. Rona: Untersuchungen über physikalische Zustandsänderungen der Kolloide.

Verf. beschreiben in ihren Versuchen zum erstenmale die Erscheinung, dass Nichtelektrolyte eine hemmende Wirkung auf die Fällung der Kolloide durch Elektrolyte ausüben können. Für die gegenseitige Wirkung von Nichtelektrolyten und Elektrolyten aufeinander liegen einige noch einer eingehenden Ausarbeitung bedürftige Thatsachen vor. Diese betreffen die Herabsetzung der Leitfähigkeit der Elektrolyte durch Nichtelektrolyte und die Aenderung der Inversionsgeschwindigkeit des Rohrzuckers bei Gegenwart von Neutralsalzen.

H. Wiener: **Ueber synthetische Bildung von Harnsäure im Thierkörper.**

Verf.'s. Versuche bringen zunächst weitere Beweise, dass der Säugethierkörper zu einer Harnsäuresynthese befähigt ist. Von allen untersuchten Substanzen haben in dieser Richtung nur eine zweibasische Säure und ihr Ureid ein positives Resultat gegeben. Es ist daher die Annahme gerechtfertigt, dass alle übrigen Verbindungen, dem Thiere einverleibt, in diese verwandelt werden und als solche dann der Leber und vielleicht auch anderen Organen, die die Harnsäuresynthese vollziehen, zugeführt werden, die dann aus dieser Säure oder ihrem Ureid Harnsäure bilden. Aber nicht alle zweibasischen Säuren, sondern nur die Tartronsäure kann unmittelbar zur Harnsäuresynthese verwendet werden. Es dürften daher die wirksamen Substanzen im Thierkörper zunächst in die entsprechenden zweibasischen Säuren umgewandelt werden.

F. Kraus und A. Sommer: **Ueber Fettwanderung bei Phosphorintoxication.**

Die Hauptfettdepots der gesunden Maus liegen immer außerhalb der Leber so im paraperitonealen Gewebe, in der Umgebung der Geschlechtsorgane etc. Bei Phosphorthieren findet eine überwiegende Vertheilung des Fettes zu Gunsten der Leber verglichen mit allen übrigen Organen statt oder mit anderen Worten bildet hier die Leber das Hauptdepot des Fettes, was für eine Wanderung von Fett aus den gewöhnlichen Stapelplätzen im übrigen Körper nach der Leber bei der Phosphorintoxication spricht.

E. Petry (Graz): **Ein Beitrag zur Chemie maligner Geschwülste.**

Verf. stellte Versuche zur Isolirung der Producte der autodigestiven Spaltung des Carcinomgewebes an. Er fand hiebei Leucin und Tyrosin und konnte in den gewonnenen Autodigestionsproducten auch Hypoxanthin nachweisen. Ferner gewinnt Verf. aus seinen Ergebnissen den Eindruck, dass sich Vertreter derselben Reihen von Spaltungsproducten des Eiweißes unter den Producten der Autolyse des Carcinomgewebes vorfinden, wie sie durch andere Autoren bei der Autodigestion anderer Organe aufgefunden wurden. Aus Verf.'s Versuchen ist ferner zu schließen, dass die gesteigerte Autolyse im Carcinomgewebe selbst bei rasch wachsenden und rasch zerfallenden Tumoren nicht zu einer Anhäufung der Producte im Gewebe führt.

M. Herzog: **Liefert das Pankreas ein Dextrose spaltendes, Alkohol und Kohlensäure bildendes Enzym?**

Wenn man die Ergebnisse der Versuche zusammenfasst, so muss man gestehen, dass eine feste Grundlage für die vorgebrachte Hypothese des Zuckerumsatzes im Thierkörper durch die ausgeführten Experimente nicht gegeben ist. Trotzdem kann man nicht zugeben, dass diese Experimente geradezu einen Beweis gegen diese Hypothese geliefert hätten. Verf. ist vielmehr der Ansicht, dass die angewandten Methoden noch zu wenig entwickelt sind, um eine künstliche Nachahmung der subtilen, complicirten enzymatischen Vorgänge, die hier in Frage kommen, zu gestatten. Die Ansicht, dass auch im Thierkörper ein der Lynfezymase ähnliches Enzym den Zuckerumsatz besorgt, hat etwas ungemein Bestechendes.

W. Hausmann: **Zur Kenntnis des Abrins.**

Die wesentlichen Resultate der Arbeit lassen sich folgendermaßen zusammenfassen: 1. Abrin, welches mit der combinirten Trypsinaussalzungsmethode behandelt wurde, gibt keine Biuretreaction mehr, ist aber unverändert giftig und agglutinirt Blutkörperchen ebenso intensiv wie das Abrin, welches von Eiweißkörpern begleitet ist. 2. Abrin, u. zw. auch das vom Eiweiß getrennte Abrin, gibt mit Antiabrinblutserum einen Niederschlag. 3. Während hierin das Verhalten des Abrins dem des Ricins parallel geht, unterscheidet sich das Abrin vom Ricin dadurch, dass sein Agglutinationsvermögen gegen Pepsinsalzsäure ebenso resistent, wenn nicht resistenter ist, als seine allgemeine Giftwirkung.

Dr. Lauterbach.

Dr. K. Beerwald und Gustav Brauer: **Das Turnen im Hause.** München und Berlin, Verlag von R. Oldenbourg. Zweite Auflage.

Das vorzügliche, mit 146 Abbildungen versehene Büchlein erscheint in neuer Auflage, was schon an und für sich für den Werth desselben spricht. Den Arzt dürften besonders jene Uebungen interessiren, die gegen die Krankheit selbst von Vortheil sind.

W.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 18. April 1902.

Hofrath Prof. Neumann stellt einen 6 Jahre alten Knaben mit Ichthyosis simplex in Combination mit Psoriasis vulgaris vor.

An der Haut des Stammes und der Extremitäten mit Ausnahme der Beugeseiten der Gelenke (des Knie- und Ellbogen-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gelenkes, der Achsel- und Ileocruralfalte) und des Genitales finden sich allenthalben weiße, papierdünne Schuppen, welche sich theils spontan ablösen, theils an der Unterlage fest anhaften. Wo die Schuppen dichter übereinander gelagert sind und größere Blättchen bilden, zumal an der Streckfläche der Ober- und Unterschenkel, tritt durch die Oberhaut durchkreuzende Furchen auch Felderung zu Tage. An der Streckfläche des Ellbogen- und Kniegelenkes, woselbst die Schuppen besonders fest haften und dicke Lagen bilden, weisen dieselben graugrüne Farbe auf und sind durch quer verlaufende tiefe Furchen in Querleisten angeordnet. Die ganze Hautdecke ist trocken, nur wenige Partien an den Beugeseiten der Gelenke zeigen normale Secretion. Es handelt sich somit um einen Fall von Ichthyosis simplex der Haut des Stammes, und Ichthyosis serpentina der Haut der unteren Extremitäten. Außer dieser Hautaffection finden sich aber noch an den Extremitäten, zumal den unteren, Efflorescenzen von Linsen- bis Pfenniggröße, die scharf umschrieben und von rothbrauner Farbe sind, die in den central gelegenen Partien der Efflorescenzen noch dunkler erscheint. Die Efflorescenzen sind über das Niveau der umgebenden Haut erhaben und mit festhaftenden Schuppenmassen bedeckt. Entfernt man diese, so kommt ein punktförmiges blutendes Gewebe zum Vorschein. Demnach Psoriasis vulgaris nummularis.

Wir haben es hier also mit einer Combination von Ichthyosis und Psoriasis vulgaris zu thun. Das gleichzeitige Vorkommen von Ichthyosis mit anderen Hautkrankheiten, zumal mit Syphilis, Variolen (acuten Exanthemen überhaupt) ist eine nicht gar seltene Beobachtung. Das typische Bild dieser Exantheme wird durch das gleichzeitige Vorhandensein von Ichthyosis vielfach verwischt und unkenntlich, zumal die scharfe Begrenzung der Efflorescenzen durch die darüberlagernden Schuppenmassen nicht deutlich erkennbar ist und die Farbendifferenzen durch den veränderten Füllungszustand der Papillargefäße verwischt werden. Durch diese Veränderungen der klinischen Merkmale wird die Diagnose oft erheblich erschwert, was z. B. bei Purpura variolosa leicht verhängnisvoll werden kann. Diejenigen Hautaffectionen, welche mit stärkerer Desquamation einhergehen, werden auf ichthyotischer Basis früher zu exfoliiren beginnen als sonst. Es wird z. B. ein lenticuläres Syphilid sehr bald als squamöses erscheinen. Die Combination von Ichthyosis mit Ekzem gehört zu den gewöhnlichen Vorkommissen. Dagegen gehört die Vergesellschaftung der Psoriasis zu den Seltenheiten und ist dieser Fall der erste, den ich gesehen und auch der einzige, der in dieser Literatur zu finden ist.

Regierungsrath Gersuny stellt einen Pat. vor, an welchem er vor einem Jahre den rechten Humerus wegen eines nach Trauma entstandenen Sarkoms resecirt hat. Die Resection erstreckte sich bis zum unteren Drittel des Knochens, so dass nur ein etwa 10 cm langes Stück des Humerus zurückgelassen wurde.

Die Vorstellung hat den Zweck, die verhältnismäßig gute Brauchbarkeit der Extremität zu zeigen, welche der Vortragende als die Folge des bei der Operation angewandten Verfahrens ansieht. Er führt aus, dass man bei der Humerusresection je nach der Stelle des Knochenquerschnittes in verschiedener Weise für die spätere Function vorsorgen könne; nach der Resection im Collum chirurgicum würde die Verlegung der Insertionspunkte des M. deltoides, des M. pectoralis major, des M. latissimus dorsi an eine entsprechend tiefere Stelle des Schaftes günstige Folgen erwarten lassen; nach Resectionen an einer weiter unten gelegenen Stelle, etwa bis zur Mitte des Humerus herab, sollte man die Sägefläche des Knochens am axillaren Rande oder am unteren Winkel der Scapula befestigen, und könnte sowohl von einer knöchernen, als auch von einer articulirten Verbindung eine gute Gebrauchsfähigkeit erwarten.

Müsste die Resection unterhalb der Mitte des Humerus gemacht werden, wie in dem vorgestellten Falle, so würde die Herbeiführung einer Verwachsung zwischen dem Oberarm und dem Thorax in der ganzen Ausdehnung, in welcher der herabhängende Oberarm dem Thorax anliegt, Erfolg versprechen. In dem vorgestellten Falle wurde nach der Resection der M. deltoides mit dem M. biceps brachii vernäht, dann wurden am Thorax und an der Innenseite des Oberarmes zwei lange, correspondirende Hautschnitte geführt, die in der Achselhöhle in einander übergingen, diese Schnitte wurden klaffend gemacht, der M. triceps brachii wurde durch Nähte am Thorax angeheftet, dann wurden die vorderen Wundränder der beiden langen Schnittwunden mit einander vernäht, ebenso die hinteren.

Der Erfolg dieser Operation ist der, dass jetzt, nach einem halben Jahre, die Extremität mit großer Kraft gebraucht werden kann; der Vorderarm kann höher als bis zur Horizontalen activ erhoben werden, dabei stemmt sich der Humerusquerschnitt an die Thoraxwand.

Das Röntgenbild zeigt an dieser Stelle der Thoraxwand eine etwas concave, dichte Auflagerung, eine Art von Gelenkpfanne.

Der gleiche oder doch ein analoger Eingriff würde auch nach vollständiger Exstirpation des Humerus anzuwenden sein, um eine gut verwendbare Extremität zu erhalten.

Docent Dr. M. Hajek: An dem Kranken, welchen ich die Ehre habe hier vorzuführen, ist gegenwärtig nichts Besonderes sichtbar. Er trägt, wie Sie sehen, eine Trachealcanule, und zeigt eine frische Narbe nach einer Laryngofissur. Er kam Ende August v. J. mit einer hochgradigen Kehlkopfstenose in Folge tertiärer Lues in mein Ambulatorium, deretwegen er zuvörderst tracheotomirt werden musste. 14 Tage nach der Tracheotomie leiteten wir die Dilatation der Kehlkopfstenose mittelst Schrötter'schen Bolzens ein; es gelang uns, allmälig zu höheren Nummern überzugehen, so dass der Kranke im Beginne vorigen Monates den Bolzen Nr. 13, also bereits von ansehnlicher Dicke trug. Alles ging bisher normal. Erst durch ein Missgeschick, welches den Kranken bei einem Versuch, sich selbst den Bolzen zu entfernen, betraf, und durch einen weiteren Unfall, wodurch schließlich der Bolzen in den rechten Bronchus gelangte, ist der Krankheitsfall zu einem complicirten und dadurch interessanten geworden.

Zum besseren Verständnis für diejenigen, denen vielleicht die Methode der Bolzendilatation nicht mehr erinnerlich sein sollte, habe ich ein Schema verfertigen lassen, aus welchem die Lage des Bolzens klar ersichtlich ist.

Wie nun dieses Schema zeigt, steckt der Bolzen mit seinem massiven Körper in der Stenose des Larynx, das untere stiftförmige Ende ragt durch das Fenster einer äußeren Trachealcanule in die Canule hinein, woselbst es mittelst einer Pincette festgehalten wird; der obere, ebenfalls stiftförmige Fortsatz trägt eine Oese, in welcher ein starker Seidenfaden befestigt ist, welcher durch die Mundhöhle nach außen geleitet wird und dazu dient, nach Entfernung der Pincette den Bolzen aus dem Kehlkopf herauszuziehen. Das Missgeschick des Kranken begann nun damit, dass er den Seidenfaden beim Versuch der Extraction des Bolzens hart an der Oese abriss. Als der Kranke einige Tage später zu uns kam, hat sich der Bolzen bereits tief in den subglottischen Raum hinabgesenkt. Der Bolzen stellte sich, wie das zweite Schema zeigt, derart schief, dass er zwischen den Narbenmassen der vorderen Larynxwand und hinterem Rand des Canulenfensters unbeweglich eingekeilt wurde. Fasste man den Bolzen mittelst einer kräftigen Kehlkopfzange von oben her, drohte man, den Larynx zu sprengen. Die Entfernung durch die Canule wäre ebenfalls, ohne letztere in Stücke zu zersprengen, nicht möglich, und dazu sehr gefährlich gewesen.

Nach achttägigem Verweilen des Bolzens im Larynx entschloss ich mich zu Laryngofissur, da unter den obwaltenden Umständen nur nach Auseinanderklappen beider Schildknorpelhälften Aussicht vorhanden war, des Bolzens habhaft zu werden. Ich liess den Kranken in das Sanatorium Fürth aufnehmen und nahm die Laryngotomie unter Schleich'scher Anästhesie am stark nach rückwärts gebeugten Kopfe vor. Ich trennte den bereits verknöcherten Schildknorpel im Angulus thyreoideus mit der Knochenschere, kam aber zuvörderst nicht in das Larynxlumen, sondern mitten in eine schwielige Narbenmasse hinein. Erst nach wirksamer Durchtrennung und partieller Entfernung der erwähnten Narbenmasse erreichte ich das Larynxlumen und war erstaunt, zu sehen, dass der Bolzen nicht mehr in seiner früheren Lage war, sondern sich erheblich senkte, so dass nur das ösentragende Ende zu sehen war. Bei Berührung mit der Sonde verschwand auch die früher sichtbare Spitze des Bolzens und war trotz stark herabhängenden Oberkörpers nicht mehr zu Gesicht zu bekommen.

Ich wollte ohne genaue Feststellung der neuen Lage des Bolzens keine weiteren Extractionsversuche unternehmen. Ich stellte mir vor, dass der Bolzen, durch Auseinanderklappen der Schildknorpel von seiner fixen Lage befreit, hinter den absteigenden Theil der Canüle fiel und sich etwa hier zwischen diesem Theil

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Canule und hinterer Trachealwand einklemmte; ich nahm mir vor, nachdem dem Pat. einige Ruhe gegönnt ward, durch die Röntgen-Durchleuchtung die Lage des Bolzens genauer festzustellen, um zielbewusst an seine Entfernung gehen zu können. Dass der Bolzen hinabgefallen sein oder aspirirt werden konnte, daran dachte ich, offen gestanden, nicht, da im Verlaufe der Operation mit Ausnahme geringer Hustenstöße kein Moment eingetreten war, in welchem eine plötzliche Athemnoth eingetreten wäre. Ich hielt nun die durch die Laryngotomie gesetzte Wunde durch Einlage von Jodormgaze offen und wollte dem Kranken einige Zeit Ruhe gönnen, umsomehr, als kein drohendes Symptom vorlag.

(Schluss folgt.)

Gesellschaft für innere Medicin in Wien.

Sitzung vom 20. März 1902.

(Schluss.)

IV. Bergarzt Dr. Hugo Goldman hält seinen angekündigten Vortrag über Marasmus montanus, welchen Terminus technicus er für den bis jetzt gebrauchten »Cachexia montana« deshalb einsetzt, da die in Rede stehenden Erkrankungen nicht jenem Krankheitsbilde entsprechen, das wir ansonsten unter Kachexie aufzufassen gewohnt sind.

Der Marasmus montanus, eine den Bergarbeiter betreffende Erkrankung, ist nach Redners Darstellung kein streng in sich abgeschlossenes Krankheitsbild, er setzt sich vielmehr aus verschiedenen an den einzelnen Organen auftretenden Defecten zusammen.

Die Tiefe, in der der Bergarbeiter seinem Berufe nachgeht, bedingt eine oft bis 40° C. gehende Temperatur, die mit der sauerstoffarmen, durch verschiedene Gase geschwängerten Athemluft eine Art Lufthunger und bei der anstrengenden Arbeit um so höher anzurechnende forcirte Athmung bedingt, die, täglich durch mehrere Stunden anhaltend, zur Entstehung des Lungenemphysems, einer der Bergarbeit ureigenen Berufskrankheit führt. Dem Emphysem im Gefolge findet man eine Hypertrophie und Insufficienz des linken Ventrikels mit Stauungen in Leber und Nieren.

Eine weitere Folge der Hitze und der schweren Arbeit sei ein erhöhtes Durstgefühl, in Folge dessen der Bergmann oft große Mengen Wasser zu sich nimmt. Hiedurch entstehe durch mechanische Dehnung der Magenwände eine oft bedeutende Dilatatio ventriculi mit der sie begleitenden Atonie des Magens und der Därme. Sind diese Umstände schon leicht dazu angethan, einen chronischen Magenkatarrh zu erzeugen, so tritt derselbe um so sicherer auf, falls das Trinkwasser in der Grube schlecht ist.

Goldman lobt aus eigener mehrjähriger Erfahrung den Gebrauch von Citronensäure, die, dem Trinkwasser zugesetzt, auch lange Zeit genommen keine gastrischen Störungen hervorruft, durch keine andere Säure ersetzbar ist, und warnt zugleich vor schwarzem Kaffee, welcher, wenn auch in kleinen Gaben täglich genommen, nicht ohne schädliche Einwirkung auf das Herz bleiben kann.

Ein weiterer schädigender Einfluss auf den Organismus des Bergarbeiters resultirt aus der in der Bergwerksgrube herrschenden schlechten Athemluft. Dieselbe ist arm an Sauerstoff, da derselbe durch die dort athmenden Menschen und Grubenpferde in großem Maße verbraucht wird, ebenso durch die brennenden Grubenlichter und Sprengschüsse.

Außer der Armuth an Sauerstoff wird die Luft durch Schwängerung mit verschiedenen irrespirablen Gasen noch unbrauchbarer. Von letzteren sind zu nennen: Schwefelwasserstoff, Ammoniak, Kohlensäure und Grubengas.

Die auf diese Weise verdorbene Athemluft wirkt hemmend auf die Blutbildung und somit auf die Gesammternährung des Organismus. Chlorose und Anämie sind bei Bergleuten ein sehr häufiger Befund.

Schon diese schädigenden Einwirkungen und die daraus resultirenden, das Bild des Marasmus montanus zusammensetzenden Erkrankungen der wichtigsten Organe, wie Lunge, Herz, wären schon allein dazu befugt, den Bergmann »bergfähig« zu machen.

Doch hiezu kommen noch andere krankhafte Erscheinungen. So eine ausgebreitete Furunculosis der Hautdecken, eine Erscheinung, für die noch heute eine genügend stichhältige Erklärung fehlt. Der Nystagmus, wahrscheinlich, wie Reuss behauptet, als Folge der Intoxication mit irrespirablen Gasen, und ferner idiopathische Hemeralopie.

Der stets vorhandene Staub erzeugt an allen Schleimhäuten, die demselben zugänglich sind, Katarrhe.

Ein weiterer schädigender Einfluss ergibt sich aus der Körperstellung, die der Bergarbeiter bei seiner Arbeit in der Grube einzunehmen gezwungen ist.

Die liegende Stellung hindert bisweilen die Peristaltik an Magen und Darm, verschlimmert die Folgen des chronischen Darmkatarrhs, den der Bergarbeiter theils durch irrationelle Lebensweise, theils durch Alkoholgenuss acquirirt.

Die knieende Körperstellung erzeugt Gonitiden und durch Druck auf die in der Kniekehle verlaufenden großen Nervenstämme Paresen der unteren Extremitäten. Nicht selten ist der Bergarbeiter mit Hernien behaftet.

Es erhellen also die geschilderten Zustände und deren Einwirkung auf den Organismus das Entstehen marastischer Zustände, die jedoch merkwürdiger Weise oft so leicht ertragen werden, dass die Annahme nahe liegt, es handle sich um Angewöhnung an diese Zustände und Verhältnisse.

Merkwürdig ist ferner, dass die Mortalität unter den Bergleuten eine verhältnismäßig geringe ist, dass sie vielmehr ein hohes Alter erreichen, da sich die meisten, von der Grube als dem Orte der Schädlichkeiten entfernt, rasch erholen, um nach Ablauf stürmischer Krankheitserscheinungen abermals in die Grube anzufahren.

Die Therapie sei symptomatisch zumeist fruchtlos. Viel wichtiger ist die Prophylaxis, die ohnedies Alles thut, in Form gut arbeitender Ventilatoren. Nicht minder wichtig ist die Verabreichung eines guten Trinkwassers, wie bereits oben erwähnt. Der oft auftretende Kopfschmerz und das Schwindelgefühl konnten, wie Redner selbst erfahren, dadurch gelindert werden, dass dem Bergmanne in die Grube Kalmuswurzeln mitgegeben werden, mit dem Auftrage, selbe während der Arbeitszeit zu kauen.

Prof. Dr. Mannaberg frägt, ob bezüglich der vom Vortr. erwähnten Angewohnung an die geänderten Lebensverhältnisse nicht auch eine hereditäre Uebertragung dieser Angewöhnung beobachtet wurde, so dass die Kinder sich in somatischer Beziehung von Kindern aus anderen Bevölkerungsschichten unterscheiden. Ferner wäre die Beantwortung der Frage interessant, wie sich die Bergleute im Allgemeinen gegen Infectionskrankheiten verhalten und wie die durchschnittliche Lebensdauer der Bergleute sich verhält, da sie trotz langer Lebensdauer einzelner Individuen sehr kurz sein kann.

Dr. H. Goldman erwidert, dass die Kinder der Bergleute zumeist gesund und stark sind; unter circa 500 Kindern befinden sich nur fünf Cretins. Die Knaben gehen mit dem 15. Lebensjahre in die Grube. Epidemien zu beobachten hatte Vortr. unter den Bergleuten nicht Gelegenheit; tuberculös sind nicht viel mehr als 1% der Belegschaft; die meisten Bergleute starben — von Unglücksfällen abgesehen — nicht unter dem 50. Lebensjahr, die Mortalität beträgt 25‰, wobei Kinder im jüngsten Lebensalter das größte Contingent liefern.

Hofrath Prof. v. Schrötter lenkt die Aufmerksamkeit darauf, dass die Bergarbeiter meistens durch Generationen derselben Beschäftigung obliegen, daher ein geeignetes Material zum Studium der Vererbung und Weiterentwicklung gewisser Eigenschaften bilden, welche die Leute gegen die geänderten Lebensverhältnisse in der Grube widerstandsfähiger machen. Eine solche Anpassung im Sinne Darwin's kommt auch bei anderen Berufen vor.

Dr. Heinrich Weiss meint, dass sich aus den Geburtsregistern interessante Daten über die Lebensdauer und sonstige einschlägige Verhältnisse ergeben dürften.

Prof. Dr. Mannaberg gibt seiner Verwunderung über die seltenen Erkrankungen der Bergleute an Tuberculose Ausdruck; die ungünstigen äußeren Verhältnisse in der Grube und das gemeinsame Arbeiten an einem engen Arbeitsorte ließen eine stärkere Verbreitung der Tuberculose erwarten. Statistische Erhebung in dieser Richtung wären sehr wünschenswerth.

Hofrath Prof. Nothnagel meint, es wäre interessant, zu studiren, wie sich das Blut bei den Bergleuten verhält und wie das Sauerstoffbedürfnis der letzteren ist. Es ist überraschend, dass die Leute bei einer so minimalen Quantität von Sauerstoff arbeiten können; es entsteht die Frage, ob sich da nicht eine gewisse Accommodation der Athmung an einen verringerten Sauerstoffgehalt der Luft im Laufe der Generationen entwickelt hat. Dies-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bezüglich wären Untersuchungen über die Respiration der Arbeiter während der Arbeit in der Grube und in den Feierstunden außerhalb derselben angezeigt.

Prof. Dr. v. Basch hält die Frage von der Anpassung für eine der wichtigsten in der Medicin; eine solche Anpassung geht auch aus den Ausführungen des Vortr. hervor und die Art und Weise, wie sie zu Stande kommt, wäre einer Untersuchung werth, welche sich nicht blos auf die Anpassung, soweit sie die durch den Aufenthalt in der Grube gegebenen Bedingungen betrifft, sondern auch auf andere, von den normalen Lebensverhältnissen abweichende Lebensbedingungen erstrecken sollte. Die Anpassung und die Angewöhnung sind zwei verwandte Begriffe; dass die Anpassung durch die Angewöhnung unterstützt wird, sehen wir häufig nicht nur im pathologischen, sondern auch im physiologischen Leben. Basch meint, dass das Studium der Anpassung und die Lehre von derselben großentheils dadurch gehemmt werden, weil ihr die im teleologischen Boden wuchernde Compensationslehre entgegensteht, welche in vielen Fällen, wo die Accommodation die Hauptrolle spielt, so z. B. beim Studium der Herzkrankheiten, die richtige Erkenntnis trübt.

Hofrath Prof. v. Schrötter weist darauf hin, dass es sich bei den Bergleuten nicht immer um Tuberculose handelt; diese Individuen leiden auch an Pneumoconiosen und es ist zu berücksichtigen, dass die Tuberculose in indurirten Lungen eine andere Rolle spielt als in gesunden. Wichtig wären gleichzeitige Luftuntersuchungen in und außerhalb der Grube, da es wahrscheinlich ist, dass die Luft »vor Ort« nicht eigentlich sauerstoffarm, sondern mit irrespirablen Gasen vermengt ist.

Dr. J. Zappert hat vor circa 10 Jahren die Verhältnisse unter den vom Vortr. beobachteten Bergleuten in Brennberg studirt und dabei viele Leute mit Anklyostomiasis behaftet gefunden. Es wäre daher daran zu denken, dass — wenn sich auch die Verhältnisse seither erheblich gebessert haben dürften — viele Fälle von Kachexie auf die Anklyostomiasis oder ihre Folgen zu beziehen seien. Die Fälle, welche Zappert damals sah, boten die vom Vortr. beschriebenen Symptome, namentlich die Darmerscheinungen, die Anämie und die Schwäche in den Beinen. Es wäre also zu erwägen, ob man bei der Feststellung des Begriffes der Cachexia montana nicht die ätiologische Bedeutung der Ankylostomumkrankheit in den Vordergrund stellen soll und ob es überhaupt angezeigt sei, den Begriff der »Cachexia montana« wieder aufleben zu lassen.

Dr. H. Goldmann erwidert, dass das seltene Vorkommen der Tuberculose bei Bergarbeitern vielleicht durch die Angabe mancher Autoren erklärt werden könnte, dass Emphysem Tuberculose ausschließt, ferner, dass die Inhalation reiner mineralischer Stoffe am wenigsten Anlass zur Entstehung der Tuberculose gibt, obzwar es nicht zu leugnen ist, dass durch die Pneumoconiose ein Locus minoris resistentiae geschaffen wird. Die Magen-Darmerscheinungen der Bergarbeiter dürften wohl nicht in allen Fällen für Ankylostomiasis sprechen, sondern sie entstehen durch die zumeist irrationelle Lebensweise der Bergleute und durch schlechtes Trinkwasser. Bei Vielen spielt auch der Alkoholismus eine Rolle. Zur Besserung der Trinkwasserverhältnisse in der Grube sind mit Blech ausgekleidete Wasserbehälter ebenso zweckmäßig, als der Zusatz von chemischer Citronensäure ins Trinkwasser selbst.

FEUILLETON.

Berliner Brief.

Aus der wissenschaftlichen Welt Berlins.

In den Tagesblättern erregte seinerzeit die Serumtherapie des Scharlach großes Aufsehen. Nach den Darlegungen des Herrn v. Leyden in der Gesellschaft der Charitéärzte liegt dem etwas zu sehr aufgebauschten Thema folgender Sachverhalt zu Grunde. An der Leyden'schen Klinik wurden seinerzeit Versuche angestellt, ein Heilserum gegen die Pneumonie zu gewinnen. Die Versuche, mit aus dem von Reconvalescenten acuter Infectionskrankheiten gewonnenen Blute therapeutische Erfolge zu erzielen, haben neuerdings Huber und Blumenthal auch bei Scharlachfällen anzuwenden gewagt. Von den 12 Fällen ihres Versuchsmateriales haben sie dreimal Erfolg gebracht. In 8 Fällen war der Erfolg schwächer, in einem Falle versagte er. Der lytische Temperaturabfall begann am dritten Tage einmal, am vierten zweimal, am fünften viermal. Eine genaue Dosirung des Serums ist schwierig. Es wurden in der Regel 10 bis 20 cm³ eingespritzt.

Die Bedenken Heubner's sind schwerwiegende. Wir wissen vor Allem nichts vom Scharlachgift und dessen Specificität, wir wissen auch nicht, ob in diesem Serum überhaupt ein Antitoxin enthalten ist. Ebenso kann es unserer Controle entgehen, ob das Serum von absolut gesunden Menschen herrührt, ob nicht Syphilis, latente Tuberculose u. s. w. miteingeimpft wird. Heubner wagt das Serum nur in schwierigen Fällen anzuwenden.

In der Berliner medicinischen Gesellschaft sprach Rosenheim über die idiopathische Speiseröhrenerweiterung. Von dieser Krankheitsform konnte der Redner in den letzten Jahren 9 Fälle beobachten. Die Diagnose ist nicht schwierig. Die Prognose ist nur bei frischen Fällen günstig. Der Krankheit liegen Innervationsstörungen zu Grunde, eine Atonie der Muskeln der oberen Theile des Oesophagus, welcher Spasmen im unteren Theile gegenüberstehen. Die Symptome, Magenstörungen, Verdauungsbeschwerden, Deglutitionsschwierigkeiten, Magenkrämpfe, sind fast in allen zu constatiren, auch Athemnoth, insbesondere in der Nacht, mit Hustenstößen. Die größte diagnostische Sicherheit bietet die Oesophagoskopie; auch Röntgenstrahlen können die Diagnose unterstützen. Die Behandlung ist eine symptomatische. Ausspülungen und Regelung der diätetischen Kohlensäuredouchen wirken tonisirend. Ausspülung mit 1 bis 2%iger Argentum nitr.-Lösung wirkt mitunter günstig. Der Cardiospasmus wird meist mit Sondirungen, die aber nicht selten schädigend wirken, behandelt. Rosenheim empfiehlt Bettruhe, Opiumklystiere, Mastdarmernährung und zur Sondirung kleincalibrige Gummiballsonden.

Krönig machte bei einem Pat. Lumbalpunction unter einem Drucke von 500 mm; in der entleerten eitrigen Flüssigkeit konnten Weichselbaum'sche Meningococcen nachgewiesen werden; 2 Tage darauf neue Punction, nach welcher nur eine Spur dicken Eiters entleert wurde. Krönig injicirte nun 6 cm³ steriler, physiologischer Kochsalzlösung zur Verdünnung des Eiters, worauf sich ein Strom eitriger Flüssigkeit entleerte. Nach mehrfacher Wiederholung dieser Procedur vollständige Heilung. Die zuletzt entleerte Flüssigkeit war klar und ohne Coccen.

Jacob hatte in 2 Fällen ebenfalls günstigen Erfolg, der dritte endete letal. A. Fraenkel erwähnt, dass an seiner Abtheilung zwei Fälle von eitriger Specialmeningitis spontan heilten. Auch Senator meint, dass gutartige Erkrankungen dieser Art spontan heilten, jedoch sei der Lumbalpunction eine symptomatische Bedeutung nicht abzusprechen. Fürbringer hält die Verdünnungstheorie durch Duralinfusion für berechtigt.

Schäffer behandelte die Frage: Alkohol als Händedesinfectionsmittel. Er empfiehlt die Ahlfeld'sche Heißwasser-Alkoholmethode. Also 5 bis 10 Minuten langes Waschen der Hände mit Kaliseife und steriler Bürste in überheißem Wasser; dann 3 bis 5 Minuten langes Bürsten der Hände mit absolutem Alkohol. Die bactericide Wirkung des Alkohols ist keine sichere, jedoch gegen vegetabilische Formen eine gute.

Eckstein demonstrirte mehrere Fälle, bei denen er mittelst seiner Methode, Paraffin bei über 60° subcutan zu injiciren, gelungene und dauerhafte Prothesen fertigstellte. Durch diese höchst einfache, durch Jedermann leicht ausführbare Methode hat unsere kosmetische Chirurgie schon jetzt schöne Erfolge aufzuweisen, und die weitere Chirurgie wird baldigst noch durch andere Erfolge bereichert werden können. Eckstein führte seine Fälle auch am Congresse für Chirurgie vor, und seine Methode erntete überall wohlverdienten Beifall. E. H.

Therapeutica.

— Die therapeutische Anwendung des Bromocoll. Von Dr. Hönigschmied, Weistrach. In Nr. 12 der »Klin.-therap. Wochenschrift«, Wien 1902, berichtet Dr. Hönigschmied über seine Erfahrungen bei Anwendung des Bromocoll in Fällen von Epilepsie, Convulsionen, Melancholie, nervösem Kopfschmerz, Pollutionen etc. Die verwendeten Dosen waren je nach Art der Erkrankung 1 bis 10 g täglich. Die Wirkung des Bromocoll äußerte sich im Allgemeinen in

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

einem Zustande behaglicher Ruhe, Aufhören der Reizerscheinungen und Krämpfe und Eintritt ruhigen Schlafes. Die Darreichung geschah in Pulverform. Niemals wurden unangenehme Nebenerscheinungen beobachtet, selbst nicht in einem Falle, in welchem 50 Tage lang Gaben von 10 g pro die gereicht wurden. Die Wirkungen bei Epilepsie und schweren nervösen Störungen waren zufriedenstellende. Sehr gute Dienste leistete Bromocoll bei nervösem Kopfschmerz, Kreuzschmerzen, Zuckungen einzelner Muskelpartien, wobei Dosen von dreimal täglich 0·5 g zur Heilung ausreichten. Das Mittel ist jedenfalls berufen, bei nervösen Erkrankungen in Anwendung gezogen zu werden.

— Dr. Roubinovitsch, Médecin de la Salpétrière, et Dr. Phillipet, Externe des Hôpitaux, Paris. Recherches expérimentales et cliniques sur l'Hédonal, hypnotique du groupe des uréthanes. 1. Physiologische Wirkung: a) Das Hedonal ruft sofort nach der Einnahme eine Temperatursteigerung von 0·2 bis 0·5° hervor, die jedoch nach einer Zeit des Stillstandes um 0·2 bis 0·3° sinkt. Steigen und Fallen stehen natürlich im Verhältnis zur Ursprungstemperatur. Dieser Punkt verdient aber umsomehr Beachtung, als das Chloralhydrat, mit dem man das Hedonal vergleicht, stets die Temperatur stark herabmindert, sei es nun unmittelbar nach der Einnahme oder während des Schlafes. b) Das Hedonal hat im Vergleiche zum Chloral keinen oder nur sehr geringen Einfluss auf Respiration und Blutdruck; die Dosis müsste denn ungefähr zehnmal so stark sein, als vom Chloral. c) Toxische Wirkung scheint das Hedonal erst in einer Dosis von 1 g pro Kilogramm bei Thieren hervorzurufen; aber man muss wohl in Erwägung ziehen, auf welche Weise das Medicament in den Organismus eingeführt wird. So haben wir z. B., ohne exitus letalis zu bemerken, einem Hunde von 9 kg eine intramusculäre Injection von 2·66 g pro Kilogramm, Summa 24 g, Hedonal in Oellösung gemacht. d) Hedonal befördert die Harnsecretion. 2. Hypnotische Wirkung: a) Die hypnotische Wirkung des Hedonals tritt rasch ein, durchschnittlich $1^1/_2$ bis 2 Stunden nach der Einnahme, u. zw. ohne vorhergehende Erregungsstadien. Der Hedonalschlaf ist ruhig, indessen nicht von sehr langer Dauer, höchstens 4 Stunden bei einer Dosis von 1 bis 2 g. Die Pat. erwachen aus demselben ohne Gefühl einer Benommenheit. b) Das Hedonal hat eine sichere hypnotische Wirkung nur bei uncomplicirter Agrypnie; auch Pat. mit acutem Rheumatismus, Tuberculosis, Chorea und Tabes haben die schlafmachende Wirkung des Hedonals verspürt, während aufgeregten Irrsinnigen das Mittel keinen Schlaf verschafft. In Summa haben wir im Hedonal ein unschädliches Hypnoticum. In gleicher Dosis wie Chloral und Sulfonal ist es weniger wirksam als diese, aber zu Folge seiner äußerst geringen Giftigkeit darf ein Vergleich des Hedonals mit den genannten Hypnoticis auf Grund der Dosirung nicht angestellt werden. Weitere eingehendere Versuche würden sicherlich noch überzeugendere Resultate ergeben.

(XI. Congr. des Médecines, Aliénistes et Neurologistes de France et des pays de langue française, Limoges. Séance le 2 août 1901.)

— Dr. A. Cajazza. Sull' efficacia terapeutica dell' edonale. Verf. hat in der »Pia Casa degli Incurabili« in Abbiategrasso bei einer Anzahl Pat, resp. Reconvalescenten, Versuche mit Hedonal angestellt. Die Fälle, in denen das neue Hypnoticum in Dosen von 1 bis 3 g in Tablettenform verabreicht wurde, betrafen Insomnie der Potatoren, Epilepsie mit Excitationsstadium, Agrypnie bei Arteriosklerose und Myocarditis, secundäre Paranoia nebst Sitophobie, Dementia senilis und Insomnie auf rein nervöser Basis. Das Hedonal wirkte stets prompt, zum Theile besser als Sulfonal oder ein Gemisch von Bromnatrium und Chloral. Dabei wurden niemals Nebenerscheinungen irgend welcher Art beobachtet.

Notizen.

Wien. Im Monate März a. c. fand unter Vorsitz des vom Centralcomité des internationalen medicinischen Congresses in Madrid für Oesterreich ernannten Präsidenten Hofrath Nothnagel die constituirende Versammlung des österreichischen Comités für den genannten Congress statt. Wie bei den früheren internationalen medicinischen Congressen gehören diesem Comité an: die Vertreter der verschiedenen Disciplinen der Wiener medicinischen Facultät, Delegirte der medicinischen Facultäten in Prag, Graz, Innsbruck und Krakau, ferner Delegirte des Ministeriums für Cultus und Unterricht, des Ministeriums des Innern, des Justiz- und des Kriegsministeriums, des Centralverbandes der Aerztekammern in Oesterreich und die Vertreter der medicinischen Presse. Zum Secretär des österreichischen Comité für Madrid wurde Hofrath Prof. Politzer (I. Gonzagagasse 19), zum Tresorier Prof. Dr. Chiari (I., Bellariastraße 12) gewählt. In derselben Sitzung hat sich ebenfalls unter Vorsitz des Hofrathes Nothnagel das aus denselben Mitgliedern zusammengesetzte österreichische Comité für den im December 1902 in Cairo tagenden ägyptischen medicinischen Congress constituirt, und wurden Hofrath Prof. Winternitz (I., Wipplingerstraße 28) zum Secretär, und Prof. von Frankl-Hochwart (I, Volksgartenstraße 5) zum Tresorier gewählt. Schriftliche Anfragen und Anmeldungen für die genannten Congresse sind an die betreffenden Secretäre und Tresoriers zu richten.

Karlsbad. Die Geschäftsleitung der 74. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte, welche vom 21. bis 27. September l. J. in Karlsbad stattfinden wird, theilt mit, dass in die medicinische Hauptgruppe eine neue Abtheilung: »Geschichte der Medicin«, eingefügt wurde.

Berlin. Die Feier von v. Leyden's 70. Geburtstag hat einen außerordentlich glänzenden Verlauf genommen und beredtes Zeugnis dafür abgelegt, in wie hohem Grade er sich nicht blos der Verehrung, sondern der Zuneigung und Liebe seiner Collegen, Freunde und insbesondere seiner dankbaren Clienten erfreut. Beim Festact in der Philharmonie kam dieses zum Ausdruck durch die zahlreichen Abordnungen, die in langer Folge ihre Glückwünsche darbrachten. Die Feier eröffnete Waldeyer mit kurzer Ansprache; es folgte Nothnagel's gehaltvolle Festrede und darauf die Deputationen in folgender Anordnung: Sanitätscorps und Kaiser Wilhelm-Akademie, Universitäten (Berlin, Straßburg, Königsberg, Kiel, Rostock, Tübingen, Wien, Prag, Odessa, Bukarest, Helsingfors), Charité, Comité für Krebsforschung, Congress für innere Medicin, Aerztekammer; dann zahlreiche auswärtige Deputationen aus Wien, Prag, Bologna, Petersburg, Moskau, Finland, Japan u. s. w. — fast alle überbrachten Adressen oder Ernennungen zum Ehrenmitglied. Geheimrath Fränkel überreichte sodann die Leyden-Stiftung im Betrage von Mk. 56.000·—, wozu noch specielle Stiftungen (Mk. 23.000·— für die Kinderheilstätten, Mk. 100.000·— für ein Findelhaus) treten; darauf wurde die Festschrift der Freunde und Assistenten durch Ehrlich und Michaelis übergeben und nach kurzer Ansprache von Dr. Jacob, der sich um die gesammte Anordnung der Feier sehr verdient gemacht hat, die Leyden-Büste enthüllt. Es gratulirten dann noch die Vertreter der Berliner medicinischen Vereine (Verein für innere Medicin, Medicinische Gesellschaft, Gesellschaft für Psychiatrie, Dermatologische Gesellschaft, Berlin-Brandenburger Heilstättenverein, Deutscher Verein für Volkshygiene, Verein und Frauenhilfsverein für Kinderheilstätten), von deutschen Vereinen die Balneologische Gesellschaft, die Gesellschaft der Wiesbadener Aerzte, der Hessen-Nassauer Heilstättenverein, Vereinigung der deutschen medicinischen Fachpresse. Den Schluss bildete die Ueberreichung von besonderen Festschriften (Handbuch der physikalischen Therapie von Goldscheider und Jacob, Pathologie des Harns von Blumenthal, Festschrift der Prager Klinik von Jaksch, sowie Festnummern der medicinischen Zeitschriften). Am Abend fand dann ein solennes Banket, ebenfalls in der Philharmonie, am folgenden Abend großer Empfang bei Frau v. Leyden statt. Ein Festessen des Vereines für innere Medicin am 24. bildete den Abschluss der Feierlichkeiten.

— Prof. A. Baginsky ist gelegentlich einer wissenschaftlichen Reise in Griechenland Gegenstand vielfacher Auszeichnungen gewesen und u. A. zum Ehrenmitglied der ärztlichen Gesellschaft in Athen ernannt worden. Gleichzeitig wählte ihn auch die Société Impériale de Médecine zu Constantinopel zum Ehrenmitgliede.

— Prof. Leopold Landau ist zum außerordentlichen Professor an der medicinischen Facultät zu Berlin ernannt worden.

Magdeburg. Streit zwischen Krankencasse und Aerzten. Hier ist zwischen der Allgemeinen Ortskrankencasse und ihren Aerzten ein Conflict ausgebrochen, der folgende Vorgeschichte hat: In dem Verwaltungsberichte der Allgemeinen Ortskrankencasse für das Jahr 1900, welcher den Besuchern einer am 20. November 1901 abgehaltenen öffentlichen Versammlung von Cassenmitgliedern überreicht wurde, befand sich u. A. folgende Bemerkung des auf Lebenszeit angestellten Rendanten: »Es ist darüber zu klagen, dass die Behandlung der Cassenmitglieder seitens der Cassenärzte zu vielen Beanstandungen und Klagen Anlass gibt. Die Cassen werden gut thun, auf die Herren Aerzte in der Weise einzuwirken, dass sie ihnen sociale Pflichtbegriffe und socialpolitische Belehrungen beibringen.« Die so herausgeforderten Aerzte forderten einmüthig öffentliche Zurücknahme dieser öffentlich ausgesprochenen Beleidigung. Als der Rendant dies ablehnte und auch der Cassenvorstand seinen Beamten nicht rectificirte, beschloss eine allgemeine Aerzteversammlung einstimmig, die Thätigkeit für die Casse für den 1. Juli zu kündigen, wenn nicht eine öffentliche Zurücknahme der Beleidigung erfolgt. Betheiligt sind 123 Aerzte.

Lille. Dr. Carlier wurde zum Professor der externen Pathologie ernannt.

Lyon. Dr. Jaboulay wurde zum Professor der chirurgischen Klinik ernannt.

Padua. Prof. Achille De Giovanni in Padua feiert demnächst das 30jährige Jubiläum seiner Thätigkeit als Vorstand der medicinischen Klinik daselbst. Aus diesem Anlass bereiten seine Schüler und Collegen größere Ehrungen vor; an der Spitze des hiefür gebildeten Comités steht der Unterrichtsminister Nuntio Nasi. Prof. De Giovanni, einer der ersten Kliniker Italiens, ist der Begründer der durch ganz Italien verbreiteten nationalen Liga gegen die Tuberculose.

Pisa. Der außerordentliche Professor der Materia media und Pharmakologie, Dr. D. Baldi, wurde zum ordentlichen Professor ernannt.

New-York. Am 23. Februar l. J. wurde eine Gesellschaft für Otologie gegründet und R. Guiteres zu deren Präsidenten, K. Otis zum Vicepräsidenten gewählt.

— Trotz der mit Erfolg eingeführten Soole-Badetabletten behauptet Dr. Sedlitzky's Halleiner Mutterlaugensalz zur Bereitung von Soolebädern doch noch immer seinen Platz. Für weite Entfernungen und Orte, wo das zur Mischung nöthige Kochsalz billig zu haben ist, hat dasselbe auch gewiss seine Vortheile, wenn es auch nicht so bequem ist, wie die betreffenden Badetabletten.

Zitter's Verlag, Wien, VII/2. — Verantwortlicher Redacteur: Doc. Dr. Max Neuburger. — Druck von Bruno Bartelt, Wien, XVIII.

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle"
anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN.
Reinstes Tafelwasser ersten Ranges. Bewährtes Heilwasser gegen die Leiden der Athmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Kolingasse 4.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Offene Stellen.

Gemeindearztesstelle in der Sanitätsgemeindengruppe Ludweis, bestehend aus den Gemeinden Ludweis, Blumau, Drösiedl, Ellends, Oed, Radl, Haselberg, Nödersdorf a. d. Wild und Rothweinsdorf (Nieder-Oesterr.)

Mit dieser am 1. Juli 1902 zu besetzenden Stelle ist ein Fixum von K 222·— seitens der Gemeinden und eine Landessubvention im Betrage von K 600·— verbunden.

Bewerber um diese Stelle haben ihre ordnungsgemäss belegten Gesuche bis längstens 1. Juni 1902 bei der k. k. Bezirkshauptmannschaft Waidhofen a. d. Thaya oder beim Gemeindeamte Ludweis einzubringen.

Bewerber mit Spitalspraxis haben den Vorzug.

Gemeindearztesstelle für die Sanitätsgemeindengruppe Göttlesbrunn-Arbesthal (politischer Bezirk Bruck a. d. Leitha), mit dem Wohnsitze des Arztes in Göttlesbrunn.

Fixe Bezüge: K 600·— aus dem niederösterreichischen Landesfonds, K 400·— von der Gemeinde Göttlesbrunn und K 200·— von der Gemeinde Arbesthal.

Führung einer Hausapotheke erforderlich.

Bewerber um diese am 1. Juli 1902 zu besetzende Stelle haben ihre im Sinne des § 11 des Gesetzes vom 21. December 1888, L.-G.- u. V.-Bl. Nr. 2 ex 1889, mit dem Doctordiplome, dem Tauf- oder Geburtsscheine, dem Heimatscheine, dem Sittenzeugnisse, dem von einem Amtsarzte ausgestellten physischen Tauglichkeitszeugnisse und dem Nachweise über die bisherige Verwendung instruirten Gesuche bis längstens 10. Mai l. J. an die Gemeindevorstehung Göttlesbrunn zu richten.

Gemeindearztesstelle in der Sanitätsgemeindengruppe Wolfsbach, politischer Bezirk Amstetten. Die Gruppe besteht aus den Gemeinden Wolfsbach, Meilersdorf und Bubendorf mit 1943 Einwohnern.

Mit dieser am 1. Juli 1902 zu besetzenden Stelle ist ein Fixum von K 1600·— (K 500·— der Sanitätsgemeindengruppe und K 1100·— Subvention aus dem niederösterreichischen Landesfonds) verbunden.

Führung einer Hausapotheke erforderlich.

Entsprechend instruirte Gesuche sind bis 20 Mai 1902 an den Gemeindevorsteher in Bubendorf als Obmann der Sanitätsgemeindengruppe zu richten.

Sanitätsconcipistenstelle mit den Bezügen der X. Rangsclasse.

Bewerber um diese Stelle haben ihre Gesuche unter Nachweisung ihres Alters, der wichtigeren Personalverhältnisse, des Zeitpunktes der Promotion und der abgelegten Physikatsprüfung, der Art und des Ortes ihrer bisherigen Dienstesverwendung und ihrer etwaigen weiteren wissenschaftlichen und dienstlichen Qualification bis längstens 10. Mai 1902 im vorgeschriebenen Dienstwege beim k. k. Statthalterei-Präsidium in Linz einzubringen.

Districtsarztesstelle in Wöllan. (Steiermark).

Die Bezüge betragen von Seite des Landes und der Districtsgemeinden K 1267·—, ferner erhält der definitive Districtsarzt für die Behandlung der Bezirksarmen vom Bezirksausschusse Schönstein ein Honorar von K 400·—.

Zur Anstellung sind erforderlich: 1. Die österreichische Staatsbürgerschaft; 2. Berechtigung zur Ausübung der ärztlichen Praxis; 3. moralische Unbescholtenheit und 4. die Kenntnis der beiden Landessprachen.

Die entsprechend belegten Gesuche wollen bis zum 10. Mai 1902 direct an den Districtsausschuss in Wöllan eingesendet werden.

Verlag von Gustav Fischer in Jena

Im Erscheinen begriffen:

Handbuch der Therapie innerer Krankheiten

herausgegeben von

Dr. F. Penzoldt und Dr. R. Stintzing

Prof. in Erlangen Prof. in Jena

Dritte Auflage

Preis des ganzen Werkes (7 Bände) brosch. 90 Mark, geb. 100 Mark.

Soeben wurde Band I vollständig.
Subscriptionspreis brosch. 11 Mk., geb. 13 Mk.
Einzelpreis brosch. 14 Mk., geb. 16 Mk. 50 Pf.

217

Dampfschiffahrt- Gesellschaft

des

Oesterreichischen Lloyd, Triest.

Fahrten ab Triest:

Nach Ostindien, China und Japan.

Nach Bombay (direct) 12 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden und Bombay.** Anschluss in **Bombay** nach **Shanghai** über **Singapore** und **Hongkong.**

Nach Karachi-Bombay (Winterlinie) sechs Fahrten im Jahre.

Nach China und Japan 12 Fahrten im Jahre mit Berührung zuerst von **Fiume**, dann **Port Said, Suez, Aden, Colombo, Penang, Singapore, Hongkong, Yokohama** und **Kobe.** (Die Berührung von **Fiume** erfolgt einige Tage vor der Abfahrt des Dampfers von **Triest.**)

Nach Calcutta neun Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden, Bombay, Colombo** und **Calcutta.** (Die Berührung von **Fiume** folgt zwischen dem 9. und 15.)

Nach Egypten. Eilfahrt jeden Donnerstag um 11½ Uhr Früh nach **Alexandrien** über **Brindisi** und Ueberschiffung in **Alexandrien** nach **Syrien, Cypern** und **Caramanien** oder

Nach Egypten (nur vom October bis März) jeden zweiten Sonntag um 11 Uhr Früh über **Brindisi, Corfu** und **Patras.**

Nach der Levante. Eilfahrt nach Constantinopel jeden Dienstag um 11½ Uhr Früh über **Brindisi, Santi Quaranta, Corfu, Patras, Piräus** und **Dardanellen** mit Verlängerung von **Constantinopel** nach **Odessa, Constanza, Sulinà, Galatz** und **Braila.**

Nach Thessalien. Directe Linie (nur vom November bis Ende März) jeden zweiten Freitag um 11 Uhr Früh nach **Brindisi, Corfu, Patras, Salonich, Constantinopel.**

Nach Thessalien bis Constantinopel jeden Donnerstag um 5 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Corfu, Piräus** etc. abwechselnd per Woche, über **Fiume** mit Verlängerung nach den Häfen des **Schwarzen Meeres** und über **Albanien** mit Verlängerung nach **Burgas** und **Constanza.**

Nach Smyrna jeden Sonntag um 4 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Fiume,** der **Jonischen Inseln, Patras, Piräus, Syra, Khios, Cesmè** und **Vathy.**

Nach Dalmatien jeden Mittwoch und Samstag 8½ Uhr Früh bis **Metkovich;** jeden Donnerstag 8½ Uhr Früh bis **Cattaro (Eillinie);** jeden Dienstag 8½ Uhr Früh nach **Cattaro** und **Albanien** und jeden Freitag um 8½ Uhr Früh bis **Cattaro (Waarenlinie).**

NB. Rundreisebillets I. Classe bis Cattaro und retour, inclusive 2 Tage freien Aufenthaltes im Hôtel Impérial in Ragusa, K 90·—. Die Rundreisebillets sind 30 Tage giltig und berechtigen zur Benützung aller Schiffe aller nach Dalmatien verkehrenden Schiffsgesellschaften. Bei längerem Aufenthalte in Ragusa besonderes Arrangement mit Hôtel Impérial. —

Nach Venedig jeden Montag und Donnerstag um Mitternacht.

Nach Brasilien 9 Reisen im Jahre über **Fiume, Tanger, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro** und **Santos.**

Ohne Haftung für die Regelmässigkeit des Dienstes bei Contumaz-Massregeln.

Nähere Auskunft bei der **Commerciellen Direction in Triest,** bei der **General-Agentur in Wien,** I. Freisingergasse 4, und bei den übrigen Agenturen.

145

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Reconvalescenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen. 206

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franco und unentgeltlich.

Vielfach prämiirt. Ueber 1200 ärztliche Gutachten.

J. SERRAVALLO, Apotheker, Triest-Barcola.

Dr. Emmerich's Heilanstalt
für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.
Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung. 208
Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Sofortiger Fortfall von Morphium und Spritze. Dauer der ohne Verlangen nach Morphinm und ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur etwa 4 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen).
Dirig. Arzt: **Dr. Otto Emmerich.** **2 Aerzte.**

Emil Löblich + Josef Dohnal
Fabrik für medic.-chirurg. Instrumente und Apparate sowie künstl. Gliedmassen und orthopäd. Maschinen 223
Telephon 12.086. **Wien, IX/2, Spitalgasse Nr. 21.** Telephon 12.086.
Specialität: Erzeugung von Trockenheissluft-Apparaten neuesten Systems.

Kein Vehikel befördert die Resorption wie Vasogen

Flüssige Vasogen-Präparate:

Jod 6 u. 10 %. Ohne Reizwirkung. *Nicht färbend.* **Wirksamer** als Jodtinctur. *Ersatz der intern angewandten Jodsalze.*

Preise: *30 gr = 1.30 Kr.* *100 gr = 3.30 „* *in Orig.-Packungen V. P. & Co.*

Jodoform 3 %, Ichthyol 10 %, Salicyl 10 %, Theer 10 %, etc. etc.

Original-Packungen enthalten keine Indikationen, sie gewähren **Schutz** *vor werthlosen Imitationen und* **Garantie** *für Haltbarkeit und Gehalt.*

Vasogen. pur. spiss., beste Salbengrundlage u. a. für

Vasogen. hydrarg. 33 1/3 u. 50 %

Diese Salben enthalten d. Quecksilber in bisher unerreichter **feinster Vertheilung** (Mikrophotogramme zu Diensten), sind **unbegrenzt haltbar** (auch in den Tropen) und lassen sich erheblich **schneller** und **sauberer einreiben** als **jede** andere Hg.-Salbe. In **Gelatine-Capseln,** der **billigsten** und **praktischsten** Dispensationsform erhältlich.

Proben und die seit 1893 erschienene Literatur kostenfrei.

Gen.-Vertr. für Oesterr.-Ungarn ***Wilhelm Maager, Wien III, Heumarkt 3.***

Vasogenfabrik Pearson & Co., G. m. b. H., Hamburg.

229a

ZITTER'S Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon-Nr. 7551.

umfasst folgende Abtheilungen: 106

I. Abtheilung: **Annoncen-Expedition.**

Annoncen-Annahme **für alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medicinischen, pharmaceutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

IIa. Abtheilung: **Inseratenverwaltung** der

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Illustrirte Sonntags-Zeitung für unsere Frauen“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie“. Jährlich 24 Nummern (Jena).

IIb. Abtheilung: **Inseraten-Annahme** für

„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“: I. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Medicinisch-hygienische Bakteriologie und thierische Parasitenkunde, Jena), **„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“:** II. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Allgem. landwirthschaftl.-technische Bakteriologie, Pflanzenpathologie und Pflanzenschutz, (Jena). **„Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena). **„Zeitschrift für Thiermedicin“.** Neue Folge der **„Deutschen Zeitschrift für Thiermedicin“** und der **„Oesterreichischen Zeitschrift für wissenschafliche Veterinärkunde“.** Jährlich 6 Nummern (Jena),

III. Abtheilung: **Zeitungsverlag.**

Verlag der **„Medicinischen Blätter“,** der **„Wiener klinischen Rundschau“,** des **„Medicinisch-chirurgischen Central-Blattes“** (Organ der praktischen Aerzte) und der **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospecte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annoncen-Annahme für alle Zeitungen.

Pil. aperientes „Kleewein“ (Auflösende Pillen)

sind ein vorzügliches, ausgiebig und schmerzlos wirkendes Abführmittel

bestehend aus: Rp. Extr. Cascar. sagrad. rec. par. — Extr. Rhei chinens. rec. par. aa 3·0 — Podophyllini — Extr. Belladonnae aa 0·5 — Pulv. cascar. sagrad. quant. sat. ut fiant. — Pil. Nr. 50. Obduc. c. Sacchar. alb. et fol. argent.

Die Pil. aperientes »Kleewein« sind durch alle Apotheken der Welt od. durch die Apotheke „zum schwarzen Adler“ des **S. E. KLEEWEIN** in Krems a. d. Donau bei Wien (den Herren Aerzten stehen Gratisproben franco zur Verfügung.) Prämiirt bei der Pharm. Ausstellung Prag 1896 und vielen grossen Ausstellungen mit den höchsten Preisen, zuletzt Paris 1900

Die Pil. aperientes »Kleewein« belästigen weder das Geschmacksorgan noch den Magen und führen 1—2 Pillen, abends genommen, einen ausgiebigen, schmerzlosen Stuhl herbei, ohne selbst bei andauerndem Gebrauche ihre Wirkung zu verlieren.

Diese Pillen müssen von den Herren Aerzten receptualiter als »Pil. aperientes »Kleewein« verschrieben werden.

Preis 1 Schachtel mit 50 Pillen K 2·— = M. 1·70.

Apotheke „zum schwarzen Adler“ des **S. E. KLEEWEIN** 243a **in Krems an der Donau**

offerirt alle chemisch-pharmaceutischen Präparate und Extracte, Cartonagen, Medicingläser, Apparate zur Krankenpflege, sowie sterilisirte Verbandstoffe und Injectionen in allen Zusammensetzungen. Billigste Bezugsquelle für ärztliche Hausapotheken.

SANATORIUM

Dr. ANTON LOEW,

Wien, IX/2, Mariannengasse Nr. 20.

Neues Haus,

aseptisch für sämmtliche medicinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.

Lese-, Conversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, großer Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.

Auskünfte ertheilt die Verwaltung. 212

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY
UNIV. OF MICH.
MAY 29 1902

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 7551.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 19. Wien, 8. Mai 1902. Nr. 19.

Die Szinye-Lipóczer Lithion-Quelle
Salvator bewährt sich vortrefflich
bei Nieren- u. Blasenleiden, bei Harngries, Harnbeschwerden, Gicht & Rheumatismus, ferner bei Catarrhen der Athmungs- & Verdauungsorgane.
Harntreibende Wirkung.
Eisenfrei! Leicht Verdaulich! Bakterienfrei!
Käuflich in Mineralwasser-Depots, eventuell bei der Salvatorquellen-Direction in Eperies.
387

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.
MANGAN-EISEN-PEPTON
vom Erfinder Dr. A. GUDE.
Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.
Gegenwärtig bezeugen ca. 5000 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.
Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung
DR. A. GUDE & CIE.
Chemische Fabrik, Leipzig. 226
In allen Apotheken erhältlich.

MOORBÄDER IM HAUSE.
MATTONI'S MOOR-EXTRACTE ZU BÄDERN
MOOR-SALZ
MOOR-LAUGE
Einziger natürlicher Ersatz für
MEDICINAL-MOORBÄDER
im Hause und zu jeder Jahreszeit.
MATTONI'S MOORSALZ
(trockener Extract)
in Kistchen à 1 Kilo.
MATTONI'S MOORLAUGE
(flüssiger Extract)
in Flaschen à 2 Kilo.
Langjährig erprobt bei: 222b
Metritis, Endometritis, Oophoritis, Parametritis, Perimetritis, Peritonitis, Chlorose, Anämie, Scrophulosis, Rhachitis, Resorption von Exsudaten, Fluor albus, Disposition zu Abortus, partiellen Paralysen, Paresen, Gicht, Rheumatismus, Podagra, Ischias und Hämorrhoiden.
HEINRICH MATTONI, Franzensbad, Wien, Karlsbad, Budapest.
Kais. und königl. Hof- und Kammerlieferant.

Vereinigte Chininfabriken 188
ZIMMER & Co., FRANKFURT a. M.
EUCHININ entbittertes Chinin.
EUPYRIN Antipyreticum.
SALOCHININ Antipyreticum.
RHEUMATIN Antirheumaticum.
EUNATROL Cholagogum.
FORTOIN Antidiarrhoicum.
VALIDOL Analeptic., Antihysteric., Stomachicum.
UROSIN gegen Gicht und Harnsäure-Diathese.
DYMAL antiseptisches Wundstreupulver.
Proben, Literatur und alle sonstigen Details zu Diensten.
Fernere Specialitäten: Chinin, Chinin-Perlen, Cocain, Caffein, Extracte, Jodpräparate etc.

DARKAUER JODSALZ
Empfohlen von den ersten medicinischen Autoritäten zur Bereitung
natürlicher Jodbäder im Hause.
Zu haben in allen Apotheken und Droguerien. 204b
HEINRICH MATTONI
WIEN, Tuchlauben 14—16. Maximilianstrasse 5.

Biliner Sauerbrunn!
hervorragendster Repräsentant der alkalischen Säuerlinge
in 10.000 Theilen: kohlens. Natron 33·1951, schwefels. Natr. 6·6679, kohlens. Calcium 3·6312, Chlornatrium 3·9842, kohlens. Magnesium 1·7478, kohlens. Lithium 0·1904, feste Bestandtheile 52·5011, Gesammtkohlensäure 55·1737, davon frei und halbgebunden 38·7660, Temperatur der Quellen 10·1—11° C.
Altbewährte Heilquelle für Nieren-, Blasen-, Magenleiden, Gicht, Bronchialkatarrh, Hämorrhoiden etc. Vorzügl. diätet. Getränk.
Curanstalt Sauerbrunn
Trink- und Badecur, mit allem Comfort ausgestattet. * Wannen-, Dampf-, elekt. Bäder, Kaltwasser-Heilanstalt vollständig eingerichtet. Brunnenarzt Med. Dr. Wilhelm von Reuss.
Pastilles de Bilin.
(Verdauungszeltchen.)
Vorzügliches Mittel bei Sodbrennen, Magenkatarrhen, Verdauungsstörungen überhaupt.
Depôts in allen Mineralwasser-Handlungen, Apotheken und Droguen-Handlungen.
213 Brunnen-Direction in Bilin (Böhmen).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fabrik pharmaceutisch-chemischer Producte

G. HELL & COMP.

in Troppau und Wien.

Nachstehende Präparate fanden die grösste Beachtung der medicinischen Fachwelt und sind in allen Apotheken vorräthig:

Acetopyrin

Ein neues Antipyreticum und Antineuralgicum gegen Migräne, Neuralgien und Erkältungen, Specificum gegen Influenza, Gelenkrheumatismus und Gicht.
Dosirung: Täglich 6 Pulver à 0·5 bis 1 g, am besten in Oblaten.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Winterberg, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 39 v. J. 1900).
2. **Dr. Frieser, Wien** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 15 v. J. 1901)
3. **Dr. Bolognesi, Paris** (»Bulletin Général Thérapeutique« v. 30. März 1901).
4. **Dr. Laumonier, Paris** (»Presse Médical« v. April 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Allgem. Wiener Medicin. Zeitung« Nr. 14 u. 15 v. J. 1901).
6. **Dr. Josef Reichelt, Wien** (»Wiener med. Presse« Nr. 34 v. J. 1901).
7. **Dr. Carl Fuchs, Wien** (»Wiener klin. Rundschau« Nr. 39 v. J. 1901).

Honthin

224

Ein neues vorzügliches Darmadstringens gegen alle Formen von Diarrhöen.
Dosirung: Säugl. 0·3 g, Kinder 0·5 g, Erwachsene 1 bis 2 g tägl. 4 bis 5mal.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Friedr. Kölbl, Wien** (»Wiener Klinische Rundschau« Nr. 25 v. J. 1900).
2. **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 29 v. J. 1900).
3. **Dr. Joseph Reichelt, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 36 v. J. 1900).
4. **Dr. Tison, Paris** (»Bull. Officiel de la Société Medical« d. »Praticien«. Nr. 2 v. J. 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Reichs-Medicinal-Anzeiger«, Leipzig, Nr. 9 v. J. 1901).
6. **Dr. Dan. Kolpaszky u. Dr. Sztanksy** (»Magyar Orvosi Arch.« Nr. 6 v. J. 1900).

Syrupus Colae compos. „Hell“

Ein neues Kolapräparat zur Behandlung functioneller Nervenerkrankungen. Infolge der vorzüglichen Wirkung hat sich dieses gegen Neurasthenie und Erschöpfung bewährte Kolapräparat rasch eingeführt.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Jul. Flesch, Wien** (»Wiener Klin. Rundschau« Nr. 43 v. J. 1900).
2. **Dr. Siegel, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 14 v. J. 1901).
3. **Dr. Arnold Goldmann** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 23 v. J. 1901).

Petrosapol (früher Petrolan benannt), bester und billiger Ersatz für Naftalan, von Prof. Dr. **Reiss** in Krakau bei Dermatosen, Psoriasis Scabies und gegen Verbrennungen wärmstens empfohlen. Siehe auch wissenschaftliche Abhandlungen von **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Medicin. Centralzeitung« Nr. 15 v. J. 1900) und **Dr. Laumonier, Paris** (»Gazette des Hôpitaux« v. 16. März 1901) und Prof. **Dr. Ehrmann** (»Klinisch-therap. Wochenschrift« v. 29. September 1901).

Petrosulfol einziger anerkannter und billiger Ersatz für Ichthyol. Nach Prof. Dr. **Ehrmann** in Wien (siehe »Wiener Klin. Rundschau« Nr. 18 v. J. 1900 und »Klinisch therap. Wochenschrift« v. 29. Sept. 1901) ist Petrosulfol ein überaus geeignetes Mittel zur Behandlung papulöser oder squamöser, acuter und chronischer Ekzeme, der Impetigo und des Ekthyma des Furunkels und der Sykosis, sowie bei Hautjucken.

Hell's Eisenmangan-Albumat für Personen mit geschwächter Verdauung.

Hell's Eisenmangan-Peptonat für Erwachsene.

Hell's Eisenmangan-Saccharat für Kinder.

Hell's Jodeisenmangan-Peptonat als Leberthran-Ersatz. In Percent. 0·03 Jod, 0·6 Eisen, 0·1 Mangan. **Dieselben Präparate auch ohne Mangan.**

Hell's chem. reine Malzextract-Präparate für Krankencassen, vielfach eingeführt. Reines concentrirtes Malzextract und in Compositionen mit Chinin, Eisen, Kalk und Leberthran.

Von unseren med. u. diät. Weinen erlauben wir uns insbesondere zu empfehlen:

Hell's entbitterter milder Sagradawein à 1/8, 1/4 u. 1/2 Liter zu K 1·40, K 2·40,

Hell's entbitterter starker Sagradawein K 4·60 pr. Fl. Hell's Chinawein, Hell's Condurangowein, Kola-Condurangowein, Hell's Eisenchinawein, Hell's Pepsinwein entw. mit Weisswein od. Malaga.

Neu! Hell's Coto-Pepsinwein diätetisches magenstärkendes und die Verdauung förderndes Mittel. Dargestellt nach Vorschrift des Dr. J. W. Frieser in Wien. (Siehe »Medic.-chirurg. Centralblatt« Nr. 37 v. J. 1901 und »Aerztl. Centralblatt« Nr. 2 v. J. 1901.)

Hell's Extract zu Liebig's Kindersuppe wurde mit Vorliebe vom Hofrath Prof. Dr. Freih. v. Widerhofer und wird täglich von anderen ärztlichen Autoritäten für die Kinderernährung verordnet. — 30jährige Erprobung, nach verbesserter Methode in strömendem Dampf keimfrei gebacken und über 16% Pflanzeneiweiss enthaltend, gibt in Milch oder bei Säuglingen in mit Wasser gemischter Milch gekocht ein Getränk, dessen Zusammensetzung der Muttermilch vollkommen entspricht.

Hell's Somatose-Kindernahrung neues Ernährungsmittel für Säuglinge und schwächliche Kinder. 10% Somatose, 78% Kohlenhydrate, 7% andere Proteinstoffe, sehr leicht verdaulich, bester Geschmack. (Siehe die Abhandlung von Dr. Jos. Reichelt in Wien in der »Wr. Med. Wochenschr.« Nr. 48 u. 49 v. J. 1900.)

Sämmtliche oben angeführte Literatur steht den Herren Aerzten auf Verlangen jederzeit gratis und franco zu Diensten.

In der neuerbauten, mit allem Comfort und den neuesten Einrichtungen der Krankenpflege ausgestatteten

Privat-Heilanstalt

des Dr. Wilhelm Svetlin, Wien, III., Leonhardgasse 3 und 5, finden Gemüthskranke Aufnahme. 207

Indication: **Alle katarrhalischen Erkrankungen der Athmungsorgane und des Verdauungstractes, sowie Blutarmuth etc.** Contraindication: **Schwindsucht.** 242

Curort Gleichenberg.

Alkalisch-muriat. Quellen: **Constantin- und Emmaquelle**; alkalisch-muriat. Eisensäuerling: **Johannisbrunnen**; reiner Eisensäuerling: **Klausenquelle**; **Molke**, kuhwarme und sterilisirte **Milch** (Trockenfütterung), **Kefyr**; **Quellsool-Inhalation**; Inhalation von **Fichtennadeldämpfen** (beide in Einzelcabinetten), **Respirations-Apparat, pneumatische Kammern. Süss-Mineralwasser- und moussirende Calorisatorbäder, Fichtennadel- und Stahlbäder. Grosse hydrotherapeutische Anstalt, Terraincur. Milde, feuchtwarme, staubfreie, windstille Luft, waldige Hügellandschaft.**

Saison 1. Mai bis Ende September.
Auskünfte u. Prospecte gratis.
Wohnungs- und Wagenbestellung bei der Curdirection Gleichenberg.

„Ichthyol“, Ammonium **„sulfo-ichthyolicum“** wird mit Erfolg angewandt: bei **Frauenleiden** und **Chlorose**, bei **Gonorrhoe**, bei **Krankheiten der Haut**, der **Verdauungs-** und **Circulationsorgane**, bei **Lungentuberkulose**, bei **Hals-, Nasen-** und **Augenleiden**, sowie bei **entzündlichen** und **rheumatischen Affectionen** aller Art, theils infolge seiner durch experimentelle und klinische Beobachtungen erwiesenen reducirenden, sedativen und antiparasitären Eigenschaften, theils durch seine die Resorption befördernden und den Stoffwechsel steigernden Wirkungen.

„Ichthyol“-Calcium, geruch- und geschmacklos, in Tabletten à 0·1 grm., kurzweg **„Ichthyol“-Tabletten** genannt, neue Form für interne Ichthyol-Darreichung, in Originalschachteln zu 50 Tabletten. Dosis: 2—9 Tabletten pro die.

„Ferrichthol“, **„Ichthyol“-Eisen**, geruch- und geschmacklos, in Tabletten à 0·1 grm., enth. 3½% organ. gebund. Eisen, indicirt bei Chlorose und Anämie, in Originalschachteln zu 50 Tabletten. Dosis: 2—9 Tabletten pro die.

„Ichthoform“, **„Ichthyol“-Formaldehyd (Thiohydrocarbürum sulfonicum formaldehydatum)**, vorzügliches Darm-Antisepticum, angewandt:
bei Kindern: 0·25—0·50 grm. pro dosi, 3—4 × täglich, in Haferschleim oder Cacao;
bei Erwachsenen: 1—2 grm. pro dosi, 3—4 × täglich.

„Ichthargan“, **„Ichthyol“-Silber (Argentum thiohydrocarbüro-sulfonicum solubile)**, löslich in kaltem sowie warmem Wasser oder Glycerin, 30% Ag. enthaltend, von hervorragender bactericider Kraft und Tiefenwirkung. Erfolgreich angewandt:
bei **Gonorrhoe** (Injectionen 1 : 3000—500, Ausspülungen 1 : 5000 bis 2000 Aq. dest.);
bei **Augenleiden** (Pinselungen 1—3 : 100, Waschungen 1 : 1000 Aq. dest.);
bei **Ozaena** und **Diphtherie** (Pinselungen 0·5—2 : 100 Aq. dest.).

Mit Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten gern zur Verfügung

die alleinigen Fabrikanten: 235

Ichthyol-Gesellschaft, Cordes, Hermanni & Co.,
HAMBURG.

Tanocol

Vorzügliches, geschmackloses Darmadstringens, speciell bei acuten und chronischen Enteritiden.

Tanocol-Chocolade-Tabletten.

Besonders in der Kinderpraxis empfohlen.
Original-Cartons à 20 Tabletten.

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation
Pharm. Abthg. — Berlin SO. 36.
225/VI

Digitized by Google — Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN — Generated on 2019-07-16 18:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874 — Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 7551.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 19. Wien, 8. Mai 1902. Nr. 19.

INHALT:

I. Dr. Milesi, Assistent der chirurgisch-gynäkologischen Abtheilung des Prof. Mazzoni in Rom: Beitrag zur Casuistik der Nierenresectionen.
II. Baron Dr. Oefele (Neuenahr): Die praktische Fäcesanalyse und ihr Laboratorium.
III. Referate.
IV. Literatur.
V. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.
VI. Standesangelegenheiten: Ueber die Stellung der Bahnärzte der österreichischen Privatbahnen.
VII. Feuilleton: L. Brieger: Ueber Pfeilgifte aus Deutsch-Ost-Afrika.
VIII. Notizen.

Beitrag zur Casuistik der Nierenresectionen.

Von Dr. **Miles**[1], Assistent der chirurgisch-gynäkologischen Abtheilung des Prof Mazzoni in Rom.
(Uebersetzung aus »Il Policlinico« 1902, Nr. 14.)

Da in neuerer Zeit die conservative Chirurgie sich so sehr entwickelt hat, halte ich es für nützlich, einen Fall von Nierenresection wegen solitärer Cyste zu berichten, den die Liebenswürdigkeit des Operateurs, Prof. Mazzoni, mir zu publiciren gestattet. In Kürze ist die Krankengeschichte folgende:

Eine 61jährige Frau begann im Alter von 54 Jahren an Störungen von Seiten des Magens zu leiden (Schmerzen, saures Aufstoßen, Appetitlosigkeit, Haematemesis), welche fast ein Jahr lang dauerten und dann mäßiger wurden, um einige Monate vor dem Spitalseintritte an Heftigkeit wieder zuzunehmen. Die Kranke klagte außerdem über Schmerzen in den Lendengegenden, hauptsächlich links, welche nach vorn und nach abwärts ausstrahlten, bei Ermüdung exacerbirten und die Magenbeschwerden begleiteten. Mit diesen Anfällen coincidirte manchmal transitorische Polyurine.

Beim Spitalseintritte constatirte man, dass der Urin nach Qualität und Quantität normal war; häufig waren Anfälle von Seiten des Magens (reißende Schmerzen, Erbrechen) und sehr lebhafte Schmerzen längs der großen Nervenstämme, hauptsächlich links.

Bei der objectiven Untersuchung constatirt man rechts eine an der Oberfläche und dem Volumen nach normale, bei Palpation nicht schmerzhafte Wanderniere.

Linkerseits hingegen fühlt man unter dem Rippenbogen eine Schwellung, welche denselben nur um vier Querfinger überschreitet, mit der Respiration und passiv verschieblich ist. Dieselbe ist glatt, von länglicher Form, auf Druck schmerzhaft, von gleichmäßiger Consistenz und deutlich fluctuirend.

Während des Spitalsaufenthaltes zeigt der Tumor keine plötzliche Aenderung des Volumens und bleibt die Menge und Qualität des Urins immer unverändert.

Es wird die Diagnose auf Nierencyste gestellt.

In Chloroformnarkose wird nun mittelst des Lumbalschnittes nach Simon die linke Niere bloßgelegt, und an ihrem unteren Pol gelangt man auf eine uniloculäre seröse Cyste, vom Volumen und der Form einer großen Orange mit sehr dünnen Wänden und citronengelbem Inhalt. Nachdem die Niere zwischen den Incisionsränder der Bauchwand herausgehoben wurde, wird ihr Gefäßstiel von einem Assistenten comprimirt und nun mit einem Bistouri das untere Drittel der Niere resecirt, und zwar mittelst zweier convergirender Schnitte, um derart einen nach abwärts offenen Winkel zu erhalten. Naht der blutenden Fläche mit Catgut und Fixation des Nierenstumpfes an der Lumbal-Aponeurosis. Heilung per primam.

Die Schmerzen sind fast vollständig verschwunden; manchmal, namentlich bei brüsken Bewegungen, klagt die Kranke über leichten Schmerz rechterseits, doch hindert er sie nicht an den gewöhnlichen Beschäftigungen.

Als die Frau im September 1901 sich wieder vorstellte, war ihr Zustand ein guter.

* * *

Der Eingriff bestätigte also die klinische Diagnose auf einfache seröse Niesencyste, in deren Inhalt man sehr viel Eiweiß und sehr wenig Harnstoff fand.

Die Pathogenese dieser Cysten wird noch vielfach discutirt; die Einen wollen sie von Abschnürung eines Nierencanälchens ableiten, die Anderen von Distension einer Bowmann'schen Kapsel. Sie müssen fest auseinandergehalten werden von den Adenomen mit cystischer Degeneration.

* * *

Nierenresectionen wurden bisher ausgeführt aus folgenden Ursachen:

1. Diagnostische Resection in Fällen von zweifelhafter Läsion der Niere.
2. Eiterungsprocesse.
3. Tuberculose.
4. Benigne Tumore.
5. Maligne circumscripte Tumore.
6. Solitäre Cysten.
7. Traumen und Fisteln.

Ad 1. Bloch aus Kopenhagen sprach am 12. internationalen Congress für Medicin in Moskau über die Resection des Nierengewebes zu diagnostischen Zwecken. Er geht von der Ansicht aus, dass die exacte Diagnose der Nierenkrankheiten oft unmöglich ist; auch die explorative Nephrotomie kann manchmal ungenügend sein, um mit Exactheit zu constatiren, um was für einen Process es sich handelt. Er räth nun an, ein Stück Nierengewebe zu excidiren, um dann mit Hilfe der Histologie und Bakteriologie zu entscheiden, ob die Niere gesund sei (wenn sie auch ihrem Aussehen nach krank erscheint), oder ob sie einer Entzündung oder einem Tumor anheimgefallen ist.

Zur Stütze dieser seiner Ansicht citirt er 6 Fälle von sich, in welchen allein nur die Nierenresection, gefolgt

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

von minutiösen Untersuchungen, eine genaue Diagnose ermöglicht hat. So konnte er in 3 Fällen constatiren, dass es sich nicht um Tumor handle, sondern um einfache Nephritis, eine Sache von großer Wichtigkeit wegen der einzuschlagenden Behandlung.

Er hat ferner gezeigt, dass, sofern es sich um tuberculöse Nieren handle, die Nierenresection vollständig unschädlich ist, indem ihr keine Bildung von Urinfisteln folgt.

Auch Kümmel (22. Deutscher Chirurgencongress 1890) führte mit gutem Resultat die diagnostische Resection aus in einem Falle, wo man Verdacht auf malignen Nierentumor hatte, während es sich um chronische interstitielle Nephritis handelte; ebenso auch Lenander und Sundberg (»Centralblatt für Chirurgie« 1895) in einem Falle von interstitieller suppurativer Nephritis. Angesichts der Unschädlichkeit der Nierenresection darf dieselbe also in die Reihe der diagnostischen Hilfsmittel eintreten als ultima ratio, wenn eine präcise Diagnose mit den anderen Untersuchungsmitteln für die Niere unmöglich ist.

Ad 2. Auch in den Fällen von Eiterungsprocessen der Nieren kann die Resection des erkrankten Theiles, wenn die Bedingungen sie gestatten, ausgezeichnete Resultate geben. So berichtet Morris (Centralblatt für Chirurgie 1898, Nr. 36) Nierenresectionen wegen Corticalabscess gemacht zu haben. Rowsing (Centralblatt für Chirurgie 1887, Nr. 44) sagt, dass in der Literatur Fälle von Nierenresection wegen Entzündungsprocessen existiren, Waitz Deutsche medicinische Wochenschrift 1891) hat einen Fall von Niereneiterung (wahrscheinlich ascendirenden Ursprunges) mit Resection behandelt, indem er die Abscesswand und die Parthien der Niere, die die Höhle umgaben, entfernte. Er erhielt hiedurch eine dauernde Heilung. In anderen Fällen war die Infection durch Calculosis bewirkt. So entfernte Kümmel (22. deutscher Chirurgencongress 1893) mehr als ein Drittel einer Niere. Bardenheuer (Deutsche Gesellschaft für Chirurgie 1891) resecirte das untere Drittel der Niere. Tuffier (französische Gesellschaft für Chirurgie, Juli 1892) resecirte die ganze Abscessseite und ließ als Residuum ein Stück Niere zurück, nicht viel größer als eine Mandarine. In diesen beiden letzten Fällen wurde Drainage angewendet, alle heilten ohne Fistelbildung.

Endlich berichtet Lenander (citirt in »Semaine med.« 1901, Nr. 34) fünf Fälle von Nephrotomie, gefolgt von Resection des Nierengewebes infolge von Pyelonephritis mit Abscessen im Parenchym der Drüse. Er behauptet, dass die zurückbleibenden Nierenstümpfe für die Nierensecretion sehr nützlich sind. In zwei Fällen fand er thatsächlich, indem er den Urin der beiden Nieren separat auffing, dass ein Drittel der Gesammtmenge von der resecirten Niere herrührte. Die Nierenresection kann daher in geeigneten Fällen die totale Nephrectomie rühmlich vertreten: Nachdem man die Nierenabscesse vollständig entleert hat, resecirt man das ganze Parenchym, das die Höhle umgibt, bis man auf gesundes Gewebe gelangt. Tamponade hernach ist zu empfehlen; man vermeidet dadurch die Bildung von Urin- und Eiterfisteln und neuerliche Eiteransammlungen, welche so oft einer Nephrotomie wegen Niereneiterung folgen (auch wenn der Urether vollkommen durchgängig ist) und welche so oft die secundäre Nephrectomie nöthig machen. So musste Mazzoni nach 12 Nephrotomien sechsmal die secundäre Nephrectomie machen.

Die primäre Nephrectomie ist manchmal zu widerrathen: sei es wegen des schlechten Allgemeinzustandes, sei es wegen fester Adhäsionen der Niere. In solchen Fällen kann die partielle Nephrectomie (Nierenresection) ein ausgezeichnetes Auskunftsmittel für den Chirurgen sein. Dazu kommt noch der enorme Vortheil, dem Kranken eine Portion der Niere zu lassen, welche, wie Lenander constatirt hat, bis zu ein Drittel des gesammten Urins separnieren kann.

Ad 3. Ueber den heilenden Werth der Resection bei der Tuberculose der Nieren sind die Meinungen der Chirurgen sehr getheilt. Einige halten sie für werthlos, sogar schädlich, nach anderen wieder konnte sie in geeigneten, bestimmten Fällen die Nephrectomie substituiren.

So sagt z. B. König (Gesellschaft für innere Medicin in Berlin, Jänner 1900), dass die einfache Resection der Nieren ohnmächtig ist, diese Affection der Niere mit Wirksamkeit zu bekämpfen. Nach ihm ist es absolut nöthig, zur Exstirpation des Organes zu schreiten. In einer Arbeit, die er später zusammen mit Leusden (citirt in »Semaine med.« 1900, Seite 336) schrieb, bleibt er bei dieser seiner Meinung und sagt, dass die Untersuchung der anatomischen Präparate durch Leusden bewiesen habe, dass von den 18 Nephrectomien, über die in dieser Arbeit berichtet wird, auch nicht einmal die einfache Resection des Organes genügend gewesen wäre.

Ramsay (»Annales of surgery«, October 1900) untersuchte die Frage der chirurgischen Behandlung der Nierentuberculose in einer Statistik von 304 Fällen und kommt zum Schlusse, dass die Resection eines Theiles der Niere als gefährlich betrachtet werden muss, weil die Tuberkeln in hinterhältiger Weise sich entwickeln und in ihrem Beginne nicht zu erkennen sind; daher ist man mit dieser Operationsart nicht sicher, alle specifischen Herde zu entfernen.

Entgegen der Meinung von König und Ramsay glaubt Landau (Gesellschaft für innere Medicin in Berlin, Jänner 1900), dass es Fälle von Nierentuberculose gibt, welche einer einfachen Resection zugänglich sind, und Max Wolff (ibidem) sagt, dass die Resection genüge, wenn man es mit circumscripten tuberbulösen Herden zu thun habe. Von derartigen Operationen hat er neun Fälle in der Literatur gefunden. davon sechs gefolgt von vollständiger Heilung, welche schon seit Jahren andauert. Diese neun Fälle werden von ihm in seiner Arbeit »Die Nierenresection und ihre Folgen«, Berlin 1900, berichtet.

Israel (Bericht über sämmtliche eigene Nierenoperationen, internationaler Congress in Moskau 1897) meint, dass, wenn man die primäre Nierentuberculose genügend früh operirt, man hoffen könne, mit der Resection zum Ziele zu gelangen, weil die Tuberculose gewöhnlich sich an einem der Pole zeigt, und hier lange Zeit localisirt bleibt, bevor sie die ganze Niere befällt. Von derartigen Resectionen citirt er einen eigenen Fall, von so vollständiger Heilung gefolgt, dass sogar eine spätere Schwangerschaft, gefolgt von normaler Geburt, deren Beständigkeit nicht alteriren konnte.

Morris (citirt im »Centralblatt für Chirurgie« 1888, Nr. 36) berichtet über sechs Fälle von Nierenresection wegen Tuberculose und sagt, dass er nur in einem Falle wegen Recidive später zur Nephrectomie schreiten musste.

Max Wolff (l. c.) berichtet auch zwei Fälle von Cramer und einen von Watson. Jedoch ging ein Kranker von Cramer, geschwächt durch die lange Dauer der Eiterung bald nach der Operation zu Grunde. Der Kranke von Watson bekam in der Folge Tuberculose der anderen Niere.

Tuffier (Congress von Moskau 1897) theilt einen Fall von partieller lumbaler Nephrectomie wegen Tuberculose, gefolgt von Heilung, mit.

Es ist also unzweifelhaft, dass die Nierentuberculose in besonderen Fällen definitiv mittelst einer Resection des Organes geheilt werden kann, und zwar, wenn es sich um tuberculöse Herde hämatogenen Ursprunges handelt, in welchen Fällen die Krankheit auf eine Portion der Niere allein beschränkt bleibt. Wenn es sich hingegen um aufsteigende Tuberculose handelt, so begreift man sehr wohl, dass die Läsion, welche schon den Urether und die Nierenbecken ergriffen hat, nur durch vollständige Entfernung des Organes besiegt werden kann. Gewiss sind die Fälle, in welchen eine solche conservative Operation mit Nutzen angewendet werden kann, sehr selten, da es nicht leicht ist, von Fall zu Fall festzustellen, was für eine Ausdehnung die Krankheit angenommen hat. Zu diesem Zwecke empfiehlt Albarran (citirt von Wolff) die explorative Nephrotomie, um zu entscheiden, ob die Operation sich auf eine einfache Resection beschränken kann oder nicht.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ad 4. In wenigen Fällen wurde die Nierenresection wegen benigner Nierentumoren angewendet. Diese sind jedoch gewöhnlich während des Lebens schwer zu diagnosticiren, da sie keine nennenswerthen Krankheitsphänomene bewirken. Und auch wenn sie operirt werden, so ist wegen der diagnostischen Ungewissheit, in der sich der Chirurg befindet, die Totalexstirpation der Niere die Regel.

Tuffier theilte am französischen Chirurgencongress 1895 zwei Fälle von benignen Tumoren mit, die er mit partieller Nephrectomie, gefolgt von Naht der Nierenincisionen, behandelte. So gelang es ihm, ein Fibrom zu enucleiren, das seinen Sitz an der Vorderfläche des Nierenbeckens nahe dem Hylus hatte. Bei einem zweiten Kranken musste er wegen Adenom eine große Bresche ins Organ legen, um den Tumor zu exstirpiren. Die Resultate waren in jeder Hinsicht günstig.

Rowsing hat beim Durchsuchen der Literatur auf Fälle von Nierenresection einige gefunden, in denen die Indication zum Eingriff durch benigne Tumore gegeben war (citirt im »Centralblatt für Chirurgie« 1897, Nr. 44).

Max Wolff (l. c.) erinnert daran, dass Spencer-Wells mittelst partieller Nephrectomie ein großes Fibrolipom der Niere exstirpirt hat.

Ad 5. Absolut zu verwerfen ist die Resection in den Fällen von malignem Tumor der Niere. Nicht nur das Organ in seiner Totalität muss entfernt werden, sondern sogar die perirenale Fettkapsel. Auch die Drüsen des Hylus müssen mit Genauigkeit untersucht werden. Es ist daher der Rath von Bloch nicht anzunehmen, die Resection zu machen und sich die Nephrectomie zu reserviren, wenn der Tumor recidivirt. Max Wolff (l. c.) erwähnt einen Fall von Angiosarcom der Niere, wo von Czerny-Herczel die Resection ausgeführt wurde, der dann die Nephrectomie folgen musste, welche aber nicht mehr im Stande war, den Tod des Kranken wegen Metastasen hintanzuhalten.

Bloch hat auch mittelst Resection einen Fall von Neoplasma zweifelhafter Natur operirt (Adenosarcoma oder Adenom mit degenerativen Processen?). Der Kranke befand sich neun Monate danach wohl. Aber das berechtigt durchaus nicht zum Glauben auf ein definitiv günstiges Resultat.

Ad 6. Die Cysten der Niere werden von Tuffier eingetheilt in einfache seröse Cysten, Hydatidencysten, paranephritische Cysten und Cystennieren (diese letzteren von fast ausschließlich intern medicinischer Bedeutung). Sowohl die serösen Cysten, wie die Hydatidencysten können mit gutem Erfolge durch einfache Nierenresection operirt werden, z. B. ein Fall von Tuffier (»Revue gen. de med.« 1891, Vol. 27, pag. 5) oder der Fall von Albarran (französischer Chirurgencongress October 1896).

In einem Falle von Bardenheuer (citirt von Wolff) musste wegen Urininfiltration der Wunde auf die Resection die Nephrectomie folgen.

Brackel (»Centralblatt für Chirurgie« 1899, Nr. 44) berichtet von einem Falle von solitärer Cyste mit hämorrhagischem Inhalt, glücklich mit Resection operirt und sagt, dass er in der Literatur 21 Fälle von einfacher Cyste der Niere gefunden hat, der größte Theil (14) bei Frauen. Ein Fall von Echinococcencyste der Niere, durch Resection operirt, ist der von Wolff citirte Fall von Kümmel. In dem von Tuffier operirten Falle ist die Thatsache bemerkenswerth, dass der Kranke in der Folge an Blasenkrebs gestorben ist, und sich der Urether der gesunden Niere vom Neoplasma obstruirt fand. Es hatte also der Nierenstumpf allein für eine gewisse Zeit functionirt.

Ad 7. Die Nierenresection hat auch eine Nutzanwendung gefunden bei Traumen und Fisteln. Bezüglich Traumen ist der Rath von Tuffier (internationaler Congress von Moskau 1897) berechtigt, beim Interveniren wegen Wunden und Contusionen der Niere mit Hämaturie sehr vorsichtig zu sein, indem diese [illegible] auf Ruhe und Compression zurückgehen. Er hat thatsächlich nur einmal wegen Trauma die Nephrectomia partialis gemacht, gefolgt von Heilung.

Doch wird die Resection ihre Indication in jenen Fällen finden, wo das Trauma der Niere von umschriebener Destruction des Parenchyms und schwerer Hämaturie gefolgt ist, welche nicht die sofortige Nephrectomie erfordern.

So haben Keetly und Bardenheuer mit Erfolg zwei schwere Fälle von Nierencontusion, begleitet von partieller Zerquetschuug des Parenchyms, behandelt (citirt von Wolff).

Bei den Urinfisteln der Niere, die trotz Permeabilität des Urethers keine Tendenz zur Spontanheilung haben, kann man die Obliteration der Fistel versuchen, statt zur Nephrectomie zu schreiten. Wenn die Natur der Nierenläsion es gestattet (nach Bloßlegung des Organes), so wird man mit keilförmiger Resection des Parenchyms rings um die Fistel anfrischen und dann mit Catgut vernähen. Nachdem auch der Hautmuskelcanal exstirpirt wurde, vernäht man schichtenweise die Abdominalwand, während man, wie es Mazzoni macht, einen kleinen Jodoformgazestreifen im unteren Winkel der Incision lässt, welchen man am vierten Tage entfernt. Dieser schützt sehr gut vor den leicht sich bildenden Hämatomen.

* * *

Resumé: Zum Schlusse wollen wir noch aus der Arbeit von Wolff die experimentellen Resultate über die Nierenresection entnehmen:

Wolff hat Kaninchen, Meerschweinchen und Hunde operirt und hat die Thiere lange Zeit am Leben gelassen, um die compensatorische Function des zurückbleibenden Nierenparenchyms zu studiren. Er hat constatirt, dass die Thiere die ausgedehnten Entfernungen von Nierenstücken gut vertragen (Nephrectomie gleichzeitig mit mehr oder minder ausgedehnter Resection der anderen Niere). Histologisch constatirte er eine reichliche compensatorische Hypertrophie in den Glomeruli und in den Harncanälchen. Am Orte der Resection bildet sich bald eine Narbe aus zellreichem Bindegewebe.

Diese Resultate kann man gewiss nicht ohne Weiteres auf den Menschen übertragen. Denn, wenn es auch gewiss ist, dass beim Menschen die Resectionswunden schnell heilen, so ist es nicht ebenso sicher, dass man in jedem Falle im zurückbleibenden Gewebe eine genügende compensatorische Hypertrophie haben kann. Neue klinische Fälle und neue Experimente müssen uns lehren, wie weit die Kühnheit des Chirurgen bei den Nierenresectionen gehen kann.

Die praktische Fäcesanalyse und ihr Laboratorium.

VI.

Im Hinblicke auf meine Publicationen betreffs der Fäcesanalysen habe ich einige Zuschriften von Collegen erhalten. Während ich nun möglichst bestrebt bin, die mikroskopische Schätzungsanalyse auszuschalten und durch exacte chemische quantitative Analyse zu ersetzen, führen hier Collegen Gesichtspunkte zu Gunsten der Mikroskopie an. Nahe liegt ja die Mikroskopie für den Arzt, während der praktische Arzt ja doch nie auf quantitative chemische Analysen eingerichtet ist oder auch nur eingerichtet sein kann.

Abgesehen von dem Buche Schmidt-Strasburger, von dem erst eine Lieferung vorliegt, hat Schilling in Leipzig im Jahre 1901 ein kleines und billiges Schriftchen erscheinen lassen: Die Verdaulichkeit der Nahrungs- und Genussmittel auf Grund mikroskopischer Untersuchungen der Fäces. Auf 128 Seiten ist mit 102 Abbildungen in gedrängtester Kürze Alles dargestellt, was für die Mikroskopie der Fäces in Betracht kommt. Schilling sagt aber im Vorworte selbst: „Nur nach längerer Uebung und unter Beherrschen der Mikrobotanik ist die richtige Diagnose der Befunde zu stellen, da die Verdauungsvorgänge eine gewaltige Veränderung an den genossenen Speisen hervorbringen." Also auch die Beurtheilung der mikroskopischen Befunde der Fäces erfordert Vorstudien und Uebung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

In Bezug auf meine Betonung chemisch-quantitativer Untersuchung der Fäces kleidete wohl der erfahrenste von den Collegen, welcher die erwähnten Einwendungen geltend macht, dieselben in folgende Worte: „Es fragt sich nur, ob für die Praxis die Sache nicht noch zu umständlich ist, und ob man dieselbe deshalb nicht für solche Fälle aufheben soll, die durch die mikroskopische Schätzungsanalyse im Zusammenhange mit den übrigen klinischen Symptomen nicht zu enträthseln sind." Wo es keine Wahl gibt, wendet dieser College und ich die gleiche Methode an. Für die Bestimmung der Neutralfette bleibt uns beiden nur die quantitative Analyse und für die Muskelfasern nur die Mikroskopie. Der College würde aber gerne die Bestimmung der Neutralfette durch eine mikroskopische Methode, und ich würde gerne bei den Muskelfasern die mikroskopische Methode durch eine quantitative Analyse ersetzen. Rücksicht auf Verwendung in der Praxis ist in beiden Fällen der Beweggrund.

Für meine Ansicht möchte ich hier einige Ueberlegungen vorführen. Es sollen zwei Extreme angenommen werden. Einmal soll der praktische Arzt berücksichtigt werden, der allgemeine Praxis treibt und nur ausnahmsweise unter seinen vielen Pat. einen Fall von schwieriger Verdauungsstörung sieht, der gleichzeitig intelligent und wohlhabend genug ist, um den Vorschlag einer eingehenden Fäcesanalyse anzunehmen. Auch wenn es sich hier um mikroskopische Untersuchung durch den Arzt handelt, kann ja der Arzt nicht mit der niedrigen Gebühr zufrieden sein, welche als Durchschnittsentlohnung für eine Combination von Zungezeigen, Pulsfühlen und Receptschreiben üblich ist. Das andere Extrem ist jener Arzt, der auf allgemeine Praxis ganz oder theilweise verzichtet hat und als Specialarzt für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten prakticirt.

In beiden Fällen führt die mikroskopische Schätzungsanalyse zu großen Fehlern. Ich will die beiden Extreme als Gelegenheits- und Gewohnheitsanalyse unterscheiden. In der Gelegenheitsanalyse besteht die Gefahr, dass die stark veränderten, oft lichtschwach abgegrenzten Speisereste im mikroskopischen Bilde nicht erkannt werden. Die von Schilling verlangte längere Uebung steht für die Gelegenheitsanalyse nicht zur Verfügung. Und selbst, wenn diese Uebung erworben war, geht sie leicht wieder verloren. Ich machte die Probe, dass ich einem Collegen, welcher sehr viel Uebung in der Untersuchung von Mikropilzen besaß, unter dem Mikroskope die Stuhlprobe eines Diabetikers zeigte, welche ungemein viel Muskelfasern von Rindfleisch und von Fischen gemischt enthielt; ich erhielt die Antwort, dass keine Muskelfasern enthalten seien. Als ich auf den wahren Befund aufmerksam machte, entgegnete mir der College, dass er diese Muskelfasern jetzt auch erkenne, aber dieselben wegen ihrer Abblassung der Streifung anfänglich nicht beachtet habe. So kann die mikroskopische Gelegenheitsanalyse zu ganz falschen Resultaten führen.

Bei Gewohnheitsanalysen kommt die Verschiedenheit der Beobachter und der Wechsel im Urtheile des gleichen Individuums sehr in Betracht. Näcke in Hubertusburg hat bei Paralytikern statistisch Abnormitäten der inneren Organe, welche sich bei der Obduction ergaben, mit der Häufigkeit solcher Abnormitäten im Durchschnittsmateriale eines allgemeinen Krankenhauses verglichen und kommt auch da, sobald nicht mehr die Zahlenergebnisse von Gramm oder Centimeter anwendbar sind, zur Klage über die Variabilität in den statistischen Ergebnissen in Folge subjectiver Auffassung. Auch in meinen Analysenreihen macht sich ein ähnlicher subjectiver Fehler geltend. Vom Jahre 1901 zum Jahre 1902 sind eine Anzahl von Procenten vom Befunde „Muskelfasern nicht gesehen" zum Befunde „Muskelfasern spärlich", und wieder einige Procente vom Befunde „Muskelfasern spärlich" zum Befunde „Muskelfasern deutlich erweisbar" u. s. w. gewandert. Nicht das Patientenmaterial hat sich in dieser Weise verändert, sondern die Beurtheilung. Bei der Aufstellung mehrerer Schätzungsstufen ergibt eine kleine solche Verschiebung keine wesentliche Aenderung der einzelnen Patientenbeurtheilung, so lange der gleiche Beobachter für einen einzelnen Posten einer umfangreicheren Analyse in Betracht kommt. Sobald aber die ganze Analyse aus solchen subjectiven Werthen zusammengesetzt ist, verliert dieselbe allen Werth, wenn Resultate von zwei, drei oder noch mehr Beobachtern verglichen werden sollen. Da der Beobachter aber nur zu gerne sieht, was er hofft, so ergibt schon das unbewusst vorgefasste Urtheil für den Beobachter eine ganz ungewollte Verschiebung des objectiven Urtheiles. Für solche Arbeiten müssten also zwei getrennte Personen unabhängig, der Eine die somatische Untersuchung und Berathung des Pat., und der Andere die Fäcesanalyse unter dem Mikroskope übernehmen. Außerdem müssten die Gelegenheitsanalysen ganz fallen. Wenn aber die Forderung schon so weit geht, so ergibt sich die Arbeitstheilung zwischen Arzt und Chemiker von selbst.

Das Publicum hat auch viel mehr Vertrauen in eine solche Trennung. In der Arzneiverordnung und Arzneibereitung ist diese Arbeitstheilung längst durchgeführt. Aber auch in der chemischen Harnanalyse ist zum Theile diese Trennung eine vollzogene Thatsache. Wird Zucker im Urin festgestellt, so betrifft die nächste Frage den Procentgehalt. In naiver Weise werden in den Anamnesen der Diabetiker immer wieder jene Hausärzte, welche den Zuckerbefund nicht nach Procenten bestimmen, als unerfahren in Diabetes hingestellt. Dieselben Diabetiker sind aber befriedigt, wenn ein anderer Arzt überhaupt nicht analysirt, sondern die Bearbeitung der Analyse an einen Chemiker oder Apotheker verweist. Wenn Gelegenheit zu solcher Arbeitstheilung gegeben ist, ist das Publicum sogar sehr misstrauisch, sobald der Arzt sich selbst die Analysen vorbehalten will, und bringt hinter dem Rücken des Arztes doch noch Proben zum Chemiker oder, was sehr unangenehm werden kann, zu Pfuschern, welche ohne akademische Vorbildung ein Pseudolaboratorium betreiben. Der Pat. bezahlt auch viel lieber Arzt und Chemiker getrennt, als die Gesammtsumme an den Arzt allein. Praktisch stehen also der Anfertigung der Analyse durch den Chemiker keine Schwierigkeiten entgegen, soweit Rücksichten auf das Publicum vorliegen.

Der Specialarzt, welcher Gewohnheitsanalysen anfertigen lässt, wird sicher auch ein chemisches Laboratorium finden, welches die Anfertigung dieser Analysen übernimmt. Da aber auch für den Chemiker ein praktisches Einarbeiten in dieses Specialgebiet erforderlich ist, so wird der betreffende Chemiker, nach meiner Ansicht voll berechtigt, für die erste Zeit vom Specialarzte die Garantie einer bestimmten Anzahl von Analysen fordern. Derart ist es auch möglich, dass in den größeren wissenschaftlichen Centralen und in größeren Badeorten ein Netz von chemisch-physiologischen Laboratorien entsteht, in welchen durch die reiche Erfahrung und Uebung zuverlässig und doch nicht allzu theuer die nöthigen Fäcesanalysen und andere Untersuchungen angefertigt werden können. Einzelne Gelegenheitsanalysen müssen dann an diese Laboratorien übersendet werden. Mit Ausnahme des Urobilinnachweises, der sehr einfach durch Rothfärbung bei Zuguss concentrirtester Sublimatlösung erbracht wird, können alle anderen Nachweise auch noch nach einigen Tagen an verschickten Fäcesproben vorgenommen werden. Und das Versenden kann für 10 Pfennige als Muster ohne Werth stattfinden. Für Collegen, welche einzelne solcher Gelegenheitsanalysen vornehmen lassen wollen, ist vielleicht der Hinweis angenehm, dass Dr. Kaeppel in Bad Neuenahr solche Analysen übernimmt. Die kleine Fäcesanalyse berechnet derselbe mit Mk. 15·—, die große mit Mk. 25·—. Die besprochene Analyse des Diabetikers war eine der großen Analysen. Im Allgemeinen lasse ich nur die kleine Analyse ausführen, welche den vollen Ueberblick über die Eiweißstoffe, Fette und Kohlehydrate und ihre Spaltproducte mit Ausnahme der nebensächlichen Seifen ergibt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ich habe diese Preise und den Hinweis auf das Laboratorium von Dr. Kaeppel umso vorbedachter hergesetzt, da dies auch für Besprechungen von Specialärzten und Laboratorien zur Uebernahme von Gewohnheitsanalysen die nöthigen Unterlagen geben kann. Einerseits ergeben die Analysen so viel Wägungen und Arbeit, und muss auch ein Theil der speciellen Apparate durch den Preis amortisirt werden, so dass jeder Chemiker, wenn er die außergewöhnlichen Zeitvergeudungen beim ersten Dutzend Analysen nur einigermaßen berücksichtigt, zum Ansatze eines weit höheren Preises geneigt sein wird. Für die Folgezeit erspart aber mancher Vortheil in der Behandlung anfänglich so ekelhafter Stoffe wie der Fäces viel an Zeit und Mühe, so dass für die einfache Analyse ein Preis von Mk. 15·— nicht gerade als splendide Entlohnung, aber immerhin als ausreichend erscheinen muss. Auf der anderen Seite kann aber auch kaum der Preis unter Mk. 15·— heruntergedrückt werden. Geschähe dies dennoch, so besteht Gefahr, dass der Chemiker auch nur eine dem Preise entsprechende, weniger sorgfältige Analyse liefert und z. B. die Wägungen auf der analytischen Waage durch minderwerthige Titrirungen ersetzt.

Wollte der Arzt selbst diese Analysen anfertigen, so wäre er einmal gezwungen, sich sehr specielle Apparate des chemischen Laboratoriums mit hohem Ankaufspreise anzuschaffen, dann würde er für Stunden unabkömmlich an den Laboratoriumsraum gefesselt sein, da mehrere Stunden unter Rückflusskühlung mit siedendem Aether gearbeitet werden muss, und drittens müsste er bei der Ungewohntheit chemischer Manipulationen die volle Arbeitszeit zweier Tage einer einzigen Analyse opfern. Anders steht es mit großen Krankenhäusern und Sanatorien, wo unter Leitung eines älteren Assistenten für die zeitraubenden einfacheren Arbeiten jüngere Praktikanten verwendet werden können. Hier sind die Fäcesanalysen, abgesehen vom praktischen Nutzen, ein sehr werthvolles Schulungsobject zum Verständnisse organisch - physiologischer Chemie, u. zw. gleichzeitig in sämmtlichen wichtigeren Stoffgruppen der physiologischen Chemie.

Die Gelegenheitsanalysen, die Gewohnheitsanalysen und die Institutsanalysen lassen sich in dieser Art viel häufiger ausführen, als einige meiner persönlichen Bekannten geglaubt hatten, und brauchen nicht als letztes Zufluchtsmittel in der Suche nach einer Diagnose betrachtet zu werden. Nur als letztes Auskunftsmittel, im ganzen Jahre nur ein paarmal gewünscht, wird eine genügende quantitative Fäcesanalyse von keinem Chemiker um Mk. 25·— ausgeführt werden. Also gerade die häufige Vornahme der Fäcesanalyse verbilligt dieselbe und erhöht die Genauigkeit der Ausführung derselben, wie die Uebung des Arztes in deren Beurtheilung.

Bad Neuenahr, Rheinpreußen. Oefele.

Referate.

Deutsche med. Wochenschrift 1902, Nr. 13.

Grote: **Wie orientiren wir uns am besten über die wahren Herzgrenzen?** Mittelst der Röntgen-Strahlen gelingt es, die wahren Umrisse des Herzens in exacter Weise auf die vordere Brustwand zu projiciren, indes sind die hierzu erforderlichen Apparate so kostspielig, dass die Methode für die allgemeine Praxis nicht in Betracht kommt. Der Praktiker ist nach wie vor hauptsächlich darauf angewiesen, die Herzgrenzen mittelst der Percussion zu bestimmen. Im Laufe der letzten Jahre wurden nun von verschiedenen Autoren Methoden der auscultatorischen Percussion angegeben, mit denen es angeblich gelingen sollte, die Grenzen des Herzens, sowie überhaupt innerer Organe scharf und sicher festzulegen. So hat Bianchi, der Erfinder des Phonendoskops, folgendes Verfahren vorgeschlagen: Man setze das Stäbchen des Phonendoskops auf denjenigen Theil des Organs, welcher den Hautdecken direct anliegt. In der Nähe der Auscultationsstelle streicht man mit dem Kuppe eines Fingers ganz zart über die Haut hinweg. Das hierbei erzeugte Geräusch ist durch das Phonendoskop sehr deutlich zu hören. Streicht man jedoch jenseits der Grenzen des zu untersuchenden Organs, so verschwindet das Geräusch. Auf diese Weise soll es nach Bianchi gelingen, »einen wahren Schatten« des Organs auf der Haut zu ermitteln. Dies ist nach Verf. falsch; man erfährt durch das Verfahren nichts anderes als die Entfernung, in welcher das Geräusch durch die Hautdecken dem Phonendoskop zugeleitet wird. Man kann daher mit dieser Methode zwar nicht die Grenzen innerer Organe, wohl aber die Spannungsverhältnisse der darüber liegenden Hautpartien ermitteln. Smith hat die Methode Bianchi's aufgenommen und zu verbessern gesucht. Verf. zeigt an einem Beispiel, dass die Resultate der Smith'schen Methode nicht richtig sein können. Weiter haben Reichmann und Buch Methoden für die Anwendung der auscultatorischen Percussion angegeben. Es sind nach Verf. nur äußerliche Modificationen des Bianchi'schen Verfahrens. Was speciell das Reichmann'sche Verfahren anlangt (Deutsche med. Wochenschrift, 1901, Nr. 46), so kommt Verf. auf Grund seiner Nachprüfung zu folgendem Urtheil über dasselbe: 1. Bei Anwendung des Reichmann'schen Verfahrens übt die Configuration, sowie die Beschaffenheit innerer Organe auf die Schallleitung keinerlei Einfluss aus. 1. Wir hören das Reibegeräusch blos so lange deutlich, als die Schallwellen dem Stethoskop durch die Hautdecken genügend zugeleitet werden. 3. Die Entfernung, in welcher das Geräusch zur Perception gelangt, ist abhängig a) von der Beschaffenheit der Hautdecken, b) von der Spannung derselben, und bleibt constant, so lange a) und b) constant bleiben. 4. Bei Wahl symmetrisch gelegener Hautpunkte als Ansatzstelle für das Stethoskop erhalten wir unter normalen Verhältnissen symmetrische Grenzfiguren auf beiden Körperhälften. Die Reichmann'sche Methode eignet sich also nicht zur Abgrenzung innerer Organe. Dasselbe gilt von dem Verfahren von Buch. Somit bleibt nach Verf. zur Orientirung über die Größe des Herzens nur die Percussion, resp. die palpatorische Percussion übrig. Es gelingt mittelst derselben, wie Oestreich gezeigt hat, die absolute Herzdämpfung bis auf wenige Millimeter genau zu bestimmen. Man muss dabei sehr leise percutiren, u. zw. in der Richtung vom Herzen zur Lunge; dann zeigt das plötzliche Lautwerden des Percussionsschlages die Lungengrenze außerordentlich scharf an. Mittelst der Fingerpercussion gelingt es, die rechte Herzgrenze fast immer richtig zu bestimmen, während dies bei der linken nicht immer gelingt.

Centralblatt für innere Medicin 1902, Nr. 14.

Gerlinger (Bonn): **Bestimmung des freien Phosphors im Phosphoröl.** Die Gerlinger'sche Methode beruht auf der Beobachtung, dass eine Lösung von Phosphor in Oel, welche unter gewöhnlichen Umständen im Dunkeln keinerlei Lichterscheinungen wahrnehmen lässt, beim Erwärmen plötzlich aufleuchtet, und dass die Temperatur, bei welcher dies geschieht, eine umso höhere ist, je weniger Phosphor die Lösung enthält. Die Erklärung für diese Erscheinung ist folgende: Die Dampfspannung des Phosphors in verdünnter Oellösung ist unter gewöhnlichen Temperatur- und Druckverhältnissen nicht groß genug, um eine für das Auge wahrnehmbare Verdampfung des Phosphors zu verursachen. Wenn aber diese Dampfspannung in Folge einer Steigerung der Temperatur oder einer Verminderung des Luftdruckes diesem gleich wird, findet eine kräftige Verdampfung statt und durch die Oxydation des Phosphordampfes an der Luft, tritt ein Leuchten ein. Die Dampfspannung des gelösten Phosphors ist umso kleiner, je geringer die Concentration ist.

Binz: **Bemerkungen zur Bestimmung des freien Phosphors in Phosphoröl nach Gerlinger.** Verf. ist Anhänger der Phosphortherapie bei Rhachitis und Osteomalacie. In den Kliniken und Krankenhäusern können sehr leicht nach der Gerlinger-schen Methode die dispensirten Phosphoröle auf Gehalt von Phosphor geprüft werden. Statt im Gebrauchsfalle den Phosphor abzuwägen und aufzulösen, benützen die Apotheker die schon vor beliebig langer Zeit angefertigte, ehemals 0·5%ige oder 1‰ Lösungen und verdünnen sie auf den vom Arzte verlangten Gehalt, der meist 1 : 10.000 beträgt. Mit der Verabreichung von oft veränderten Phosphorlösungen hängt meist das Ausbleiben des Erfolges der Therapie zusammen. Es soll also das Vorräthighalten von Oleum phosphoratum als unzulässig erklärt werden. Als Vehikel für Phosphor wäre statt Leberthran das Sesamöl zu empfehlen, das

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

geruchlos und fast geschmacklos ist. Sehr gut scheint sich auch Süßmandelöl bewährt zu haben, aber sein Preis ist für die meisten Fälle zu hoch.

Gazetta degli Ospedali e delle Cliniche 1902, Nr. 36.

Tedeschi (aus dem Institut für specielle medicinische Pathologie des Prof. Silva): **Beitrag zur Pathogenese des Morbus Basedowii.** Filehmi hat zuerst experimentell durch Verletzung der Corpora restiformia bei Kaninchen Basedow'sche Symptome erzeugt. Der Autor hat nun diese Experimente nachgeprüft, u. zw. nicht nur an Kaninchen, sondern auch an Hunden, und fand, dass 3 bis 5 Stunden nach der Läsion der Corpora restiformia Exophthalmus, Erweiterung der Lidspalte, Tachycardie auftritt. Stets war allgemeiner Tremor, manchmal Polyurie, Glycosurie und Salivation gleichzeitig vorhanden. Der Autor will noch weitere Experimente nach der Richtung hin unternehmen, wie der Effect der Läsion der Corpora restiformia ausfällt, wenn die Schilddrüsensecretion auf verschiedene Weise geändert wird.

Fabris: **Bilaterale cervicale Sympathicusectomie wegen Glaucom.** Bei einem 57jährigen Manne, welcher an beiderseitigem chronischen Glaucom litt, resecirte Dr. Fabris beiderseits das obere Halsganglion, worauf Verengerung der Pupille, Abnahme des intraocularen Druckes und Verschwinden der Schmerzen eintrat. Aber gleichzeitig traten Congestionen des Gesichtes, Thränenfluss und Schwere im Kopf ein. Nach 3 Monaten folgte schwere Recidive mit vollständiger Erblindung an beiden Augen und Gangrän der Hornhaut am linken Auge, welches wegen beginnender sympathischer Ophthalmie am anderen Auge enucleirt werden musste. Verf. empfiehlt daher, vorläufig bei der alten Behandlungsmethode des Glaucoms (Iridectomie, Sklerotomie) zu bleiben. Denn die Sympathicusectomie ist 1. eine schwierige Operation, 2. schützt sie nicht vor Recidive und 3. bleiben nach der Operation oft noch monatelang unangenehme Störungen (wie rauhe Stimme, Thränen- und Nasenfluss, Röthung und Hyperästhesie des Gesichtes etc.) zurück.

Il Policlinico 1902, Nr. 24 und 25.

Gino Pieri (Institut für vergleichende Anatomie des Professors Grassi in Rom): **Ueber die Uebertragungsweise von Ankylostomum duostenale.** Im »Centralblatt für Bakteriologie« machte Looss die Mittheilung, dass die Larven des Ankylostomum auch durch die Haut in den menschlichen Organismus eindringen können und von hier bis in den Darm gelangen, wo sie bis zur Geschlechtsreife auswachsen. Der Autor machte nun an sich selbst und an zwei anderen Personen Controlexperimente, indem er Ankylostoma-Eier im Brutofen zu Larven auswachsen ließ und nun diese Culturen auf die Haut der Hände und Vorderarme tropfte und daselbst austrocknen ließ. Die Larven drangen zwar in die Haut ein, denn sie waren von der Oberfläche verschwunden, aber in den Fäces fanden sich auch nach 4 bis 5 Wochen keine Eier. Was das weitere Schicksal der in die Haut eingedrungenen Ankylostoma-Larven betrifft, darüber will der Autor noch eingehendere Untersuchungen anstellen. Danach bleibt also als der einzige bisher sicher nachgewiesene Infectionsweg für Ankylostomiasis der per os.

Carducci (hygienisches Institut in Rom): **Beitrag zum Studium der Hämolysine.** Der Autor stellte Versuche an mit dem Blutserum vom Menschen, dem Hunde, Pferde, Katze, Kaninchen, Meerschweinchen, Huhn, Taube, Schafe, Kalb, Gans und Eber. Er mischte das Blutserum mit dem Blute dieser verschiedenen Species und studirte nun die hämolytische Kraft der verschiedenen Sera auf die rothen Blutkörperchen der einzelnen Species. Er veröffentlicht darüber eine sehr übersichtliche Tabelle, aus welcher man ersieht, dass: 1. das Serum eines Thieres keine hämolytische (die rothen Blutkörperchen auflösende) Kraft auf das Blut desselben Thieres oder eines Thieres derselben Species hat; 2. dass die gegen die Wirkung der Sera anderer Thiere am meisten widerstandsfähigen rothen Blutkörperchen die des Hundes und der Katze, die am meisten labilen die des Meerschweinchens, Kaninchens und Pferdes sind; 3. dass die größte hämolytische Kraft das Serum des Hundes, Kalbes und Schafes hat, die geringste das Serum der Gans, des Huhnes und Pferdes; 4. das Serum des normalen Menschen hat keine hämolytische Wirkung auf die rothen Blutkörperchen desselben Menschen oder auf die eines anderen normalen Menschen und hat überhaupt sehr geringe hämolytische Kraft, ähnlich wie das Pferdeserum. Die rothen Blutkörperchen des Menschen sind durch die Thiersera sehr leicht vulnerabel, und haben eine geringe Resistenzfähigkeit, ähnlich wie die des Meerschweinchens und Pferdes.

Colmayer (Neapel): **Beitrag zur Therapie des Morbus Basedowii.** Verf. empfiehlt: 1. Entsprechendes hygienisch-diätetisches Verhalten, wie es z. B. auch den Herzkranken verordnet wird; 2. Galvanisation des Halssympaticus und Plexus cardiacus, Faradisation des Kropfes; 3. innerliche Darreichung von Solutio Fowleri in großen Dosen (4 bis 20 Tropfen pro die) und von Zincum phosphoricum. Die Behandlung muss mindestens 2 bis 3 Monate dauern. Unter dieser Behandlung sah Verf. einen Fall vollständig heilen, bei einem zweiten die Basedow'schen Symptome fast vollständig verschwinden. Die Thyroidinbehandlung empfiehlt der Autor, als zu wenig erprobt und verlässlich, nicht.

Nordiskt Medicinskt Arkiv 1901, Afd. I, häft 4.

Borelius: **Zur Genese und Diagnose der polycystischen Degeneration der Nieren.** Eine klinische Diagnose ist bisher bei dieser Affection nicht oft gestellt worden, aber in gewissen Fällen muss dieselbe doch, bei der Kenntnis, welche man nun von derselben besitzt, möglich sein, wenigstens mit einem hohen Grade von Wahrscheinlichkeit. Israël bemerkt, dass vor ihm die Diagnose in 4 Fällen gestellt worden ist, nämlich von Dugut, Verneuil, Stiller, Lauenstein. Hierzu kann Israël selbst 4 Fälle stellen, in welchen er klinische Diagnose gemacht hat. Eine Anzahl Fälle geben gar keine Symptome bei Lebzeiten, der Tod wird durch eine andere Krankheit verursacht; derartige Fälle entziehen sich einer Diagnose. In den Fällen, welche Symptome abgeben, sind diese Symptome bei verschiedenen Fällen sehr wechselnd. Jedoch kann man theils gewisse Typen des klinischen Verlaufes unterscheiden, welche in gewissem Grade charakteristisch zu sein scheinen, theils können gewisse einzelne Symptome hervorgehoben werden, welchen eine besondere Bedeutung für die Diagnose beizumessen ist. Ein Typus für den Verlauf ist der, welcher das klinische Bild einer Schrumpfniere abgibt. Dies scheint etwas nicht so ganz Ungewöhnliches zu sein und ist folglich zu beachten. Wenn man demnach das Bild einer Schrumpfniere vor sich hat, sowohl was das Verhalten des Urins, als auch was die Herzhypertrophie und andere Symptome anbelangt, dazu aber eine Vergrößerung der einen oder beider Nieren palpiren kann, dann ist die Diagnose der polycystischen Degeneration mehr als wahrscheinlich, und man darf wenigstens nicht vergessen, an diese Möglichkeit zu denken. Ein anderer Typus ist der, welcher mit Schmerzanfällen auftritt und den Gedanken auf Nierenstein hinlenkt. Wenn in derartigen Fällen eine Vergrößerung der einen oder beider Nieren palpirt wird, und Stein mit Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann, ist polycystische Degeneration bei der Diagnose nicht zu vergessen. Von einzelnen Symptomen, welche von besonderer Bedeutung für die Diagnose sind, ist vor andern das Auftreten von Nierentumor zu beachten. Ohne dieses Symptom dürfte die Diagnose nahezu unmöglich sein. Wenn ein Nierentumor vorhanden ist, so ist dessen Alter und Zuwachs zu beachten; sind Aufklärungen darüber zu erhalten, so müssen diese natürlich einen äußerst langsamen Verlauf, und einen während mehrerer Jahre unveränderten Tumor angeben. Ferner ist die Form und Consistenz des Tumors zu beachten, und zu unterscheiden, ob derselbe mit einer polycystischen Niere übereinstimmen kann. Vor Allem ist es jedoch von Wichtigkeit, ob der Nierentumor beiderseitig ist. Positiv ist dieses Symptom von ganz besonderer Bedeutung und muss den Gedanken nothwendig auf Cystennieren hinleiten. Leider scheint es nicht oft der Fall zu sein, dass beide Nieren palpabel sind. Bei einem einseitigen Tumor müssen sozusagen alle anderen tumorbildenden Leiden ausgeschlossen werden können, bevor man an eine so relativ ungewöhnliche Sache denkt wie eine Cystenniere. Neben dem Nierentumor stellt Léjars Lumbalschmerzen und Hämaturie als Hauptsymptome auf. Lumbalschmerzen sind indessen ein vages Symptom und vermuthlich nur von einiger Bedeutung, wenn die Schmerzen in heftigen Anfällen auftreten, wie zuvor angegeben wurde. Hämaturie scheint ein häufig bei Cystennieren beobachtetes Symptom zu sein, aber etwas specifisch Charakteristisches im Auftreten und Verhalten der Hämaturie, was bei der Diagnose von Nutzen sein könnte, gibt es nicht. Wie gleichfalls die häufig vorkommende Albuminurie, tritt die Hämaturie intermittent auf und scheint nicht selten im Zusammenhange mit oder nach einem Schmerzanfall aufzutreten. In ca. 25% der Fälle sind Cystennieren

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

von Cystenbildung in der Leber begleitet. Unter gewissen Umständen kann diese Cystenbildung einen klinisch nachweisbaren Tumor in der Leber abgeben. Ein derartiger Befund kann ein Stützpunkt für die Diagnose werden. Eine Untersuchung, welche niemals versäumt werden sollte, da sie ganz sicher häufig eine gute Anleitung gewähren kann, ist eine quantitative Harnstoffbestimmung, oder allgemeiner genommen, jede Untersuchung, welche Aufschluss gewähren kann über die functionelle Leistungsfähigkeit der Nieren, entweder beider zusammengenommen, oder natürlich noch besser einer jeden für sich. Der Umstand, dass die Affection beiderseitig ist, und dass die Nieren in solchem Umfange von Cysten durchsetzt sind, dass die functionirende Substanz wesentlich reducirt wird, muss offenbar mit sich führen, dass in einem weiter vorgeschrittenem Stadium, wo z. B. bereits ein Tumor palpirt werden kann, eine messbare Herabsetzung im Resultat der Function der Nieren vorliegen kann. Die modernen Methoden, durch Gefrierpunktbestimmungen die moleculare Concentration des Blutes und des Urins und auf solche Art die Functionsfähigkeit der Nieren zu bestimmen, müssen hier von großer Bedeutung für Diagnose und Prognose werden können, ganz besonders, wenn eine Untersuchung des eigens durch den Ureterkatheter hervorgeholten Urins von jeder der Nieren vorgenommen wird. Diese Untersuchungsmethoden erfordern indessen specielle Apparate und technische Fertigkeit in Ureterkatheterisirung und können daher vorläufig kaum eine allgemeinere Anwendung finden. Eine quantitative Harnstoffbestimmung ist dagegen leicht auszuführen, und kann an und für sich gute Anleitung gewähren. Hält sich die tägliche Harnstoffabsonderung, bei normaler Diät, stetig unter 16 g, so ist die Functionsfähigkeit der Nieren als herabgesetzt zu betrachten, und hierin kann ein Stützpunkt für die Diagnose der Cystenniere liegen, wie es gleichfalls ein wichtiger Hinweis in prognostischer Hinsicht ist, falls sonst eine Operation in Frage gestellt werden sollte. Hierbei ist der bekannte Umstand zu berücksichtigen, dass wenn nur die eine Niere functionsfähig ist, so ergibt das Resultat eine normale Harnstoffabsonderung. Eine Herabsetzung bis unter die Hälfte, d. h. unter 16 g pro 24 Stunden, deutet demnach mit Bestimmtheit eine Herabsetzung der Functionsfähigkeit beider Nieren an, so dass, wenn die Functionsfähigkeit der einen Niere völlig aufgehoben ist, die andere nicht zu vicariiren im Stande ist. Eine stetig herabgesetzte Harnstoffabsonderung ist demnach von diagnostischer Bedeutung, und spricht für, aber normale Harnstoffabsonderung braucht nicht gegen Cystennieren zu sprechen, wie Steiner nachgewiesen hat. Lumbale, percutane Probepunction und Untersuchung des Inhalts, welcher eventuell zu erhalten ist, ist eine Methode, welche unter gewissen Umständen einen entscheidenden Ausschlag gewähren kann. Im Cysteninhalt finden sich nämlich häufig gewisse besonders charakteristische, concentrisch geschichtete, bisweilen rosettenförmig conturirte Körperchen, ähnlich den bekannten Prostataconcrementen. Derartige Körperchen finden sich bei keiner andern Nierenkrankheit und sind demnach absolut beweisend, wo sie angetroffen werden. Eine mit den nöthigen Cautelen vorgenommene Probepunction bietet keine Bedenklichkeiten, dürfte demnach mit allem Rechte in zweifelhaften Fällen anzurathen sein.

Le bulletin médical 1902, Nr. 23, 24 und 25.

Sevestre: **Die Prophylaxe der Diphtherie mittelst präventiver Seruminjectionen.** Die prophylaktischen Seruminjectionen immunisiren die Kinder, welche der Gefahr, die Diphtherie zu acquiriren, ausgesetzt sind. Sie erzeugen keine Zufälle, sondern zuweilen vorübergehende Erytheme und sehr selten Gelenksschmerzen. Leider dauert die Immunität nur 3 bis 4 Wochen. In seltenen Fällen trat trotz der Einspritzung die Diphtherie auf, war dann meist benignen Charakters. Die prophylaktischen Injectionen sind vorzüglich für Familien zu empfehlen, in welchen sich ein Fall von Diphtherie ereignet hat, um die anderen Kinder vor der Infection zu schützen. Wenn jedoch diese Kinder isolirt und von einem Arzte überwacht werden können, dann kann man auf die Inoculation verzichten. In solchen Fällen muss jedoch die Controle des Nasen- und Rachenschleimes auf culturellem Wege in Bezug auf Diphtheriebacillen erfolgen. Die Präventivinjectionen sind auch bei Kindern, welche z. B. einer Schule, oder einem Spital angehören, wo sich ein Fall von Diphtherie ereignet hat, auszuführen. Auch wenn keine Diphtherie besteht, sind sie in bestimmten Verhältnissen (also in Scharlach- und Masernpavillons etc.) zu empfehlen. Bei Masernkranken wirken die üblichen präventiven Dosen weniger sicher, man muss also zu stärkeren greifen oder sie häufiger wiederholen. Die prophylaktischen Impfungen machen andere Maßnahmen (Desinfection und Isolirung) nicht überflüssig, sondern umso wirksamer.

Barth: **Ueber die Volksheilstätten für Tuberculöse.** Auf den Einwurf der die Lungenheilstätten bekämpfenden medicinischen Kreise, dass es nicht möglich ist, den Pat. dann zu interniren, wenn er noch heilbar ist, entgegnet Verf., dass schon ein geringer Scharfsinn heutzutage dem Arzt genüge, um die Diagnose des beginnenden Lungenprocesses festzustellen. Wenn der Arzt in der Lage sein wird, dem Pat. ein leicht und ohne Kosten zu erreichendes Heilmittel, d. i. die Heilstätte, zu geben, wird er sich nicht mehr scheuen, ihm die Diagnose seiner Lungenerkrankung mitzutheilen und auf die fatalen Folgen der Vernachlässigung des Leidens hinzuweisen. Die Behandlungsdauer in den Sanatorien soll zumeist 3 Monate dauern. Nur heilungsfähige Kranke sollen aufgenommen werden. Unheilbare müssen zurückgeschickt werden, weil die Anstalten weniger mildthätige, als sociale Aufgaben verfolgen und deshalb ihre Betten für heilbare Kranke reserviren müssen. Gerade bei der armen Bevölkerungsclasse äußert sich der wohlthätige Einfluss der Lungenheilanstalt. Die tonisirende Wirkung einer Luft- und Ruhecur wird durch den Contrast und den Wechsel der Gewohnheiten, der dem Organismus auferlegt wird, potenzirt. Der Contrast ist aber größer bei der arbeitenden, als bei der vermögenden Classe. Die Kranken, welche in der Anstalt hygienisch erzogen wurden, werden nach dem Verlassen derselben auf ihre Umgebung weit erziehlicher wirken, als die populären Vorträge über die Volkshygiene. Die Annahme, dass für die in Frankreich lebenden 300.000 Tuberculösen gerade soviel Betten in den Heilanstalten und 875 Millionen Francs jährlich nothwendig sind, ist ganz falsch. Da in Frankreich etwa 150.000 Tuberculöse jährlich sterben, so verbleiben nur 150.000, welche unterzubringen sind. Von denen dürfte nur die Hälfte die Aufnahme verlangen, weil ein Theil am Lande wohnt und andere wieder die Volksheilstätten nicht aufsuchen würden. Weil die Dauer der Behandlung nur 3 bis 4 Monate beträgt, genügen für 75.000 Kranke 25.000 Betten. Das erforderliche Investitionscapital beträgt 150 Millionen Francs (6000 Frcs. pro Bett). Jährliche Ausgaben würden sich auf 45 Millionen belaufen (1800 Francs pro Jahr).

Lannelongue (Paris): **Eine polymikrobe Form der schweren und nicht eitrigen Osteomyelitis.** Die acute Osteomyelitis wird durch verschiedene Mikroben erzeugt, unter denen der Staphylococcus aureus am häufigsten vorkommt. Der Verf. hat im Laufe der Zeit 9 Fälle von schwerer, nicht eitriger Osteomyelitis beobachtet, welche sehr acut wie ein schwerer Rheumatismus begonnen haben, wo die Temperatur 40°, in 2 Fällen sogar 41° erreicht hat, und wo der Process etwa sechsmal in den langen Röhrenknochen (viermal im Femur) und dreimal in den Schädelknochen localisirt war. Die Temperaturschwankungen betrugen etwa 1°. Der Allgemeinzustand war schwer. Der afficirte Knochen war von Anfang an schmerzhaft, das benachbarte Gelenk unbeweglich, aber nicht geschwollen. In den ersten Tagen war die afficirte Gegend nur geschwollen, aber ein Abscess war nicht zu finden. Die langen Röhrenknochen waren nie geschwollen, nur die Schädelknochen. Heilung erfolgte nur, wenn eingegriffen wurde. Man eröffnet den Knochen, es tritt Blut, aber kein Eiter aus. In 4 Fällen von 9 wurde bacteriologisch untersucht und stets der Staphylococcus aureus mit anderen Mikroben (Streptococcen, Bacterium coli, ein unbestimmter kurzer Bacillus) vergesellschaftet gefunden. Es scheint, dass diese Association der Mikroben deren Virulenz steigert und in Folge dessen es nur ausnahmsweise oder erst spät zur Eiterung gekommen ist. Bei den meisten Pat. konnten die Eintrittspforten des Virus, also Kratzwunden an den Füßen, erfrorene Stellen, Furunkel, innerhalb von 15 Tagen, welche der Invasion der Osteomyelitis vorausgingen, gefunden werden.

Académie de médecine, 18. März 1902.

Chipault und Lefur: **Wurzelneuralgie und Heilung derselben durch Resection der hinteren Wurzeln.** Ein Pat., bei dem keine Symptome irgend einer allgemeinen Nervenerkrankung oder einer visceralen Affection bestehen, hat seit mehreren Jahren neuralgische Anfälle in der Nabelgegend, welche von Contracturen der Schenkel und Halsmuskel begleitet werden. Hyperalgesie im

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gebiete der achten, neunten und zehnten rechten Nervenwurzeln. Epidurale Injectionen, Durchschneidung der Intercostalnerven fruchtete nichts. Bei der Resection der kranken hinteren Nervenwurzeln fand man an der Insertionsstelle der Wurzeln eine Arachnoiditissklerose. Einen Monat nach der Operation verschwand die hyperalgetische Zone, die neuralgischen Anfälle haben an Intensität und Frequenz abgenommen. Sie sind jedoch nicht ganz verschwunden, weil in Folge langer Dauer des Processes bereits die Hinterstränge ergriffen sind.

Fontan: **Die Naht der Herzwunden.** Ein Soldat erhielt einen Stich in die Herzgegend. Danach Collaps und Pneumothorax. Vortr. resecirte die Knorpel der vierten, fünften und sechsten Rippe. Die Herzbeutelwunde wurde erweitert, das Herz vorgezogen mittelst einer Kocher'schen Pincette fixirt. Naht der Herzwunde mit Catgut. Verschluss des Pericards, der Knorpel und Muskelwunde. Die Operation hat drei Viertelstunden gewährt. Injection von 0·25 g Coffein und 1000 g Serum. Sechs Tage nach der Operation ein embolischer Infarct der rechten Lunge, linksseitiger Erguss in die Pleura und Phlebitis des rechten Oberschenkels. Nach drei Monaten definitive Heilung. Das Herz verträgt das Verziehen und andere Manipulationen und antwortet darauf nur mit stürmischen Bewegungen aber nicht mit Synkope. Man soll bei Herzwunden nicht die Hände in den Schoß legen, sondern ohne Zögerung eingreifen, wenn die Gefahr drohend ist.

Société médicale des hôpitaux, 14. März 1902.

Simonin (Val-de-Grâce): **Ueber die Symbiose des Bacillus fusiformis und der Spirillen.** Bacillus fusiformis und Spirillum interveniren bei manchen Infectionskrankheiten, indem sie gemeinsam die schützenden Epithelien alteriren. Sie erzeugen pseudomembranöse und ulceröse Läsionen, welche während der Reconvalescenz nach Anginen beobachtet werden. Manche Necrosen des Rachens im Verlaufe des Scharlach, Isthmusgeschwüre, können von diesen Bakterien herrühren, wenn sie mit einem Streptococcus associirt sind. Bei Diphtherie wiegen sie in den Pseudomembranen vor, und verdecken den Löffler'schen Bacillus. Nach Babès findet man bei Scorbut im exulcerirten Zahnfleisch Keime, die an Bacillus fusiformis und Spirillen erinnern. Wahrscheinlich handelt es sich hier um secundären Parasitismus. Die Symbiosis fusospirillaris erzeugt zuweilen die Angina Vicent oder gewisser Formen von Stomatitis ulcero-membranosa; sie öffnet zuweilen den Weg für die Streptococcen-Septikämien.

Brissaud und Brécy: **Acute Meningitis durch antiluetisches Verfahren geheilt.** Bei einem 27jährigen Manne traten nach heftigen Kopfschmerzen meningische Symptome auf. Fieber bis 40°, Lymphocytose, Liquor cerebrospinalis ganz klar, die Meningen für Jod durchgängig. Heilung nach Injectionen mit Quecksilberjodid. Kein Zeichen von Syphilis.

Galliard: **Pneumococcen-Arthritis mit nachfolgender Pneumonie.** Ein herzkranker Alkoholiker bekam unter Fieber eine eitrige Gonitis. In der Gelenkflüssigkeit wurden Pneumococcen in Reincultur gefunden. 4 Wochen darauf Pneumonie, welcher der Pat. erlag. Im Sputum wurden Pneumococcen gefunden.

Société de chirurgie, 12. März 1902.

Tuffier: **Ligatur eines sackförmigen Aneurysmas und letaler Ausgang in Folge Gangrän des Sackes.** Eine 40jährige Frau hatte ein Aneurysma, das einen von der 2. Rippe bedeckten Tumor bildete, der mittelst eines Stieles mit dem Bogen der Aorta communicirte. Nach Lösung von Adhäsionen wurde der Tumor freigelegt, das Blut aus dem Sacke in die Aorta zurückgestreift und der Stiel mittelst Catgut unterbunden. Drainage der Wunde. Prima Intentio. 10 Tage nach der Operation Fieber bis 39°. Am 14. Tage wurde die Wunde geöffnet und ein Brand des Sackes constatirt. Am 17. Tage secundäre Hämorrhagie und Tod.

Société médico-chirurgicale 1902, 10. März.

Forestier: **Die Spondylosis.** Wir unterscheiden 3 Formen von Spondylosis: 1. Eine einfache, 2. ankylosirende und 3. pseudoneuralgische, welche unter ungemein heftigen Schmerzen einhergeht. Die »Spondylose rhizomelique Marie« ist eine verwandte Erkrankung, aber von der erwähnten verschieden. Das ätiologische Moment modificirt nur in geringem Maße die klinische Entwicklung des Processes. Die Spondylosis blenorrhagica nimmt meist die ankylosirende Form an. Die chronisch rheumatische Spondylosis kann auch zur Ankylose führen, wenn nicht rechtzeitig die Behandlung eingeleitet wurde. Symptome der Spondylosis sind: 1. Steifigkeit des Rücken; 2. Deformation der Wirbelsäule, Schwund der Lendenkrümmung und cervicodorsale Kyphose; 3. Druckpunkte an der Wirbelsäule; 4. Schmerzen: Rhachialgie und Pseudoneuralgien. Die Entwicklung der Spondylose kann durch zweckmäßige Behandlung, also Massage der Wirbelsäule-Gegend, methodische Gymnastik aufgehalten werden. In späteren Stadien sind bei Spondylose blenorrhagischen oder rheumatischen Ursprunges Thermalcuren angezeigt.

La médecine moderne 1902, Nr. 11 und 12.

Dumont (Saint-Vaury): **Die Technik der Chloroform-Narkose.** 1. Die jungen Aerzte sind in der Technik der Chloroform-Narcose auszubilden. 2. Bei der Dosirung des Chloroforms sind folgende Regeln zu beobachten: a) die Empfindlichkeit des Pat. für Chloroform ist zu untersuchen; derselbe soll an den Chloroformgeruch und an die Gedanken der künftigen Narkose gewöhnt werden, um die bekannten traurigen Reflexacte zu verhüten; b) der Zustand der Pupillen ist während der Narkose zu beobachten; die Verengerung gilt als Zeichen der ausreichenden Dosirung von Chloroform und dass das weitere Zugießen des Chloroforms überflüssig ist.

Thiénot (Abbeville): **Behandlung der Hydatidencysten in der Leber.** Da die Hydatidencysten zuweilen von selbst in Folge Absterbens der Echinococcen heilen, so hat der Arzt kein Recht, zur Entfernung dieser die Pat. einer lebensgefährlichen Operation zu unterziehen. Die beste und einfachste Behandlungsmethode ist eine Punction, combinirt mit Aspiration, nach Dieulafoy. Acht Centimeter langer Schnitt über den Tumor, Freilegung der Cyste, Einführen der Nadel; man entleert die Tasche, injicirt Liquor van Swieten, entleert nochmals die Cyste und lässt höchstens 1 bis 2 Centigramm Sublimat in der Tasche zurück und vernäht schließlich die Oeffnung in der Cyste.

Mendel: **Injectionen in die Trachea.** Die Injectionen in die Trachea, die Bechag vor 15 Jahren empfohlen hat, eignen sich vorzüglich für die Behandlung der bronchopulmonären Affectionen. Wenn die injicirte Flüssigkeit nicht reizend ist, dann erzeugt sie nie Glottiskrampf und ausnahmsweise Husten. Die Vorzüge dieser Methode sind, dass die Verdauungsorgane von den Medicamenten nicht behelligt werden und dass diese direct local wirken. Zur Behandlung der Tuberculose empfiehlt Verf. folgende Formel:

Extr. Thymii, Extr. Eucalypti, Extr. Cinnamomi, Guajacoli, Jodoformii aa. 5·0, Ol. olivarum 100. Im Anfange genügt eine schwächere Lösung:

Extr. Eucalypti	2·0
Ol. olivarum	100·0

Man injicirt 3 bis 4 Spritzen à 3 cm³ pro die, i. e. 12 cm³. Die Injection erfolgt mittelst einer Collin'schen Spritze, welche drei ringförmige Griffe und zwei Canülen besitzt. Die Canüle mit größerer Krümmung wird von der lateralen Seite, die schwächer gekrümmte in der Medianlinie eingeführt.

Barié: **Herzgeräusche bei Icterus.** Herzgeräusche, welche im Verlaufe des Icterus auftreten, können organisch oder anorganisch sein. Die anorganischen Geräusche bei Icterus sind extracardial, sozusagen cardiopulmonär. Das sind weiche Geräusche, meist über und nicht an der Spitze hörbar; sie pflanzen sich nach links nicht fort, beginnen meist nach dem ersten Ton, sind mesosystolisch, sind nicht constant, verschwinden, um dann nach einigen Tagen wieder zu erscheinen, werden schwächer bei Spitzlage und bei tiefem Athmen. Die echten icterischen Herzgeräusche entstehen im rechten Herzen. Die Reizung der Gallenwege bewirkt reflectorisch die Contraction der kleinen Gefäße und der Capillaren der Lunge; daher Steigerung des Blutdruckes in der Pulmonalarterie und in ihren Aesten, deren Folge eine Dilatation und Hypertrophie des rechten Herzens ist. In Folge dieser plötzlichen Dilatation des Herzens wird die Valvula tricupisdalis insufficient, und wir hören dann ein Geräusch, das aber verschwindet, wenn das Herz sein normales Volumen angenommen hat. Die Contraction der Lungengefäße äußert sich in dyspnoischen und orthopnoischen Anfällen. Diese Herzcomplicationen bei Icterus kommen selten vor und erfordern eine gewisse Disposition. Deswegen findet man sie am häufigsten bei hysterischen und neuropathischen Individuen, während sie bei organischen Affectionen der Leber nicht beobachtet werden, hingegen bei benignen, also vorwiegend bei Gallensteinkrankheit und

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bei Icterus catarrhalis. Man findet auch in dem Falle das Gesetz der allgemeinen Pathologie bestätigt, dass, je oberflächlicher die Läsion ist, desto stärker die Reflexe sind, die ihr den Ursprung verdanken. Da die Herzgeräusche bei Icterus keine pathologische Bedeutung haben, so erfordern sie keine specielle Behandlung.

Société d'hypnologie et de psychologie, 25. Februar 1902.

Berillon: **Die Reactionen zu Beginn des hypnotischen Schlafes.** Beim Uebergang vom wachen Zustand in den hypnotischen Schlaf bieten manche Individuen folgende Phänomene: Pupillenbewegungen, Blinzeln, Verdrehen der Augäpfel nach oben, Bewegungen der Gesichtsmuskeln, Heiterkeit, Aenderung des Respirationstypus, Steigerung des Blutdruckes etc. Diese Symptome findet man am häufigsten bei Hysterischen, sie entsprechen der Hemmung der regulirenden Centra und sind analog der Reaction, die man im Excitationsstadium der Chloroform-Narkose beobachtet.

Société de thérapeutique, 12. März 1902.

Soupault: **Chronische Diarrhöe und Behandlung derselben mit Salzsäure.** Es handelt sich hier um die chronische Diarrhöe, welche in keinem Zusammenhange mit irgend einer wichtigen anatomischen Alteration des Darmes oder mit einer localen oder allgemeinen Infection oder Intoxication zusammenhängt. Diese Erkrankung kommt meist bei arthritischen und neuropathischen Individuen vor, bei denen man nur zuweilen Splanchnoptose oder geringe Leberschwellungen antrifft, die aber von keinem Einflusse auf die Diarrhöe sind. Die Affection ist benignen Charakters, und führt in seltenen Fällen zu Anorexie, Blässe und Abmagerung. Meist besteht Hypo- oder Anachlorhydrie, Insufficienz des Verdauungsvermögens seitens des Magens und rasche Entleerung der Speisen in den Darm. Therapeutisch ist die officinelle reine Salzsäure in einer Menge von 1 bis 2 g pro die zu empfehlen. Nach 2 bis 3 Tagen tritt dann Besserung und später vollständige Heilung ein. Die Salzsäure reizt reflectorisch die Musculatur des Magens, bewirkt einen Krampf des Pylorus und verhindert das vorzeitige Eindringen der Nahrung aus dem Magen in den Darm.

Literatur.

M. Buch: **Ueber das Wesen und den anatomischen Sitz der Gastralgie.** In dieser Abhandlung, welche sich in gleicher Weise auf die zahlreichen Angaben in der Literatur, sowie auf eine große Zahl eigener Beobachtungen stützt, wird die Anschauung, dass der Sympathicus der Träger jener Schmerzzustände sei, welche als Gastralgie zusammengefasst werden, neuerlich in den Vordergrund gerückt. Die bei dieser Affection so häufig nachweisbare Druckschmerzhaftigkeit des Epigastriums, deren Sitz bei Verlagerungen des Magens nicht mitwandert, sondern welche gerade bei der Gastroptose in eclatanter Weise als nicht dem Magen zugehörig erkannt werden kann, ist der unmittelbare Ausdruck des Reizzustandes der Geflechte des Bauchsympathicus. Die einschlägigen Verhältnisse werden an typischen Krankengeschichten illustrirt. Man wird gerne zugeben, dass es dem Verf. durch seine gründlichen Studien und Beobachtungen gelungen ist, soweit dies auf rein klinischem Wege möglich ist, ein gewichtiges Material zur Stütze seiner Anschauung beizubringen. P.

(»Archiv für Verdauungskrankheiten«, Bd. VII, Heft 6.)

Die Altersveränderungen und ihre Behandlung. Von Dr. Friedrich Friedmann. Wien, Berlin 1902. Verlag von Urban & Schwarzenberg.

Verf. hat in vorliegendem Werke das Studium des physiologischen und pathologischen Alterns zum Gegenstande seiner Betrachtung gemacht und hebt die Wichtigkeit der Lehre des Altersvorganges für unser therapeutisches Handeln und für rechtzeitig zu treffende phrophylaktische Maßregeln hervor. Das Buch zerfällt in 3 Abtheilungen, deren erste den Stoff von allgemein biologischem und physiologischem Gesichtspunkte ausführlich behandelt; im zweiten Theile seines Werkes bringt Verf. die Altersinvolution der einzelnen Organe zur Darstellung, wobei die pathologisch-anatomischen Verhältnisse, die Symptomatologie und Prognose die verdiente Berücksichtigung finden. Der auf exacter wissenschaftlicher Basis aufgebauten Therapie und Prophylaxe der Altersveränderungen ist der dritte Theil des Werkes gewidmet; ein ausführliches Autoren- und Sachregister beschließt die durchwegs beachtenswerthen Ausführungen des Verf. Man wird das Werkchen Friedmann's mit umsomehr Interesse lesen, als in der letzten Zeit im Verhältnisse zum Gebiete der Erkrankungen der Evolutionsperiode, dasjenige der physiologischen und pathologischen Erscheinungen des Seniums nur von Wenigen flüchtig gestreift, sonst aber vernachlässigt zu werden pflegte. R.

Der Chirurg und sein Schutzbefohlener. Festrede, gehalten von Prof. F. König am 2. December 1901. Berlin 1902. Verlag von August Hirschwald.

Verf. schickt eine Skizze voraus, in welcher er die Grenzen unseres heutigen Wissens und Könnens schildert, um einen Begriff von den Anforderungen zu geben, welche der Pat. heute an den Chirurgen stellen darf. Die Handlungen des Operateurs sollen vor Allem durch sein Gewissen controlirt werden. Der Chirurg bedarf zur erfolgreichen Thätigkeit einer kräftigen Constitution, eines hohen Grades geistiger Ruhe und muss »blutfest« sein. Das Ergebnis seiner Erwägungen soll der Operateur in taktvoller, dem Wesen des Pat. angepasster Weise bekanntgeben. Von dem sich dem chirurgischen Arzte anvertrauenden Pat. darf Ersterer Glauben und Vertrauen beanspruchen. Jeder Arzt wird diese am Stiftungstage der Kaiser Wilhelms-Akademie gehaltene Festrede König's mit wahrem Vergnügen lesen. L.

Die Unterbringung geisteskranker Verbrecher. Von Medicinalrath Dr. P. Näcke. Halle a. d. S. 1902. Verlag Karl Marhold.

Verf. hebt in einer interessanten, mit vielen statistischen Daten versehenen Broschüre hervor, dass irre Verbrecher, die meist unschuldig bestraft sind, nicht in's Gefängnis gehören, und gelangt zu dem Schlusse, dass es am zweckmäßigsten ist, solche geisteskranke Verbrecher in Adnexen an Strafanstalten unterzubringen. Dieses System ist nicht nur das beste, aber auch für kleine Staaten fast das einzig mögliche. M.

Leitfaden für den geburtshilflichen Operationscurs. Von Prof. Albert Döderlein. Fünfte verbesserte Auflage. Mit 149 Abbildungen. Leipzig 1902. Verlag von Georg Thieme.

Die Neuauflage dieses mit Recht beliebten Taschenbuches für den geburtshilflichen Operationscurs gehört — was Inhalt und Abbildungen betrifft — zu den besten, die wir haben. Im ersten Abschnitte des Buches erfährt der Leser in anschaulicher Weise das Wichtigste aus der theoretischen Geburtshilfe. Die Wiedergabe der Technik, der am Phantom einzuübenden Operationen, deren Hauptphasen im Bild festgehalten werden, ist im zweiten Theile enthalten. Der Text und die Abbildungen erfuhren in dieser Auflage verschiedene Verbesserungen. Das äußerst praktische Büchlein, das jeder angehende Geburtshelfer vor der Operation gerne durchsehen wird, ist überaus geschmackvoll ausgestattet. L.

Die Diagnose der Herzmuskelerkrankungen. Von Dr. Heinrich Bock. Stuttgart. Verlag von Ferdinand Enke, 1902.

Die kleine Schrift behandelt in cursorischer Form die functionellen und organischen Herzmuskelveränderungen und die zugehörigen klinischen Erscheinungen. Die Krankheitsbilder sind in den Hauptzügen meist zutreffend dargestellt, principiell neue Erfahrungen oder Gesichtspunkte werden nicht beigebracht. Man wird dem Verf. in der Richtung beipflichten müssen, dass die Lautheit und Höhe der einzelnen Herztöne eine größere diagnostische Bedeutung besitzt, als vielfach angenommen wird. In der physiologischen Erklärung dieser und vieler anderer klinischen Phänomene bei Herzkranken zeigt der Autor eine Sicherheit, die sich leider zumeist auf unzureichende physiologische Kenntnisse und ungenügende Rücksichtnahme auf die bisherigen Untersuchungen zurückführen lässt. P.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 18. April 1902.

(Schluss.)

Im Ganzen war ich, wie Sie begreifen können, in Folge dieses vollständig misslungenen Extractionsversuches sehr verdrießlich, zumal eine retrospective Erwägung der vorliegenden Verhält-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nisse ergab, dass es angezeigt gewesen wäre, vor der Laryngotomie den Bolzen in der Canule für alle Fälle zu fixiren, was mittelst einer eigens zu diesem Zwecke verfertigten Klammer wohl möglich gewesen wäre. Aber diese Erwägung half jetzt nichts mehr, und ich harrte nun der kommenden Dinge.

Die kommenden Dinge waren recht unerfreulich. Die Laryngofissur wurde am 13. März, 11 Uhr Vormittags, ausgeführt. Am Nachmittag desselben Tages hatte der Kranke schon eine Temperatur von 40·2°. Die Untersuchung ergab nur diffuses Rasseln an beiden Thoraxhälften, rechts mehr als links. Eine deutliche Abschwächung der Athmung war nur im rechten Unterlappen zu constatiren. Da am nächsten Tage die Temperatur nur bis 39·5° stieg, wartete ich noch einen Tag. Dies war am 15. März. An diesem Tage erreichte die Temperatur eine Höhe von 41·7°, die bronchitischen Erscheinungen waren im Zunehmen begriffen. Nun konnte nicht länger zugewartet werden.

Der Kranke wurde in das Röntgen-Zimmer gebracht und Herr Dr. Kienböck hatte die Freundlichkeit, die Durchleuchtung vorzunehmen. Ich vermuthete, wie schon erwähnt, den Bolzen in der Gegend des absteigenden Schenkels der Trachealcanule, konnte ihn aber dort nicht finden. Als wir nun mit dem Röntgenschirm tiefer auf das Sternum hinabgingen, erschien der Schatten des Bolzens mit großer Deutlichkeit an einer Stelle des Brustkorbes, welche über den Aufenthalt des Bolzens keinen Zweifel mehr übrig ließ.

Der Bolzen stand mit seiner Längsachse derart schief, dass das obere Ende nach innen, das untere dagegen nach außen gerichtet war. Das Oesenende lag beiläufig unter dem Brustbeinsatz des zweiten Rippenknorpels, rechts von der Medianlinie des Sternums. Der Bolzen konnte nach dieser Lage nur im rechten Bronchus gelegen sein.

Beim Husten drängten sich sowohl der Bolzen als auch die Mediastinalorgane ruckweise hinauf. Die Verschiebung betrug beiläufig 3 bis 5 cm, wobei aber der Bolzen sein relatives Verhältnis zu den übrigen Mediastinalorganen beibehalten hat. Eine inspiratorische Verschiebung der gesunden Seite nach der kranken fand nicht statt; es bestand somit nicht das von Holzknecht gefundene radioskopische Symptom für die einseitige Bronchialstenose, womit auch der erwähnte auscultatorische Befund übereinstimmte, da rechts keine erhebliche Abschwächung des Athmungsgeräusches vorlag.

In der Röntgen-Photographie ist die Lage des Bolzens sehr deutlich zu sehen. Er befindet sich hier in der Projection nach hinten. Das obere Ende liegt ein wenig nach rechts von der Medianlinie, beiläufig unter dem Ursprunge der achten Rippe, das untere Ende weiter nach unten und außen im neunten Intercostalraume.

Die Durchleuchtung fand am 15. März Mittags, also 48 Stunden nach der Laryngotomie, statt. Angesichts der hohen Temperatur und der weiteren Zunahme der bronchitischen Erscheinungen war keine Zeit mehr zu verlieren, es musste Alles daran gesetzt werden, den Fremdkörper sobald als möglich herauszubekommen, wenn noch einige Aussicht auf Rettung des Kranken vorhanden sein sollte.

Nun hat G. Killian im Jahre 1897 die Methode der Bronchoskopie gelehrt. Er zeigte, dass man gerade Röhren sowohl von einer Tracheotomiewunde, als auch von der Mundhöhle aus in einen Bronchus einführen und daselbst befindliche Fremdkörper unter directer Beleuchtung entfernen könne. Killian hat selbst bereits in 5 Fällen Gelegenheit gehabt, diese Methode mit Erfolg auszuüben. Bei uns in Wien hatte v. Schrötter jun. vor zwei Jahren einen Fall hier vorgestellt, in welchem es ihm nach wiederholten Versuchen gelungen ist, eine Bleiblombe aus einem Bronchiolus mittelst der oberen Bronchoskopie zu entfernen.

Ich bemerke hier, dass ich bisher nur in ein paar tracheotomirten Fällen die untere Bronchoskopie geübt und die obere nur zweimal versucht, somit von einer großen Erfahrung meinerseits keine Rede sein konnte.

Von meinem vorhandenen Instrumentarium fand ich nur eine Röhre von 9 mm und eine Pincette für den vorliegenden Extractionsversuch geeignet. Eine breitere Röhre wäre wohl wegen des größeren Gesichtsfeldes angemessener gewesen, aber die Verfertigung einer solchen hätte Zeit gekostet, und es war keine Zeit zu verlieren. Ich kam nun nach einigen Versuchen mit der Pincette, den Bolzen zu fassen, zur Ansicht, dass es mir gelingen dürfte, das obere, das Oesenende des Bolzens zu erfassen. Da der Dickendurchmesser des Bolzens um Erhebliches den Durchmesser der Röhre übertraf, konnte selbstverständlich nur an eine gleichzeitige Entfernung des Bolzens sammt der Röhre gedacht werden. Ich ging Nachmittags $5^1/_2$ Uhr an die Extraction des Fremdkörpers. Indem ich vor der Tracheotomieöffnung die Trachea cocaïnisirte, führte ich zuerst die Röhre ein, um mich über die Lage des Fremdkörpers direct zu orientiren und zu überlegen, in welcher Weise am leichtesten dem Fremdkörper beizukommen wäre. Ich kam auf die Carina und dirigirte dann das Instrument gleich gegen den rechten Bronchus, wo ich sofort eine mit grauweißen Schleim bedeckte zähe Masse gewahr wurde. Nach einigen Hustenstößen, welche der Einführung des Bronchoskops in den rechten Bronchus folgten, sah ich deutlich einen metallischen Glanz, und wie mir schien, gerade die Stelle, wo die Oese von dem Metallkörper entsprang. Die Oese schien der inneren Bronchialwand anzuliegen, so dass die Pincette mit sagittal gestellten Branchen die Oese wohl umklammern konnte.

Ich entfernte nun das Bronchoskop, um noch einmal, u. zw. ausgiebiger zu cocaïnisiren und meine Pincette zu richten. In wenigen Minuten war die geschilderte Stelle des Bolzens im Gesichtsfelde.

Es gelang mir nun, das kleine Oesenende sofort mit der Pincette zu umklammern, und ich sah deutlich, wie der Bolzen dem Zuge folgte. Nun zog ich mit einem Zug die durch das Bronchoskop gesteckte Pincette, an welcher der Bolzen hing, aus der Tracheotomieöffnung heraus. Die ganze Sache war das Werk weniger Minuten.

Der Kranke erholte sich rapid. Die Temperatur fiel von Tag zu Tag, die bronchitischen Erscheinungen verschwanden vollständig, und der Kranke sieht der weiteren Dilatation seiner Stenose entgegen.

Wenn man in dem erörterten Krankheitsfalle die kritische Situation erwägt, in welcher sich der Kranke befand, und die große Einfachheit und Sicherheit der bronchoskopischen Methode, mittelst welcher dieser Situation im günstigen Sinne ein Ende bereitet wurde, muss man mit dankbaren Gefühlen das große Verdienst hervorheben, welches sich Killian durch Einführung dieser Methode in die Medicin erworben hat.

Prof. Weinlechner stellt eine 56jährige Frau, welche seit der Geburt an Fibroma molluscum (Virchow) mittleren Grades leidet, vor. Vor 30 Jahren wurde ihr eine $1^1/_2$ Pfund schwere Geschwulst an dem rechten Schulterblatte operativ entfernt. Seit einem halben Jahre bemerkte Pat. an der rechten Halsseite eine Geschwulst, welche rasch an Größe zunahm und sie zur Aufnahme ins Allgemeine Krankenhaus veranlasste, weil sie Schmerzen und ein Taubsein mit Schwäche in der rechten oberen Extremität verursachte. Seit Weihnachten 1901 kann Pat. den rechten Arm nicht abduciren und noch weniger eleviren. Status: Die Halswirbelsäule ist nach links kyphoskoliotisch, an der rechten Halsseite findet sich eine die Supraclaviculargegend ausfüllende, mannsfaustgroße, harte, bei Druck unempfindliche Geschwulst, welche quer zur Längsachse des Nervenplexus ziemlich verschieblich, in seiner Längsrichtung jedoch unbeweglich ist. Der Tumor reicht nach vorne zur Trachea, lässt dieselbe jedoch intact. Sie ist nur ein wenig nach links ausgebaucht.

Am Körper zerstreut zahlreiche kleine pigmentirte Flecken, kleine weiche Warzen, abwechselnd mit größeren, von Hanfkorn- bis Haselnussgröße, alle braun pigmentirt. Dieselben sind am dichtesten an der Brust und Rücken vorhanden. Die Extremitäten sind sehr spärlich in Mitleidenschaft gezogen, ebenso das Gesicht. Indess finden sich einige größere, weiche Tumoren: so ein länglicher, sehr weicher, subcutan gelegener von etwa Faustgröße längs der Innenseite des Humerus hinaufreichend, wie ein Lipom sich anfühlend. Von einer ähnlichen Geschwulst ist auch die rechte Achselhöhle ausgefüllt. An der Außenseite des linken Oberarmes findet sich im oberen Drittel eine hühnereigroße, lappige, breit gestielte Geschwulst, und an der Außenseite des Oberschenkels eine von Wallnussgröße. In der rechten Fossa supraspinata sitzt eine über handtellergroße, strahlige Narbe, welche von der vor 30 Jahren vollzogenen Operation herrührt. Der Tumor dürfte auch ein Fibroma molluscum gewesen sein. Die Sensibilität, Schmerzempfindung an der rechten oberen Extremität ist sehr herabgesetzt, die taktische Empfindung ist vorhanden. Schmerzleitung verlangsamt. Temperaturempfindung normal. Die motorische Kraft der Strecker der rechten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

oberen Extremitäten ist ganz geschwunden, die der Beuger verringert. Die Bewegung an der linken Extremität erscheint normal. Alle Reflexe etwas herabgesetzt. Von der allerdings nicht großen Zahl der von Weinlechner beobachteten Fälle war das weibliche Geschlecht in auffälliger Mehrzahl vertreten. Meist fand sich außer den verschieden großen Hauttumoren je eine neuromatöse Geschwulst zumeist maligner Natur vor. Die geistige Befähigung war in der Regel minderwerthig. Auch bei der vorgestellten Kranken sitzt an der rechten Halsseite ein maligner, mit dem Nervenplexus innig verbundener Tumor, durch dessen Druck die oberwähnten Erscheinungen zu Stande gekommen sind. Die Exstirpation wird kaum ohne Durchschneidung mehrerer Nerven vollzogen werden können.

Discussion: Prof. S. Ehrmann bemerkt, dass Adrian in Straßburg kürzlich eine Zusammenstellung solcher Fälle geliefert und gleichfalls auf dabei auftretende nervöse und Intelligenzstörungen hingewiesen habe.

Hofrath Weinlechner stellt hierauf noch einen 17 Jahre alten Glasschleifer vor mit einem ausgesprochenen Hallux varus. Der Kranke wurde im dritten Lebensjahre von einem Wagen überfahren und bekam hiebei eine Wunde am inneren Rande des rechten Fußes. Die große Zehe erfuhr aber dadurch noch keine Stellungsveränderung. Im achten Lebensjahre zog sich Pat. einen Holzsplitter in die rechte Ferse ein; in Folge dessen trat er durch längere Zeit mit der Fußspitze auf, weil ihn die Ferse beim Auftreten schmerzte. Seit dieser Zeit erst will Pat. die abnorme Stellung seiner großen Zehe bemerkt haben. Status: Die große Zehe ist in einem Winkel von 120° adducirt und im Winkel von 110° gebeugt. Die Bewegung der großen Zehe im Metacarpophalangealgelenke ist sehr eingeschränkt und die Umgebung des Gelenkes fühlt sich verdickt an. Die Veranlassung zu dieser seltenen Stellung der großen Zehe gibt ein narbiger Strang, welcher vom Kahnbein am inneren Fußrande bis zur inneren Seite des Interphalangealgelenkes der großen Zehe sich hinzieht. Die zweite und dritte Zehe haben sich der Stellung der großen Zehe angeschmiegt und sind daher gleichfalls, wenn auch im minderen Grade, adducirt. Die Anamnese ist etwas unklar, weil sich erst nach so langer Zeit die Contractur in Folge der Narbe zur Geltung gebracht hat.

Weinlechner ist der Ansicht, dass man den narbigen Strang in V-Form loslösen und nach der dadurch bedingten Entspannung wieder einnähen könne, und dann durch Bandagen und Gymnastik die Geraderichtung der großen Zehe in Scene setzen könnte. Wegen der Versteifung des Metacarpophalangealgelenkes und wegen der Verdickung desselben ist er jedoch gesonnen, die Resection des Köpfchens durchzuführen.

Prof. v. Eiselsberg hält es entschieden für zweckmäßiger, wenn die Narbe durchschnitten und durch eine Krause'sche Lappenplastik oder durch eine Autoplastik der Defect gedeckt würde; mit einer Resection des Gelenkes könnte sich Eiselsberg nicht befreunden, da doch dabei die Stützfläche des Fußes leidet.

Docent Dr. Emerich Ullmann bemerkt, dass er beim Hallux valgus statt der Resection die Exstirpation der Sesambeine mit nachfolgender Sehnentransplantation übe und mit der Methode ein vorzügliches functionelles Resultat erreicht hat. Die Entfernung der Sesambeine wurde von Maydl behufs Correction der Stellung bei Hallux valgus ausgeführt, Ullmann empfiehlt aber, der Exstirpation der Sesambeine noch die Transplantation der Sehne (Sehne des Musculus flexor hallucis longus in die Sehne des Extensor hallucis) folgen zu lassen.

Hofrath Weinlechner hat außerordentlich hochgradige Fälle von Hallux valgus durch Resection geheilt, so dass die Leute sogar den Militärdienst ableisten konnten. Hier wird die Resection wohl nicht zu umgehen sein.

Prof. J. Englisch hält den ersten Theil des angekündigten Vortrages: Ueber eingesackte Blasensteine.

Sitzung vom 25. April 1902.

Dr. Ernst Fuchsig berichtet unter Demonstration von Röntgenogrammen über zwei Fälle von Rissfractur des Calcaneus. In beiden verläuft die Bruchlinie von hinten unten nach vorne oben, entsprechend der Faserung des Knochens. In dem einen Falle beträgt die Dislocation 2 cm, in dem anderen 0·5 cm. In diesen beiden, sowie in den überhaupt bisher bekannt gewordenen Fällen ist die Zerreißung des Calcaneus durch Auffallen auf die Zehenballen hervorgerufen worden. Der Mechanismus des Zustandekommens der Fractur ist nach Gussenbauer folgender: Die eine, und zwar größere Kraft, welche durch die Körperlast repräsentirt ist, greift vermittels der Wadenmusculatur und Achillessehne auf der einen Seite an, die andere Kraft ist die Plantarfascie und Fußmusculatur.

Ferner stellt Dr. Fuchsig einen durch Operation geheilten Fall von Incarceration des Appendix vor. Die Incarceration war durch einen 2 mm peritonitischen Bindegewebsstrang bedingt. Als Ursache der Appendicitis könnte ein Panaritium cutaneum der großen Zehe angesprochen werden, da Panaritien nach Prof. Kretz häufig Metastasen im Appendix setzen.

Dr. Paul Clairmont demonstrirt eine Patientin mit Osteom des Humerus entsprechend der Ansatzstelle des Musc. deltoides; der Muskel selbst zieht frei über das Osteom hinweg, im Röntgenogramm lässt sich die Geschwulst vom Knochen nicht abgrenzen, wodurch die Differentialdiagnose gegenüber der Myositis ossificans gegeben ist. Die Geschwulst bestand bei der Patientin, in deren Anamnese weder acute noch chronisch-recidivirende Traumen, noch hereditäre Momente vorkommen, seit sieben Jahren und wurde bis vor 14 Tagen ohne Schmerzen getragen. Wegen der seitdem eingetretenen subjectiven Beschwerden wird die Abmeißelung des Osteoms vorgenommen werden, doch ist, wegen der aus der Literatur bekannten Recidiven, die Prognose keine sichere.

Prof. Englisch hält seinen Vortrag über: Eingesackte Blasensteine.

Standesangelegenheiten.

Ueber die Stellung der Bahnärzte der österreichischen Privatbahnen.

I.

Durch das Inslebentreten des Kranken-Versicherungsgesetzes vom Jahre 1888 wurde eine einschneidende, ja geradezu umwälzende Wirkung auf den ärztlichen Stand ausgeübt. Dieselbe erschütterte seine materielle, mehr aber noch seine ethische und sociale Stellung; sie klingt noch heute fort und lässt sich in ihren letzten Folgen derzeit noch gar nicht ermessen.

Der ärztlichen Erwerbsthätigkeit, die bis dahin auf Grund eines nach jeder Richtung hin freien Uebereinkommens zwischen Arzt und Patient ausgeübt worden war, wurde nunmehr, wenigstens einer nicht unbeträchtlichen Anzahl von Clienten gegenüber, eine neue Form gegeben. Jener Theil der Bevölkerung, dem vermöge seiner Cassenpflichtigkeit u. a. auch »freie ärztliche Hilfe« gewährleistet werden musste, wurde im Erkrankungsfalle an ganz bestimmte Aerzte gewiesen, u. zw. jeder Einzelne, je nach seinem Wohnorte, an den Rayons-Cassenarzt seiner Krankencassa. Diesen sogenannt »fix angestellten« Cassenärzten wurde ihr Honorar in Form einer pauschaliter bemessenen Besoldung von der Krankencassa ausbezahlt. Es war wohl von vornherein zu befürchten, dass nach der üblichen Lohnbemessung die Höhe dieses ärztlichen Honorares, als eines gewissermaßen sicheren Einkommens, niederer ausfallen werde, als sie es nach dem Modus der fallweisen, freien Bemessung hätte sein müssen; ebenso wie die Cassenmitglieder in Berücksichtigung des Umstandes, dass sie die ärztliche Hilfe jetzt viel billiger bekamen, als früher, auf das Recht der freien Wahl des Arztes verzichten sollten. Dagegen war theoretisch wenig einzuwenden. Leider aber zeigte die praktische Durchführung, wie gerechtfertigt die ursprüngliche Befürchtung der Aerzte war. Denn in praxi gestaltete sich die Sache so, dass der ärztliche Stand nach jeder Richtung hin schwer geschädigt wurde, dass die Versicherten den Verzicht auf das Recht der freien Wahl des Arztes oft recht bitter empfanden, und dass dabei nur die Cassa halbwegs auf ihre Rechnung kam.

Die cassenärztliche Thätigkeit, die sich zunächst ja nur auf einen kleinen, noch dazu den wirthschaftlich schwächsten Theil der Bevölkerung erstreckte, wurde als ein Theil der gesammten ärztlichen Praxis aufgefasst. Diesen Umstand benützten die Cassenleitungen, die sich naturgemäß in erster Linie von cassenwirthschaftlichen Rücksichten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

leiten ließen, um den Ansatz des ärztlichen Honorars möglichst hinab zu drücken, viel tiefer, als dass die Sicherstellung des Bezuges dafür eine auch nur einigermaßen entsprechende Entschädigung geboten hätte. Die Aerzte ihrerseits waren, eben wieder in der Hoffnung auf die zu erwartende Privatpraxis, unpraktisch genug, darauf einzugehen, ja den Cassen vielleicht sogar entgegenzukommen.

Was Wunder also, wenn diese schlecht bezahlten, den Arzt mit Arbeit überbürdenden, mehr Anfeindungen als Dank und Anerkennung bringenden Stellen von manchem Arzte nicht aus Liebe zur Sache, sondern aus Noth genommen und daher als eine Last empfunden wurden, von der man sich, sobald es die finanziellen Verhältnisse gestatteten, wieder frei zu machen trachtete! Was Wunder, wenn die Cassenleitungen, die nur an das Cassenbudget dachten, kein Interesse daran fanden, dem Arzte durch eine entsprechende, etwa mit den Dienstjahren zunehmende Bezahlung, durch eine standeswürdige Behandlung den Dienst bei der Cassa lieb und werth zu machen, und den Cassenmitgliedern tüchtige, hingebungsvolle Aerzte zu erwerben und zu erhalten!

An die Schaffung eines geregelten Dienstverhältnisses, an die Aufstellung und Einhaltung bestimmter Normen bei der Anstellung und Entlassung von Cassenärzten, an die Errichtung eines Schiedsgerichtes zur gerechten Austragung von Streitigkeiten zwischen Arzt, Casse und Versicherten, an die Gewährung einer entsprechenden Vertretung der Aerzte in der Cassenleitung wurde unter diesen Umständen überhaupt nicht gedacht. Alles war der Willkür und dem Zufall überlassen.

Und die Versicherten? Nun, die mussten sich eben in die Verhältnisse schicken. Sie mussten sich in die Behandlung eines Arztes begeben, der in Folge der großen Zahl der ihm zugewiesenen Clienten und in Folge der ihm gebotenen unzureichenden Bezahlung ihnen nur das für eine ärztliche Behandlung unbedingt Nothwendige und auch dieses nur unter Aufbietung seines ganzen Eifers und seiner ganzen Kraft bieten konnte. Auf jene eingehende Aufmerksamkeit, zartfühlende Rücksichtnahme, liebevolle Fürsorge, die jeder Kranke von seiner Umgebung und nicht zuletzt von seinem Arzte erwartet, mussten sie verzichten. Gerade diesen anscheinend nebensächlichen Dingen, die jedoch in Wirklichkeit für das psychische, und meist auch für das physische Wohlbefinden des Kranken ausschlaggebend sind, wurde bei der Lösung der Frage der cassenärztlichen Behandlung in keiner Weise Rechnung getragen. Konnte es da anders kommen, als dass die Kranken ihrem Cassenarzte nur wenig Vertrauen entgegenbrachten, ihn vielfach gar als minderwerthigen Arzt ansahen; dass ihnen, was die Folge der Ueberbürdung war, als Ausdruck des Mangels wahren Pflichtgefühles erschien, und dass endlich jenes Misstrauen, welches der Cassenarzt als Zwangsarzt und zugleich als Hüter der Interessen der Krankencassa erst überwinden musste, nur neue Nahrung erhielt?

Und wer war in den Augen des oberflächlichen Beurtheilers an der ganzen Misère schuld? Nur der so oft und mit soviel Unrecht als pflichtvergessen gescholtene Cassenarzt. Derselbe Arzt, der es nicht zuwege bringt, Menschenunmögliches zu leisten, indem er einer Ueberzahl von Kranken eine gewissenhafte, eingehende und hingebungsvolle Behandlung angedeihen lassen und in nicht weniger gewissenhafter und hingebungsvoller Weise das Interesse der Cassa wahren soll; der mit Aufwendung alles Scharfsinnes, aller Feinfühligkeit und aller Selbstverleugnung den richtigen Mittelweg zwischen diesen, einander oft widerstreitenden Interessen einhalten muss; der immer den Sündenbock abgeben muss, wenn es irgendwo nicht klappt oder wenn irgendwer nicht zufriedengestellt wird; der Arzt, dem man hiefür einen Spottlohn und, was noch schwerer trifft, eine recht- und schutzlose, kaum geachtete Stellung bietet.

Für den ärztlichen Stand kam es jedoch noch schlimmer. Das Krankenversicherungsgesetz zog immer weitere Kreise. Neue Cassen wurden geschaffen und wirthschaftlich starke Theile der Bevölkerung in sie aufgenommen. Der freien ärztlichen Praxis wurde dadurch immer mehr zahlungsfähiges Publicum entzogen; dementsprechend wurde der Ertrag der Privatpraxis immer geringer. Nur die schlechte Bezahlung und leider auch die recht- und schutzlose Stellung des Cassenarztes sind geblieben. Während derselbe jedoch früher durch eine immerhin nennenswerthe Privatpraxis über die Schäden des cassenärztlichen Dienstes hinweggetäuscht wurde, hat nunmehr diese Täuschung ein Ende. Denn jetzt bildet für die Mehrzahl der Cassenärzte das Einkommen aus ihrer cassenärztlichen Thätigkeit den größeren Bruchtheil, wenn nicht ihr ganzes Einkommen, sei es, dass der Einzelne seine Besoldung als größeren Betrag von einer Cassa, sei es, dass er sie als eine Summe kleinerer Beträge von mehreren Cassen bezieht. Damit ist jedoch die finanzielle Abhängigkeit des Arztes von den Cassen an und für sich größer geworden, sie wird auch viel stärker und bitterer empfunden; damit gewinnt zugleich die recht- und schutzlose Stellung des Cassenarztes erst ihre volle Bedeutung. Dass dadurch nicht nur dem Ansehen und der Würde des ganzen Standes, sondern auch der ärztlichen Kunst als solcher ein neuer, schwerer Schlag versetzt wurde, braucht nicht erst erörtert zu werden.

Auf einen Umstand muss hier noch ganz besonders hingewiesen werden. Die Arbeit des Arztes scheint vielen Cassenleitungen eine rein mechanische Thätigkeit zu sein, etwa wie die eines Arbeiters, der Tag für Tag denselben Bestandtheil einer Maschine, oder die eines Handwerkers, der Tag für Tag denselben Gegenstand erzeugt. Dass die Arbeit des Arztes eine geistige und körperliche zugleich ist, dass der Arzt selbst bei scheinbar ganz gleichen, sich wiederholenden Leistungen immer streng individualisiren muss, dass gerade in dem Anpassen an die einzelnen Fälle das Schwere und Ermüdende der ärztlichen Thätigkeit liegt, dass der Arzt Zeit und Muße braucht, nicht nur, um sich zu erholen, sondern auch, um sich auf dem Laufenden zu erhalten, um sein Wissen zu ergänzen und zu vervollkommnen, dass es endlich beim Arzte keine beschränkte Arbeitszeit, keine Sonntagsruhe, nicht einmal eine Nachtruhe gibt, daran dürften wohl die wenigsten Cassenleitungen gedacht haben.

Die vorstehenden Ausführungen haben im Wesentlichen Geltung für die intelligentere, durch die Organisation disciplinirte, daher einsichtsvollere Arbeiterschaft in den Städten. Wie schwer aber muss erst der ärztliche Dienst ferne von den Culturcentren unter einer ungebildeten, undisciplinirten Cassenclientel sein?

* * *

Unter den Cassenärzten nimmt der Bahnarzt allerdings eine besondere Stellung ein. Er ist nicht nur Arzt der Betriebskrankencasse, sondern zugleich Sanitätsorgan der Bahn.

Als Cassenarzt gilt für ihn mutatis mutandis das, was soeben für den Cassenarzt im Allgemeinen gesagt wurde. Er genießt zwar im Vergleiche zu diesem einige Vortheile, die ihm vorwiegend aus seiner bahnärztlichen Stellung erwachsen, doch werden dieselben durch verschiedene Nachtheile wieder aufgehoben.

Zu den Nachtheilen sind zu rechnen: Erstens der durch die Dienst- und Wohnungsverhältnisse der Bahnangestellten gegebene, räumlich ausgedehnte Dienstrayon, der es mit sich bringt, dass der Bahnarzt für die Versorgung mehrerer Kranker unter Umständen das Doppelte, ja das Dreifache an Zeit braucht, die ein gewöhnlicher Cassenarzt bei seinem kleinen Rayon aufwenden muss. Dies gilt ganz besonders für den Bahnarzt auf der Strecke, für welchen außer den oft 10 bis 20 Kilometer betragenden Entfernungen auch noch die ungünstigen Verkehrsverhältnisse in Betracht kommen. Er muss vielfach für weite Strecken einen Wagen benützen, denn von der Bahn als Verkehrsmittel hat er nur wenig Nutzen; nicht immer steht ihm zur richtigen Zeit ein Zug zur Verfügung, und oft muss er von der Station erst noch eine gute Strecke Weges zu Fuß oder mittelst Wagen zurücklegen. So trifft es sich denn gar nicht so selten, dass er zu einem einzigen Besuche einen guten halben Tag braucht.

Ein weiterer, für die richtige Beurtheilung der Arbeitsleistung des Bahnarztes an und für sich und im Vergleiche zu der großen Mehrzahl der übrigen Cassenärzte wichtiger Punkt ist die Behandlung der Familienangehörigen der Cassenmitglieder. Es ist diesbezüglich zu unterscheiden der bahnärztliche Dienst bei den Bahnen*), welche die Versicherung der Familienangehörigen auf Arzt und Medicamente bereits durchgeführt haben, und der Dienst bei jenen Bahnen**), deren Cassen dies aus finanziellen Gründen noch nicht möglich war.

Es soll hier keineswegs gegen die Angehörigenversicherung als solche von vorneherein Stellung genommen

*) Nordwestbahn und Staatseisenbahn-Gesellschaft.

**) Nordbahn und Südbahn.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

werden. Im Gegentheile: Sie ist vom socialen und hygienischen Standpunkte zu begrüßen. Allein, was den Arzt drückt, ist die Art ihrer Durchführung. Denn bislang wurde die Behandlung der Familienangehörigen als ein Anhängsel der cassenärztlichen Thätigkeit angesehen und dementsprechend entlohnt. Das Honorar, das dem Arzte für dieselbe zugemessen wurde, war so eine Art Trinkgeld zum cassenärztlichen Honorar. Die Familienbehandlung aber bedeutet, wenn sie nicht eine Schein-Institution und eine halbe Einrichtung bleiben soll, eine ganz beträchtliche Mehrleistung. Darauf kann nicht oft und nicht deutlich genug hingewiesen werden. Erstens entfallen laut statistischen Erhebungen auf je ein Cassenmitglied durchschnittlich 1·59 bis 2·23 Angehörige. Weiters ist die Neigung zu Erkrankungen vor Allem bei Kindern, jedoch auch bei Frauen eine ungleich größere als bei Männern; ja, ein nicht geringer Bruchtheil der Frauen, das sind jene, welche durch die verschiedenartigsten nervösen Beschwerden gequält werden, ist sozusagen ständig krank. Ferner ist die Untersuchung der Frauen, wie der Kinder, eine viel umständlichere, und nimmt daher bedeutend mehr Zeit in Anspruch. Endlich wird aus naheliegenden, rein menschlichen Gründen die ärztliche Hilfe für die Kinder schon bei der geringsten Unpässlichkeit in Anspruch genommen und soll meist sofort zur Stelle sein; wobei ängstliche Eltern verlangen, dass der Arzt in die Wohnung eines kleinen Patienten komme, auch dann, wenn das Kind ohne Schädigung zum Arzte gebracht werden könnte. Der Hinweis auf anscheinend gegentheilige Beobachtungen an den öffentlichen Kinder-Ambulatorien ist nicht stichhältig; hier handelt es sich ja um eine unentgeltliche, als Wohlthat gespendete und empfundene, nicht aber um eine, sei es genügend, sei es ungenügend bezahlte und daher mehr oder weniger als berechtigt beanspruchte ärztliche Hilfe. Unter diesen Umständen kann der Arzt nur mit Anspannung seiner ganzen Kraft und mit Aufopferung seiner Zeit den an ihn gestellten Forderungen gerecht werden, und die Einrichtung der Versorgung der Familienangehörigen mit »freier ärztlicher Hilfe« gestaltet sich zu einer halben Maßregel. Ein großer Theil der Bahnbediensteten zieht es vor, für die Frauen und Kinder die Hilfe eines Privatarztes, oder, wo dies möglich ist, die der öffentlichen Ambulatorien in Anspruch zu nehmen.

Bei jenen Bahnen jedoch, welche die Familienversicherung noch nicht officiell eingeführt haben, kann sich der Bahnarzt der Behandlung der Angehörigen der Cassenmitglieder nur dann entziehen, wenn in seinem Rayon Spitals-, poliklinische oder sonstige Ambulatorien bestehen, die den Unbemittelten unentgeltlich ärztlichen Rath, oft sogar unentgeltlich Medicamente gewähren. Ist der Bahnarzt der einzige Arzt in seinem Rayon, so gebietet ihm allerdings schon der ärztliche Berufszwang, alle Kranken zu behandeln, ohne sich vorerst um Entgelt zu bekümmern; theilt er sich jedoch in den ärztlichen Dienst mit mehreren Collegen, so lastet auf ihm, als Bahnarzt, ein gewisser moralischer Zwang. Es lässt sich eben nicht leugnen, dass der Bahnarzt der Familie seiner Clienten viel näher steht, als dies bei irgend einem anderen Cassenarzte der Fall ist. Sieht doch der Bahnbedienstete in dem Bahnarzte nicht nur den Angestellten der Cassa, sondern zugleich auch einen Angestellten desselben großen Verkehrsinstitutes, das ihm selbst sein Brot gibt, und schließt daraus auf eine gewisse logische Zusammengehörigkeit. Unterstützt wird dieses Gefühl der Zusammengehörigkeit noch durch den Umstand, dass die Clientel eines Bahnarztes eine, wenn man so sagen darf, sesshafte ist. Denn, wenn auch ab und zu Transferirungen des definitiv angestellten Personales vorkommen, so herrscht doch weder bei diesem, noch bei den gegen Taglohn Angestellten jene Fluctuation, wie beispielsweise unter der Clientel eines Arztes der Allgemeinen Arbeiter-Krankencassa oder der Bezirkskrankencassa. Dies bringt es mit sich, dass der Bahnarzt mit seinen Clienten alt wird, dass deren Kinder unter seinen Augen heranwachsen, und dass eine Art patriarchalischen Verhältnisses platzgreift. Unter solchen Umständen und angesichts der schlechten finanziellen Lage vieler Familien fällt es dem Bahnarzte schwer, immer und immer wieder den Leuten vorzuhalten: »Ich bin nicht verpflichtet, Eure Frauen und Kinder zu behandeln!« Er ist moralisch gezwungen, Hilfe zu leisten, ohne nach Entgelt zu fragen, und bekommt, da die Leute nach und nach sich gewöhnen, das, was Ausfluss seiner Gutmüthigkeit und Menschenfreundlichkeit ist, als seine Pflicht anzusehen, vielfach nicht einmal mehr einen Dank in Worten zu hören.

Wenn jedoch eine Bahncassa den Ausweg aus dieser Zwangslage in der Verfügung finden wollte, den Bahnarzt zur Behandlung der Familienmitglieder nicht zu verpflichten, von ihm aber »vorauszusetzen«, dass er sie nicht zurückweise, woferne er darum höflich gebeten wird, so ist das allerdings ein recht billiger Ausweg. Derselbe beweist zugleich, für wie selbstverständlich man es hält, von dem Arzte die größten Opfer auf Rechnung der humanitären Seite seines Berufes zu fordern. Und wenn es auf Grund dieser Verfügung nicht zu ernsteren Conflicten kommt, so ist daran auf der einen Seite nur die Gutmüthigkeit des Arztes schuld, der nach dieser Verfügung handelt, auf der anderen Seite die Einsicht der Cassenangehörigen, die, wenn sie doch zurückgewiesen werden, nicht halsstarrig auf ihrem vermeintlichen Rechte bestehen, das sie sich bloß um den niederen Preis einer, eigentlich von jedem Menschen vorauszusetzenden Höflichkeit zu erkaufen brauchen.

Endlich ist der Bahnarzt bei einigen Bahnen*) sogar verpflichtet, alle Beamten bis hinauf zur höchsten Dienstesstelle, ja bei einer Bahn nicht nur die Beamten, sondern auch deren Angehörige und Dienstboten (!) zu behandeln.**) Das bedeutet für den Bahnarzt eine nicht unbeträchtliche Arbeitsleistung und für ihn wie für den ganzen ärztlichen Stand eine schwere materielle Schädigung. Denn hier handelt es sich ja um eine Clientel, die sich den Arzt recht gut selbst bezahlen könnte. Diese wird der freien ärztlichen Praxis entzogen, bringt jedoch dem Bahnarzt wenig Gewinn. Denn der Zuschuss, der für die Behandlung der Beamten zu dem Aerztehonorar aus dem Pensionsfonds geleistet wird, steht in keinem Verhältnisse zu der größeren Zahlungsfähigkeit dieser Clienten, wie zu der auf sie entfallenden relativ größeren Arbeitsquote. Zum Verständnis der letzteren Behauptung möge auf die allgemein bekannte Thatsache hingewiesen werden, dass social und finanziell bessergestellte Leute an die Zeit und die Geduld des Cassenarztes ungleich höhere Ansprüche stellen, denn der einfache Arbeiter.

(Fortsetzung folgt.)

FEUILLETON.

Ueber Pfeilgifte aus Deutsch-Ost-Afrika.

Vortrag, gehalten in der Berliner medicinischen Gesellschaft am 12. März 1902. Von L. Brieger.***)

Sämmtliche Pfeilgifte enthalten äußerst wirksame Substanzen, von denen bisher nur eins zur allgemein anerkannten Bereicherung des Arzneischatzes beigetragen hat, andere unter Umständen in dieser Beziehung sehr verheißungsvoll erscheinen. In dem Strophantin schenkte Fraser der Medicin ein werthvolles Herzmittel, welches zuerst aus dem von Livingstone im Jahre 1868 aus dem Sambesigebiete mitgebrachten Pfeilgifte dargestellt wurde.

Trotz dieser so wichtigen Entdeckung sind unsere Kenntnisse der Pfeilgifte noch sehr ergänzungsfähig, weil es schwer hält, dieser Pfeilgifte habhaft zu werden, und die Eingeborenen auch deren Zusammensetzung und Herkunft geheimhalten.

Ich begrüßte es daher mit Freuden, als mir durch die Güte des Herrn Geheimrath Koch Gelegenheit geboten wurde, mich auch auf diesem Forschungsgebiete, aus äußeren Gründen allerdings mit großen Unterbrechungen, bethätigen zu können. Dem Auswärtigen Amte Colonial-Abtheilung, dem Kaiserlichen Gouvernement von Deutsch-Ost-Afrika, Herrn Geheimrath Koch, dem Herrn Regierungsrathe Dr. Stuhlmann, dem früheren Chefarzte der Schutztruppe, Herrn Oberstabsarzt Dr. Becker, sowie dem gegenwärtigen Chefarzte der Schutztruppe, Herrn Oberstabsarzt Dr. Steuber in Dar es Salâm, erlaube ich mir für deren stetige Unterstützung auch hier noch meinen verbindlichsten Dank abzustatten.

Im Beginne meiner Untersuchungen verfügte ich über das Pfeilgift der Wakamba, eines in den urwüchsigsten Verhältnissen lebenden Volksstammes aus der Gegend zwischen Kenia und Kilimandscharo.

*) Nordwestbahn und Staatseisenbahn-Gesellschaft.
**) Staatseisenbahngesellschaft.
***) Berliner »klinische Wochenschrift« Nr. 13.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

L. Lewin, welcher sehr eingehende und werthvolle Studien über die Pfeilgifte anstellte und die Früchte seiner siebenjährigen emsigen Arbeit in einer Monographie niedergelegt hat, schildert das wirksame Princip des Wakambagiftes als ein nicht krystallinisches Glycosid, also eine ätherartig zusammengesetzte Zuckerverbindung. Diese Substanz erklärte dieser Forscher für identisch mit dem von ihm und Merck aus dem Holze von Acocanthera Schimperi und Acocanthera Derflersii bereits früher dargestellten „amorphen Ouabaïn".

Im Jahre 1892 hat Paschkis aus frischen Stücken des Wakambagiftes, wie sie in den Handel gebracht werden, ein giftiges krystallinisches Glycosid, von ihm Ukambin genannt, gewonnen, ohne aber dasselbe durch eine chemische Formel zu kennzeichnen.

Aus dem Wakambagifte, sowohl den Belegmassen vergifteter Pfeile, als auch dem Handelsproducte, isolirte ich den Träger dieses Giftes in Gestalt eines chemisch wohl charakterisirten, weiß gefärbten, krystallinischen Glycosids, dem ich auf Grund der chemischen Analyse die Formel $C_{29}H_{46}O_3$ zusprach, allerdings mit dem Vorbehalte einer eventuellen späteren Rectification derselben. Bezüglich der näheren chemischen Eigenschaften dieses von mir dargestellten Pfeilgiftes verweise ich auf meine früheren Arbeiten über diesen Gegenstand.

Von medicinischem Interesse dürfte die Beobachtung sein, dass das Wakambagift, naturgemäß auch das krystallisirte Reingift, ein Herzgift ist. Es theilt diese specifische Eigenschaft also mit der als Heilmittel so geschätzten heimischen Digitalis. Uebrigens wirken recht viele afrikanische Pfeilgifte auf das Herz ein, so auch das bereits erwähnte amorphe Ouabaïn Lewin's und das als Herzmittel so vielfach gebrauchte Strophantin.

Die tödtliche Dosis des reinen krystallinischen Wakambagiftes beträgt pro Kilo Kaninchen 0·0003 g. Innerhalb 2 Stunden erfolgt darnach der Tod.

Durch Heruntergehen in der tödtlichen Dosis vermag man den sicheren Tod auf viele Stunden hinauszuschieben.

Bei Warmblütern tritt circa 10 bis 15 Minuten nach Einführung des Giftes giemende Athmung auf, der bald schwerste Dyspnöe, Aufschreien, Krämpfe und dann Tod folgen. Eingeleitet werden diese Erscheinungen durch fibrilläre Zuckungen der Waden- und Brustmusculatur. Nicht blos Thiere, welche leicht brechen können, wie Tauben und Katzen, sondern auch Meerschweinchen, bei denen Erbrechen bisher nie beobachtet wurde, erbrachen sich unaufhörlich bis zum letzten Athemzuge.

Einträufelung des Roh- und des Reingiftes in das Auge von Kaninchen, allerdings nur in recht concentrirter Dosis, verursachen nach längerer Incubation eine mehrere Stunden lang andauernde Anästhesie der Cornea und Erweiterung der Pupille. Gleiches beobachtete Lewin bei der Application seines amorphen Ouabaïn. Ich selbst sah aber die Erweiterung nach Instillation des von mir dargestellten krystallinischen Giftes bald wieder verschwinden, worauf dann die Pupillen stundenlang verengt blieben. Bei Fröschen standen die Herzkammern in Systole still unter Verminderung der Herzschläge und peristaltischer Bewegung der Ventrikel.

Das von mir aus dem Wakambagifte dargestellte krystallinische Glycosid bildet auch, wie ich früher ermittelt habe, das giftige Agens der Pfeilgifte der Wagogo, sowie des dem deutschen Gebiete benachbarten, unter italienischer Oberhoheit stehenden Somalistammes, Capo Shakal genannt.

Auf Grund meiner neuesten Untersuchungen lässt sich eine recht erhebliche Verbreitung eines Herzgiftes als Giftträger der Pfeile der verschiedensten Völkerschaften Deutsch-Ostafrikas feststellen. Bei der Einspritzung desselben unter die Haut treten die gleichen Vergiftungserscheinungen in Scene, wie ich sie oben als Wirkung des von mir dargestellten krystallinischen Reingiftes beschrieben habe. Träufelt man jenes Gift in das Auge von Kaninchen, so verengert sich nach geraumer Zeit die Pupille. Diese Verengerung hält stundenlang an, die Cornea behält aber ihre Empfindlichkeit bei.

Dieses Gift konnte ich nachweisen in den Belegmassen giftiger Pfeile, die aus dem Bezirke Bukoba (vom Sultan Hassussura in Ussuwi) stammten, in dem mit Bast cigarrenförmig verpackten Rohgift aus Groß-Arusha vom Mernberg und aus dem Lande Ukwaia vom Volksstamme Waschaschi, ferner in dem Pfeilgifte des Stammes der Ushama, der Uhehe, welch' letztere des Pfeilgiftes sich hauptsächlich zu Jagdzwecken bedienen, sowie im Pfeilgifte aus dem Bezirke Kilossa und aus Unguru (Kisaki), welches von den Eingeborenen dieser letzteren Station aus Holz, Blättern und Wurzeln eines strauchartigen, von ihnen Msunguti bezeichneten Baumes bereitet wird, und schließlich aus dem Bezirke Kilossa von den Wakamba im Mamboja-Gebirge, welches aus der Rinde eines unbekannten Baumes gewonnen wird und zum Tödten jeglicher Lebewesen dient. Das Auftragen dieses letzteren Giftes auf wunde Hautstellen soll schon den Tod herbeiführen.

Der Umstand, dass bei allen diesen Giften die Vergiftungserscheinungen typisch in der stets gleichen Weise sich abspielten, legte die Vermuthung nahe, dass es sich hier stets nur um eine Giftquelle handle.

Die chemische Untersuchung der drei zuerst genannten Gifte, sowie der Gifte aus Kilossa und Kisaki ergab nun als giftiges Princip ein zerfließliches amorphes Glycosid, das äußerst schwer in absoluten Alkohol übergeht und das bei der fractionirten Behandlung anfänglich noch eine in Würfeln, dann eine in sternförmig gruppirten Nadeln krystallisirende Substanz einschließt, während die zuletzt gewonnenen reinsten Portionen des Giftes Krystalleinschlüsse nicht mehr zeigten.

Dieses amorphe giftige Glycosid wird aus seiner Lösung im absoluten Alkohol durch Benzol oder Benzol-Aether in weißen Flocken gefällt, die an der Luft zerfließen, und unterscheidet sich von dem „amorphen Ouabaïn" Lewin-Merck's, abgesehen davon, dass es ein Mioticum ist und die Cornea nicht anästhesirt, durch seine schwere Löslichkeit in Alkohol, in welchen Lewin's Ouabaïn, ein ausgesprochenes Mydriaticum, äußerst leicht hineingeht.

Im August dieses Jahres kam ich nun in den Besitz weniger Früchte, Blätter und Zweigstückchen von Acoconthera abessynica, sowie eines Päckchen Giftes, das durch Abkochung von Herrn Eick, einem Untergebenen von Herrn Regierungsrath Dr. Stuhlmann, aus diesen Pflanzentheilen bereitet worden war.

Das eingetrocknete, schwärzliche Fleisch der etwa einer kleinen Pflaume gleichenden Frucht ist ganz ungiftig und enthält ein ungiftiges Glycosid, während die rundlichen, etwa linsengroßen, hornartigen gelblich-weißen Kerne dieser Früchte ein die oben erwähnten typischen Symptome vermittelndes Herzgift sehr reichlich in sich aufgespeichert haben. Auch die Zweige sind von demselben Gifte durchtränkt, weniger reichlich die Blätter.

Absoluter Alkohol entzog nur sehr langsam das Gift aus den genannten Pflanzentheilen, und erwies sich dasselbe chemisch und biologisch identisch mit dem oben geschilderten amorphen Gifte. Daneben war noch eine in Alkohol leicht lösliche, in Nadeln krystallisirende Substanz vorhanden.

Da aber bei der geringen Menge Ausgangsmateriales eine scharfe Scheidung der krystallinischen Substanz von dem amorphen Gift unmöglich war, muss es noch dahingestellt bleiben, ob hier zwei chemisch verschiedene Gifte von der gleichen biologischen Wirksamkeit vorliegen.

Die Thatsache, dass eine Pflanze, wie die Acocanthera abessynica, welche in allen ihren Theilen ein starkes Gift producirt, ein — wenigstens im eingetrockneten Zustande — ungiftiges Fruchtfleisch erzeugt, scheint von hohem biologischen Interesse zu sein, umso-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mehr, als auch das Wurzelholz, welches von der gleichen Pflanze stammen soll, und dem ein zarter, moschusähnlicher Geruch entströmt, sich auch als ganz ungiftig erwies.

Nach neueren Mittheilungen des Bezirksamtes Wilhelsmthal wird in der That Pfeilgift von den Eingeborenen aus den Zweigen der Acocanthera abessynica, die in Blüthe und Frucht dem arabischen Kaffee ähnlich ist, durch Kochen gewonnen. Das Gift selbst wird „Mshungu“ genannt und von den Wapare, Wambugu, Washamha und Wakamha im nördlichen Theile von Deutsch-Ostafrika dargestellt.

Neben diesen acut wirkenden Giften fand ich wiederholt in Belegmassen giftiger Pfeile noch ein mehr langsam wirkendes Gift, welches wohl theilweise einer in Afrika weit verbreiteten Pflanze, der Candelaber-Euphorbie, entstammt. Der Saft dieser Pflanze, durch Uebersättigung mit Kochsalz haltbar gemacht, stand mir zur Verfügung. Derselbe ist von weißlich-opalescirender Farbe, gleich wie Milch, riecht widerlich mercaptanähnlich und enthält viel Gummi, welches theils freiwillig sich ausscheidet, theils durch Zusatz von viel Natronlauge zu diesem intensiv sauer reagirenden Pflanzensafte zur Abscheidung gebracht werden kann. In der alsdann zurückbleibenden Flüssigkeit findet sich nun neben viel Eiweiß eine Substanz vor, die, subcutan eingespritzt, locale Eiterung und Nekrose verursacht.

Von dem ursprünglichen Safte genügen geringe Mengen, unter die Haut von Meerschweinchen gespritzt, wie schon Koch in Afrika fand, um nach circa 24 Stunden starke Infiltration an der Injectionsstelle hervorzurufen, im Laufe der nächsten Tage stößt sich die infiltrirte Partie ab, die Thiere verlieren dabei die Fresslust, kauern mit gesträubten Haaren auf den Erdboden nieder und gehen häufig unter erheblichem Gewichtsabfalle marastisch in wenigen Tagen ein. Der Obductionsbefund bot nichts Besonderes. Nach Einverleibung kleinerer Gaben als von 0·02 cm^3 von dieser Flüssigkeit erholen sich die Thiere nach Abstoßung der nekrotischen Hautstelle in der Regel. Indessen auch dann magern die Thiere ganz erheblich ab, und es bedarf oft längerer Zeit, ehe sie ihre frühere Körperfülle wieder erreichen.

Ganz geringe Gaben von 0·001 cm^3 des Euphorbiensaftes verursachen nur eine geringfügige, bald wieder ohne jede Schädigung sich zurückbildende locale Infiltration.

Die Spätwirkung des Euphorbiensaftes legte die Annahme nahe, dass das wirksame Agens desselben in die Gruppe der Toxalbumine, wie Ricin, Abrin u. s. w., gehöre.

War diese Anschauung richtig, so musste auch gegen diese Substanz nach den Grundsätzen der künstlichen Immunisirung eine Schutzsubstanz sich erzeugen lassen.

Alle Versuche nach dieser Richtung misslangen indessen gänzlich. Meerschweinchen reagirten nach Abstoßung der Nekrose auf die Injection der gleichen oder geringeren Gabe wieder mit einer partiellen Nekrose, ja gingen häufig nach Wiederholung solcher Einspritzungen ein, gleichgiltig, zu welcher Zeit auch immer diese Injection vorgenommen wurde; selbst wenn der Termin der Injection bis lange nach völliger Vernarbung der nekrotisirten Hautstelle, zur Zeit, wo bereits eine beträchtliche Gewichtszunahme sich wieder eingestellt hatte, aufgeschoben wurde.

Kaninchen durch sehr langsam steigende Dosen des Saftes oder auch der isolirten Substanz zu immunisiren, führten nicht zum Ziele.

In dieser Eigenschaft gleicht also das nekrotisirende Princip der Candelaber-Euphorbie jener von Boer und mir im Diphtheriebacillus aufgefundenen Substanz, welche nach Entkleidung dieses Bacillus von seinem specifischen Toxin in seinem Körper zurückbleibt. Dieselbe bedingt gleichfalls locale Eiterung und Nekrose und trotzt jedem dagegen unternommenen Immunisirungsversuche.

Uebrigens verliefen auch die Immunisirungsversuche mit den acut wirkenden Herzgiften der oben genannten Pfeilgifte resultatlos.

Die Ausfällung des wirksamen Principes der Candelaber-Euphorbie aus dem Pflanzensafte gelingt ohneweiters mittelst Aussalzens durch Ammoniumsulfat.

Diese nekrotisirende Substanz wird durch Selbstgährung des Saftes, sowie durch den Fäulnisprocess gänzlich zerstört. Gewisse pathogene Bakterien, wie Typhusbakterien, vermögen aber die nekrotisirende Substanz ebensowenig wie die begleitenden Eiweißkörper zu bewältigen.

Die mir gestellte Aufgabe, die wirksamen Principien der mir zur Verfügung stehenden Pfeilgifte, sowie deren Herkunft zu ermitteln, vermochte ich dahin zu lösen, dass ich aus den schnell wirkenden Pfeilgiften

ein chemisch genauer zu bestimmendes, schneeweißes krystallinisches und

ein nicht krystallisirendes, an der Luft zerfließliches Glycosid,

beides Herzgifte und von derselben Wirkung wie das Ausgangsmaterial, isolirte.

Diese beiden Giftträger waren bisher unbekannt.

Als Ursprungsstätte des amorphen Giftes ist die Acocanthera abessynica zu betrachten.

In dieser Pflanze scheint noch, ebenso wie in den daraus hergestellten Pfeilgiften, ein anderes, krystallinisches Herzgift vorhanden zu sein.

Wenn es erst möglich sein wird, durch Verarbeitung größerer Mengen von Pflanzentheilen der Acocanthera abessynica sich genügende Mengen der biologisch wirksamen Bestandtheile derselben zu verschaffen, wird sich auch die für den praktischen Arzt bedeutsame Frage entscheiden lassen, ob hier Ersatz- oder Ergänzungsmittel für die Digitalis und das Strophantin gegeben sind.

Die weiter von mir gefundene Thatsache, dass das chronisch wirkende, Infiltration und Nekrose verursachende Gift der Candelaber-Euphorbie bakteriellen Stoffwechselproducten nahesteht, muntert auf, diesen medicinisch und biologisch wichtigen Fragen weiter nachzugehen.

Die der vorliegenden Mittheilung zugrundeliegenden umfangreichen Untersuchungen wurden zum Theile mit Mitteln aus der Gräfin Bose-Stiftung ausgeführt.

Notizen.

Verliehen. Den Oberstabsärzten: Dr. Josef Hendl, Festungs-Chefarzt in Krakau, anlässlich der auf eigenes Ansuchen erfolgten Uebernahme in den Ruhestand, der Generalstabsarztes-Charakter ad honores; Dr. Stephan Ručević in Zara und Dr. Friedrich Jacoby in Hermannstadt aus dem gleichen Anlasse der Generalstabsarztes-Charakter ad honores unter Bekanntgabe der Allerhöchsten Zufriedenheit. — Das Ritterkreuz des Franz Josef-Ordens den Oberstabsärzten: Dr. Eduard Neuber und Dr. Emil Della Torre. — Das goldene Verdienstkreuz mit der Krone den Regimentsärzten I. Cl. Doctoren: Karl Turek, Severin Stanowski, Adolf Eckmann, Karl Elbogen, Anton Matuška, Karl Sadler, Isidor Szuchiewicz, Eduard Bass, Emöd György, Franz Welzenberg, Johann Šuk, Johann Vlček, Edmund Kopfiva, Michael Kos, Wilhelm Frank, Franz Stecker, Ludwig Rapp. — Der Stabsarztes-Charakter ad honores dem Regimentsarzte Dr. Ferdinand Schlegel anlässlich der auf sein Ansuchen erfolgten Uebernahme in den Ruhestand unter Bekanntgabe der Allerhöchsten Zufriedenheit. — Dem Regimentsarzte Dr. Leo Hand die königlich serbische Kriegsmedaille vom Jahre 1885/86. — Dem Marine-Oberstabsarzte Dr. Wilhelm Sachs anlässlich seiner Uebernahme in den Ruhestand der Admiral-Stabsarztes-Charakter ad honores unter neuerlicher Bekanntgabe der Allerhöchsten Zufriedenheit. — Dem Curarzte in Szczawnica, Dr. Kasimir Kruszyński, der Titel eines kaiserlichen Rathes. — Dem Oberstabsarzte Dr. Dominik Linardič in Mostar der fürstlich bulgarische Alexander-Orden IV. Cl.

Habilitirt. Dr. Wilhelm Latzko für Geburtshilfe und Gynäkologie in Wien; Dr. Karl v. Korff für Anatomie in Kiel.

Wiener Aerztekammer. In der am 29. April l. J. abgehaltenen Versammlung der Wiener Aerztekammer bildete der vom Aerztekammergesetz-Comité und vom Kammervorstande vorgelegte Entwurf eines Aerztekammergesetzes, welches auch eine Aerzteordnung enthält, den ausschließlichen Gegenstand der Berathung. Dieser Entwurf soll vorerst dem von sämmtlichen Aerztekammern eingesetzten Comité der Präsidenten der mährischen, niederösterreichischen, ostgalizischen und Wiener Kammer vorgelegt werden, welches die Aufgabe hat, auf Grund der von den einzelnen Kammern vorgelegten Anträge auf Abänderung des bestehenden Aerztekammergesetzes einen Entwurf eines neuen Gesetzes auszuarbeiten, ihn juristisch begutachten zu lassen und dann allen Aerztekammern zur

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Vorberathung vor dem nächsten Kammertage zuzusenden. Da es sich demnach nicht um einen endgiltigen Beschluss über die Fassung des Gesetzentwurfes handelt, wurden in obiger Kammerversammlung nur jene principiellen Punkte des Entwurfes einer Berathung und Beschlussfassung unterzogen, in welchen derselbe vom derzeit geltenden Aerztekammergesetze abweicht. Es sind dies folgende Punkte: 1. Schaffung einer Aerzteordnung, durch welche an Stelle der jetzt bestehenden gesetzlichen Bestimmungen und Verordnungen die Erfordernisse zur Ausübung der ärztlichen Praxis und die Rechte und Pflichten der Aerzte in klarer und den Forderungen der Jetztzeit entsprechender Weise festgesetzt werden. 2. Ausdehnung der Kammerpflicht auf die im activen Dienste stehenden Militärärzte, sowie die bei den landesfürstlichen politischen Behörden angestellten Aerzte, welche jedoch vom ehrenräthlichen Verfahren der Kammer ausgeschlossen sind. 3. Entsendung von Delegirten der Kammern in den Landes-Sanitätsrath als ordentliche Mitglieder. 4. Bestimmungen über die Niederlegung oder den Verlust eines Kammermandates unter gewissen Umständen. 5. Trennung der Functionen des Ehrenrathes von denen des Kammervorstandes. 6. Erweiterung der Disciplinargewalt und Schaffung eines Ehrengerichtshofes, welcher über Berufungen gegen Urtheile des Ehrenrathes entscheidet und als I Instanz in jenen Fällen fungirt, in welchen ein kammerangehöriger Arzt einer schweren Verletzung der Standesehre beschuldigt wird, welcher wegen dieses Delictes bereits dreimal bestraft worden ist. Nach längerer und eingehender Debatte wurde sämmtlichen Punkten im Principe zugestimmt. Dem Vollzugsausschusse der Wiener medicinischen Studentenschaft wurde behufs Versendung seiner Denkschrift »Ueber die Stellung des jungen Arztes« sammt einem erläuternden Beiblatte an die Abiturienten der Gymnasien eine Subvention von K 100·— bewilligt.

Zahlplätze im Reconvalescentenheim für arme Frauen in Hütteldorf. Um einem dringenden Bedürfnisse zu entsprechen, hat sich das Executivcomité des Reconvalescentenheims für arme Frauen in Hütteldorf bewogen gefunden, ab 1. Mai l. J. einige Räume in der in herrlicher Umgebung befindlichen Anstalt, die mit allem Comfort ausgestattet ist und den modernsten hygienischen Anforderungen entspricht, zur Aufnahme zahlender Pfleglinge einzurichten. Das Reinerträgnis dieser Plätze wird zur Erhöhung des Standes der unentgeltlich aufzunehmenden armen Frauen verwendet. Anmeldungen für diese Zahlplätze mögen an den Director Dr. Adalbert Stauber, I., Maria Theresienstraße 10, gerichtet werden.

Eine Ausstellung ärztlicher Lehrmittel wird in Berlin vom 31. Mai bis 8. Juni dieses Jahres in der kgl. Akademie der Künste und Wissenschaften (Berlin, Unter den Linden 38) stattfinden. Die Ausstellung soll ein Bild der dem ärztlichen Unterrichte dienenden Hilfsmittel geben und folgende Abtheilungen enthalten: I. Anatomische und pathologisch-anatomische Musterpräparate. 1. Für den Unterricht in der Anatomie. 2. Für den Unterricht in der pathologischen Anatomie. 3. Für den Unterricht in den einzelnen Disciplinen der praktischen Medicin. II. Phantome und plastische Nachbildungen. 1. Phantome (Auge, Becken, Blase, Kehlkopf, Mundhöhle). 2. Nachbildungen aus Papiermaché, Holz und Gyps. 3. Moulagen. III. Abbildungen in Form von Tafeln und Atlanten, einschließlich wissenschaftlicher Photographie und Radiographie. IV. Mikroskopie und mikroskopische Technik. 1. Muster von Mikroskopen und mikroskopischen Hilfsapparaten. 2. Mikroskopische Musterpräparate aus den Gebieten der Anatomie, pathologischen Anatomie, Bakteriologie und aus den einzelnen Fächern der praktischen Medicin. 3. Mikroskopische Zeichnungen und Glasmalerei. 4. Mikrophotogramme. Anhang: Veranschaulichung der Serumlehre und der Cutturmethoden. V. Demonstrationsapparate. 1. Demonstrationsspiegel (Auge, Kehlkopf etc.). 2. Stereoskope. 3. Stroboskope. 4. Röntgen-Apparate. VI. Projectionsapparate. 1. Muster verschiedener Projectionsapparate. 2. Epidiaskope. 3. Diapositive aus den Gebieten der Anatomie, pathologischen Anatomie, Bakteriologie und aus den einzelnen Fächern der praktischen Medicin. Während der Ausstellung werden hervorragende Gelehrte Vorträge mit Demonstrationen halten. Den Ehrenvorsitz der Ausstellung haben Se. Excellenz der Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medicinalangelegenheiten Dr. Studt und Ministerialdirector Dr. Althoff übernommen. Den Vorstand der Ausstellungscommission bilden die Herren: Wirkl. Geh. Rath Prof. Dr. v. Bergmann als Vorsitzender, Geheimer Ob.-Med.-Rath Prof. Dr. Kirchner und Geh Ob.-Med.-Rath Generalarzt Dr. Schaper als stellvertretende Vorsitzende und Dr. R. Kutner als Generalsecretär. (Adresse des Generalsecretärs: Berlin W 30, Elssholzstraße 13.) Die Ausstellungscommission und die deutschen Aerzte werden es freudig begrüßen, wenn auch die österreichischen Collegen die Ausstellung durch zahlreichen Besuch auszeichnen werden.

Troppau. Eine Warnung vor dem Studium der Medicin beabsichtigt die Aerztekammer für Oesterreichisch-Schlesien zu publiciren. Es wurde nämlich beschlossen, den Directionen sämmtlicher Gymnasien in Schlesien die Denkschrift der Wiener medicinischen Studentenschaft mit einem Begleitschreiben zu übersenden, in welchem unter Hinweis auf die ungünstige Lage des ärztlichen Standes ersucht wird, die Abiturienten vor dem medicinischen Studium zu warnen. Ferner sollen den politischen Zeitungen Notizen in gleichem Sinne übermittelt und durch die geschäftsführende Kammer die übrigen Aerztekammern zu einem gleichen Verfahren aufgefordert werden.

Budapest. Der außerordentliche Prof. Dr. Liebermann wurde als Nachfolger v. Fodor's zum ordentlichen Professor der Hygiene ernannt.

Berlin. Privatdocent Dr. Ferd. Blumenthal, Assistent der I. medicin. Klinik, ist zum correspondirenden Mitgliede der Societé de thérapeutique in Paris ernannt worden.

— Dem Privatdocenten an der medicinischen Facultät der Friedrich Wilhelms-Universität, Geh. Sanitätsrath Prof. Dr. Adalbert Tobold, ist der Charakter als Geh. Medicinalrath verliehen worden.

— Hypnosen-Enquête. Auf ministerielle Anordnung werden gegenwärtig durch die Polizeibehörden Erhebungen darüber angestellt, ob und in welchem Umfange, und in welcher Weise bei der Behandlung von Kranken durch nichtapprobirte Ausübende der Heilkunde die Hypnose zur Anwendung gebracht wird.

Dresden. Die Privatdocenten der Hygiene an der Technischen Hochschule zu Dresden Dr. med. A. Schloßmann und Dr. med. K. Wolf sind zu außerordentlichen Professoren ernannt worden.

Heidelberg. Die IX. Versammlung süddeutscher Laryngologen findet am 19. Mai zu Heidelberg im medicinischen Hörsaal der Universitätsklinik unter dem Vorsitz von F. Fischenich statt und bietet folgendes wissenschaftliche Programm: 1. Prof. Killian: Demonstration von Unterrichtsmodellen und von Pat. mit nach eigener Methode radicaloperirter Stirnhöhle; 2. v. Eicken: Ein aus dem linken Hauptbronchus entfernter Kragenknopf; 3. Eulenstein: Fremdkörper im Ductus Stenon.; 4. Fischenich: a) zur Frage der Verkäsung des Kieferhöhlenempyems, b) Verwendung von Quecksilberpräparaten bei gleichzeitigem Jodkaligebrauch; 5. Zöpfel: Pneumatotherapie; 6. Blumenfeld: Aetiologie und Therapie der Pharyngitis sicca; 7. Dreyfuss: Rhinolaryngologie und Sprachheilkunde; 8. L. Wolf: Zur Behandlung der Ozaena; 9. Avellis: Unterscheidungsmerkmale der reinen Supraorbitalneuralgie und des entzündlichen Stirnhöhlenempyems. Der ausführliche Prospect ist durch den Schriftführer Avellis (Frankfurt a. M.) zu beziehen. Die Theilnahme steht allen Aerzten, nicht blos Specialisten, offen.

München. Der Hygieniker Prof. Dr. Lehmann an der Würzburger Universität erhielt von hier einen Ruf als Nachfolger des verstorbenen Prof. Buchner.

Basel. Prof. Friedrich Müller, der Director der hiesigen medicinischen Klinik, wird dem Rufe an die Universität München Folge leisten. Er übernimmt dort die zweite ordentliche Professur der inneren Medicin, die bisher Prof. Josef v. Bauer inne hatte.

Rom. Vor einiger Zeit ist eine Gesellschaft entstanden, deren Zweck ist, ein Sanatorium für Tuberculose zu gründen. Die Gesellschaft nennt sich nach Dr. Antonio Zubiani, welcher die Anregung zu der Sache gab. Das Capital beläuft sich auf circa 300.000 Lire. Das Sanatorium wird in Sondalo entstehen, einer abgelegenen und sehr geeigneten Ortschaft des hohen Veltlin, ganz nahe der Graubündener Grenze. Die Arbeiten haben schon angefangen, und in absehbarer Zeit wird auf solche Weise das erste große italienische Sanatorium eine Thatsache sein.

Neapel. Dr. Achille Capaldi, ein Schüler der Berliner Professoren Gusserow, Koch, Ewald und Sonnenburg, ist zum Professor der Gynäkologie an der Universität zu Neapel ernannt worden.

Gestorben. Dr. H. Bender, Oberarzt am Hospital in Paris. — Prof. Dr. B. Robert in Barcelona; Prof. Dr. Bruzelius in Stockholm; Prof. Johnston in Washington; Prof. Dr. Julius Bruck in Breslau.

— Dr. Wettendorfer hat seine curärztliche Thätigkeit in Baden bei Wien wieder aufgenommen.

Eingesendet.

Wir erhalten folgende Zuschrift:

„Krankenpflegerinnen-Ambulanz im Pfarrbezirke Breitensee-Wien. In einer Großstadt wird das Bedürfnis von Privatkrankenpflegerinnen gefühlt, deshalb gründen Private in wohl berechnender Weise Anstalten zur Heranbildung und Erhaltung von Krankenpflegerinnen, die von bemittelten Familien zur Pflege der Ihrigen an das Krankenlager gerufen werden.

Die arme Familie jedoch hat nicht die Mittel, eine Krankenpflegerin zu rufen. Aber Hilfe thut noth, wenn in einer mit kleinen Kindern gesegneten Arbeiterfamilie die Mutter krank darnieder liegt, und der Vater früh Morgens bis spät Abends der Arbeit nachgehen muss, um das Nothwendigste für die Seinen zu verdienen. Noch trauriger gestaltet sich die Lage, wenn der Ernährer an das Krankenlager gefesselt ist, und die Mutter in den Taglohn gehen muss. In den meisten Fällen ist Niemand da, der die Kranken pflegt, die Kinder wartet, die Wohnung säubert und den Tisch bereitet. Da sind freiwillige Krankenpflegerinnen nothwendig, welche aus edler Menschenliebe als barmherzige Samaritanerinnen von Gasse zu Gasse, von Haus zu Haus in die Familien gehen, um werkthätige Hilfe zu leisten.

Im Pfarrbezirke Breitensee-Wien wohnen viele dem Arbeiterstande angehörige Familien, bei denen in Krankheitsfällen eine derartige Hilfe eine große Wohlthat wäre. Aus diesem Grunde ist eine Krankenpflegerinnen-Station geplant, um diesem eminent humanen socialen Bedürfnisse abzuhelfen. Dazu ist ein kleines Haus mit Garten im Werthe von K 35.000·— als Wohnstätte für vorläufig 10 barmherzige Schwestern vom heiligen Kreuze in Aussicht genommen.

Um Spenden für diesen edlen Zweck bittet gutherzige Menschenfreunde eindringlichst und zudringlichst der Einsender dieser Notiz

Wenzel Binder, f. e. geistl. Rath.
Pfarrer an der St. Laurentius-Kirche in Wien, XIII/3, Breitensee."

Zitter's Verlag, Wien, VII/2. — Verantwortlicher Redacteur: Doc. Dr. **Max Neuburger.** — Druck von **Bruno Bartelt, Wien, XVIII.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Offene Stellen.

Gemeindearztesstelle in Lochen (Oberösterreich), politischer Bezirk Braunau.

Fixum K 600·—.

Die Gemeinde Lochen zählt 1554 Einwohner.

Dem Arzte wird ein neuerbautes Haus mit 5 Zimmern, Küche, Holzlage, gewölbter Stallung für 1 Pferd und einem kleinen Gemüsegarten zur Benützung überlassen.

Gesuche sind mit Taufschein und Diplom zu belegen und beim Gemeindeamte bis spätestens 15. Mai einzubringen.

Gemeindearztesstelle in Elbigenalp im Lechthal (Tirol), politischer Bezirk Reutte.

Mit derselben ist ein Wartgeld von K 1200·— verbunden. Der Gemeindearzt hat eine Hausapotheke zu halten und sich auf die Dienstesinstruction für Gemeindeärzte, L.-G.- und V.-Bl. Nr. 8 ex 1895, zu verpflichten.

Näheres bei der Gemeindevorstehung Elbigenalp, bei welcher auch die Gesuche bis längstens 15. Mai l. J. einzubringen sind.

Stelle des leitenden Arztes im öffentlichen Krankenhause in Podersam (Böhmen).

Gesuche sind an den Bezirksausschuss in Podersam zu richten.

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle"
anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN. Reinstes **Tafelwasser** ersten Ranges. Bewährtes **Heilwasser** gegen die Leiden der Athmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der **Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Kolingasse 4.**

Concursausschreibung.

Bei der **Arbeiter-Krankencasse der Textilindustrie in Jägerndorf** (reg. Hilfscasse) gelangt zum Antritt am 1. Juni d. J. die Stelle eines

Cassenarztes

mit einem jährlichen Pauschalhonorar von K 1600·— zur Besetzung.

Bewerber um diesen Posten haben ihre Gesuche mit dem Nachweise ihrer Eignung zum ärztlichen Berufe unter Angabe der bisherigen Verwendung an den Vorstand bis längstens 15. Mai l. J. einzubringen. Alle sonstigen Bedingungen nach Uebereinkommen.

Jägerndorf, 24. April 1902.

Für den Vorstand:

Franz Laske
Obmann.

Fersan

Eisen- und phosphorhältiges Nähr- und Kräftigungsmittel.
Circa 90% wasserlösliche u. aufgeschlossene Eiweiss-Substanzen.

bedingt eine erhebliche Steigerung des Hämoglobins und der rothen Blutkörperchen. | regt Appetit an, erhöht das Körpergewicht und stärkt die Nerven.

Fersan-Pulver. * Fersan-Pastillen.
Fersan-Malzextract. * Fersan-Cacao.
Chocolade-Fersan-Pastillen f. Kinder.
Besonders indicirt bei: Bleichsucht, Rhachitis, Neurasthenie, Schwächezuständen, Appetitlosigkeit, Verdauungsstörungen, Tuberculose, Diabetes, Nierenkrankheiten, Blutverlusten, Kachexien etc.

Fersan-Werk: Wien, IX/1, Berggasse 4.
Erhältlich in allen Apotheken. 195

Privat-Heilanstalt
für
Gemüths- und Nervenkranke
in
Oberdöbling, Billrothstrasse 69. 214

MARIENBAD * **(Böhmen) WELTCURORT**

ausgezeichnet durch seine Höhenlage in Waldbergen, mit dem stärksten sämmtlicher bekannter Glaubersalzwässer, dem kräftigsten der reinen Eisenwässer, dem eisenreichsten aller Mineralmoore. Wirksam gegen Krankheiten des Magens, der Leber, Stauung im Pfortadersystem, Gallensteine, Blasenleiden, Frauenkrankheiten, allg. Erkrankungen, Fettleibigkeit, Gicht, Blutarmuth, Zuckerkrankheit etc. Das »Centralbad« und »Neubad« neuerbaut, zweckmässigst und mit grösstem Comfort ausgestattet, mit Kohlensäure-, Moor-, Stahl-, Dampf-, Gas- und Heissluftbädern, Kaltwasser-Heilanstalt, Massage- und schwedische Heilgymnastik in der medico-mechan. Zanderanstalt. Elektr. Zweizellenbad. **Neuerbaute Colonnade. — Salz-Sud-Werk. — Elektrische Stadt-Beleuchtung und Stadtbahn, Hochquellenwasserleitung.** — Theater, Tombola, Tanz-Reunionen, Jagd, Fischerei, Reit- und Radfahr-Club. Gedeckte und offene Reitbahn, Pensionsstallung. Jugendspielplätze. Lawn-Tennis. Interurb. Telephon. 251

Saison 1. Mai bis 30. September. Frequenz 22.000 (excl. Passanten).
Prospecte gratis vom **Bürgermeisteramt.**

Die königl. ung.

See-Schifffahrts-Gesellschaft „Adria"

in Fiume

unterhält mit ihren comfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Tunis, Biserta, Tripolis, Gerbah, Gabes, Sfax, Mehdia, Monastir, Susah** und den **algerischen Küstenplätzen,** dann nach **Gibraltar** und **Tanger.**

Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehres ertheilt die **Betriebsdirection in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-tér 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Carlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.** 205

Wilhadi-Apotheke, Bremen.
Apotheker C. Mentzel's

Nicotiana-Seife

Souveränes Mittel gegen Scabies und alle anderen parasitären Hautkrankheiten. In der Anwendung einfach, geruchlos, sauber und ohne Reizerscheinungen, daher in den meisten Krankenhäusern über ganz Deutschland eingeführt. Näheres siehe
Dr. Taenzer, Monatshefte für prakt. Dermatologie 1895.
Dr. Taenzer, Monatshefte für prakt. Dermatologie 1897. 236
Dr. Jul. Marcuse, Therapeut. Monatshefte 1899.

Proben und Prospecte gratis vom Generaldepôt: **G. & R. FRITZ, WIEN.**

Cacao entölt, 231
garantirt rein, ohne jeden Zusatz hergestellt,
ärztlich empfohlen,
liefert vortheilhaft billig
die Chocolade-Fabrik **Andre Hofer, Salzburg.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Reconvalescenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
206

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franco und unentgeltlich.
Vielfach prämiirt. Ueber 1200 ärztliche Gutachten.

J. SERRAVALLO, Apotheker, Triest-Barcola.

ZITTER's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon-Nr. 7551.

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abtheilung: **Annoncen-Expedition.**

Annoncen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medicinischen, pharmaceutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

IIa. Abtheilung: **Inseratenverwaltung** der

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Illustrirte Sonntags-Zeitung für unsere Frauen“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie“. Jährlich 24 Nummern (Jena).

IIb. Abtheilung: **Inseraten-Annahme** für

„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“: I. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Medicinisch-hygienische Bakteriologie und thierische Parasitenkunde, Jena), **„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“:** II. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Allgem. landwirthschaftl.-technische Bakteriologie, Pflanzenpathologie und Pflanzenschutz), (Jena). **„Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena). **„Zeitschrift für Thiermedicin“.** Neue Folge der **„Deutschen Zeitschrift für Thiermedicin“** und der **„Oesterreichischen Zeitschrift für wissenschafliche Veterinärkunde“.** Jährlich 6 Nummern (Jena).

III. Abtheilung: **Zeitungsverlag.**

Verlag der **„Medicinischen Blätter“**, der **„Wiener klinischen Rundschau“**, des **„Medicinisch-chirurgischen Central-Blattes“** (Organ der praktischen Aerzte) und der **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospecte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annoncen-Annahme für alle Zeitungen.

Dormiol

Prompt wirkendes und billiges ... Schlafmittel

in Dosen von 0·5—3·0 g.

Dem Chloralhydrat an Wirkung gleich **ohne dessen Nachtheile.**

Keine Nebenwirkungen beobachtet.

Wird auch von **Herzkranken** vertragen, für welche besonders

Dormiolkapseln zu 0·5

empfohlen werden.
216b

Ausführliche Literaturberichte durch:

Kalle & Co., chem. Fabrik, Biebrich a. Rh.

Dr. Kuthan's Wasserheilanstalt

in Tischnowitz bei Brünn.

Saison: 1. Mai bis Ende September.

Prospecte gratis.

Preise per Woche von K 57·— Alles in Allem.

232

RONCEGNO

249/1

stärkstes natürliches arsen- und eisenhältiges Mineralwasser

empfohlen von den ersten medicinischen Autoritäten bei:

Anämie, Chlorose, Haut-, Nerven- u. Frauenleiden, Malaria etc. Die Trinkcur wird das ganze Jahr gebraucht.

Dépôts in allen Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

Bad Roncegno, Südtirol, Station der **Valsuganabahn.**

1¾ Stunden von Trient entfernt. **Mineral-, Schlamm-, Dampfbäder, vollständige Kaltwassercur, elektrisches, hydroelektrisches Bad, Massage, Dr. Zander'sche Apparate.** Seehöhe 535 m. **Windgeschützte herrliche Lage,** würzige, vollständig **staubfreie, trockene Luft,** constante Temperatur 18 bis 22 Grad. **Curhaus** ersten Ranges mit ausgedehntem schönen Park; wunderschöne Aussicht auf die Dolomiten. 200 schön eingerichtete Schlafzimmer und Salons. Ueberall elektrische Beleuchtung. Curmusik. Zwei Lawn-tennis-Plätze und alle anderen Sommersports. Schattige Promenaden, lohnende Ausflüge. Saison Mai-October (Mai, Juni und September Ermässigung). Auskünfte und illustrirte Prospecte kostenfrei von der **Bade-Direction** in **Roncegno.**

Farbenfabriken
vorm.
Friedr. Bayer & Co.,
Elberfeld.

Pharm. Abtheilg.

Salochinin

(Salicylester des Chinins).

Vollkommen geschmackfreies Antipyreticum und Analgeticum. Ind.: fieberhafte Zustände, besonders typhöse Fieber, Malaria, — Neurosen (Neuralgien, Ischias).

Dos.: 1—2 g ein- oder mehrmals täglich.

Agurin

Theobrominpräparat.

Neues Diureticum 219

bei den meisten hydropischen Erscheinungen.

Dos.: 0·5—1 g; pro die 3 g.

Aspirin.

Antirheumaticum und Analgeticum.

Bester Ersatz für Salicylate. Angenehm säuerlich schmeckend; nahezu frei von allen Nebenwirkungen.

Dos.: 1 g 3—5mal täglich.

Somatose.

Hervorragendstes Roborans und Stomachicum; vorzügliches Lactagogum.

Heroin. hydrochl.

vorzügliches Sedativum

bei allen Erkrankungen der Luftwege. Ersatz für Morphin und Codein, leicht wasserlöslich, reizlos.

Dos.: Erwachsene 0·003—0·005 g 3—4mal täglich.
Kinder 0·0005—0·0025 g 3—4mal täglich.

Hedonal

Neues Hypnoticum.

Absolut unschädlich, frei von Nebenwirkungen.
Spec. Ind.: **nervöse Agrypnie** (bes. bei Depressionszuständen etc.).

Dos.: 1·5—2 g als Pulver, ev. in Oblaten; auch per clysma.

Salophen — Creosotal — Duotal — Protargol — Aristol — Tannigen — Trional — Somatose — Eisen-Somatose.

Vertreter für Oesterreich-Ungarn: **Friedr. Bayer & Co., Wien, I., Hegelgasse 17.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 7551.

GENERAL LIBRARY, UNIV. OF MICH. JUN 9 1902

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 20. Wien, 15. Mai 1902. Nr. 20.

„SOZOJODOL"

Die Behandlung der Gonorrhöe

mit der 1—2%igen „Sozojodol"-Zincum-Lösung hat sich nach vielen vorliegenden Mitteilungen bekannter Aerzte vorzüglich bewährt. In verhältnismässig kurzer Zeit zeigt die Methode den gewünschten Erfolg. In chronischen Fällen verschreibe man:

»Sozojodol«-Zinc. 2 g, Aquae dest. 100 g, Tinct. opii croc. 2 g,

und wechsle eventuell mit der 4%igen „Sozojodol"-Natrium-Lösung. Schwächere als 1—2%ige „Sozojodol"-Zincum-, respective 4%ige „Sozojodol"-Natrium-Lösungen haben keine heilende Wirkung, eine stärkere Concentration steigert leicht die Entzündung.

Versuchsmengen, Broschüren u. Krankengeschichten kosten- u. portofrei von

H. Trommsdorff, chemische Fabrik, **Erfurt.** IX/187

Die Szinye-Lipóczer Lithion-Quelle

Salvator bewährt sich vortrefflich bei Nieren- u. Blasenleiden, bei Harngries, Harnbeschwerden, Gicht & Rheumatismus, ferner bei Catarrhen der Athmungs- & Verdauungsorgane.

Harntreibende Wirkung.

Eisenfrei! Leicht Verdaulich! Bakterienfrei!

Käuflich in Mineralwasser-Depots, eventuell bei der Salvatorquellen-Direction in Eperies. 237

Emil Löblich + Josef Dohnal

Fabrik für medic.-chirurg. Instrumente und Apparate sowie künstl. Gliedmassen und orthopäd. Maschinen 223

Telephon 12.086. • Wien, IX/2, Spitalgasse Nr. 21. • Telephon 12.086.

Specialität: Erzeugung von Trockenheissluft-Apparaten neuesten Systems.

Hans Turinsky, Ernst Grossmann Verbandstoff-Fabrik
vormals Sanitäts-Geschäft **„Austria"** Pharmaceutisches Laboratorium

Fabrik und Kanzlei: XVII., Hernalser Hauptstr. 130. WIEN Niederlage: IX/3, Garnisongasse 1.

Telephon Nr. 15217. — Interurb. Telephon Nr. 3633.

Den P. T. **Herren Dermatologen** empfehlen wir unsere bestbewährten 215

Collaetina (Collemplastra Marke „Austria")

Vorzüge: Sichere Wirkung, grosse und entsprechende Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen, Verderben ausgeschlossen. Stets mehr als 100 Sorten am Lager, sowie unsere kosmetischen Artikel.

Den P. T. **Herren Chirurgen und Gynäkologen** empfehlen wir unsere **absolut keimfreien, sterilisirten und imprägnirten Verbandstoffe** in unserer unübertroffenen **Patentpackung**, unsere **patentirte sterilisirte Seide** etc. — Unsere pharmaceutischen Präparate und Verbandstoffe sind in den **meisten** Apotheken Oesterreich-Ungarns erhältlich.

Illustrirte Preislisten, Muster etc. stehen franco und gratis zur Verfügung.

Dr. Emmerich's Heilanstalt
für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.
Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.
Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Sofortiger Fortfall von Morphium und Spritze. Dauer der ohne Verlangen nach Morphium und ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur etwa 4 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen). 208
Dirig. Arzt: **Dr. Otto Emmerich.** 2 Aerzte.

240

Sanatogen

Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franco von der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1, Fleischmarkt 1.

Fabrikanten: Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.

Biliner Sauerbrunn!

hervorragendster Repräsentant der alkalischen Säuerlinge

in 10.000 Theilen: kohlens. Natron 33·1951, schwefels. Natr. 6·6679, kohlens. Calcium 3·6312, Chlornatrium 3·9842, kohlens. Magnesium 1·7478, kohlens. Lithium 0·1904, feste Bestandtheile 52·5011, Gesammtkohlensäure 55·1737, davon frei und halbgebunden 38·7660, Temperatur der Quellen 10·1—11° C.

Altbewährte Heilquelle für Nieren-, Blasen-, Magenleiden, Gicht, Bronchialkatarrh, Hämorrhoiden etc. Vorzügl. diätet. Getränk.

Curanstalt Sauerbrunn

Trink- und Badecur, mit allem Comfort ausgestattet. * Wannen-, Dampf-, elekt. Bäder, Kaltwasser-Heilanstalt vollständig eingerichtet. Brunnenarzt Med. Dr. Wilhelm von Reuss.

Pastilles de Bilin.

(Verdauungszeltchen.)

Vorzügliches Mittel bei Sodbrennen, Magenkatarrhen, Verdauungsstörungen überhaupt.

Depôts in allen Mineralwasser-Handlungen, Apotheken und Droguen-Handlungen.

213 Brunnen-Direction in Bilin (Böhmen).

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fabrik pharmaceutisch-chemischer Producte

G. HELL & COMP.

in Troppau und Wien.

Nachstehende Präparate fanden die grösste Beachtung der medicinischen Fachwelt und sind in allen Apotheken vorräthig:

Acetopyrin

Ein neues Antipyreticum und Antineuralgicum gegen Migräne, Neuralgien und Erkältungen, Specificum gegen Influenza, Gelenkrheumatismus und Gicht.
Dosirung: Täglich 6 Pulver à 0·5 bis 1 g, am besten in Oblaten.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Winterberg, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 39 v. J. 1900).
2. **Dr. Frieser, Wien** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 15 v. J. 1901).
3. **Dr. Bolognesi, Paris** (»Bulletin Général Thérapeutique« v. 30. März 1901).
4. **Dr. Laumonier, Paris** (»Presse Médical« v. April 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Allgem. Wiener Medicin. Zeitung« Nr. 14 u. 15 v. J. 1901).
6. **Dr. Josef Reichelt, Wien** (»Wiener med. Presse« Nr. 34 v. J. 1901).
7. **Dr. Carl Fuchs, Wien** (»Wiener klin. Rundschau« Nr. 39 v. J. 1901).

224

Honthin

Ein neues vorzügliches Darmadstringens gegen alle Formen von Diarrhöen.
Dosirung: Säugl. 0·3 g, Kinder 0·5 g, Erwachsene 1 bis 2 g tägl. 4 bis 5mal.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Friedr. Kölbl, Wien** (»Wiener Klinische Rundschau« Nr. 25 v. J. 1900).
2. **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 29 v. J. 1900).
3. **Dr. Joseph Reichelt, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 36 v. J. 1900).
4. **Dr. Tison, Paris** (»Bull. Officiel de la Société Médical« d. »Praticien«. Nr. 2 v. J. 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Reichs-Medicinal-Anzeiger«, Leipzig, Nr. 9 v. J. 1901).
6. **Dr. Dan. Kolpaszky** u. **Dr. Sztankay** (»Magyar Orvosi Arch.« Nr. 6 v. J. 1900).

Syrupus Colae compos. „Hell“

Ein neues Kolapräparat zur Behandlung functioneller Nervenerkrankungen. Infolge der vorzüglichen Wirkung hat sich dieses gegen Neurasthenie und Erschöpfung bewährte Kolapräparat rasch eingeführt.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Jul. Flesch, Wien** (»Wiener Klin. Rundschau« Nr. 43 v. J. 1900).
2. **Dr. Siegel, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 14 v. J. 1901).
3. **Dr. Arnold Goldmann** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 23 v. J. 1901).

Petrosapol (früher Petrolan benannt), bester und billiger Ersatz für Naftalan, von Prof. Dr. **Reiss** in Krakau bei Dermatosen, Psoriasis, Scabies und gegen Verbrennungen wärmstens empfohlen. Siehe auch wissenschaftliche Abhandlungen von **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Medicin. Centralzeitung« Nr. 15 v. J. 1900) und **Dr. Laumonier, Paris** (»Gazette des Hôpitaux« v. 16. März 1901) und Prof. **Dr. Ehrmann** (»Klinisch-therap. Wochenschrift« v. 29. September 1901).

Petrosulfol einziger anerkannter und billiger Ersatz für Ichthyol. Nach Prof. Dr. **Ehrmann** in Wien (siehe »Wiener Klin. Rundschau« Nr. 18 v. J. 1900 und »Klinisch therap. Wochenschrift« v. 29. Sept. 1901) ist Petrosulfol ein überaus geeignetes Mittel zur Behandlung papulöser oder squamöser, acuter und chronischer Ekzeme, der Impetigo und des Ekthyma des Furunkels und der Sykosis, sowie bei Hautjucken.

Hell's Eisenmangan-Albumat für Personen mit geschwächter Verdauung.

Hell's Eisenmangan-Peptonat für Erwachsene.

Hell's Eisenmangan-Saccharat für Kinder.

Hell's Jodeisenmangan-Peptonat als Leberthran-Ersatz. In Percent. 0·03 Jod, 0·6 Eisen, 0·1 Mangan. **Dieselben Präparate auch ohne Mangan.**

Hell's chem. reine Malzextract-Präparate für Krankencassen. vielfach eingeführt. Reines concentrirtes Malzextract und in Compositionen mit Chinin, Eisen, Kalk und Leberthran.

Von unseren med. u. diät. Weinen erlauben wir uns insbesondere zu empfehlen:

Hell's entbitterter milder Sagradawein à 1/8, 1/4 u. 1/2 Liter zu

Hell's entbitterter starker Sagradawein K 1·40, K 2·40, K 4·60 pr. Fl. Hell's Chinawein, Hell's Condurangowein, Kola-Condurangowein, Hell's Eisenchinawein, Hell's Pepsinwein entw. mit Weisswein od. Malaga.

Neu! Hell's Coto-Pepsinwein diätetisches magenstärkendes und die Verdauung förderndes Mittel. Dargestellt nach Vorschrift des Dr. J. W. Frieser in Wien. (Siehe »Medic.-chirurg. Centralblatt« Nr. 37 v. J. 1901 und »Aerztl. Centralblatt« Nr. 2 v. J. 1901.)

Hell's Extract zu Liebig's Kindersuppe wurde mit Vorliebe vom Hofrath Prof. Dr. Freih. v. Widerhofer und wird täglich von anderen ärztlichen Autoritäten für die Kinderernährung verordnet. — 30jährige Erprobung, nach verbesserter Methode in strömendem Dampf keimfrei gebacken und über 16% Pflanzeneiweiss enthaltend, gibt in Milch oder bei Säuglingen in mit Wasser gemischter Milch gekocht ein Getränk, dessen Zusammensetzung der Muttermilch vollkommen entspricht.

Hell's Somatose-Kindernahrung neues Ernährungsmittel für Säuglinge und schwächliche Kinder. 10% Somatose, 78% Kohlenhydrate, 7% andere Proteinstoffe, sehr leicht verdaulich, bester Geschmack. (Siehe die Abhandlung von Dr. Jos. Reichelt in Wien in der »Wr. Med. Wochenschr.« Nr. 48 u. 49 v. J. 1900.)

Sämmtliche oben angeführte Literatur steht den Herren Aerzten auf Verlangen jederzeit gratis und franco zu Diensten.

„Ichthyol“, Ammonium **„sulfo-ichthyolicum“** wird mit Erfolg angewandt: bei **Frauenleiden** und **Chlorose,** bei **Gonorrhöe,** bei **Krankheiten der Haut,** der **Verdauungs-** und **Circulationsorgane,** bei **Lungentuberkulose,** bei **Hals-, Nasen-** und **Augenleiden,** sowie bei **entzündlichen** und **rheumatischen Affectionen** aller Art, theils infolge seiner durch experimentelle und klinische Beobachtungen erwiesenen reducirenden, sedativen und antiparasitären Eigenschaften, theils durch seine die Resorption befördernden und den Stoffwechsel steigernden Wirkungen.

„Ichthyol“-Calcium, geruch- und geschmacklos, in Tabletten à 0·1 grm., kurzweg **„Ichthyol“-Tabletten** genannt, neue Form für interne Ichthyol-Darreichung, in Originalschachteln zu 50 Tabletten. Dosis: 2—9 Tabletten pro die.

„Ferrichthol“, **„Ichthyol“-Eisen,** geruch- und geschmacklos, in Tabletten à 0·1 grm., enth. 3½% organ. gebund. Eisen, indicirt bei Chlorose und Anämie, in Originalschachteln zu 50 Tabletten. Dosis: 2—9 Tabletten pro die.

„Ichthoform“, **„Ichthyol“-Formaldehyd (Thiohydrocarbürum sulfonicum formaldehydatum),** vorzügliches Darm-Antisepticum, angewandt:
bei Kindern: 0·25—0·50 grm. pro dosi, 3—4 × täglich, in Haferschleim oder Cacao;
bei Erwachsenen: 1—2 grm. pro dosi, 3—4 × täglich.

„Ichthargan“, **„Ichthyol“-Silber (Argentum thiohydrocarbüro-sulfonicum solubile),** löslich in kaltem sowie warmem Wasser oder Glycerin, 30% Ag. enthaltend, von hervorragender bactericider Kraft und Tiefenwirkung.
Erfolgreich angewandt:
bei **Gonorrhöe** (Injectionen 1 : 3000—500, Ausspülungen 1 : 5000 bis 2000 Aq. dest.);
bei **Augenleiden** (Pinselungen 1—3 : 100, Waschungen 1 : 1000 Aq. dest.);
bei **Ozaena** und **Diphtherie** (Pinselungen 0·5—2 : 100 Aq. dest.).

Mit Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten gern zur Verfügung

die alleinigen Fabrikanten: 235

Ichthyol-Gesellschaft, Cordes, Hermanni & Co., HAMBURG.

Kein Vehikel befördert die Resorption wie Vasogen

Carton der 30 g Orig.-Pack. V. P. & Co.
Keine Indicationen enthaltend.
Preis: K 1·30.

Wie alles Gute, entgehen auch unsere Vasogen-Präparate nicht dem Schicksal, nachgeahmt zu werden.

Imitations-Präparate

werden in den Verkehr gebracht, deren abweichende **Herstellungsarten — ohne dem Patienten billiger einzustehen** — eine **veränderte,** wenn nicht **schädliche** Wirkung ausüben müssen.

Gerichtliche Proceduren sind langsam und der Schaden bald dem Patienten und dem Rufe unserer Präparate zugefügt.

Da kann nur der

verordnende Arzt helfen,

indem er die **allein die nöthige Gewähr bietende**

Original-Packung V. P. & Co.

verordnet und uns etwaige zu seiner Kenntniss gelangende Substitutionen mittheilt.

Vasogenfabrik Pearson & Co., G. m. b. H., Hamburg.

229b General-Depot für Oesterreich-Ungarn:

WILHELM MAAGER, Wien III/3, Heumarkt 3.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 7551.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 20. Wien, 15. Mai 1902. Nr. 20.

INHALT:

I. Das biomechanische Denken in der Medicin.
II. Dr. Jul. Veis, Frankfurt a. M.: Ein Beitrag zum Verlaufe von Larynxtuberculose in der Gravidität.
III. Referate.
IV. Literatur.
V. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.
VI. Standesangelegenheiten: Ueber die Stellung der Bahnärzte der österreichischen Privatbahnen.
VII. Therapeutica.
VIII. Notizen.

Das biomechanische Denken in der Medicin.*)

Herr Prof. Benedikt knüpft an die jetzt allgemeine Erkenntnis an, dass die Lebensvorgänge nicht blos nach den Gesetzen der Physik, der Mechanik und nach jenen der Chemie der leblosen Welt sich abspielen, sondern dass hier verwickeltere Verhältnisse der Atomgruppirung und ihrer Ladung vorliegen. Aus dieser Erkenntnis entstand der Neo-Vitalismus oder, wie Benedikt sich ausdrückt, die Biomechanik. Diese muss sich zunächst mit den Lebensvorgängen in den Zellen beschäftigen. Eine Grundwahrheit lautet, dass die Größe der Zellen eine beschränkte ist und das Wachsen aller Organe und Organismen durch Zellvervielfältigung zu Stande komme. Die Zelle besitzt die Kraft des Kampfes um's Dasein, indem sie vor Allem aus geeigneter Umgebung Stoff und Spannungen in Eigenstoff und Eigenspannungen umsetzen kann (Assimilation). Diese Aneignungs- und Anpassungskraft befähigt sie auch zur Vermehrung. Durch Reize wird ein Theil dieses Eigenstoffes und dieser Eigenspannungen in andersartige umgesetzt, und dies stellt ihre „Arbeitsleistung" dar.

Arbeit ist also eigentlich eine Abnützung, und die Zelle beginnt den Kampf gegen dieselbe und „hemmt" die Arbeit. Dennoch ist diese Arbeit ein nothwendiger Reiz, denn Ruhe bedeutet Schwund. Das Leben der Zellen besteht also in ununterbrochener Ladung und Entladung.

Ein biomechanischer Grundsatz geht aus dieser Betrachtung hervor, dass nämlich die Spannungen in den Zellen nicht viel weiter wirken können, als der Durchmesser der Zellen beträgt.

Durch besondere zwei Vorrichtungen wird aber die Fernwirkung der Zellen ermöglicht.

Die eine ist die Saftströmung; sie nimmt zunächst den durch die Arbeit der Zelle fremd gewordenen Theil (die „Auswechslungs-Zellschollen") in sich auf und wird durch die Nahrung wieder ersetzt. Diese haben jedoch noch manchen Nutzwerth für den Organismus. Diese Zell-Schollen sind übrigens nach der Natur der Nahrung sehr verschieden.

Andere Zell-Schollen — die „Nutz-Schollen" — werden regelmäßig von den Zellen abgesondert und üben im Binnenstoffwechsel auf die Lebensäußerungen entfernter Organe einen großen Einfluss aus. Diese gegenseitige Beeinflussung der Organe und deren Austausch von Stoff und Spannungen tragen z. B. in der Epoche der Keimblätter mächtig zur Differenzirung im Beginne sehr ähnlicher Zellen bei und wandeln durch „Zwang zur Function" gewisse Zellen in Gefäß- und in Nervenzellen um.

Derselbe Zwang zur Function erzeugt bei Gifteinflüssen Zell-Schollen, welche im Blut als Gegengifte circuliren und immer wieder neu gebildet werden (Schutz-Schollen). Die Verbreitung von Neubildungen im Körper geschieht offenbar durch Zell-Schollen aus den neu gebildeten Zellen, die als Erreger wirken und durch den Saftstrom verbreitet werden (Ablagerungs-Schollen). Lymphe und Blut enthalten eine Welt solcher größtentheils noch unbekannter Schollen, die wir heute nur zum kleinsten Theile sinnlich wahrnehmen und nur theilweise aus ihren Wirkungen kennen.

Die zweite Vorrichtung für Fernwirkung der Zellen bildet das Nervensystem, das vor Allem von außen kommende Spannungen in's Innere führt und sie dort verarbeitet und auf Zellen überträgt. Aber auch alle Vorgänge in den Zellen beeinflussen dieses System oder stehen unter dessen Einfluss. So z. B. werden alle Entladungen der Zellen durch das Nervensystem in andere Reizformen umgebildet, zu fernen Organen geleitet, und die im Nervensystem umgearbeiteten und aufgehäuften Spannungen regen Arbeit an, mehren und verstärken einerseits jene Kräfte in den Zellen, die zur „Hemmung" im früher genannten Sinne führen und welche andererseits die Möglichkeit der Assimilation und Vermehrung bieten.

Damit aber diese Leistungen des Nervensystems möglich seien, müssen die Nervenleitungen als doppelsinnig angesehen werden, d. h. man muss annehmen, dass die Nerven die Fähigkeit besitzen, verschiedene Erregungen nach beiden entgegengesetzten Richtungen zu leiten, wie es Benedikt 1897 auf dem Congress in Moskau zuerst ausgesprochen hat.

Mit Hilfe dieser beiden Sätze, nämlich 1. dass jede Lebensäußerung der Zellen durch Zuleitung oder Ableitung mit dem Nervensystem in Verbindung steht, und 2. dass die Nerven doppelsinnig leiten, verschwindet das Räthselhafte der Trophoneurose, der paradoxen Erscheinungen der Hysterie mit ihren Projectionen nach außen, ihren paradoxen Irradiationen und ihren Erschütterungen, es werden die Erscheinungen des „Mitergriffenwerdens" entfernter Theile durch Reizung des einen und die Einwirkung von Heilreizen, die auf einen Theil angebracht werden, auf entfernte klar.

*) Autoreferat nach einem Vortrage, gehalten im Vereine für innere Medicin in Berlin am 5. Mai l. J.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wie eingreifend diese Auffassungsweise zur Aufklärung werden könne, erörtert Benedikt, indem er aus der Innervation der Endothelzellen die Schlussfolgerung zieht, dass denselben eine besondere Leistung zukommen müsse, und aus den zwei Grundbedingungen für die Flüssigerhaltung des Blutes — Alkalescenz und Intactsein der Endothelien — schließt er, dass die Gefäß-Pflasterzellen eine Flächendrüse bilden, welche die Blutalkalescenz besorgt. Er erklärt daraus die Verkalkung (Atheromatose) der Gefäße und den Einfluss der Nerven auf diesen Process, z. B. bei der traumatischen Neurose.

Auf Grundlage derselben Anschauung konnte die Function des Plexus chorioidei als Regulirungsorgan des Gehirndruckes nachgewiesen und gezeigt werden, dass Hydrocephalus externus und internus in der Regel Zeichen verminderten Gehirndruckes seien.

Auch die gegenseitige Anpassung des Wachsthums von inneren Organen und ihren äußeren Hüllen, z. B. von Gehirn und Schädel, kommt durch doppelsinnig leitende Nerven zu Stande, welche einerseits jeden Wachsthumsreiz auf die Oberfläche projiciren und andererseits die äußeren Vorgänge nach innen signalisiren. Wenn der Wachsthumsreiz durch einen krankhaften ersetzt wird, kommen Reizungen an der Oberfläche, z. B. Kopfschmerz, zu Stande, und durch außen angebrachte Heilreize kann man die Erscheinungen des inneren Leidens modificiren.

Zum Schlusse bekämpft Benedikt die Unterscheidung zwischen sogenannten „Geistes"- und „Erfahrungs"-Wissenschaften. Bei richtigem Verständnis erkennt man, dass die ersteren nicht minder Erfahrungswissenschaften sein müssen, wenn sie nicht scholastisch entarten sollen, und die Naturwissenschaften seien nicht minder als Geisteswissenschaften anzusehen. Die Behandlung der Naturwissenschaften als Geisteswissenschaften sei umso nöthiger, als sie die Grundlage der modernen Weltanschauung bilden, und deshalb müsse auch die wissenschaftliche sprachliche Ausdrucksweise sich an die Sprachen der Völker anlehnen. Diese Reform der wissenschaftlichen Sprache sei culturell noch bedeutsamer, als seinerzeit das Verlassen des Lateinischen als Gelehrtensprache und als die Uebersetzung der Bibel in die modernen Sprachen.

Ein Beitrag zum Verlaufe von Larynxtuberculose in der Gravidität.

Von Dr. Jul. Veis, Frankfurt a. M.*)

Angeregt durch das von Kuttner in der „Monatsschrift für Ohrenheilkunde" (November 1901, Seite 467 ff.) erstattete Referat seines über dieses Thema auf der Hamburger Naturforscherversammlung gehaltenen Vortrages, sehe ich mich veranlasst, eine meinerseits gemachte Erfahrung zu publiciren, die in mir den auch von Kuttner ausgesprochenen Wunsch rege werden ließ: Es möge durch zahlreiche einschlägige Veröffentlichungen die Möglichkeit gegeben werden, feste Normen für die Behandlung gravider, an Kehlkopftuberculose leidender Frauen aufzustellen!

Um dazu nach Möglichkeit beizutragen, erlaube ich mir, meine Beobachtung mitzutheilen.

Frau K., 23 Jahre alt, war schon als Mädchen 2 Jahre vorher in meiner Behandlung wegen einer tuberculösen Schwellung der Kehlkopfhinterwand, die starke Heiserkeit zur Folge hatte. Auf der Lunge fand sich rechts hinten oben geringe Infiltration. Mittelst Landgraf-Krausescher Doppelcürette wurde die Schwellung beseitigt, und der Kehlkopf heilte damals vollständig aus.

Seit $^3/_4$ Jahren ist die Pat. jetzt verheiratet und hat sich anfangs ganz wohl gefühlt, trotzdem immer etwas Husten bestand. Seit circa 14 Tagen ist stärkere Heiserkeit aufgetreten und Schluckschmerzen. Gravidität im 6. Monat!

*) »Monatsschr. f. Ohrenheilkunde« 1902, Nr. 4.

Befund (11. December 1900): Schwellung der Kehlkopfhinterwand wie früher, nur etwas stärker, so dass die Stimmbänder bei der Phonation weit klaffen. Die Stimmbänder selbst sind geröthet und oberflächlich ulcerirt. Stimme fast aphonisch. Rechts hinten Infiltratio pulmon. bis unteres Drittel der Scapula, links hinten oben auch Bronchialathmen, aber keine Rhonchi. Der Kräftezustand ist ganz befriedigend.

Von einem operativen Eingriffe sah ich in Anbetracht des Zustandes der Pat. und der großen Brechneigung (die sogar das Laryngoskopiren sehr erschwerte) ab. Wegen der Schluckschmerzen ließ ich die Pat. sich selbst Orthoform bei tiefer Inspiration einblasen, gab Malzextract und Priessnitz'sche Umschläge.

7. Februar 1901 Schluckschmerzen bedeutend besser, aber die Anschwellung der Kehlkopfhinterwand wird allmälig größer, so dass Pat. langsam anfängt, dyspnöisch zu werden.

4. Februar: Die Dyspnöe nimmt zu, so dass ich die Kranke veranlasse, die hiesige städtische Entbindungsanstalt aufzusuchen, um im Nothfalle während der Entbindung die Tracheotomie machen zu können. Die Epiglottis ist jetzt auch entzündlich verdickt, die Hinterwand ulcerirt.

Am 14. Februar bekam Pat. Nachmittags Wehen, die zuerst ein Mitpressen noch nicht erforderten. Als aber am Abend die Presswehen einsetzten, von denen ich am meisten für den Kehlkopf befürchtete, nahm Herr College Krug um 10 Uhr Abends bei genügend erweitertem Muttermund die Extraction des in Steißlage befindlichen Kindes in Narkose vor. Die Frau hat die Entbindung vorzüglich überstanden, fühlte sich aber nachher natürlich sehr matt. Das Kind ist gesund, ganz kräftig und befindet sich auch heute noch wohl, es ist nur, wie so oft die Kinder von tuberculösen Eltern, ein schlechter Esser.

19. Februar präsentirt sich der Larynx im Zustande fortschreitender Ulceration: die Epiglottis dick und ulcerirt, und ebenso die Hinterwand, Stimmbänder kaum zu sehen, viel Schluckschmerzen und dadurch geringe Nahrungsaufnahme. Orthoform-Insufflation.

20. Februar: Durchfall; Abendtemperatur, die vorher immer normal war, 39·3. Der Durchfall sistirte durch Opium bald, aber es bestand jetzt fortgesetzt hohes Fieber bis 40·0, und unter ständiger Abnahme der Kräfte erfolgte am 15. März 1901 der Exitus in der Heimat der Patientin.

Epikrise: Wenn sonst im Puerperium die Lungenphthise rasche Fortschritte macht, so hat sich dies in unserem Falle noch viel evidenter in der ungünstigen Beeinflussung der Larynxaffection gezeigt. Und genau dieselbe Erfahrung haben nicht nur die Beobachter der 15 in der Literatur genau beschriebenen Fälle gemacht, sondern auch andere Fachcollegen, mit denen ich darüber gesprochen, haben die gleiche Erfahrung machen müssen, so dass man diesen schlimmen Verlauf wohl als die Regel ansehen kann!

Nachdem die Geburt über Erwarten glücklich verlaufen und mir damit wirklich ein Stein vom Herzen war, trat 6 Tage später ohne ersichtlichen Grund das hohe Fieber ein, das der Anfang vom Ende war. Eine richtige Erklärung für das plötzliche Entstehen dieses Fiebers dürfte wohl sehr schwer sein. — Durch Einleitung des Abortus im sechsten Monat oder der Frühgeburt im siebenten wäre bei dieser Kranken der schlimme Ausgang jedenfalls nicht zu verhüten gewesen, da der Kehlkopf schon zu schwer afficirt war, als sie in meine Behandlung kam. Sollte mir aber einmal eine gravide tuberculöse Frau mit nicht zu ausgedehnter Lungenerkrankung und beginnender Larynxtuberculose zugehen, dann würde ich nach meiner Erfahrung und der Anderer auf sofortige Unterbrechung der Schwangerschaft dringen. Dann, aber auch nur bei so frühzeitigem Eingreifen, lässt sich auf einen günstigen Verlauf hoffen.

Ich würde es deshalb für einen großen Fortschritt halten, wenn in den Lehrbüchern der Halskrankheiten und der Geburtshilfe die beginnende Larynxtuberculose bei nicht

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sehr weit vorgeschrittener Lungenerkrankung als absolute Indication zur Einleitung des Abortus angesehen würde!

Nach diesem, in seinem raschen Verlaufe fast tragischen Fall möchte ich eine andere, ebenfalls bei einer Graviden gemachte Erfahrung mittheilen, die glücklicherweise einen fast komischen Anstrich hat. Frau St., 24 Jahre alt, klagt über einen Schnupfen, der bereits circa 5 Monate bestehen soll. Wenn der Schnupfen 14 Tage angehalten hat, beginnt ein sehr heftiger Husten, der aber nach 14 Tagen wieder einem starken Schnupfen Platz macht. Die Verstopfung der Nase, die nasale Sprache, der heftige Nießreiz und dann wieder der starke Husten machen der Pat. viel Beschwerden.

Bei der ersten Untersuchung am 6. August 1900 constatire ich in der Nase das Bild der Rhinitis hypertrophicans. Die Lunge ist frei. Als Therapie nahm ich eine Trichloressigsäureätzung der beiden unteren Muscheln vor und ließ mittelst Zerstäuber 1‰ Cocaïnlösung in die Nase einspritzen.

Am 10. August waren die Beschwerden ganz unverändert! Bei der Durchleuchtung ist die rechte Seite etwas dunkler, u. zw. sowohl Kiefer- als Stirnhöhle. Eine deshalb vorgenommene Probepunction erweist sich als durchaus negativ. Während ich nun sonst nach der Probepunction regelmäßig eine Abschwellung der Schleimhaut und bessere Luftdurchgängigkeit der Nase erzielte, war dies, wie ich bei der dritten Untersuchung am 14. August feststellte, absolut nicht der Fall. Das Cocaïn hatte immer nur für kurze Zeit gewirkt, und die Verstopfung der Nase und der heftige Nießreiz bestehen fort. Jetzt stieg in mir ein Verdacht auf, der sich auch gleich als berechtigt zeigte: Die Pat. war im 3. Monat der Gravidität, ohne merkwürdigerweise zu ahnen, dass diese Beschwerden damit zusammenhingen.

Unter Inhalation von Fichtennadelextract und Aufschnupfen von 10% Orthoformpulver (gegen den Nießreiz) besserten sich allmälig die Erscheinungen, wohl mehr unter dem Einflusse der Zeit, als der Medication. Mitte October, also im 5. Monate der Gravidität, waren die Beschwerden so ziemlich geschwunden. Im Februar 1901 erfolgte die Geburt eines gesunden Kindes.

Epikrise: Während der häufige Nießreiz und auch der Husten in den ersten Monaten der Schwangerschaft keine Seltenheit ist, so machte sich dieser Fall bemerkenswerth durch das monatelange Bestehen wirklichen Schnupfens, d. h. Verstopfung der Nase, wässeriger und gelber Secretion, Nießreiz und nasale Schnupfensprache. Interessant ist auch der ziemlich regelmäßige 14tägige Turnus, in dem Schnupfen und Husten sich ablösten.

Referate.

Deutsche medicinische Wochenschrift 1902, Nr. 15 und 16.

Dr. Karl Helbing (Berlin): **Ueber congenitale Schenkelhalsfissur.** Verf. beschreibt eine eigenartige, von Jul. Wolff entdeckte, am coxalen Femurende vorkommende Missbildung, ein Vitium primae formationis, bestehend in einer mit Schenkelhalsverbiegung einhergehenden Spaltbildung im Collum femoris, welche mit dem Namen »angeborene Schenkelhalsfissur« bezeichnet werden kann. Es handelt sich um senkrecht zur Schenkelhalsachse stehende, meist unvollkommene und nach unten offene Spalten, welche immer lateralwärts von der bekanntlich mitten im Caput femoris vorhandenen oberen Femurepiphyse gelegen sind und im Falle von Doppelseitigkeit eine symmetrische Anordnung zeigen. Neben dieser Spalte kann die Epiphysenlinie entweder fehlen oder auch eben angedeutet sein. Stets ist bei dem Leiden neben der Verkleinerung des Schenkelhalswinkels ein Hochstand des Trochanter major und eine beträchtliche Verkürzung des Collum femoris zu constatiren. Die Befunde erinnern an eine extracapsuläre Schenkelhalsfractur, deshalb ist von vornherein zu betonen, dass in keinem der Fälle irgend eine stattgehabte, auch noch so geringe Verletzung eruirt werden konnte. Es kamen vier derartige Fälle zur Behandlung; zwei Kinder waren zur Zeit der Feststellung der Krankheit vier Jahre alt, ein Kind neun Jahre, das viertemal handelte es sich um einen 19jährigen Pat. Das klinische Bild bietet große Aehnlichkeit mit der congenitalen Hüftgelenks-Verrenkung. Das Leiden wurde in allen vier Fällen übereinstimmend von den Eltern bei den ersten Gehversuchen bemerkt. Die Kinder zeigen eine mehr oder weniger starke Lendenlordose, watschelnden Gang der afficirten Seite, leichte Ermüdbarkeit, welche sich bei längerem Gehen bis zu heftigen Schmerzen steigern kann. Neben der geringen Flexionsstellung im Hüftgelenk findet sich eine mäßige Beschränkung der Flexion, die Abduction ist ganz besonders stark behindert; es besteht eine Verkürzung und Contractur der Adductoren. Dabei ist das Bein leicht nach außen rotirt. Ist das Leiden einseitig, so ist die Verkürzung der einen Extremität sehr deutlich, die Trochanterengegend verbreitert und sehr prominent, und es ist das Trendelenburg'sche Symptom vorhanden, nämlich die Senkung der gesunden Beckenhälfte beim Stehen auf dem kranken Bein. Irgend welche Zeichen überstandener Rhachitis sind in keinem Falle nachweisbar.

Eichhorst: **Ueber Zuckergussherz.** Es handelte sich um eine 40jährige Frau, welche mit hochgradigen Erscheinungen einer Herzmuskelinsufficienz auf die Züricher medicinische Klinik gebracht wurde. Die Beschwerden, welche in Athemnoth, Herzklopfen, Oedemen, Oligurie bestanden, waren erst wenige Monate zuvor aufgetreten und in der Züricher Universitätspoliklinik vorübergehend durch Arzneien beseitigt worden. Es fand sich hochgradige subjective und objective Athemnoth (Cyanose), starkes Hautödem an den Beinen und an den hinteren und seitlichen Bauchdecken; in beiden Pleurahöhlen ließ sich Flüssigkeit nachweisen. Die Herzdämpfung erheblich vergrößert; die Herztöne rein und dumpf. Der Puls war sehr beschleunigt (140), aber regelmäßig, leicht zu unterdrücken. Im Epigastrium fand sich eine harte, scharfrandige Resistenz, die bis etwas unter den Nabel reichte und offenbar dem linken Leberlappen angehörte. In unteren Theilen des Abdomens ließ sich Dämpfung nachweisen, die sich beim Lagewechsel änderte. Seit 24 Stunden konnte kein Urin entleert werden. Mittels Katheder wurden 200 cm³ Urin entleert, welcher 12 pro Mille Eiweiß, aber keine Nierencylinder enthielt. Fieber bestand nicht. Außer vorwiegender Milchdiät wurde ein Pulver aus Fol. Digital. 0·1, Diuretin 1·0 3mal täglich verordnet. Nur für wenige Tage wurde hiedurch Besserung in Bezug auf die Menge und den Eiweißgehalt des Urins erzielt; auch die Pulsfrequenz wurde auf 72—90 herabgedrückt, aber bald nahmen die Oedeme, die Cyanose und die Athemnoth wieder zu, und die Patientin ging am siebenten Tage nach ihrer Aufnahme unter den Erscheinungen von Herzlähmung plötzlich zu Grunde. Bei der Obduction fand man die diagnosticirten Ergüsse im Pleuraraum und in der Bauchhöhle. Die Leber zeigte sich beträchtlich vergrößert und hart und bot auf der Schnittfläche die ausgebildete Zeichnung einer Stauungsleber dar. Ebenso bestanden an den Nieren Stauungsveränderungen. Vor allem aber zogen sehr eigenthümliche Veränderungen am Herzen die Aufmerksamkeit auf sich. Im Herzbeutel fand sich gelbgrüne, klare Flüssigkeit. Während das Pericard nichts Auffälliges zeigte, war das Epicard in ein dickes, fast starres, marmorweißes Gewebe umgewandelt, welches in fast gleichmäßiger Weise den ganzen Herzmuskel umhüllte. Vom subepicardialen Fettgewebe war nichts zu erkennen. Die rothe Farbe des Herzmuskels schimmerte kaum irgendwo durch das verdickte Epicard durch, der Herzmuskel schien in einer Art unnachgiebigem Panzer eingeschlossen. Dabei war das Herz fast auf das Doppelte vergrößert. Die Oberfläche des verdickten Epicards war überall glänzend und glatt, nirgends waren zottige Anhängsel oder gar Verwachsungen zwischen den beiden Herzbeutelblättern vorhanden. Nach oben zu hörte die Verdickung und weiße Verfärbung des Epicards ziemlich scharf an den Ursprungsstellen der großen Arterien und Venen auf. Die Herzklappen waren sämmtlich zart und ohne Veränderung. Auf dem Durchschnitte erreichte das veränderte Epicard eine Dicke von etwas über 3 mm. Es setzte sich scharf gegen den unterliegenden Herzmuskel ab und drang nirgends mit Fortsätzen in denselben ein. Herzmuskelsubstanz ohne Veränderung. Offenbar waren die hochgradigen Erscheinungen der Herzmuskelinsufficienz durch die zuckergussähnliche Beschaffenheit des Epicards hervorgerufen worden, indem dieser dicke, ganz besonders spröde Ueberzug die Bewegungen des Herzmuskels ganz erheblich behindern musste.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Berliner klinische Wochenschrift 1902, Nr. 17 und 18.

A. M. Luzzatto: **Ein Fall von Polyneuritis nach Malaria mit Autopsie.** In dem mitgetheilten Falle, der an croupöser Pneumonie zu Grunde ging, wurde die Diagnose trotz fehlendem Nachweis von Malariaparasiten auf Grund der Anamnese und auf Grund des pathologischen Befundes des Milz-, Leber- und Nervensystems gestellt, welcher mit dem von Bignami bei chronischer Malaria beschriebenen absolut identisch war. Alkoholismus, Blei-Intoxication, sowie andere Infectionen konnten ausgeschlossen werden. Da nirgends Malariaparasiten vorhanden waren, so darf man nicht an eine directe Wirkung der Hämamoeba (wie sie Marchiafava bei parasitären Embolien beschrieben hat) denken. Folglich müssen die Veränderungen als toxischer Natur betrachtet werden, wofür bis zu einem gewissen Punkte auch ihre rein parenchymatöse Beschaffenheit spricht. Mehrere Untersuchungen nach verschiedenen Richtungen (Marchiafava, Celli, Baccelli, Golgi, Bignami, Lueirolo, Pensuti, Roque, Lemoine, Lo Monaco und Panichi) haben schon bewiesen, dass die Malariaparasiten auch toxisch wirken können. Theoretisch würde man also eine Nervenschädigung durch Malariatoxine ganz gut annehmen können. Aber speciell bei postmalarischen Fällen, wie der vorliegende ist, muss man auch andere Substanzen in Ansicht nehmen, nämlich die giftigen Producte, die aus der Zerstörung vieler Erythrocyten und Gewebszellen (Milz, Leber) bei den malarischen Anfällen entstehen. Es ist schon bewiesen worden, dass die Nervenzelle von der Hämolyse geschädigt werden kann; ob dasselbe auch für die peripheren Nervenfasern stattfindet, ist noch nicht bekannt. Sicher ist die Möglichkeit solcher Veränderungen nicht ausgeschlossen und bei der Deutung postmalarischer Beschwerden nicht zu vernachlässigen.

Rothmann: **Das Problem der Hemiplegie.** Die Hemiplegie des Menschen und ihre Folgezustände sind nicht durch den alleinigen Ausfall der Pyramidenbahn bedingt, zu dem vielmehr die Unterbrechung anderer cerebrospinaler Bahnen hinzutreten muss. Bei der Ausschaltung der Extremitätenregion der Hirnrinde oder der totalen Zerstörung des hinteren Schenkels der inneren Kapsel ist die Hemiplegie die Folge des völligen Fortfalls der Leitung der motorischen Impulse von der Hirnrinde aus. Die intact gebliebenen Vierhügel-Rückenmarksbahnen und ihre Verbindung mit dem Thalamus opticus sind nach diesem Fortfall der Hirnrindenleitung anfangs nicht im Stande, die motorische Function aufrecht zu erhalten und senden nur die Impulse zur Aufrechterhaltung der Sehnenreflexe zum Rückenmark. Die nach mehreren Wochen einsetzende partielle Restitution der activen Bewegungen ist die Folge der allmälig sich entwickelnden selbständigen motorischen Function der Thalamus opticus-, resp. Vierhügelcentren und hat nichts mit einer Wiedergangbarmachung der Pyramidenbahn oder einer Ersatzfunction der Großhirnrinde der anderen Seite zu thun. Dass beim Menschen im Gegensatz zum Affen nur eine Restitution bestimmter Muskelgruppen bei fortdauernder Lähmung ihrer Antagonisten eintritt, und in Folge davon Contracturen sich entwickeln, ist eine Folge der durch den aufrechten Gang des Menschen bedingten eigenthümlichen Vertheilung der Muskelinnervation an Arm und Bein. Da es sich bei der Wiederkehr der Bewegungen nicht um eine Wiedergangbarmachung der vorher geschädigten Bahnen, sondern um eine Einübung neuer Bahnen handelt, so ist es eine therapeutische Indication, mit den Uebungen der gelähmten Glieder u. zw. vor allem der sonst gelähmt bleibenden Muskelgruppen so bald als möglich nach Auftreten der Lähmung zu beginnen. Die Uebungstherapie ist gegebenen Falles durch Sehnentransplantationen in die gelähmten Muskeln zu unterstützen.

Münchener medicinische Wochenschrift 1902, Nr. 15 und 16.

Stursberg: **Ueber das Verhalten des Rachenreflexes bei Hysterischen.** Die Untersuchung war stets in der Weise vorgenommen worden, dass mit Hilfe eines Spatels die Zunge niedergedrückt und dann mit dem schmalen Ende eines zweiten die Schleimhaut des weichen Gaumens und des Rachens leicht berührt und bestrichen wurde. Trat dabei eine Hebung des ersteren und eine Zusammenziehung der Schlundmusculatur ein, so wurde der Reflex als normal betrachtet. Die Prüfung mittelst des Fingers wurde im Allgemeinen nicht vorgenommen. Von den Untersuchten waren 40 Männer, 83 Frauen, die Männer hauptsächlich traumatische Hysteriker. Es fand sich bei 67·4% der Hysterischen normale Reflexerregbarkeit der Rachengebilde, während bei 19·5% Herabsetzung, bei 11·3% Fehlen derselben festgestellt wurde. Daraus ergibt sich, dass von einem häufigeren Fehlen des Reflexes bei den Hysterischen im Gegensatz zu Gesunden nicht die Rede ist, geschweige denn, dass die Erscheinung als hysterisches Stigma betrachtet werden kann.

Struppler: **Ueber Pyopneumothorax acutissimus bei incarcerirter Zwerchfellshernie.** Verf. berichtet über einen Fall, wo eine incarcerirte Zwerchfellshernie zur acuten Entstehung eines Pyopneumothorax führte und erklärt den Fall so, dass Bakterien aus dem Darm die durch den Incarcerationsdruck geschädigte Darmwand durchwandert und eine Entzündung der Serosa des eingeklemmten Darmstückes hervorgerufen hatten, welche direct auf die Pleura übergriff, zu eitrigem Exsudat im Thoraxraum und wohl durch Anwesenheit gasbildender Bakterien zu Gasentwicklung im Pleuraraum führten.

Köster: **Eine bisher noch nicht beschriebene Localisation der Bleilähmung.** Bei dem Pat. zeigte sich nach vorangegangenen Koliken und Gelenkschmerzen eine symmetrische Lähmung der unteren Extremitäten als erste Erscheinung der Bleilähmung. Und statt des sonst meist zu beobachtenden Peronealtypus bemerkte man eine ganz ungewöhnliche Localisation in den isolirt erkrankten Musculi interossei und abducentes hallucis beider Füße.

Gazetta degli Ospedali e delle Cliniche 1902, Nr. 39, 43 und 44.

Bossi (geburtshilflich-gynäkologische Klinik in Genua): **Untersuchungen über die Contagiosität des Carcinoms, ausgeführt auf gynäkologischem Gebiete.** Die gegenwärtig so actuelle Frage von der Contagiosität des Krebses wurde von klinischer Seite bisher so behandelt, dass man zu eruiren suchte, ob bei einem Carcinomkranken eine Infectionsquelle zu eruiren ist. Bossi schlug den umgekehrten Weg ein, er suchte zu eruiren, ob bei innigem Contacte mit Carcinomen eine Infection von diesen aus erfolgt; zu diesem Zwecke lenkte er sein Augenmerk auf das Carcinom der Portio vaginalis uteri, welches Monate lang, ohne Symptome zu äußern, bestehen kann, so dass während dieser ganzen Zeit die Cohabitation weiter erfolgt. Ja, oft ist sogar die erste Veranlassung, die solche Frauen zum Arzte führt, die Erscheinung, dass diese Frauen bei der Cohabitation bluten. In solchen Fällen ist also das Portiocarcinom sogar schon ziemlich vorgeschritten. Bossi hat nun seit zehn Jahren stets bei solchen Frauen nach dem Gesundheitszustande der Männer geforscht, und niemals hat er bei einem der Männer ein Carcinom der glans penis constatiren können. Eine Umfrage, die Bossi bei den größten Gynäkologen aller Länder veranstaltete und deren Resultat er mittheilt, ergab, dass auch von diesen niemals eine Uebertragung des Carcinoms durch die Cohabitation einer an Portiocarcinom leidenden Frau auf den Mann constatirt werden konnte. Umgekehrt konnte auch niemals nachgewiesen werden, dass Männer, die an Carcinom der glans penis litten, dieses durch Cohabitation mit an Uteruscarcinom leidenden Frauen acquirirt hätten. Trotzdem also bei Portiocarcinom die denkbar besten Bedingungen für die Uebertragung intra coitum gegeben wären, finde dieselbe nicht statt, und dies spräche daher nach Bossi sehr gegen die Annahme einer directen Uebertragungsmöglichkeit des Carcinoms.

Cipollina: **Wahrscheinliche Ponsblutung in Folge Trauma der linken Schläfengegend.** Ein 21jähriges Mädchen stürzte beim Fall aus der Höhe auf die linke regio temporalis. Bei ihrer Aufnahme in die Klinik war sie comatös, zeigte ein Hämatom der Schläfengegend und Blutung aus dem linken Ohre. In den folgenden Tagen trat an Stelle des Coma Delirium und hierauf kam Pat. wieder zum Bewusstsein. Nunmehr zeigten sich: Vollständige Taubheit des linken Ohres, motorische Aphaxie, linke Facialislähmung und Intentionszittern auf der rechten Körperhälfte. 2 Monate später waren folgende Symptome: Linksseitige Facialislähmung, Intentionszittern der rechten Körperhälfte, Aufhebung der Geschmacksempfindung der vorderen rechten Zungenhälfte, vollständige linksseitige Taubheit, Andeutung des Romberg'schen Phänomens, normale Haut- und Sehnenreflexe. Der Autor hält eine Blutung im Pons für wahrscheinlich, indem er das Intentionszittern der rechten Körperhälfte einer Läsion der motorischen

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bahnen und die Störungen der Geschmacksempfindung einer centralen Läsion des rechten Trigeminus zuschreibt.

Calamida und Bertarelli: **Ueber die Bakterienflora der Nebenhöhlen der Nase und des Mittelohres unter normalen Bedingungen.** Die Autoren fanden, dass unter normalen Bedingungen die Stirn- und Keilbeinhöhlen constant, die Kieferhöhlen weniger constant, beim Hunde und Menschen steril sind; ebenso auch die Trommelhöhle. Der Uebergang von Mikroorganismen aus der Nasen-Rachenhöhle erfolgt nach den Versuchen dieser beiden Autoren bei normalen Schleimhäuten am leichtesten in die Highmorshöhle, minder leicht in die Stirnhöhle, am schwersten in die Trommelhöhle.

La clinica moderna 1902, Nr. 17.

Dr. Cavaleri: **Prophylaktischer Gebrauch von Gelatinklystieren in der Gynäkologie.** Da die subcutanen Gelatininjectionen wegen der Antisepsis große Schwierigkeiten bereiten, andererseits im Klysma verabreicht das Gelatin an Wirksamkeit nicht verliert, hat der Autor präventiv auf rectalem Wege dasselbe bei allen jenen gynäkologischen Operationen angewendet, bei welchen auch ohne Verletzung größerer Gefäße ein fortwährendes Schweißen der Wundflächen erfolgt und die Operation längere Zeit dauert, z. B. bei den plastischen Operationen der Vagina und des Dammes. Der Autor lobt diese Methode, von der er nie unangenehme Consequenzen sah.

Dr. Gardini: **Chirurgischer Eingriff in einem Falle von Paraplegie durch Spondylitis tuberculosa.** Ein 14jähriges Mädchen litt seit einem Jahre an Caries des 5., 6. und 7. Brustwirbels mit Fistelbildung und Paraplegie. Es wurde nun der Fistelgang incidirt, die Dornfortsätze und hinteren Antheile des 5., 6. und 7. Brustwirbels bloßgelegt und nun alle vom Krankheitsprocess ergriffenen Knochen und Weichtheile entfernt, wodurch die dura mata des Rückenmarkes auf eine gewisse Strecke freigelegt wurde. Die Wunde heilte vollständig, die Beweglichkeit der unteren Gliedmaßen erschien aber erst nach einem Monate und wurde wieder vollständig normal.

La Medicina de los Ninos, Barcelona, Febrero 1902.

Martinez Vargas: **Gangrän durch Constriction.** Krankengeschichte eines 8jährigen Mädchens, welches mit Gangrän der zweiten Zehe des linken Fußes zur klinischen Aufnahme gelangte. Das vorderste Drittel der Zehe erschien in seiner ganzen Circumferenz schwarz und putreficirt, total empfindungslos; die beiden anderen Drittel der Zehe zeigten bis auf den Knochen reichende Geschwüre. Differentialdiagnostische Erwägungen führten zur Annahme, dass eine mechanische circuläre Compression stattgefunden haben müsse. Weitere Nachforschungen ergaben thatsächlich, dass das Kind an der Zehe einen Gummiring 14 Tage hindurch getragen hatte. Die Behandlung bestand in der Desarticulation.

Revista de Medicina y Cirugía Practicas. Madrid, 21. de Abril 1902.

Ein Fall von Fliegenlarvenparasitismus. Dr. Luis del Río y Lara publicirt in der Revista Médica de Sevilla einen Fall von Bauchtuberculose, bei welchem unmittelbar nach einer Defäcation in den Faeces eine lebende Fliegenlarve gefunden wurde.

Nordiskt Medicinskt Arkiv 1902, Afd II, häft 1.

Madsen Sigvard: **Ueber die bewegliche Niere vom Standpunkt der inneren Medicin.** Eine bewegliche Niere kommt verhältnismäßig sehr häufig vor, besonders bei Frauen und im Alter zwischen 20 und 50 Jahren. Die rechte Niere bietet häufiger und in höherem Grade als die linke eine abnorme Beweglichkeit dar. Nicht selten sind gleichzeitig Lageveränderungen anderer Organe in der Bauchhöhle, speciell des Magens und der Därme vorhanden, ohne dass es jedoch irgend ein proportionales Verhältnis zwischen der Lageveränderung der Nieren und der übrigen Intestina gibt. Eine Beweglichkeit der Nieren kann vorhanden sein, ohne dass gleichzeitig hervortretende krankhafte Erscheinungen irgend welcher Art nachzuweisen sind. Häufig treten doch verschiedene krankhafte Symptome auf, welche direct oder indirect mit dem abnormen Verhalten der Nieren verknüpft sind. Sehr gewöhnlich findet man Störungen in der Function der Verdauungsorgane besonders in Form von dyspeptischen Beschwerden. Letztere haben häufig den Charakter nervöser Dyspepsie und beruhen theils auf einem generellen neurasthenischen Zustand der Pat., theils auf den in Folge der Lageveränderungen der betreffenden Organe in der motorischen und chemischen Function derselben eingetretenen Veränderungen; gleichzeitig werden nicht selten Symptome von Anämie, Nervosität und allgemeiner Schwäche beobachtet; ferner locale oder ausstrahlende Schmerzen, verursacht z. B. durch Druck oder Zerrung der disclocirten Organe. Die Ursache einer abnormen Beweglichkeit der Nieren ist in erster Linie in angeborenen oder frühzeitig erworbenen Schlaffheitszuständen der musculösen und ligamentösen Stützapparate in der Abdominalhöhle zu suchen, ferner in besonderen und eigenartigen Verhältnissen in der Lage der Nieren und deren anatomischer Relation zu den benachbarten Organen; ferner können sich verschiedene Gelegenheitsursachen geltend machen; besonders zu erwähnen sind wiederholte Geburten; seltener kann ein directes oder indirectes Trauma als Gelegenheitsursache von Bedeutung sein. Die Behandlung ist darauf zu richten, die Kräfte und die Ernährung des Kranken zu heben; die dyspeptischen Beschwerden müssen zum Gegenstand einer besonderen und eingehenden Behandlung gemacht werden; besondere locale Leiden werden symtomatisch behandelt; endlich sind in ausgesprochenen Fällen geeignete Bandagen und eventuell Massage anzuwenden.

Société de neurologie 1902, 13. März.

Babinski: **Die Cerebrospinalflüssigkeit bei Friedreich'scher Tabes.** In 2 Fällen von Friedreich'scher Tabes war die Cerebrospinalflüssigkeit normal. Keine Lymphocytose. Dieses Zeichen kann zur Unterscheidung dieser Erkrankung von Tabes herangezogen werden. Nach Marie war vorauszusehen, dass eine Lymphocytose im Liquor cerebrospinalis nicht gefunden werden wird, weil bei Friedreich'scher Tabes die Rückenmarkshäute frei bleiben. Nach Raymond ergaben die Untersuchungen in der Salpêtrière in 3 Fällen auch keine Lymphocytose.

Dupré und Heitz: **Infantile cerebrale Hemiplegie mit Idiotie.** Ein Fall von cerebraler Diplegie mit fast totaler Agenesie der rechten Gehirnhälfte und des Balkens, betreffend ein 22jähriges Mädchen. Die Geburt der Kranken war mühsam. Umschlingungen der Nabelschnur. Im ersten Lebensjahre Fieber, Convulsionen und linksseitige Hemiplegie. Im siebenten Lebensjahre Fieber, rechtsseitige Lähmung, Aphasie und Demenz. Bei der Autopsie fand man Agenesie der rechten Hemisphäre und Hydrocephalus; der Seitenventrikel communicirte durch eine breite Oeffnung mit dem Arachnoidalsack. Der Balken war verdünnt. Es handelte sich hier um eine Hemmungsbildung und nicht um einen Destructionsprocess, also um eine echte Porencephalie. Die rechtsseitige Lähmung erfolgte secundär in Folge einer Pedunculusläsion.

Société de Neurologie, 13. März 1902.

Marie: **Ein großer Erweichungsherd im Gehirn. Fehlen der Hemianästhesie.** Bei der Autopsie eines Hemiplegischen (linke Seite) fand man einen großen Erweichungsherd in der rechten Gehirnhälfte. Trotz der Zerstörung der motorischen Windungen, des Gyrus supramarginalis, des Schweif- und Linsenkerns und eines großen Theiles der inneren Kapsel, hat die Hemianästhesie gefehlt. Obwohl das Pyramidenbündel in der rechten Hemisphäre zerstört war, war die Degeneration desselben im Rückenmarke sehr begrenzt und betraf nur den hinteren Theil desselben. Auch war trotz der totalen Zerstörung der Pyramidenbahn der Plantarreflex in Flexion auszulösen. Nach Babinski steht diese Beobachtung nicht im Widerspruche mit seinen Angaben über den Plantarreflex. Sein Zeichen sei allerdings charakteristisch für eine Störung in der Pyramidenbahn, wie es Schönborn in Heidelberg an 400 Kranken nachweisen konnte. Aber nicht jede Läsion der Pyramidenbahn erzeuge das Babinski'sche Zeichen, und übrigens gebe es Ausnahmen von der Regel.

Joffroy und Schramek: **Das Verhältnis der Unregelmäßigkeit der Pupille zum Argyll-Robertson'schen Zeichen.** Die Deformationen der Pupille kommen fast constant und ausschließlich bei Affectionen vor, wo die Motilität der Iris getroffen ist (Tabes, progressive Paralyse, Syphilis). Man begegnet ihr auch nach Marandou de Montyel bei einer Anzahl von Geisteskranken, besonders bei syphilitischen. Die Form der Pupille kann verschieden sein; die Unregelmäßigkeit scheint zuweilen beim ersten Anblick monocular zu sein, erweist sich aber nach genauer Prüfung oft bilateral. Zuweilen gelingt es, bei Ungleichheit der Pupillen und Vorhandensein der normalen Reflexe, die pathologische Pupille zu erkennen. Die Deformation der Pupillen ist manchmal das erste Zeichen, das die Alteration in der Innervation der Iris andeutet. Sie

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

geht stets der Schwächung der Pupillenreflexe und dem Erscheinen des Argyll-Robertson'schen Zeichens voraus. Bei Fehlen von angeborenen Anomalien oder iritischer Synechien kann jede Pupillendeformation, auch wenn die Pupillenreflexe intact sind, als ein Frühzeichen der Tabes, Paralysis progressiva oder Syphilis aufgefasst werden, und ihr semiologischer Werth ist der gleiche wie der der Pupillenstarre.

Marie und Guillain: **Erweichung im Knie des Corpus-callosum.** Bei Erweichung im Knie des Balkens beobachtet man neben Hemianopsie und Hemiplegie Muskelkrämpfe, choreiforme Bewegungen der Extremitäten an der gesunden Seite, deren Ursache unbekannt ist.

Touche: **Centrale Blindheit und conjugirte Abweichung der Augen und des Kopfes.** Demonstration von Gehirnpräparaten, betreffend eine Frau, welche diese Symptome geboten hat. Die centrale Blindheit war nicht durch Erweichung, sondern durch sklerotische Herde, welche nicht wie gewöhnlich ihren Sitz im Cuneus und Fissura calcarina gehabt haben, sondern welche die Ausstrahlung des Thalamus in die Parietalgegend zerstört haben. Die conjugirte Abweichung des Kopfes und der Augen nach rechts coexistirte mit einer Erweichung in der Gegend der zweiten rechten Stirnwindung.

Lortat-Jacob: **Zwei Fälle von familiärem, chronischem Trophödem.** Zwei Mädchen im Alter von 10 Monaten, bezw. von 5 Jahren, haben ein chronisches Oedem der Beine und Verdickung der Haut bis zu den Knieen. Die Füße sind gedunsen und von den Zehen durch eine Furche getrennt. Die Hautfarbe der kranken Partien ist blau-violett. Das Oedem ist stationär. Die inneren Organe sind gesund. Kein Zucker, kein Albumen im Harne. Das Oedem ist congenital und familiär, weil man dieselbe Dystrophie bei der Großmutter mütterlicherseits, bei einer Schwester, bei einem Bruder und einer Cousine der Mutter der Kranken findet. Auch in diesem Fall constatirt man das Prädominiren des erblichen congenitalen Trophödems und Vererbung desselben in der mütterlichen Descendenz, bei weiblichen Individuen.

Marata und Charpentier: **Die Wahl der analgetischen Zone für Injectionen von Calomel.** Diese Zone wird begrenzt: nach oben von einer Linie, welche über die Articulatio sacrococcygea läuft, nach unten durch die Linie, welche die Mitte des Anus passirt; nach links und rechts von einer Linie, welche 4 cm von der Furche inter nates entfernt ist. Die Injectionsnadel, die $2^1/_2$ bis 3 cm lang ist, wird schief von innen nach außen und von hinten nach vorne derart eingestochen, dass die Spitze gegen den großen Trochanter gerichtet ist. In 8 Tagen wird die Einspritzung wiederholt.

Huet und Guillain: **Tabes und Lähmung des Nervus accessorius.** Bei einem Tabiker besteht eine Lähmung der Muskeln, welche vom Ramus externus des Nervus accessorius dexter versorgt werden. Der innere Ast ist normal. Keinerlei Symptome seitens des Larynx. Wahrscheinlich handelt es sich hier um eine centrale Läsion.

Souques: **Vitiligo und Pupillenstarre syphilitischen Ursprunges.** Ein Kranker, bei dem syphilitische Ulcerationen der Haut mittelst Quecksilberinjectionen geheilt wurden, hat Vitiligo und reflektorische Pupillenstarre ohne ein anderes Zeichen der Tabes. Pupillenstarre ist ein Zeichen der Nervensyphilis, ohne dass es berechtigt, die Diagnose auf Tabes oder progressive Paralyse zu stellen. Vitiligo ist kein Zeichen einer tabischen Hauterkrankung, sondern einer syphilitischen. Pierres, Marie und Guillain haben in Bicêtre 6 Kranke mit Vitiligo untersucht. Bei zweien fehlten fast die Sehnenreflexe. In 3 Fällen besteht eine Opticusatrophie. Im vierten Falle fehlen die Achillessehnenreflexe und fast vollständig die Patellarreflexe, außerdem besteht Malum perforans. In den 2 letzten Fällen ist das Centralnervensystem frei. Bei den vier ersten Pat. sind Veränderungen der Hinterstränge vorhanden, welche aber von den tabischen auseinander gehalten werden sollen.

Académie de sciences, 17. März 1902.

Mounsyrat: **Combination von Arsen- und Phosphorpräparaten in der Behandlung der Tuberculose.** Vortr. hat bei 120 Tuberculösen das Natriummethylarsenat in Combination mit Nucleïnsäure, welche aus Häringmilch gewonnen wurde, angewendet, und zwar in 2 Abständen täglich 0·05 Natriummethylarsenat und 0·20 Nucleïnsäure verabreicht. Zu diesen Versuchen wurden fiebernde Tuberculöse (I. und II. Grades) ausgewählt, bei welchen kein Erfolg mit Kreosot, Natriumkakodylicum, Lecithin etc. erzielt wurde, und welche, schon lange bettlägerig, sich stets verschlechterten, und deren Gewicht andauernd abnahm. Diese Arsen-Phosphorbehandlung bewirkte in den meisten Fällen in kurzer Zeit (höchstens in einem Monat) Besserung des Allgemeinzustandes, Steigerung des Appetits, das Verschwinden der Nachtschweiße und des Fiebers und Verringerung oder Aufhören des Hustens. Die Expectoration wurde normal, in manchen Fällen sind die Bacillen aus dem Sputum geschwunden. Die Zahl der weißen Blutzellen, besonders der großen Mononucleären mit polymorphen Kernen (der besten Toxicophagen), hat zugenommen. Auch die rothen Blutkörperchen haben sich sehr rasch vermehrt. Es scheint, dass die Arsen-Phosphor-Therapie außer dem günstigen Einflusse auf die Ernährung auch die Vernarbung der kranken Stellen in der Lunge begünstigt.

Société médicale des hôpitaux, 14. März 1902.

Londe und Phulpin: **Paralysis spinalis anterior acuta oder Polyneuritis mit Facialislähmung vergesellschaftet.** Ein 16jähriges Mädchen und ein 49jähriger Mann acquirirten nach einer Influenza Lähmung aller Extremitäten, insbesondere der unteren, eine Lähmung des linken Facialis und des linken Abducens. Wahrscheinlich ist in dem Falle das motorische, periphere Neuron afficirt.

Lermoyez und Gasne: **Acute gichtische Affection des Halses.** Es gibt acute Anginen gichtischen Ursprunges, sie kommen aber selten, meist im mittleren Lebensalter vor und haben folgende Symptome: 1. Rasche Entwicklung; 2. hohes Fieber und Störung des Allgemeinbefindens; 3. excessive locale Schmerzen; 4. die Affection ergreift den ganzen Pharynx und zuweilen noch seine Umgebung; 5. die Läsionen bestehen nur in Schwellung; 6. Fehlen eines Exsudates; 7. die Drüsen sind intact. Vielleicht vermag in solchen Fällen Colchicin die Beschwerden zu lindern und die drohende Tracheotomie zu verhüten.

Petit und Laguel (Lavastine): **Ein Fall von Hermaphroditismus.** Bei einem 23jährigen Menschen ist das Glied 4 cm lang, aber undurchbohrt. In der Gegend der pernialen Raphe befindet sich ein 2 mm breites Orificium, das ein Rudiment der Vulva vortäuscht. Zu beiden Seiten des Gliedes findet man einen weichen braunen, vorspringenden, haarlosen Sack, welcher aber leer ist. In der Leistengegend befinden sich die Geschlechtsdrüsen. Das Individuum ist klein, von infantilem Habitus und bartlos. Die Brustdrüsen sind wie die einer Frau entwickelt. Das Becken ist breit. Durch das perineale Lumen entleert sich der Urin regelmäßig und seit dem 16. Lebensjahre monatlich eine blutige, quasi menstruelle Flüssigkeit, welcher Vorgang von Schwellung und Empfindlichwerden der Geschlechtsdrüsen begleitet wird. Es handelt sich hier wahrscheinlich um eine Frau mit ausgebildeten Genitalien, dabei hat jedoch der Pat. Libido nur im Verkehr mit Frauen.

Widal und Lutier: **Congenitale Atrophie der Hoden und Fehlen von Infantilismus.** Ein physisch vollkommen entwickelter 37jähriger Mann hat atrophische Hoden von der Größe einer Bohne. Keine Zeichen von Infantilismus oder Feminismus; die Körpergröße über das Normale; Schnurrbart und Bart sind gut entwickelt, wie auch die Scham- und Achselhaare. Der Penis ist gut entwickelt. Libido sexualis und die Befriedigung desselben normal. Dieses Verhalten steht im Gegensatze zu dem, welches man nach Castrationen im jungen Alter oder bei jungen Leuten und Erwachsenen nach infectiösen destructiven Hodenentzündungen zuweilen beobachtet. Vielleicht sind in den Hodenstummeln dieses Pat. noch active Zellen vorhanden, welche genügen, um die innere Secretion des Organes, welche für die normale Entwicklung des Organismus erforderlich ist, zu besorgen.

Société de biologie, 15. März 1902.

Malloisel und Henri: **Ueber die Speichelsecretion.** Versuche mit dem Speichel der Submaxillardrüse an Hunden, bei welchen eine Fistel des Wharton'schen Canales angelegt wurde. Die Drüse reagirt auf jeden Reiz mit Secretion von Speichel, der dem Excitans entspricht. Der Speichel nach rohem Fleisch ist dicht und reich an Schleim. Rohes Fleisch wirkt auf die Secretion des Speichels von allen Excitantien am stärksten. Der Speichel nach Salz, Sand, Chininsulfat ist flüssig, enthält wenig Schleim und ist wenig activ. Der Speichel nach Zucker steht inmitten beider Typen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Rappin (Nantes): **Die Wirkung des Harnstoffes und des kohlensauren Ammoniaks auf die Bouillonculturen des Tuberkelbacillus.** Harnstoff wirkt schon, in geringen Mengen den Bouillonculturen des Koch'schen Bacillus beigegeben, hemmend auf die Entwicklung desselben. Zugabe von Glucose paralysirt nicht die Wirkung des Harnstoffes. Tuberculösen Meerschweinchen injicirt scheint das Ueberleben der Thiere gegenüber den Vergleichsthieren herbeizuführen, ist aber ohne Einfluss auf die Tuberkel. Kohlensaures Ammoniak wirkt ebenso wie Harnstoff, aber in noch geringeren Mengen; wirkt aber im Gegensatz zum Harnstoff als Antisepticum auf Staphylococcen, den Pyocyaneus, Colibacillen, Bacillus der Diphtherie und des Anthrax.

Nittis: **Glycogen bei Tuberculose.** Glycogen bewirkt eine Gewichtszunahme, welche bei Tuberculösen im Anfang oft 1 kg in der Woche erreicht. Das Medicament soll der Wirkung des Magens entzogen werden (subcutane rectale Injectionen oder eingehüllte Pillen).

Sabrazès und Muratet (Bordeaux): **Das Blut einer menschlichen, 11 Wochen alten Frucht.** Im Blute eines 11wöchentlichen Fötus war das Verhältnis der rothen Blutkörperchen zu den weißen 1 : 400. Es waren elfmal so viel kernlose Rothe als kernhaltige vorhanden. Megalo- und Normoblasten waren in gleicher Menge vertreten. Von weißen Blutkörperchen waren Lymphocyten, große Mononucleäre und außerdem Uebergangsformen vorhanden. Nur eine Mastzelle und ein neutrophiler polynucleärer Leucocyt wurden gefunden. Keine Eosinophile.

Literatur.

Mnemotechnik der Maximaldosen der Pharmacopoea austriaca. Von Dr. M. Wiese. Wien 1902. Verlag von Robert Coën.

Auf Grund des mnemotechnischen Systems von Dr. O. Ille versucht Verf., dem Medicin Studirenden über die Schwierigkeiten hinwegzuhelfen, welche sich beim Erlernen der Maximaldosentabelle entgegenstellen. Der größte Fleiß ist oft vergeblich, das ernsteste Streben scheitert an der Sprödigkeit des Stoffes. Als Behelf beim Studium kann das billige Büchlein empfohlen werden. St.

Pentzold-Stintzing, Handbuch der Therapie innerer Krankheiten. Dritte umgearbeitete Auflage. Erste und zweite Lieferung. Verlag von Gustav Fischer, Jena.

Die ungewöhnliche rasche Verbreitung, welche das bekannte Werk gefunden hat, machte wiederum eine Neuauflage nöthig, von welcher soeben die beiden ersten Lieferungen vorliegen. Es handelt sich bei der dritten Auflage nicht um einfachen Abdruck, sondern um Erweiterungen und theilweise tief einschneidende Veränderungen. So wurde beispielsweise der modernen Immunisirungstherapie eine umfassende Besprechung gewidmet, die Behandlung der Lepra und der puerperalen Septikämie haben neue Bearbeiter gefunden: Gebhard und Lie. Besonders erwähnenswerth ist es auch, dass entsprechend den neuesten Fortschritten gerade auf die prophylaktischen Vorbauungsmittel in allen Krankheiten der Hauptschwerpunkt verlegt wird. Die Ausstattung bedarf keines besonderen Lobes, hiefür bürgt schon der Name des stets rührigen, opferwilligen Verlages. M.

Die Berufskrankheiten des Ohres und der oberen Luftwege. Von Dr. med. Friedrich Röpke. Wiesbaden. Verlag von J. F. Bergmann. 1902.

Die vorliegende, in Körner's Sammelwerk erschienene Monographie schildert auf Grund umfassender Berücksichtigung der Literatur und auf der Basis ausgedehnter Eigenerfahrung die mit einzelnen Industriezweigen und Gewerben verknüpften Erkrankungen des Ohres und der oberen Luftwege. Kein Industriezweig ist übergangen, ebensowenig die Berufskrankheiten bei den landwirthschaftlichen Arbeitern, Soldaten, Sportsleuten, Verkehrsbediensteten etc. Die angenehme übersichtliche Darstellungsweise macht das sehr empfehlenswerthe Buch zu einer Quelle anregenden Studiums. O. P.

Medicamentos inconvientes en las pulmonías de los ninos. La mejor terapéutica por el Dr. D. Andrés Martínez Vargas. Barcelona 1901.

Der um die Hebung seines Faches hochverdiente Pädiater Prof. Vargas in Barcelona erörtert in der vorliegenden Schrift kritisch die Therapie der Pneumonie des Kindesalters. Nachdem er zunächst in einem historischen Rückblick die älteren Behandlungsweisen (Brechweinstein, Blutentziehung, Opiate, Revulsiva etc.) Revue passiren lässt und deren Werthlosigkeit eingehend beweist, leitet er die Berechtigung der modernen Therapie aus pathologisch-anatomischen Erwägungen ab. Bemerkenswerth ist es besonders, dass Vargas der hydriatischen Behandlung des Fiebers (statt des schablonenmäßigen Gebrauches der Antipyretica) das Wort redet und die gerade in seiner Heimat entgegenstehenden Bedenken der Laien zu zerstreuen trachtet. N.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 2. Mai 1902.

Primarius Büdinger stellt 2 Patienten vor, bei denen er nach Excision von Epitheliomen entstandene Defecte der unteren Lider (in einem Falle das äußere Drittel des Lides und die Umgebung des Canthus externus, im anderen Falle die äußere Hälfte des Lides betreffend) durch Transplantation von ungestielten Knorpel-Hautlappen aus der Ohrmuschel geheilt hat.

Docent Dr. Ferdinand Alt demonstrirt einen geheilten Fall von otitischer Sinus- und Jugularisthrombose mit metastatischem Lungenabscess. Der Pat. A. J., ein neunjähriger Knabe aus Schwechat, wurde am 15. März in das Kronprinz Rudolf-Spital (Director Dr. Gnändinger) gebracht mit der Angabe, seit 2 Jahren an rechtsseitigem Ohrenfluss, seit einigen Tagen an heftigen Schmerzen und Fieber mit Schüttelfrösten zu leiden. Bei der Aufnahme wies der Pat. eine Temperatur von 39·3° auf, Puls 120. Der Kranke war somnolent, cyanotisch, nannte erst auf Anrufen seinen Namen, klagte über starke Schmerzen im Kopf und Hals. Die rechte Gesichtshälfte war gedunsen. Seitens der Hirnnerven lag keine Störung vor. Aus dem rechten Ohr entleerte sich übelriechender Eiter. Der verengerte Gehörgang und das Mittelohr waren von Cholesteatommassen erfüllt. Die rechte Ohrmuschel war abstehend, über der Spitze des Warzenfortsatzes begann eine Schwellung, die sich nach abwärts in einen hühnereigroßen Tumor fortsetzte, der die obere seitliche Halsgegend einnahm und sehr druckschmerzhaft war. Von dieser Schwellung nach abwärts ließ sich noch bis etwa 2 cm oberhalb der Clavicula ein derber, druckempfindlicher, etwa kleinfingerdicker Strang palpiren. Die rechte Vena jugularis externa verlief etwa federkieldick über der Schwellung, während die linke Jugularis externa nicht sichtbar war (Gerhardt'sches Symptom).

Ein genauer interner Befund wurde zunächst nicht erhoben, zumal mit Rücksicht auf den Befund, die vorausgegangenen Schüttelfröste und das hohe Fieber die Diagnose einer otitischen Sinus- und Jugularisthrombose sichergestellt war.

Man schritt sogleich an die Ausführung des nothwendigen operativen Eingriffes. Die Operation gestaltete sich folgendermaßen: Alt führte $^1/_2$ cm hinter dem Ansatze der Ohrmuschel einen etwa 5 cm langen Schnitt aus durch Weichtheile und Periost und legte das Planum mastoideum breit frei. Die Aufmeißelung des Knochens begann vorne oben. Nach den ersten Meißelschlägen stieß er auf übelriechenden, unter hohem Druck stehenden Eiter und legte die Zellen des Warzenfortsatzes und das Antrum mastoideum frei; das Ganze war in eine mit jauchigen Cholesteatommassen erfüllte Höhle umgewandelt. Die hintere obere Gehörgangswand war zum größten Theile zerstört, ebenso die äußere Atticwand, so dass die eigentliche Radicaloperation der Mittelohrräume sehr rasch vor sich ging. Auch aus dem Mittelohr wurde reichlich Cholesteatom entfernt.

Ein Aufsuchen des Sinus war nicht nothwendig, da in der geschaffenen Wundhöhle Dura des Kleinhirns und Sinus freilagen. Der Sinus zeigte keinerlei Bewegung, präsentirte sich als ein derber, missfärbiger Strang. Ehe Alt an die Ausräumung des Sinus schritt, wollte er die thrombosirte Jugularis unterbinden. Er verlängerte den Schnitt nach abwärts bis an die Clavicula, da die thrombosirte Jugularis bis etwa 2 cm über der Clavicula zu tasten war. Die Freilegung des Gefäßes erfolgte in typischer Weise und gestaltete sich nur insofern schwierig, als die ganze Gefäßscheide von einem Paket großer Drüsen umgeben war. Erst knapp über der Vena

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

subclavia war das Gefäß wieder mit Blut gefüllt. Die Ligatur erfolgte etwa 1 cm über der Vena subclavia. Hierauf präparirte Alt einige Drüsen heraus, unterband alle zuführenden Venen, die im Gesichtsfeld lagen, etwa vier, darunter die Vena faciei communis, spaltete das Gefäß nach aufwärts bis in die Nähe des Bulbus venae jugularis und entfernte im unteren Abschnitt dunkelrothe, im oberen Abschnitt missfärbige Thromben. Hierauf spaltete er den thrombosirten Lateralsinus und räumte aus demselben jauchige Thromben aus, wobei er nach aufwärts bis an's Knie, nach abwärts in den Bulbus mit der Curette einging und alle erreichbaren Thromben entfernte. Eine Blutung von oben trat nicht ein, ein Zeichen, dass die Thrombosirung auch weiter in den Sinus transversus vorgeschritten war. Da der Kranke zum Schluss der Operation ganz cyanotisch wurde, musste man in aller Eile die Plastik des Gehörganges nach Panse vornehmen, die Wundhöhle tamponiren, ebenso die Wunde am Halse, die ganz offen gelassen wurde, und verbinden.

Der Pat. hatte den Eingriff gut vertragen. Die Temperatur zeigte noch durch drei Tage pyämischen Charakter — Morgentemperaturen unter 38°, Abendtemperaturen über 39° — doch keine Schüttelfröste mehr. Schon am Tage nach der Operation wurde ein genauer interner Befund erhoben, ob nicht aus der Zeit der Jugularisthrombose metastatische Herde im Organismus aufgetreten wären. Es wurde rechts hinten unten über der Lunge eine Dämpfung nachgewiesen. Etwa 4 Tage nach der Operation begann der kleine Patient zu husten, die Exspirationsluft hatte einen sehr üblen Geruch. Es war zweifellos, dass im rechten Unterlappen ein metastatischer Herd bestehe. An den folgenden Tagen hielt sich die Temperatur um 38·5° herum. Das subjective Befinden war nicht schlecht. Doch nahm die Dämpfung zu und wurde handtellergroß, über derselben war Bronchialathmen hörbar. Der Hustenreiz wurde stärker, ebenso der Foetor ex ore. Der Kranke expectorirte kein Sputum, die erhoffte Entleerung des Abscesses nach außen, die eventuell zu einer Spontanheilung hätte führen können, blieb aus. Eine Eröffnung des Abscesses war nothwendig, um den Krankheitszustand auszuheilen.

Am 1. April, 14 Tage nach der Jugularisunterbindung, nahm der Chirurg des Kindespitales, Docent Dr. Karl Funke, die Operation an der Lunge vor. Rechts hinten auf der Höhe der sechsten Rippe wurde eine Rippenresection vorgenommen, die freigelegte Pleura in einem Kreise an die Lunge genäht, incidirt und nach außen geschlagen. Bei der Probepunction des rechten Unterlappens füllte sich die Pravaz-Spritze mit Eiter. Die Incision der Lunge wurde mit dem Paquelin vorgenommen. Es waren noch 2 Probepunctionen nothwendig, um sich über den Sitz des Abscesses genau zu informiren. Sodann wurde mit dem Paquelin weiter vorgegangen, ein etwa kleinapfelgroßer Abscess eröffnet, worauf sich jauchiger Eiter entleerte. Die Wunde wurde mit Jodoformgazestreifen tamponirt und verbunden.

Die vom Herrn Prosector Dr. C. Sternberg vorgenommene bacteriologische Untersuchung des Eiters ergab in Deckglaspräparaten reichlich kurze Ketten von Streptococcus, daneben spärliche, schlanke, dünne Stäbchen; das Culturverfahren ergab den Streptococcus pyogenes in Reincultur.

Nach dem zweiten operativen Eingriff sank die Temperatur binnen 2 Tagen zu normalen Werthen herab, der Wundverlauf gestaltete sich normal. Die Halswunde, die offen behandelt wurde, schloss sich binnen 3 Wochen vollständig. Die Wunde über die Lunge ist heute, also nach $4^1/_2$ Wochen, vollkommen verheilt.

Für die Unterbindung der Vena jugularis bei otitischer Sinusthrombose bestehen stricte Indicationen. Der vorgestellte Fall beweist, dass die Operation das Auftreten neuer metastatischer Herde mit ziemlicher Sicherheit verhindert und dass schon bestehende Metastasen in der Lunge keine Contraindication für die Operation abgeben.

Doc. Dr. Kreibich stellt einen Patienten mit Lymphorrhoe und Lymphangiektasie nach einer vor 6 Jahren erfolgten doppelseitigen Exstirpation der inguinalen Lymphdrüsen vor. Untere Fläche des Penis und Scrotalhaut mit klebriger Flüssigkeit bedeckt, daneben zahlreiche sagoähnliche Bläschen, welche unter Compression collabiren und sich sofort wieder füllen. Reißt man die Decke eines solchen Bläschens ab, so erfolgt profuser Lymphfluss. Dieser Fall stellt binnen Jahresfrist die dritte Beobachtung dar; von den zwei übrigen Fällen zeigte eine Pat. am Rande des großen Labiums und an der Innenfläche der Oberschenkelhaut bis zur Kniegegend die oben beobachteten Bläschen, während bei der zweiten Pat. die in ihrer Masse verdickten und vergrößerten Labien so dicht mit Bläschen besetzt waren, dass bei vorhandener Lymphorrhoe das Bild des vesiculösen Ekzems entstand. Da die Zustände einer Dauerheilung nicht zugeführt werden können, so warnen sie vor einer radicalen Entfernung sämmtlicher Lymphdrüsen aus nicht zwingender Indication.

Während die in einer bläschenförmigen Ausdehnung der Lymphgefäße bestehende Erkrankung bei diesem gezeigten Fall eventuell durch die mechanische Rückstauung erklärt werden kann, bereitet die ätiologische Beurtheilung eines klinisch ähnlichen Zustandes bei einer zweiten Pat. größere Schwierigkeiten; bei derselben bestehen seit 4 Jahren besonders an der Schleimhaut der Unterlippe und der Mundwinkel ähnliche durchscheinende compressible Bläschen in großer Zahl, ohne dass die Lippe eine stärkere Verdickung zeigen würde. Histologisch entsprechen die Bläschen auch in diesem Falle ausgedehnten Lymphgefäßen, sonst zeigt die Schleimhaut nur geringe Grade einer chronischen zelligen Entzündung, als deren anatomische Folge wohl die Ausdehnung der Lymphgefäße angesehen werden kann. In ihrer Kindheit litt Pat. an »scrophulöser Augenentzündung«, wovon auch jetzt noch Narben zu sehen sind. Narben am Halse und in der Mundhöhle fehlen.

Docent Dr. Kreibich stellt eine 72jährige Pat. mit einem serpiginosen Cancroid an der Außenseite des linken Ellenbogengelenkes vor. Die Geschwulst zeigt eine Größe von 2 Handtellern und ist deshalb interessant, weil man die spontane Abheilung der histologisch sich als Cancroid darstellenden Geschwulst in allen Stadien klinisch verfolgen kann. Auf den stark elevirten carcinomatösen Wall folgt nach innen eine $^1/_2$ cm breite Ulceration mit wärzchenartiger Oberfläche, weiter nach innen überziehen sich diese Wärzchen wieder mit Hornschichte, werden allmälig kleiner, bis sie endlich in einer Anfangs pigmentirten, später weißen atrophischen Narbe verschwinden. Die etwa von der Mitte des Unterarmes heraufziehende zarte verschiebliche Narbe zeigt den Weg, welchen das Carcinom seit 4 Jahren zurückgelegt hat.

Dr. Adolf Jolles: Ueber neue Methoden der chemischen Blut- und Harnuntersuchung.

Standesangelegenheiten.

Ueber die Stellung der Bahnärzte der österreichischen Privatbahnen.

II.

Als Sanitätsorgan der Bahn, d. i. im zweiten Wirkungskreise, obliegt dem Bahnarzte eine Reihe anderer, wichtiger Functionen: die Untersuchung und Begutachtung des neu aufzunehmenden Personales in Bezug auf seine Tauglichkeit zum Eisenbahndienste, die Ueberwachung des erkrankten, die Ausscheidung des dienstunfähig gewordenen Personales, die Begutachtung der Unfallsverletzten, die erste Hilfeleistung bei Eisenbahnunfällen, der Unterricht des Personales in der ersten Hilfeleistung, die Abgabe von Pareres und Gutachten je nach dem Erfordernis des Dienstes und dem Daftürhalten der Dienstvorstände. Diese Functionen verlangen von dem Arzte nicht nur größte Gewissenhaftigkeit, unter Umständen Hintansetzung des eigenen Interesses, sie erfordern auch unbedingt specielle Fachkenntnisse, genaues Vertrautsein mit allen Diensteszweigen und Dienstesverrichtungen, sowie eine ständige, enge Fühlungnahme mit dem ganzen complicirten Verwaltungsapparate. Sie sind überdies oft recht peinlicher Natur; es sei nur an die Abweisung eines Stellesuchenden, an die im Interesse der Verkehrssicherheit nothwendige Ausscheidung des für den executiven Eisenbahndienst untauglich gewordenen Personales erinnert, Verfügungen, die für den Betroffenen meist sehr hart sind.

Dass die Versorgung des cassenärztlichen Dienstes, die Sorge für die Erhaltung eines guten Gesundheitszustandes des Personales, für eine rasche Wiederherstellung der Kranken auch mit zum Sanitätsdienste der Bahn gehört, und dass eine genaue und ersprießliche Leistung dieses Dienstes auch im Interesse der Bahnverwaltung gelegen ist, braucht nicht erst besonders betont zu werden.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Was für ein Lohn wird nun dem Arzte für diese Leistungen geboten? Derselbe besteht, von einigen Beneficien, wie Zuwendung der für die Eisenbahn-Bediensteten geltenden Fahrbegünstigungen, Beistellung eines Ordinationszimmers für den Dienst in den größeren Stationen abgesehen, im Wesentlichen in dem Zuschusse, den die Bahnverwaltungen den Krankencassen zu der Post »Aerztliches Honorar« leisten. Aber auch dieser Zuschuss ist nach keinem sonderlich höheren Satze bemessen, denn das cassenärztliche Honorar.

Ueberblicken wir nun nochmals die Stellung des Bahnarztes, so ergibt sich folgendes, etwas complicirte dienstliche Verhältnis. Der Bahnarzt ist in erster Linie Angestellter der Betriebskrankencasse der Bahn. Als solchem sind ihm von der Bahnverwaltung die Agenden des bahnärztlichen Dienstes im engeren Sinne übertragen, er ist sohin in zweiter Linie auch Angestellter der Bahn. Als dritter Dienstgeber kommt noch, wie bereits erwähnt, bei einigen Bahnen das Beamten-Pensionsinstitut hinzu. Während jedoch der Bahnarzt in der Ausübung seines Dienstes, als Physicus der Gesellschaft, direct mit der Bahnverwaltung verkehrt, von ihr die entsprechenden Aufträge entgegennimmt und seine Gutachten und Berichte wieder unmittelbar an dieselbe erstattet, demnach factisch als ein von der Bahnverwaltung bestelltes amtliches Organ erscheint, ist er, sofern es sich um seine Entlohnung handelt, lediglich an die Betriebskrankencasse gewiesen; denn er bezieht die Entlohnung für seine amtsärztliche Thätigkeit als integrirenden Bestandtheil seines cassenärztlichen Honorares. Seine Besoldung ist eine ungenügende, seine Stellung entbehrt mit wenigen Ausnahmen jeglicher Stabilität, sie ist gegen eine dreimonatliche Frist kündbar. Dem Bahnarzte sind demnach aus dem Hinzutritt eines zweiten, wirthschaftlich starken Arbeitgebers und aus dem Umstande, dass er diesem wichtige amtsärztliche Dienste leistet, wenig Vortheile erwachsen. Und doch hat auch dieser zweite Arbeitgeber, die Bahnverwaltung, an der Erhaltung eines tüchtigen, arbeitsfreudigen und hingebungsvollen Aerztepersonales ein nicht minder großes Interesse, wie der erste.

* * *

Wir haben uns im Vorausgehenden bemüht, eine möglichst wahrheitsgetreue Schilderung des cassenärztlichen Dienstes im Allgemeinen und des bahnärztlichen Dienstes im Besonderen zu geben und waren bestrebt, zu zeigen, dass die denselben anhaftenden Mängel und die daraus, in erster Linie für den ärztlichen Stand, in zweiter Linie aber auch für die Versicherten, erwachsenden Nachtheile sich auf Grund des bisher beobachteten Durchführungsmodus mit zwingender Nothwendigkeit entwickeln mussten. Die Frage, was zur Behebung dieser unleugbaren Schäden nothwendig ist und was eine Gesundung der Verhältnisse herbeiführen kann, ohne dass an dem ganzen Systeme gerüttelt werden müsste, beantwortet sich an der Hand der vorausgeschickten Erörterungen fast von selbst. Es ist im Wesentlichen:

> Stabilisirung der ärztlichen Stellung, Schaffung einer Rechtsgrundlage für das Verhältnis zwischen Krankencassa und Arzt, sowie einer entsprechenden Vertretung der Aerzteschaft in der Cassenleitung auf der einen, bessere Bezahlung, Altersversorgung auf der anderen Seite.

Unter specieller Berücksichtigung des bahnärztlichen Dienstes möge im Folgenden in eine Erörterung dieser ganz allgemein gehaltenen Forderungen eingegangen werden.

Die Stabilisirung des ärztlichen Dienstes zu verlangen, ist wohl nicht mehr als recht und billig. Der cassenärztliche Dienst soll des Taglöhnercharakters, der ihm bis heute anhaftet, endlich einmal entkleidet werden, weil dieser sowohl mit der Würde des ärztlichen Standes im Allgemeinen, als auch mit der bis heute leider noch nicht anerkannten Würde des Cassenarztes im Besonderen ganz unvereinbar ist. Die erste Behauptung braucht wohl nicht erst bewiesen zu werden; für die zweite jedoch empfiehlt sich eine nähere Beleuchtung. Der Cassenarzt bekleidet thatsächlich einen Vertrauensposten im vollsten Sinne des Wortes. Er ist nicht etwa nur dazu da, die kranken Cassenmitglieder zu behandeln; er ist vielmehr auch berufen, einerseits die Interessen der Versicherten zu schützen, dort, wo dieselben verkürzt werden könnten, andererseits die Interessen der Krankencasse zu wahren, dort, wo die Casse missbraucht und geschädigt werden könnte. Hiezu genügt, und das ist wohl jedem klar, nicht bloß die Autorität des Wissens, es bedarf auch der strengsten Objectivität, der größten Gewissenhaftigkeit. Ist es da nicht selbstverständlich, wenn der Arzt verlangt, dass diese Thatsache auch äußerlich durch die Art seiner Anstellung zum Ausdrucke gebracht werde? Mit der Stabilisirung des ärztlichen Dienstes, mit der Schaffung einer Rechtsgrundlage für das Verhältnis zwischen Arzt, Krankencasse und Versicherten würden auch die so oft erlebten Angriffe gegen den Arzt, die kleinlichen, persönlichen Motiven, die einem geringen Missverständnisse, einer falschen Auffassung der Stellung des Arztes entspringen, seltener werden; jene Beschwerden jedoch, die vorgebracht werden, würden vor einem Schiedsgerichte in würdiger Weise zur Austragung gelangen. Leider sind wir heute davon noch weit entfernt.

Die weitere Forderung, dass dem Arzte eine Vertretung in der Krankencassenleitung, zum mindesten mit berathender Stimme, eingeräumt werde, ist selbstverständlich. Es ist geradezu absurd, Jemandem eine Vertrauensstelle zuzuerkennen, ihm aber keine Gelegenheit zu geben, seine Stimme zur Geltung zu bringen. Die Sitzungen der Cassenleitung wären der Ort, wo der Arzt aufklärend wirken könnte, sowohl in allen rein medicinischen Fragen, als auch in all' jenen administrativen Fragen, die von ersteren beeinflusst werden.

So lange diese Forderungen nach einer höheren, ethischen Auffassung des cassenärztlichen Dienstes nicht erfüllt sind, solange der Arzt nur als Werkzeug gilt, dessen man leider nicht entbehren kann, das man hervorholt, so oft man es braucht und wieder beiseite stellt, sobald man es nicht mehr braucht, oder wenn es nicht mehr gebrauchsfähig ist, so lange ist an eine Gesundung der Verhältnisse nicht zu denken.

Gelten diese Ausführungen für jeden Cassenarzt, so gelten sie doppelt für den Bahnarzt, dessen amtsärztliche Thätigkeit klar zu Tage liegt und auch offen anerkannt wird.

Wenden wir uns nun zur zweiten Gruppe der Forderungen, zur Honorarfrage.

Dass die Dienstleistungen eines Cassenarztes in ganz ungenügender Weise entlohnt werden, wurde bereits im ersten Theile dieser Ausführungen betont; ebendort wurde auch der Versuch gemacht, klarzulegen, wieso es zu einer solch' schlechten Entlohnung kommen musste. Hier möge die Honorarfrage noch von einer anderen Seite beleuchtet werden. Der ärztliche Beruf ist ein schwerer, aufreibender Beruf. Der Arzt gelangt vermöge seiner langen Ausbildungszeit erst spät zur Selbständigkeit; er steht aber auch relativ kurze Zeit auf der Höhe seines Schaffens; denn ist er noch jung, so hat das Publicum noch nicht, ist er alt, so hat es nicht mehr das absolute Vertrauen. Die ärztliche Thätigkeit stellt an die körperlichen, wie geistigen Kräfte hohe Anforderungen, sie verlangt eine ständige Bereitschaft, sowie den Verzicht auf viele Bequemlichkeiten des Lebens. Der Wunsch des Arztes, wenigstens im Alter frei von Berufssorgen leben zu können, ist daher leicht begreiflich. Bisher musste der Arzt für die Tage des Alters und der Erwerbsunfähigkeit selbst vorsorgen, so gut er es eben vermochte; er musste — vielmehr, sollte — so viel einnehmen, dass er davon nicht bloß den Bedarf für seine Lebensführung decken, sondern auch noch einen genügenden Bruchtheil als Sparpfennig bei Seite legen konnte. Da das cassenärztliche Einkommen einen Theil des gesammten ärztlichen Einkommens bildet, so ist es wohl selbstverständlich, dass auch die Altersrente zum Theile durch dasselbe gedeckt werden muss, und je größer das Einkommen aus der Cassenpraxis im Verhältnisse zu dem Einkommen aus der Privatpraxis ist, umso größer muss auch die auf das erstere entfallende Quote sein.

Die dem Arzte seitens der Krankencassen gebotene Entlohnung ist jedoch eine so niedrige, dass sie kaum bei der Aufstellung des täglichen Budgets in Rechnung gezogen werden kann; von einer theilweisen Vorsorge für das Alter auf Grund derselben kann aber schon gar keine Rede sein. Wenn nun die Cassen ihre Aerzte so schlecht bezahlen, so wäre es doch naheliegend, denselben wenigstens einen Theil der Sorge für das Alter abzunehmen. Aber auch einer dahin gehenden Forderung gegenüber ist der Hinweis auf

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

den Ertrag aus der Privatpraxis eine bequeme Ausflucht. Die Privatpraxis soll den Arzt für Alles schadlos halten; sie soll ihn die ungenügende Bezahlung der cassenärztlichen Thätigkeit verschmerzen lassen, sie soll ihm zugleich die Mittel schaffen, für sein Alter vorzusorgen. Dass aber dieser Hinweis auf die Privatpraxis heute ein hinfälliger geworden ist, haben wir bereits im ersten Theile gezeigt.

Für den Bahnarzt hat die Frage nach Erlangung einer Altersversorgung eine ganz besondere Bedeutung. Sie ist für ihn nicht nur eine materielle Frage, sie ist geradezu eine Standesfrage. Der Bahnarzt ist ja zugleich Amtsarzt der Bahn und als solcher den anderen Diensteskategorien coordinirt. Während aber diese Diensteskategorien, deren Vertreter zwar nicht an Gewissenhaftigkeit und ehrlichem Wollen, vielfach aber an Wissen und Tragweite ihrer Functionen weit unter dem Arzte stehen, den Anspruch auf eine Altersversorgung haben, ja, während in anerkennenswerth humaner Weise langjährigen, alten Bediensteten, auch wenn sie durch die Art ihrer Anstellung oder aus sonst welchen Gründen keinerlei Anspruch an das Pensionsinstitut haben, eine Gnadenpension zuerkannt wird, geht der Arzt leer aus. Hiedurch wird der Bahnarzt materiell benachtheiligt, und seine amtsärztliche Stellung als eine minderwerthige hingestellt.

Was könnte denn gegen die Zuerkennung einer Altersversorgung geltend gemacht werden?

Zunächst der Umstand, dass der Bahnarzt nicht nur Angestellter der Bahnverwaltung, sondern auch, und zwar in erster Linie, Angestellter der Krankencasse sei. Dem gegenüber muss bemerkt werden: Diese beiden Dienstesstellungen sind eins. Eine Trennung würde eine bedeutende Complicirung des Geschäftsganges verursachen, und für beide Arbeitgeber mit bedeutenden Mehrauslagen verbunden sein. Worauf jedoch besonderes Gewicht gelegt werden muss, ist die Thatsache, dass auch der cassenärztliche Dienst im engeren Sinne des Wortes mit zum Sanitätsdienste der Bahn gehört, und dass eine tadellose Besorgung desselben auch für die Bahnverwaltung von größter Wichtigkeit ist.

Ein weiterer, oft gehörter Einwand ist: Die bahnärztliche Thätigkeit bildet nur einen Theil der gesammten ärztlichen Thätigkeit, und der Arzt widmet nicht seine ganze Zeit und Kraft dem Institute.

Eine principielle Bedeutung würde diesem Einwurfe nur dann zukommen, wenn die Aerzte verlangen würden, die Bahn solle ihnen die Sorge für das Alter ganz abnehmen. Das ist aber gar nicht der Fall. Was der Arzt verlangt, ist, dass ihm nur ein Theil abgenommen werde, eben jener Theil, auf den er vermöge der dem bahnärztlichen Dienste gewidmeten Zeit und Arbeit Anspruch hat. Thatsächlich sind denn auch eine ganze Reihe von Amtsärzten pensionsberechtigt, trotzdem ihre amtsärztliche Thätigkeit nur einen Theil ihrer gesammten Thätigkeit, und dem entsprechend ihr amtsärztliches Einkommen nur einen Theil ihres gesammten Einkommens ausmacht. Es sind dies die landesfürstlichen Aerzte, die communalen Aerzte, die Polizeibezirksärzte, die leitenden Spitalsärzte, einige Districts- und Gemeindeärzte. Aber auch einige Cassenärzte im engeren Sinne des Wortes, so z. B. die Aerzte der Wiener Bezirkskrankencasse, haben Anspruch auf Altersversorgung.

Einer Reihe von Bahnärzten gegenüber ist der oben angeführte Einwurf überhaupt nicht stichhältig. Bei den Aerzten in den großen Stationen bildet die bahnärztliche Thätigkeit nicht einen nebensächlichen, sondern einen ganz beträchtlichen Theil der Gesammtarbeit. Vier bis sechs Stunden täglicher Arbeitsleistung und mehr sind zur Winterszeit an der Tagesordnung. Jene Aerzte endlich, welche zur Behandlung der Familienangehörigen verpflichtet sind, würden bei entsprechender Inanspruchnahme nahezu ihre ganze Thätigkeit dem bahnärztlichen Dienste widmen müssen.

Anderseits bleibt es ja auch jenen Beamten der Bahn, die eine relativ kurze tägliche Arbeitszeit haben, unbenommen, unbeschadet ihres Anspruches an das Pensionsinstitut, ihre freie Zeit nach Gutdünken eventuell auch fruchtbringend, zu verwerthen.

Derlei Erwägungen mögen wohl maßgebend gewesen sein, als bei den k. k. Staatsbahnen ein Theil der Aerzte in das Pensionsinstitut aufgenommen wurde. Allerdings wurde auch hier der Arzt hintangesetzt, denn während die niederste Beamtengehaltsstufe K 1400.— beträgt, öffnet sich dem Bahnarzte das Pensionsinstitut erst von einem Gehalt von K 1800.— an. Auch eine der großen Privatbahnen*) hatte seinerzeit jenen Aerzten, deren Gehalt K 2000.— überschritt, eine Altersversorgung zugesprochen. Nunmehr ist diese Verfügung aber aufgehoben, und keiner der neu angestellten Aerzte hat einen Anspruch auf Pension. Eine solche rückläufige Verordnung dürfte auf dem Gebiete der Lohnbewegung nicht allzu oft vorkommen. Sie ist zugleich ein deutlicher Beleg für die Werthschätzung, die dem ärztlichen Wirken zu Theil wird, und für die Hilflosigkeit, in der sich bisher der ärztliche Stand mangels jeglicher Organisation befand.

* * *

Fassen wir zum Schlusse unsere Forderungen zusammen, so sind es Forderungen zweifachen Charakters; solche, welche die Hebung der socialen Stellung des Ansehens der Aerzteschaft anstreben, und solche, die auf eine Besserung der materiellen Lage abzielen. Beide Forderungen gelten für den Cassenarzt im Allgemeinen ebenso, wie für den Bahnarzt im Besonderen. Beiden Forderungen muss Rechnung getragen werden, soll die Institution des Cassenarztes in ihrer gegenwärtigen Form aufhören, das zu sein, was sie bis heute ist, eine unfertige Einrichtung, die niemanden befriedigt, an der man nur festhält, weil man das einmal gewählte System nicht fallen lassen will. —nn.

Therapeutica.

Ueber die Verwendbarkeit des Dymal in der Chirurgie. Von Dr. Jac. Munk. Spitalsarzt in Duna-Szerdahely. Das in Rede stehende Präparat wird bei der Herstellung der Auerstrümpfe, die bekanntlich aus Didym, Cerium und Lanthan bestehen, als Nebenproduct gewonnen. Es besteht aus salicylsaurem Didym von der chemischen Formel: $Di_2 (C_6 H_4 OH, COO)_6$. Das Präparat ist ein feines, dem Amylum ähnliches, röthlichweißes Pulver, das sich nicht zusammenballt, mit einem Pinsel sich gut aufstreuen lässt, und ist unter dem Namen Dymal in die Therapie eingeführt worden. Bringt man eine Messerspitze voll Dymal auf die Zunge, so löst sich dasselbe leicht auf im Munde, und man empfindet absolut keinen Geschmack und auch nicht den geringsten Reiz. Ebenso verursacht das Dymal, in den Rachen insufflirt, nicht die geringsten unangenehmen Empfindungen, nur die Nasenschleimhaut zeigt sich etwas empfindlicher bei Insufflation einer größeren Menge. Man erhält dabei ein ähnliches Gefühl, als man es empfindet, wenn man sich im Flusswasser untertaucht, und dabei viel Wasser in die Nase gelangt. Eine solches Gefühl empfindet man ungefähr eine halbe Stunde lang je nach der Menge des insufflirten Pulvers und werden auch Niesreflexe ausgelöst. Prof. Kopp benützte das Dymal bei kleinen Verletzungen, wie Schnitt-, Riss- und Quetschwunden, ferner bei Combustio und Congelatio, bei seniler und traumatischer Hautgangrän. Außerdem zog er das Dymal bei folgenden Dermatosen in Anwendung: Acutes und chronisches, nässendes und trockenes Ekzem, Psoriasis, Impetigo contagiosa, Erysipel, Hyperidrosis, Intertrigo, Ichthiosis und verschiedene Formen von Hautgangrän. Dr. A. Roth machte ebenfalls mit dem Dymal ausgebreitete Versuche bei verschiedenen Hautkrankheiten mit gutem Erfolge. Verfassers Versuche beschränkten sich in erster Reihe hauptsächlich auf ambulatorisch behandelte Wundkrankheiten, bei welchen die Beobachtung gemacht wurde, dass das Dymal außer den von Kopp angegebenen Eigenschaften auch noch den weiteren, nicht zu unterschätzenden Vorrang besitzt, dass man von dem auf die Wundfläche gestreuten Pulver, es mag auch noch so dicht aufgestreut worden sein, Tags darauf beim Verbandwechsel keine Spur mehr vorfindet, indem das Dymal nicht so, wie dies bei anderen Wundstreupulvern der Fall ist, der Wundfläche anhaften bleibt, so dass das Aussehen und die Beschaffenheit der Wunde nicht wahrzunehmen sind, sondern es wird gänzlich resorbirt, so dass bei Abnahme des Verbandes die Beschaffenheit der Wunde genau beurtheilt werden kann. Ferner lassen sich die Verbandstoffe leicht von der Wunde ablösen, ohne vorher angefeuchtet werden zu müssen. Abgesehen von kleineren Quetsch-, Riss- und Schnittwunden, welche, mit Dymal bestreut, auffallend rasch, zumeist in drei bis vier Tagen ohne zu eitern zur Vernarbung kamen, machte Verf. auch bei größeren Verletzungen davon Gebrauch und theilt einige Fälle mit, welche geeignet sind, am deutlichsten zu zeigen, welche Vortheile die Behandlung mit Dymal bei Wundkrankheiten bietet. Außer bei Wundkrankheiten war das Dymal auch wirksam bei Intertrigo und acutem Ekzem als Streupulver. Verf. versuchte ferner, das Pulver bei acutem Nasen- und Rachenkatarrh mittelst Pulverbläser zu insufflieren, und erreichte damit rasche Heilung. Bei Insufflation in die Nasenhöhlen ist Vorsicht nöthig, weil bei stärkerer Insufflation des

*) Staatseisenbahn-Gesellschaft.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dymals oder Aufschnupfen größerer Mengen der Reflexreiz ein zu starker ist. Fassen wir nun kurz die Eigenschaften des Dymal zusammen, so bestehen diese hauptsächlich darin, dass das Dymal ungiftig ist, auf granulirende Wunden gestreut, dieselben nicht reizt und nicht verklebt, die Eitersecretion beschränkt und austrocknend und antiseptisch wirkt. Kleinere Verletzungen, wie sie bei Handwerkern häufig vorkommen, vernarben rasch, so dass die Arbeitsfähigkeit nicht lange beeinträchtigt wird; es ist ein bequem anzuwendendes Verbandmittel und, was die Hauptsache ist, billig.

Notizen.

Verliehen: Dem Stadt- und Primararzte in Schluckenau, Doctor Emil J. Rissinger, das goldene Verdienstkreuz mit der Krone — Geheimrath Erb in Heidelberg das Commandeurkreuz erster Classe vom Orden Berthold I.; Prof. Juracz das Ritterkreuz erster Classe; dem Zahnarzte Dr. Isidor Klauber in Prag der Titel eines kaiserlichen Zahnarztes.

Ein neues orthopädisches Ambulatorium. Das bisher an die I. chirurgische Klinik angegliederte orthopädische Ambulatorium des Prof. Dr. Adolf Lorenz, das räumlich dem bestehenden Bedürfnisse nicht mehr genügte, wurde in größere Localitäten im Parterre des Tractes, woselbst sich die Klinik des Hofrathes Neumann befindet, untergebracht.

Niederösterreichischer Landes-Sanitätsrath. Für die restliche Dauer der mit Schluss des Jahres 1903 endigenden dreijährigen Functionsperiode des niederösterreichischen Landes Sanitätsrathes wurden als ordentliche Mitglieder dieses Fachrathes von der Regierung der k. k. außerordentliche Universitätsprofessor für Hygiene Dr. Arthur Schattenfroh ernannt und vom niederösterreichischen Landesausschusse der Professor an der k. k. Hebammen-Lehranstalt in Wien, Dr. Ludwig Piskaček entsendet. — In der am 28. April l. J. abgehaltenen Sitzung des niederösterreichischen Landes-Sanitätsrathes wurden folgende Referate erstattet: 1. Ueber die von mehreren Aerzten Wiens geübte magnetische Heilmethode und 2. über Zu- und Umbauten in einer Landeswaisenanstalt in einer Gemeinde Niederösterreichs.

Jubiläum des Studenten-Krankenvereines. Am 26. Mai begeht der für die Wiener Studentenschaft so eminent wohlthätig wirkende, unter dem Protectorate Sr. Majestät des Kaisers Franz Joseph I. stehende Verein zur Pflege kranker Studirender an der k. k. Universität Wien die Feier seines *vierzigjährigen* Bestandes. Die eigentliche Festfeier findet wegen der Pfingstferien im Juni d. J. statt. Bereits im November 1861 regte der damalige Rector, der unvergessliche Studentenfreund, Hofrath Prof. Doctor Oppolzer, die Gründung des Vereines an. Ein Gründungscomité, dem außer vier Universitäts-Professoren u. A. der jetzige Vorstand Herrenhausmitglied Hofrath Prof. Dr. Ernst Ludwig, der derzeitige Landtags-Abgeordnete von Böhmen, Dr. med. Anton Steidl, sowie der gegenwärtige Primarius Dr. Josef Englisch angehörten, übernahm die nöthigen Vorarbeiten und nach Genehmigung der Statuten konnte am 26. Mai 1862 zur Constituirung des Vereines geschritten werden. Geht man an die Würdigung der seit 40 Jahren von dem Vereine entfalteten segensreichen Thätigkeit, so muss anerkannt werden, dass die Vereinsleitung trotz aller Wandlungen der Zeitverhältnisse nie Mühe und Opfer gescheut hat, den leidenden Commilitonen gegenüber ihre Pflicht der Menschlichkeit auszuüben und ihnen die schweren Stunden der Krankheit zu erleichtern. Leider findet der Verein, den Se. Majestät der Kaiser der Unterstützung und Förderung aller Behörden und Stände für würdig erklärte, trotz seiner edlen Zwecke fast keine finanzielle Unterstützung. Möge anlässlich dieses Jubiläums ein jeder Freund der studirenden Jugend für die Förderung dieses so segensreich wirkenden Institutes nach Kräften finanziell eintreten und des Jubilars durch Spenden gedenken, der für den dringend nöthig gewordenen, große Kosten verursachenden Neubau eines Studentenspitales einer Geldhilfe bedarf.

Karlsbad. Naturforscher-Versammlung. Das Stadtverordneten-Collegium in Karlsbad hat in seiner Sitzung vom 29. April den Beschluss gefasst, für die Arbeiten zur Veranstaltung der daselbst in diesem Jahre stattfindenden Naturforscher-Versammlung den Betrag von K 50.000 — zu bewilligen.

Berlin. Prof. A. Baginsky ist gelegentlich einer wissenschaftlichen Reise in Griechenland Gegenstand vielfacher Auszeichnungen gewesen und u. A. zum Ehrenmitglied der ärztlichen Gesellschaft in Athen ernannt worden. Gleichzeitig wählte ihn auch die Société Impériale de Médecine zu Constantinopel zum Ehrenmitgliede.

— Prof. Leopold Landau ist zum außerordentlichen Professor an der medicinischen Facultät zu Berlin ernannt worden.

— Der Assistent am Institut für Infectionskrankheiten zu Berlin, Prof. Dr. Max Beck, ist zum kais. Regierungsrath und Mitglied des Gesundheitsamtes ernannt worden.

— In der Sitzung der Berliner medicinischen Gesellschaft am 30. April machte zuerst der Vorsitzende, Herr von Bergmann, Mittheilung von einem Schreiben Rudolf Virchow's, in welchem derselbe sein Amt als erster Vorsitzender der Gesellschaft niederlegt; Herr von Bergmann fügte hinzu, dass die seitens des Vorstandes unternommenen Versuche, Virchow zur Zurücknahme dieses Schrittes zu bewegen, erfolglos geblieben seien. Es wurde die Absendung eines Telegrammes beschlossen, in welchem dem Ehrenpräsidenten das tiefe Bedauern der Gesellschaft und die wärmsten Wünsche für seine Genesung ausgesprochen werden. Herr von Bergmann bemerkte des Weiteren, dass statutengemäß die Neuwahl des I. Vorsitzenden erst in der nächsten Generalversammlung, im Jänner 1903, stattfindet; bis dahin hat der Vorstand das Recht, die entstandene Lücke durch Zuwahl selbst auszufüllen.

Breslau. Als Nachfolger des nach Gießen berufenen Prof. Pfannenstiel wurde Dr. Hermann Biermer, bisher Frauenarzt in Magdeburg, zum Primararzt am Krankenhause der Elisabetherinnen ernannt.

Halle. Der Privatdocent der Neurologie und Psychiatrie Dr. Heilbronner ist zum ordentlichen Professor ernannt worden.

München. Dem außerordentlichen Professor und Leiter der medicinischen Poliklinik an der Universität München, Dr. Fritz Moritz, wurde die nachgesuchte Enthebung von seiner Stelle unter Anerkennung seiner ersprießlichen Leistungen bewilligt. Mit der Vertretung der Vorstandschaft des Hygienischen Institutes an Stelle des verstorbenen Professors Dr. Hans Buchner wurde der königl. Professor Dr. Rudolf Emmerich, und mit der Vertretung der Vorstandschaft der medicinischen Poliklinik Privatdocent Dr. Neumayer betraut.

Würzburg. Dem außerordentlichen Professor Dr. Albert Hoffa wurde die nachgesuchte Enthebung von seiner Stellung unter wohlgefälliger Anerkennung seiner ersprießlichen Leistungen bewilligt.

Bern. Für den II. internationalen Congress für medicinische Elektrologie und Radiologie, der vom 1. bis 6. September 1902 hierselbst abgehalten wird, sind folgende allgemeine Fragen zur Discussion auf die Tagesordnung gesetzt worden: 1. Der gegenwärtige Stand der Elektrodiagnostik. Referenten: Herr Dr. Cluzet (Toulouse), Herr Dr. Mann (Breslau). 2. Die chirurgische Elektrolyse. Referent: Herr Dr. Guilloz (Nancy). 3. Die Radiographie und die Radioskopie der inneren Organe. Referenten: Herr Dr. Béclère (Paris), Herr Prof. Grunmach (Berlin). 4. Die von den X-Strahlen verursachten Unglücksfälle. Referent: Herr Dr. Oudin (Paris). 5. Die Gefahren der industriellen Starkströme. Referent: Herr Dr. Battelli (Genf). Als Präsident fungirt Dr. Dubois, als Schriftführer Dr. L. Schnyder, Bern, Bundesgasse 38.

Padua. Prof. Achille De Giovanni in Padua feiert demnächst das 30jährige Jubiläum seiner Thätigkeit als Vorstand der medicinischen Klinik daselbst. Aus diesem Anlasse bereiten seine Schüler und Collegen größere Ehrungen vor; an der Spitze des hiefür gebildeten Comités steht der Unterrichtsminister Nuntio Nasi. Prof. De Giovanni, einer der ersten Kliniker Italiens, ist der Begründer der durch ganz Italien verbreiteten nationalen Liga gegen die Tuberculose.

Paris. Der Internationale medicinische Congress in Paris 1900 hat, ein seltenes Vorkommnis bei einer derartigen Veranstaltung, einen Ueberschuss von circa 40.000 Frcs. ergeben, der zur Stiftung eines dreijährigen, von den späteren Congressen zu verleihenden Preises verwendet werden soll.

— Förderung der Medicin und Naturwissenschaften durch den Staat. In Frankreich ist unter dem 14. Juli 1901 ein Gesetz, betreffend die Gründung eines staatlichen Fonds zur Unterstützung wissenschaftlicher Untersuchungen über die Behandlung von Menschen-, Thier- und Pflanzenkrankheiten und auf dem Gesammtgebiete der Naturwissenschaften erlassen worden.

Lyon. Dr. Jaboulay wurde zum Professor der chirurgischen Klinik ernannt.

Lille. Dr. Carlier wurde zum Professor der externen Pathologie ernannt.

Pisa. Der außerordentliche Professor der Materia media und Pharmakologie, Dr. D. Baldi, wurde zum ordentlichen Professor ernannt.

Philadelphia. Dr. J. Sailer wurde zum Professor der Magen- und Darmkrankheiten an der Philadelphia-Poliklinik ernannt.

Deutscher Verein für öffentliche Gesundheitspflege. Die diesjährige 27. Jahresversammlung des genannten Vereines wird in den Tagen vom 17. bis 20. September 1902 in München unmittelbar vor der am 22. September beginnenden Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte zu Karlsbad stattfinden. Für diese Versammlung ist folgende Tagesordnung in Aussicht genommen: Mittwoch, den 17. September: I. Die hygienische Ueberwachung der Wasserläufe; Referenten: Geheimer Hofrath Prof. Dr. A. Gärtner (Jena), Wasserbau-Inspector Schümann (Berlin). II. Der Einfluss der Curpfuscher auf Gesundheit und Leben der Bevölkerung; Referent: Prof. Dr. Moritz (München). — Donnerstag, den 18. September: III. Die Wechselbeziehungen zwischen Stadt und Land in Bezug auf ihre Gesundheitsverhältnisse und die Sanirung der ländlichen Ortschaften; Referent: Reg.- und Geheimer Medicinalrath Dr. E. Roth (Potsdam). IV. Das Bäckergewerbe vom hygienischen Standpunkte für den Beruf und die Consumenten; Referent: Prof. Dr. R. Emmerich (München). — Freitag, den 19. September: V. Feuchte Wohnungen: Ursache, Einfluss auf die Gesundheit und Mittel zur Abhilfe; Referenten: Medicinalrath Dr. Abel (Berlin), Bau-Inspector Olshausen (Hamburg). — Die Theilnahme an der Versammlung in München ist nur den Mitgliedern des Deutschen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege gestattet. Nach § 2 der Satzungen ist zur Mitgliedschaft Jeder berechtigt, der Interesse an öffentlicher Gesundheitspflege hat und den Jahresbeitrag von Mk. 6·— zahlt. Behörden, Stadtgemeinden und Corporationen können dem Vereine mit einem oder mehreren Vertretern als Mitglieder beitreten und zahlen für jeden Vertreter Mk. 6·— pro Jahr. Anmeldungen zur Mitgliedschaft nimmt der ständige Secretär Geheimer Sanitätsrath Dr. A. Spiess in Frankfurt a. M. entgegen.

Der XIV. internationale medicinische Congress wird in der Zeit vom 23. bis 30. April 1903 in **Madrid** stattfinden und in nachstehende Sectionen getheilt sein: 1. Anatomie (Anthropologie, vergleichende Anatomie, Embryologie, beschreibende Anatomie, normale Histologie und Theratologie), 2. Physiologie und biologische Chemie,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

3. Allgemeine Pathologie, pathologische Anatomie und Bakteriologie, 4. Therapie, Pharmakologie und Materia medica, 5. Interne Pathologie, 6. Nerven- und Geisteskrankheiten und Criminalanthropologie, 7. Pädiatrie, 8. Dermatologie und Syphiligraphie, 9. Chirurgie und chirurgische Operationen, 10. Ophthalmologie, 11. Otologie, Rhinologie und Larynologie, 12. Odontologie, 13. Geburtshilfe und Gynäkologie, 14. Militär- und Schiffsmedicin und Hygiene, 15. Hygiene, Epidemiologie und technische sanitäre Wissenschaften, 16. Gerichtliche Medicin. An dem Congresse können inländische und ausländische Aerzte, Apotheker, Thierärzte und andere Personen, welche in irgend einem Zweige der medicinischen Wissenschaften thätig sind, theilnehmen, wenn sie sich als Congressmitglieder einschreiben und den Mitgliedsbeitrag von 20 Pesetas entrichten. Dieser Betrag ist bei der Einschreibung, jedenfalls aber bis zum Tage der Congresseröffnung im Generalsecretariate (Medicinische Facultät in Madrid) zu entrichten, worauf die Mitgliedskarte ausgefolgt wird. Der Besitz der Mitgliedskarte berechtigt zur Inanspruchnahme aller den Congresstheilnehmern vorbehaltenen Begünstigungen. Sowohl die inländischen als auch die ausländischen Comités sind berechtigt, die Mitgliedsgebühren der sich bei ihnen anmeldenden Congresstheilnehmer in Empfang zu nehmen, und erhalten vom Generalsecretariate nach Einsendung der betreffenden Beträge die entsprechende Anzahl von Mitgliedskarten. Bei den ausländischen Comités können Anmeldungen nur bis zum 20. März 1903 erfolgen; später sind Theilnahmserklärungen und die Mitgliedsgebühren direct an das Generalsecretariat des Congresses zu richten. Jeder Congresstheilnehmer hat dem Generalsecretariate entweder direct oder durch Vermittlung des betreffenden Comités unter Anschluss seiner Visitkarte seinen Namen, Beruf, Titel u. s. w. deutlich und leserlich bekanntzugeben, zu welchem Zwecke seitens des Generalsecretariates Drucksorten zur Verfügung gestellt werden. Die Congressmitglieder sind berechtigt, an sämmtlichen Congressverhandlungen theilzunehmen, mündliche oder schriftliche Mittheilungen vorzubringen, sich an den Debatten und Discussionen zu betheiligen und in den zur Abstimmung gelangenden Fragen mitzustimmen. Sie haben überdies Anspruch auf ein Exemplar des Generalberichtes über die Verhandlungen jener Section, in welcher sie eingeschrieben waren. Congressmitglieder, welche mehrere Bände oder die vollständige Sammlung sämmtlicher Berichte zu empfangen wünschen, werden für jeden Band einen nachträglich zu bestimmenden Betrag, der jedoch die Druckkosten nicht überschreiten wird, zu entrichten haben. Vormerkungen auf die Berichte wird das Generalsecretariat bis zum Schlusse des Congresses entgegennehmen. Die Congressmitglieder haben schon bei der Einschreibung bekanntzugeben, welcher Section sie anzugehören wünschen; es bleibt ihnen jedoch gestattet, auch den Verhandlungen der anderen Sectionen beizuwohnen und an denselben theilzunehmen. Mit der Leitung des Congresses ist ein Executivcomité, bestehend aus dem Präsidenten, dem Generalsecretär und dem Cassier, sowie den Präsidenten und Secretären der einzelnen Sectionen betraut. Die Dauer eines Vortrages darf 15 Minuten nicht überschreiten und eine Betheiligung an der Debatte darf nicht länger als 5 Minuten dauern. Dem Vortragenden ist es gestattet, innerhalb 10 Minuten die gemachten Einwendungen zu beantworten. Bei besonderer Wichtigkeit des verhandelten Gegenstandos kann der Präsident ausnahmsweise dem Vortragenden eine längere Sprechdauer gewähren. Die Theilnehmer an der Debatte sind verpflichtet, nach Schluss der Sitzung dem Sectionssecretär ein kurzes Resumé dessen, was sie gesprochen, zu überreichen. Die für den Congress bestimmten Vorträge sind dem Executivcomité vor dem 1. Jänner 1903 einzusenden, welches dieselben der betreffenden Section zumitteln wird. Den Vorträgen ist ein kurzer Auszug, wenn möglich in Form von Schlusssätzen beizuschließen, welcher in Druck gelegt und unter die Mitglieder der betreffenden Section vertheilt werden wird. Es können wohl Vorträge auch nach dem 1. Jänner 1903 und sogar noch während des Congresses überreicht werden, sie gelangen jedoch erst nach den in der vorgeschriebenen Zeit eingebrachten Vorträgen auf die Tagesordnung. Der geschriebene Text einer jeden dem Congresse in den Generalversammlungen oder in den Sectionen vorgelegten Arbeit ist an demselben Tage in dem betreffenden Secretariate zu hinterlegen. Ueber die vollständige oder nur theilweise Aufnahme desselben in den Bericht entscheidet das Executivcomité. Die officiellen Verhandlungssprachen des Congresses sind die spanische, französische, englische und deutsche. Die zu den Familien der Congressmitglieder gehörenden und in ihrer Begleitung sich befindlichen Damen können von den Fahrpreisermäßigungen Gebrauch machen und an allen zu Ehren der Congressmitglieder zu veranstaltenden Feierlichkeiten und Festen theilnehmen. Sie haben zu diesem Behufe eine specielle Theilnehmerkarte um 12 Pesetas zu lösen. Präsident des Congresses ist Herr Julian Calleja und Generalsecretär Herr Angel Fernandez Cajo.

Ophthalmologische Gesellschaft Heidelberg 1902. Die diesjährige Zusammenkunft findet in Heidelberg am 4., 5. und 6. August statt. Sonntag, den 3. August, 6 Uhr Abends: Ausschusssitzung in der Wohnung von Prof. Leber. Nach 8 Uhr Abends: Zwanglose Zusammenkunft im Stadtgarten. Montag, den 4. August: Erste Sitzung 9 Uhr Vormittags in der Aula der Universität. Nachmittags 2½ Uhr: Demonstrationssitzung in der Universitäts-Augenklinik. Abends 6 Uhr: Gemeinschaftliches Mahl im Schloss-Hôtel. Dienstag, den 5. August, Vormittags 9 Uhr: Sitzung in der Aula. 12 Uhr: Geschäftssitzung. Nachmittags 2½ Uhr: eventuell zweite Demonstrationssitzung. 4 Uhr: Gemeinschaftlicher Ausflug. Mittwoch, den 6. August, Vormittags 9 Uhr: Sitzung in der Aula. Vorträge und Demonstrationen bittet man bis spätestens den 30. Juni bei dem Unterzeichneten anzumelden. Später angemeldete Vorträge werden ihrer Reihenfolge nach an den Schluss der Tagesordnung gesetzt. Die Herren Vortragenden werden gebeten, das Manuscript der Vorträge noch vor Schluss der Zusammenkunft druckfertig an den Schriftführer abzugeben. Jena, April 1902. Prof. A. Wagenmann, ständiger Schriftführer der Ophthalmologischen Gesellschaft.

Aerztliche Studienreise. Für die diesjährige ärztliche Studienreise, welche sich in die böhmischen und sächsischen Bäder erstreckt, sind die Vorbereitungsarbeiten im vollsten Gange. Vor wenigen Tagen wurde Dr. W. H. Gilbert (Baden-Baden) und Dr. Paul Meissner (Berlin) in Dresden von dem Minister des Innern Freiherrn v. Metzsch und vom Oberhofmarschall Grafen Vitzthum empfangen, um über die Einzelheiten der in Dresden und den sächsischen Bädern zu treffenden Arrangements Rücksprache zu nehmen. Bis Ende Mai dürfte das definitive Programm in seinen Einzelheiten vorliegen.

Reconvalescentenheim für arme Frauen in Hütteldorf. Der letzte Jahresbericht dieser Wohlthätigkeitsanstalt ist erschienen und gibt ein anschauliches Bild der segensreichen Thätigkeit derselben und — um mit den Worten Sr. Majestät zu sprechen — des warmen Patriotismus und der edlen Wohlthätigkeit jener Personen, die an dem Samariterwerke mitgearbeitet haben. Der Bericht gedenkt mit Freude des beglückenden Besuches Sr. Majestät am Pfingstmontag, der Spenden Sr. Majestät, des Prinzen Rudolf Liechtenstein, des Industriellen-Ballcomités, des Landesausschusses, der Stadt Wien und der Ersten österr. Sparcasse. Trotz der vielen Sympathien, die dem Heim entgegengebracht werden, konnte mangels der Geldmittel der vorhandene Belegraum nicht ausgenützt werden; nichtsdestoweniger wurden 255 Frauen und 55 Kinder mit einer Gesammtsumme von 4510 Verpflegstagen betreut. Der vom Director Dr. Adalbert Stauber vorgelegte ärztliche Bericht constatirt mit Befriedigung, dass von den 255 Frauen 239 völlig arbeitsfähig die Anstalt verlassen konnten. Der Bericht rühmt die dankenswerthe Thätigkeit der Comité-Damen, vor Allem der durchlauchtigsten Protectorinnen, der Fürstinnen Marie Kinsky, Leopoldine Paar und Franziska Montenuovo, der Comité-Damen Frau Excellenz Flora v. Hartel, Frau Hofrath Ella v. Lang-Littrow, Frau Statthaltereirath v. Roretz und Frau Dr. Lihotzky, die Alle nach Möglichkeit dem Heim Freunde und Gönner zu werben versuchen. Trotzdem ergeht an alle Menschenfreunde und insbesondere die edlen Frauen Wiens die Bitte, im Interesse ihrer armen Geschlechtsgenossinnen dem Reconvalescentenheim ein Scherflein zuwenden zu wollen, damit dasselbe seinen edlen Zwecken voll und ganz nachkommen könne.

Verband der Aerzte Wiens. Der Centralausschuss des Verbandes der Aerzte Wiens hat in seiner Sitzung vom 10. Mai 1902 folgende Resolution gefasst: Der Verband der Aerzte Wiens unterstützt die Action der Kammer gegen die Krankencasse der Bankbeamten, ersucht die Collegen im Interesse der Gesammtheit der Aerzte, bei dieser Casse keine Stellen anzunehmen und hält jede weitere Verhandlung mit dieser Casse bei der Zweideutigkeit ihres Vorgehens für unwürdig. Für den Vorstand des Verbandes der Aerzte Wiens: Dr. Schum, dzt. Präsident; Dr. Koller, dzt. Schriftführer.

Gesellschaft für innere Medicin in Wien. Die nächste Sitzung findet im Hörsaale der Klinik Nothnagel, Donnerstag, den 15. Mai 1902, um 7 Uhr abends, statt. Vorsitz: Hofrath Professor Nothnagel. Programm: I. Demonstrationen (angemeldet: Assistent Dr. v. Czyhlarz, Docent Dr. Alb. Hammerschlag, Assistent Dr. Rob. Breuer). II. Dr. Wilh. Schlesinger: Ueber das Nahrungsbedürfnis der Diabetiker.

Kranken-Verein der Aerzte Wiens. Einladung zu der am Freitag, den 16. Mai 1902, präcise 5 Uhr abends, im Sitzungssaale des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums, I. Bezirk, Rothenthurmstraße 23, stattfindenden außerordentlichen Mitglieder-Versammlung. Tages-Ordnung: Statutenänderung.

Gestorben: Dr. Carl Schwarz in Wien, Sanitätsrath Dr. Beely in Berlin, Sanitätsrath Dr. Römpler in Görbersdorf, Prof. Frusci in Neapel, Geheimer Medicinalrath Prof. Dr. Trautmann in Berlin, Dr. Möller in Kopenhagen.

— Häusliche Trinkcuren. Für viele Leidende, die während der Sommermonate Karlsbad, Marienbad und andere Curorte zur Wiederherstellung ihrer Gesundheit besuchen, ist es nothwendig, die Mineralwasser-Trinkcuren zeitweilig auch zu Hause wieder aufzunehmen. All' denen, die solche häusliche Trinkcuren gebrauchen, sei hiemit in Erinnerung gebracht, wie vortheilhaft es ist, vor dem Gebrauche der Cur zu einem diätetischen Mittel zu greifen, um den Organismus durch Entlastung von den das Blut beschwerenden Stoffen für die Cur vorzubereiten. Als ein solches Diätetikon gelten vorzugsweise die natürlichen alkalischen Sauerbrunnen, unter deren vorzügliche Repräsentanten der Krondorfer gezählt wird. Die Assimilirungsfähigkeit des Krondorfer Sauerbrunnens ermöglicht es, dass er selbst bei den zartesten Naturen mit Erfolg und Vortheil genossen wird, und auch während dieser häuslichen Trinkcuren wird der Krondorfer mit Vorliebe von den Aerzten vielfach empfohlen.

— Dr. R. Heller, Salzburg, veröffentlichte in der Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie eine Studie „Ueber die natürlichen Salzburger Moorbäder, sowie über Moor-Eisenbäder und deren physiologische Wirkung". Dr. Sedlitzky stellt nach Angabe desselben Moor-Eisenbad-Tabletten her und finden dieselben nun auch außerhalb Salzburgs vielfache Anwendung.

Zitter's Verlag, Wien, VII/2. — Verantwortlicher Redacteur: Doc. Dr. Max Neuburger. — Druck von Bruno Bartelt, Wien, XVIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Offene Stellen.

Gemeindearztesstelle in Lochen (Oberösterreich), politischer Bezirk Braunau.

Fixum K 600·—.

Die Gemeinde Lochen zählt 1554 Einwohner.

Dem Arzte wird ein neuerbautes Haus mit 5 Zimmern, Küche, Holzlage, gewölbter Stallung für 1 Pferd und einem kleinen Gemüsegarten zur Benützung überlassen.

Gesuche sind mit Taufschein und Diplom zu belegen und beim Gemeindeamte bis spätestens 18. Mai einzubringen.

Gemeindearztesstelle in Elbigenalp im Lechthal (Tirol), politischer Bezirk Reutte.

Mit derselben ist ein Wartgeld von K 1200·— verbunden. Der Gemeindearzt hat eine Hausapotheke zu halten und sich auf die Dienstesinstruction für Gemeindeärzte, L.-G.- und V.-Bl. Nr. 8 ex 1895, zu verpflichten.

Näheres bei der Gemeindevorstehung Elbigenalp, bei welcher auch die Gesuche bis längstens 18. Mai l. J. einzubringen sind.

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“
anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN. Reinstes Tafelwasser ersten Ranges. Bewährtes Heilwasser gegen die Leiden der Athmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Kolingasse 4.

Verlag von Gustav Fischer in Jena

Im Erscheinen begriffen:

Handbuch der Therapie innerer Krankheiten

herausgegeben von

Dr. F. Penzoldt und Dr. R. Stintzing
Prof. in Erlangen Prof. in Jena

Dritte Auflage

Preis des ganzen Werkes (7 Bände) brosch. 90 Mark, geb. 100 Mark.

Soeben wurde Band I vollständig.
Subscriptionspreis brosch. 11 Mk., geb. 13 Mk.
Einzelpreis brosch. 14 Mk., geb. 16 Mk. 50 Pf.

Wilhadi-Apotheke, Bremen.
Apotheker C. Mentzel's
Nicotiana-Seife

Souveränes Mittel gegen Scabies und alle anderen parasitären Hautkrankheiten. In der Anwendung einfach, geruchlos, sauber und ohne Reizerscheinungen, daher in den meisten Krankenhäusern über ganz Deutschland eingeführt. Näheres siehe
Dr. Taenzer, Monatshefte für prakt. Dermatologie 1895.
Dr. Taenzer, Monatshefte für prakt. Dermatologie 1897. 236
Dr. Jul. Marcuse, Therapeut. Monatshefte 1899.

Proben und Prospecte gratis vom Generaldepôt: **G. & R. FRITZ, WIEN.**

Dr. Kuthan's Wasserheilanstalt in Tischnowitz bei Brünn.
Saison: 1. Mai bis Ende September.
Prospecte gratis.
Preise per Woche von K 57·— Alles in Allem.
232

Privat-Heilanstalt für **Gemüths- und Nervenkranke** in **Oberdöbling, Billrothstrasse 69.** 214

MARIENBAD (Böhmen) **WELTCURORT**
ausgezeichnet durch seine Höhenlage in Waldbergen, mit dem stärksten sämmtlicher bekannter Glaubersalzwässer, dem kräftigsten der reinen Eisenwässer, dem eisenreichsten aller Mineralmoore. Wirksam gegen Krankheiten des Magens, der Leber, Stauung im Pfortadersystem, Gallensteine, Blasenleiden, Frauenkrankheiten, allg. Erkrankungen, Fettleibigkeit, Gicht, Blutarmuth, Zuckerkrankheit etc. Das »Centralbad« und »Neubad« neuerbaut, zweckmässigst und mit grösstem Comfort ausgestattet, mit Kohlensäure-, Moor-, Stahl-, Dampf-, Gas- und Heissluftbädern, Kaltwasser-Heilanstalt, Massage- und schwedische Heilgymnastik in der medico-mechan. Zanderanstalt. Elektr. Zweizellenbad. **Neuerbaute Colonnade.** — **Salz-Sud-Werk.** — **Elektrische Stadt-Beleuchtung und Stadtbahn, Hochquellenwasserleitung.** — Theater, Tombola. Tanz-Reunionen, Jagd, Fischerei, Reit- und Radfahr-Club. Gedeckte und offene Reitbahn, Pensionsstallung. Jugendspielplätze. Lawn-Tennis. Interurb. Telephon. 251
Saison 1. Mai bis 30. September. Frequenz 22.000 (excl. Passanten).
Prospecte gratis vom Bürgermeisteramt.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

MANGAN-EISEN-PEPTON
vom Erfinder Dr. A. GUDE.

Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.

Gegenwärtig bezeugen ca. 5000 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.

Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung

Dr. A. GUDE & Cie.
Chemische Fabrik, Leipzig. 226
In allen Apotheken erhältlich.

Die königl. ung. See-Schifffahrts-Gesellschaft „Adria“ in Fiume

unterhält mit ihren comfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Tunis, Biserta, Tripolis, Gerbah, Gabes, Sfax, Mehdia, Monastir, Susah** und den **algerischen Küstenplätzen,** dann nach **Gibraltar** und **Tanger.**

Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehres ertheilt die **Betriebsdirection in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-tér 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Carlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.**

Heilbäder im Hause als: Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole à la Nauheim, Eisen, durch die pat. Badetabletten von Dr. Sedlitzky, Hallein. *Muster für Aerzte gratis.*
Bei directer Bestellung in Hallein von Orten, wo nicht zu haben, erfolgt franco Zusendung. 202

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Reconvalescenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen. 206

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franco und unentgeltlich.

Vielfach prämiirt. Ueber 1200 ärztliche Gutachten.

J. SERRAVALLO, Apotheker, Triest-Barcola.

ZITTER's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon-Nr. 7551.

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abtheilung: **Annoncen-Expedition.**

Annoncen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medicinischen, pharmaceutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

IIa. Abtheilung: **Inseratenverwaltung** der

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Illustrirte Sonntags-Zeitung für unsere Frauen“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie“. Jährlich 24 Nummern (Jena).

IIb. Abtheilung: **Inseraten-Annahme** für

„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“: I. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Medicinisch-hygienische Bakteriologie und thierische Parasitenkunde, Jena), **„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“:** II. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Allgem. landwirthschaftl.-technische Bakteriologie, Pflanzenpathologie und Pflanzenschutz), (Jena). **„Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena). **„Zeitschrift für Thiermedicin“.** Neue Folge der **„Deutschen Zeitschrift für Thiermedicin“** und der **„Oesterreichischen Zeitschrift für wissenschafliche Veterinärkunde“.** Jährlich 6 Nummern (Jena).

III. Abtheilung: **Zeitungsverlag.**

Verlag der **„Medicinischen Blätter“**, der **„Wiener klinischen Rundschau“**, des **„Medicinisch-chirurgischen Central-Blattes“** (Organ der praktischen Aerzte) und der **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospecte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annoncen-Annahme für alle Zeitungen.

FRANZENSBAD.

Das erste Moorbad der Welt, ausgezeichnet durch die **stärksten Eisenquellen, reine alkalische Glaubersalzwässer** und **kräftige Lithionsäuerlinge,** den eisenreichsten aller Mineralmoore, kohlensaure Gasquellen.

Das städtische Badehaus und 3 Privat-Badeanstalten mit kohlensäurereichsten Stahlbädern, Mineralwasserbädern, Kohlensäure-Gasbädern, heilkräftigsten Eisenmineralmoorbädern, ferner Dampf-, Heissluft-, elektrische Licht-, Sool- und Strombäder, Kaltwassercur, Massage, Irrigation.

Indicationen bekannt. Die **natürlichen kohlensäurereichen Stahlbäder neuerdings erprobt** bei **chronischen Herzkrankheiten.**

Saison vom 1. Mai bis 30. September.

Ausführliche Prospecte gratis.

Jede Auskunft ertheilt das **Bürgermeisteramt als Curverwaltung.** 227

RONCEGNO 249/1

stärkstes natürliches arsen- und eisenhältiges Mineralwasser

empfohlen von den ersten medicinischen Autoritäten bei:

Anämie, Chlorose, Haut-, Nerven- u. Frauenleiden, Malaria etc. Die Trinkcur wird das ganze Jahr gebraucht.

Dépôts in allen Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

Bad Roncegno, Südtirol, Station der **Valsuganabahn.**

1¾ Stunden von Trient entfernt. **Mineral-, Schlamm-, Dampfbäder, vollständige Kaltwassercur, elektrisches, hydroelektrisches Bad, Massage, Dr. Zander'sche Apparate.** Seehöhe 535 m. **Windgeschützte herrliche Lage,** würzige, vollständig **staubfreie, trockene Luft,** constante Temperatur 18 bis 22 Grad. **Curhaus** ersten Ranges mit ausgedehntem schönen Park; wunderschöne Aussicht auf die Dolomiten. 200 schön eingerichtete Schlafzimmer und Salons. Ueberall elektrische Beleuchtung. Curmusik. Zwei Lawn-tennis-Plätze und alle anderen Sommersports. Schattige Promenaden, lohnende Ausflüge. Saison Mai-October (Mai, Juni und September Ermässigung). Auskünfte und illustrirte Prospecte kostenfrei von der **Bade-Direction** in **Roncegno.**

241

BAD PISTYÁN

Med. u. Chir. Dr. S. Weinberger, seit 1869 Badearzt in Pistyán, ertheilt jede auf diesen Curort bezügliche Auskunft.

Bade-Broschüren bei **Braumüller.**

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner.

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrh.

Man gibt Kindern bis zum 2. Jahre: 3—4 Mal täglich 1 Kaffeelöffel voll; von 3—4 Jahren ½ Esslöffel; von 5—6 Jahren ¾ Esslöffel, darüber 1 Esslöffel. 196

Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.

Literatur: siehe Therapeut. Beilage Nr. 7 d. „D. med. Wochenschr.“ Nr. 27 (98); Nr. 56 d. A. M. C.-Z. (99); Nr. 29 d. A. B. C. (99); Nr. 17 d. „Wiener Med. Bl.“ (1900), „Wiener Aerztl. Centralztg.“ Nr. 12 (1901). Hergestellt in der

Kommandantenapotheke E. Taeschner

Berlin C. 19, Seydelstrasse 16.

Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medicinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Farbenfabriken

vorm.

Friedr. Bayer & Co.,

Elberfeld.

Pharm. Abtheilg.

Salochinin

(Salicylester des Chinins).

Vollkommen geschmackfreies Antipyreticum und Analgeticum. Ind.: fieberhafte Zustände, besonders typhöse Fieber, Malaria, — Neurosen (Neuralgien, Ischias).

Dos.: 1—2 g ein- oder mehrmals täglich.

Agurin.

Theobrominpräparat.

Neues Diureticum 219

bei den meisten hydropischen Erscheinungen.

Dos.: 0·5—1 g; pro die 3 g.

Aspirin.

Antirheumaticum und Analgeticum.

Bester Ersatz für Salicylate. Angenehm säuerlich schmeckend; nahezu frei von allen Nebenwirkungen.

Dos.: 1 g 3—5mal täglich.

Somatose.

Hervorragendstes **Roborans und Stomachicum;** vorzügliches **Lactagogum.**

Heroin. hydrochl.

vorzügliches Sedativum

bei allen Erkrankungen der Luftwege. Ersatz für Morphin und Codein, leicht wasserlöslich, reizlos.

Dos.: Erwachsene 0·003—0·005 g 3—4mal täglich. Kinder 0·0005—0·0025 g 3—4mal täglich.

Hedonal

Neues Hypnoticum.

Absolut unschädlich, frei von Nebenwirkungen. Spec. Ind.: **nervöse Agrypnie** (bes. bei Depressionszuständen etc.).

Dos.: 1·5—2 g als Pulver, ev. in Oblaten; auch per clysma.

Salophen — Creosotal — Duotal — Protargol — Aristol — Tannigen — Trional — Somatose — Eisen-Somatose.

Vertreter für Oesterreich-Ungarn: **Friedr. Bayer & Co., Wien, I., Hegelgasse 17.**

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

GENERAL LIBRARY, UNIV. OF MICH. JUN 12 1902

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 7551.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 21. Wien, 22. Mai 1902. Nr. 21.

Die Szinye-Lipóczer Lithion-Quelle
Salvator bewährt sich vortrefflich
bei Nieren- u. Blasenleiden, bei Harngries, Harnbeschwerden, Gicht & Rheumatismus, ferner bei Catarrhen der Athmungs- & Verdauungsorgane.
Harntreibende Wirkung.
Eisenfrei! Leicht Verdaulich! Bakterienfrei!
Käuflich in Mineralwasser-Depots, eventuell bei der Salvatorquellen-Direction in Eperies.
237

Wilhadi-Apotheke, Bremen.
Apotheker C. Mentzel's
Nicotiana-Seife
Souveränes Mittel gegen Scabies und alle anderen parasitären Hautkrankheiten. In der Anwendung einfach, geruchlos, sauber und ohne Reizerscheinungen, daher in den meisten Krankenhäusern über ganz Deutschland eingeführt. Näheres siehe
Dr. Taenzer, Monatshefte für prakt. Dermatologie 1895.
Dr. Taenzer, Monatshefte für prakt. Dermatologie 1897. 236
Dr. Jul. Marcuse, Therapeut. Monatshefte 1899.
Proben und Prospecte gratis vom Generaldepôt: **G. & R. FRITZ, WIEN.**

Dr. Kuhan's Wasserheilanstalt
in Tischnowitz bei Brünn.
Saison: 1. Mai bis Ende September.
Prospecte gratis.
Preise per Woche von K 57·— Alles in Allem.
231

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
Bestes diätetisches und Erfrischungsgetränk.
Heinrich Mattoni
kais. u. königl. Hof- u. Kammerlieferant
Wien, Franzensbad. Giesshübl Sauerbrunn, Budapest.
Cur- und **Wasserheil-** Anstalt
Giesshübl Sauerbrunn
bei Karlsbad.
Trink- und Badecuren.
Klimatischer und **Nachcurort.** 222
Zu haben in allen Mineralwasser-Handlungen.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.
MANGAN-EISEN-PEPTON
vom Erfinder Dr. A. GUDE.
Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.
Gegenwärtig bezeugen ca. 5000 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.
Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung
Dr. A. GUDE & Cie.
Chemische Fabrik, Leipzig. 226
In allen Apotheken erhältlich.

Emil Löblich + Josef Dohnal
Fabrik für medic.-chirurg. Instrumente und Apparate sowie künstl. Gliedmassen und orthopäd. Maschinen 223
Telephon 12.086. Wien, IX/2, Spitalgasse Nr. 21. Telephon 12.086.
Specialität: Erzeugung von Trockenheissluft-Apparaten neuesten Systems.

Biliner Sauerbrunn!
hervorragendster Repräsentant der alkalischen Säuerlinge
in 10.000 Theilen: kohlens. Natron 33·1951, schwefels. Natr. 6·6679, kohlens. Calcium 3·6312, Chlornatrium 3·9842, kohlens. Magnesium 1·7478, kohlens. Lithium 0·1904, feste Bestandtheile 52·5011, Gesammtkohlensäure 55·1737, davon frei und halbgebunden 38·7660, Temperatur der Quellen 10·1—11° C.
Altbewährte Heilquelle für Nieren-, Blasen-, Magenleiden, Gicht, Bronchialkatarrh, Hämorrhoiden etc. Vorzügl. diätet. Getränk.
Curanstalt Sauerbrunn
Trink- und Badecur, mit allem Comfort ausgestattet. * Wannen-, Dampf-, elekt. Bäder, Kaltwasser-Heilanstalt vollständig eingerichtet. Brunnenarzt Med. Dr. Wilhelm von Reuss.
Pastilles de Bilin.
(Verdauungszeltchen.)
Vorzügliches Mittel bei Sodbrennen, Magenkatarrhen, Verdauungsstörungen überhaupt.
Depôts in allen Mineralwasser-Handlungen, Apotheken und Droguen-Handlungen.
213 Brunnen-Direction in Bilin (Böhmen).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fabrik pharmaceutisch-chemischer Producte

G. HELL & COMP.

in Troppau und Wien.

Nachstehende Präparate fanden die grösste Beachtung der medicinischen Fachwelt und sind in allen Apotheken vorräthig:

Acetopyrin

Ein neues Antipyreticum und Antineuralgicum gegen Migräne, Neuralgien und Erkältungen, Specificum gegen Influenza, Gelenkrheumatismus und Gicht.
Dosirung: Täglich 6 Pulver à 0·5 bis 1 g, am besten in Oblaten.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Winterberg, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 39 v. J. 1900).
2. **Dr. Frieser, Wien** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 15 v. J. 1901).
3. **Dr. Bolognesi, Paris** (»Bulletin Général Thérapeutique« v. 30. März 1901).
4. **Dr. Laumonier, Paris** (»Presse Médical« v. April 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Allgem. Wiener Medicin. Zeitung« Nr. 14 u. 15 v. J. 1901).
6. **Dr. Josef Reichelt, Wien** (»Wiener med. Presse« Nr. 34 v. J. 1901).
7. **Dr. Carl Fuchs, Wien** (»Wiener klin. Rundschau« Nr. 39 v. J. 1901).

Honthin

224

Ein neues vorzügliches Darmadstringens gegen alle Formen von Diarrhöen.
Dosirung: Säugl. 0·3 g, Kinder 0·5 g, Erwachsene 1 bis 2 g tägl. 4 bis 5mal.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Friedr. Kölbl, Wien** (»Wiener Klinische Rundschau« Nr. 25 v. J. 1900).
2. **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 29 v. J. 1900).
3. **Dr. Joseph Reichelt, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 36 v. J. 1900).
4. **Dr. Tison, Paris** (»Bull. Officiel de la Société Médical« d. »Praticien«. Nr. 2 v. J. 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Reichs-Medicinal-Anzeiger«, Leipzig, Nr. 9 v. J. 1901).
6. **Dr. Dan. Kolpaszky u. Dr. Sztankay** (»Magyar Orvosi Arch.« Nr. 6 v. J. 1900).

Syrupus Colae compos. „Hell“

Ein neues Kolapräparat zur Behandlung functioneller Nervenerkrankungen. Infolge der vorzüglichen Wirkung hat sich dieses gegen Neurasthenie und Erschöpfung bewährte Kolapräparat rasch eingeführt.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Jul. Flesch, Wien** (»Wiener Klin. Rundschau« Nr. 43 v. J. 1900).
2. **Dr. Siegel, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 14 v. J. 1901).
3. **Dr. Arnold Goldmann** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 23 v. J. 1901).

Petrosapol (früher Petrolan benannt), bester und billiger Ersatz für Naftalan, von Prof. Dr. **Reiss** in Krakau bei Dermatosen, Psoriasis, Scabies und gegen Verbrennungen wärmstens empfohlen. Siehe auch wissenschaftliche Abhandlungen von **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Medicin. Centralzeitung« Nr. 15 v. J. 1900) und **Dr. Laumonier, Paris** (»Gazette des Hôpitaux« v. 16. März 1901) und Prof. **Dr. Ehrmann** (»Klinisch-therap. Wochenschrift« v. 29. September 1901).

Petrosulfol einziger anerkannter und billiger Ersatz für Ichthyol. Nach Prof. Dr. Ehrmann in Wien (siehe »Wiener Klin. Rundschau« Nr. 18 v. J. 1900 und »Klinisch therap. Wochenschrift« v. 29. Sept. 1901) ist Petrosulfol ein überaus geeignetes Mittel zur Behandlung papulöser oder squamöser, acuter und chronischer Ekzeme, der Impetigo und des Ekthyma des Furunkels und der Sykosis, sowie bei Hautjucken.

Hell's Eisenmangan-Albumat für Personen mit geschwächter Verdauung.

Hell's Eisenmangan-Peptonat für Erwachsene.

Hell's Eisenmangan-Saccharat für Kinder.

Hell's Jodeisenmangan-Peptonat als Leberthran-Ersatz. In Percent. 0·03 Jod, 0·6 Eisen, 0·1 Mangan. **Dieselben Präparate auch ohne Mangan.**

Hell's chem. reine Malzextract-Präparate für Krankencassen, vielfach eingeführt. Reines concentrirtes Malzextract und in Compositionen mit Chinin, Eisen, Kalk und Leberthran.

Von unseren med. u. diät. Weinen erlauben wir uns insbesondere zu empfehlen:

Hell's entbitterter milder Sagradawein à 1/8, 1/4 u. 1/2 Liter zu K 1·40,

Hell's entbitterter starker Sagradawein K 2·40, K 4·60 pr. Fl. Hell's Chinawein, Hell's Condurangowein, Kola-Condurangowein, Hell's Eisenchinawein, Hell's Pepsinwein entw. mit Weisswein od. Malaga.

Neu! Hell's Coto-Pepsinwein diätetisches magenstärkendes und die Verdauung förderndes Mittel. Dargestellt nach Vorschrift des Dr. J. W. Frieser in Wien. (Siehe »Medic.-chirurg. Centralblatt« Nr. 37 v. J. 1901 und »Aerztl. Centralblatt« Nr. 2 v. J. 1901.)

Hell's Extract zu Liebig's Kindersuppe wurde mit Vorliebe vom Hofrath Prof. Dr. Freih. v. Widerhofer und wird täglich von anderen ärztlichen Autoritäten für die Kinderernährung verordnet. — 30jährige Erprobung, nach verbesserter Methode in strömendem Dampf keimfrei gebacken und über 16% Pflanzeneiweiss enthaltend, gibt in Milch oder bei Säuglingen in mit Wasser gemischter Milch gekocht ein Getränk, dessen Zusammensetzung der Muttermilch vollkommen entspricht.

Hell's Somatose-Kindernahrung neues Ernährungsmittel für Säuglinge und schwächliche Kinder. 10% Somatose, 78% Kohlenhydrate, 7% andere Proteinstoffe, sehr leicht verdaulich, bester Geschmack. (Siehe die Abhandlung von Dr. Jos. Reichelt in Wien in der »Wr. Med. Wochenschr.« Nr. 48 u. 49 v. J. 1900.)

Sämmtliche oben angeführte Literatur steht den Herren Aerzten auf Verlangen jederzeit gratis und franco zu Diensten.

„Ichthyol“, Ammonium „sulfo-ichthyolicum“ wird mit Erfolg angewandt: bei **Frauenleiden** und **Chlorose,** bei **Gonorrhöe,** bei **Krankheiten der Haut,** der **Verdauungs-** und **Circulationsorgane,** bei **Lungentuberkulose,** bei **Hals-, Nasen-** und **Augenleiden,** sowie bei **entzündlichen** und **rheumatischen Affectionen** aller Art, theils infolge seiner durch experimentelle und klinische Beobachtungen erwiesenen reducirenden, sedativen und antiparasitären Eigenschaften, theils durch seine die Resorption befördernden und den Stoffwechsel steigernden Wirkungen.

„Ichthyol“-Calcium, geruch- und geschmacklos, in Tabletten à 0·1 grm., kurzweg **„Ichthyol“-Tabletten** genannt, neue Form für interne Ichthyol-Darreichung, in Originalschachteln zu 50 Tabletten. Dosis: 2—9 Tabletten pro die.

„Ferrichthol“, **„Ichthyol“-Eisen,** geruch- und geschmacklos, in Tabletten à 0·1 grm., enth. 3½% organ. gebund. Eisen, indicirt bei Chlorose und Anämie, in Originalschachteln zu 50 Tabletten. Dosis: 2—9 Tabletten pro die.

„Ichthoform“, **„Ichthyol“-Formaldehyd (Thiohydrocarbürum sulfonicum formaldehydatum),** vorzügliches Darm-Antisepticum, angewandt:
bei Kindern: 0·25—0·50 grm. pro dosi, 3—4 × täglich, in Haferschleim oder Cacao;
bei Erwachsenen: 1—2 grm. pro dosi, 3—4 × täglich.

„Ichthargan“, **„Ichthyol“-Silber (Argentum thiohydrocarbüro-sulfonicum solubile),** löslich in kaltem sowie warmem Wasser oder Glycerin, 30% Ag. enthaltend, von hervorragender bactericider Kraft und Tiefenwirkung. Erfolgreich angewandt:
bei **Gonorrhöe** (Injectionen 1 : 3000—500, Ausspülungen 1 : 5000 bis 2000 Aq. dest.);
bei **Augenleiden** (Pinselungen 1—3 : 100, Waschungen 1 : 1000 Aq. dest.);
bei **Ozaena** und **Diphtherie** (Pinselungen 0·5—2 : 100 Aq. dest.).

Mit Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten gern zur Verfügung

die alleinigen Fabrikanten: 235

Ichthyol-Gesellschaft, Cordes, Hermanni & Co.,
HAMBURG.

Hans Turinsky, Ernst Grossmann Verbandstoff-Fabrik
vormals Sanitäts-Geschäft **„Austria“** Pharmaceutisches Laboratorium

Fabrik und Kanzlei: XVII., Hernalser Hauptstr. 130. — WIEN — **Niederlage:** IX/3, Garnisongasse 1.

Telephon Nr. 15217. — Interurb. Telephon Nr. 3633.

Den P. T. **Herren Dermatologen** empfehlen wir unsere bestbewährten 215

Collaetina (Collemplastra Marke „Austria“)

Vorzüge: Sichere Wirkung, grosse und entsprechende Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen, Verderben ausgeschlossen. Stets mehr als 100 Sorten am Lager, sowie unsere kosmetischen Artikel.

Den P. T. **Herren Chirurgen und Gynäkologen** empfehlen wir unsere **absolut keimfreien, sterilisirten und imprägnirten Verbandstoffe** in unserer unübertroffenen **Patentpackung,** unsere **patentirte sterilisirte Seide** etc. — Unsere pharmaceutischen Präparate und Verbandstoffe sind in den **meisten** Apotheken Oesterreich-Ungarns erhältlich.

Illustrirte Preislisten, Muster etc. stehen franco und gratis zur Verfügung.

Peruol

Ersatz für Perubalsam bei Krätze. — Geruchlos. — Schmutzt nicht. Farblos.

Peruol-Seife 40%

Zur Verhütung der Ansteckung und zur Nachbehandlung bei Krätze.

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation

Pharm. Abthg. — Berlin SO. 36.

225/VII

Digitized by Google — Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·— halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.—
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 7551.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 21. Wien, 22. Mai 1902. Nr. 21.

INHALT:

I. Baron Dr. Oefele (Neuenahr): Der Diabetesstuhl und seine indicatorische Bedeutung.
II. Dr. W. Scherf: Hedonal, ein neues Hypnoticum.
III. Referate.
IV. Literatur.
V. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.
VI. Standesangelegenheiten: Ueber die Kinderkrankheiten einer ärztlichen Socialpolitik.
VII. Feuilleton. W. Weressajew: Bekenntnisse eines Arztes.
VIII. Therapeutica.
IX. Notizen.

Der Diabetesstuhl und seine indicatorische Bedeutung.

VI.

Betrachten wir eine ausführliche Symptomatologie des Typhus abdominalis, so ergibt sich kein einziges Symptom, das nicht, wenn auch vielleicht selten, im einzelnen concreten Typhusfalle fehlen kann. Umgekehrt gibt es kein Symptom, das nicht gelegentlich oder häufig auch bei anderen Erkrankungen vorkommt. Aehnlich steht es aber mit jeder anderen Diagnose auch. Wenn ich also die Fäcesanalyse auf einzelne Krankheiten anwende, durfte ich von vorneherein in der Fäcesanalyse keine scharfe Trennung zwischen einzelnen Krankheitsformen vermuthen; ich erhielt thatsächlich nur relative Unterschiede, u. zw. vor Allem bei dem Ausgange meiner Untersuchungen: Diabetes. Schon in allen anderen Fällen ist Diabetes als ein Proteus unter den Krankheiten bekannt. Aber dennoch ergeben sich gewisse Häufungen in den Fäceseigenschaften.

Ich betrachte ja Diabetes selbst als eine ganz specielle Verdauungsstörung, d. h. als Amylorrhoea secundaria meines früher gegebenen Schemas. Darnach muss die Frage nach der Fäcesanalyse bei Diabetikern in der Weise aufgefasst werden: Welche weiteren Abweichungen von den gewöhnlichen Fäceseigenschaften ergeben sich häufiger bei Amylorrhoea secundaria?

Makroskopische Speisereste	Diabetesfäces	Fäces von Nichtdiabetikern	Verhältnis
nicht beobachtet . . .	207	310	67 : 100
Vegetabilien allein . . .	26	48	54 } 68 : 100
Animalisch allein . . .	10	7	**143** }
Vegetabilien und animalisch zugleich . . .	4	4	**100** }
nicht näher notirt . . .	2	3	67 : 100

Vegetabilien sind also bei Diabetikern verhältnismäßig selten, dagegen animalische Nahrung ungemein häufig in makroskopischen Stücken beobachtet. Dies entspricht aber nur der verordneten Diät der Diabetiker. Sobald wir diese Unterscheidung vernachlässigen, erhalten wir bei Diabetikern und Nichtdiabetikern bis auf ein einziges Procent genau gleiche Vertheilung von Schlingern und Nichtschlingern. Unterschiede ergeben sich aber schon bei der Consistenz. Wenn aber bei den Schlingerfäces so völlige Uebereinstimmung durch Ausschaltung der einzigen Nahrungsdifferenz erreicht wird, so sind die weiteren Differenzen im Wesen des Diabetes oder in Nebenumständen begründet.

Consistenz	Diabetes	Nichtdiabetes	Verhältnis
flüssig	3	18	17 : 100
breiig	119	146	**82** : 100
geformt	92	149	62 : 100
knollig	27	54	50 : 100

Hier zeigt sich also bei den Diabetesfäces eine ausgesprochene Neigung zur breiigen Consistenz.

Trockensubstanz	Diabetes	Nichtdiabetes	Verhältnis
6—8 % des Gesammtgewichtes	1	7	14 : 100
8—10 „ „ „	2	9	22 : 100
10—12 „ „ „	7	12	58 : 100
12—14 „ „ „	13	11	**118** : 100
14—16 „ „ „	19	25	**76** : 100
16—18 „ „ „	24	33	**73** : 100
18—20 „ „ „	32	39	**82** : 100
20—22 „ „ „	35	39	**90** : 100
22—24 „ „ „	39	62	63 : 100
24—26 „ „ „	21	38	55 : 100
26—28 „ „ „	22	37	59 : 100
28—30 „ „ „	13	23	56 : 100
30—32 „ „ „	8	9	**90** : 100
32—34 „ „ „	6	10	60 : 100
34—36 „ „ „	3	3	**100** : 100
36—38 „ „ „	1	5	20 : 100
38—40 „ „ „	1	1	50 : 100
40—42 „ „ „	1	1	50 : 100

Auch die Trockensubstanzzahlen lassen eine starke Neigung zu der geringen Trockensubstanz von 12 bis 22% erkennen, was umso beachtenswerther ist, als Diabetiker zu jenen Leuten gehören, welche subjectiv sehr geneigt sind, über Obstipation zu klagen. Dies findet seine Erklärung in der starken Neigung zu saurer Reaction, welche Reaction ihrerseits besonders zu breiiger Consistenz bei subjectivem Gefühle der Obstipation neigt.

Wässerige Reaction	Diabetes	Nichtdiabetes	Verhältnis
sauer	48	58	**83** : 100
schwach sauer	13	17	**76** : 100
neutral	20	14	**143** : 100
schwach alkalisch	42	30	**140** : 100
alkalisch	127	243	52 : 100

Von Sauer bis Schwachalkalisch sind stets über dem Durchschnitte Diabetikerfäces enthalten, während dementsprechend die alkalischen Fäces der Diabetiker unter den Durchschnitt sinken. Zu einem Theile kann dies mit der stark animalen Ernährungsweise zusammenhängen. Ein gut Theil des Ueberschusses des Säurecoëfficienten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ist sicherlich auf die primären Grundlagen der Krankheit zu beziehen.

Eigenfarbe des Fäces	Diabetes	Nichtdiabetes	Verhältnis
grünschwarz, oliv und hellgrün	27	28	**96** : 100
schwarzbraun und dunkelbraun	67	71	**94** : 100
grüngrau und braungrau	22	18	**122** : 100
braun und rothbraun	70	133	53 : 100
hellbraun und braungelb	47	72	67 : 100
ockergelb und hellgelb	10	22	46 : 100
gelbgrau	3	9	33 : 100
weißgrau	5	12	42 : 100

Die grünen, graubraunen und dunklen Farben überwiegen, was wieder der diabetischen Diät mit Fleisch und Blattgemüse zugeschrieben werden muss.

Farbe des Aetherauszuges	Diabetes	Nichtdiabetes	Verhältnis
dunkelgrün bis olivgrün	45	12	375 : 100
hellgrün bis gelbgrün	33	43	77 : 100
dunkelbraun bis hellbraun	71	108	66 : 100
dunkelgelb bis hellgelb	96	190	51 : 100
fast farblos	1	10	10 : 100

Beim Aetherauszuge zeigt sich wieder, u. zw. in verstärktem Maße, die Wirkung der Ernährung mit Spinat, Mangold und anderen Blattgemüsen.

Farbe des Thiosinaminauszuges	Diabetes	Nichtdiabetes	Verhältnis
rothbraun	57	120	48 : 100
rothgelb	21	41	51 : 100

Diese Farbstoffe, welche sich enge an die Eiweißgruppe anschließen, sind bei Diabetes und Nichtdiabetes fast gleich vertreten, entsprechend der beobachteten Schlingereigenschaft.

Urobilinreaction	Diabetes	Nichtdiabetes	Verhältnis
stark	5	6	**83** : 100
vorhanden	154	255	60 : 100
schwach	22	44	50 : 100
nicht erweislich	14	43	33 : 100

Eine Herabsetzung der Gallenbereitung gegen den Durchschnitt kann also nicht erwiesen werden, sondern umgekehrt tritt das Fehlen des Gallenabkömmlings für Diabetes sehr hinter den Durchschnitt zurück. Es spricht dies gegen den vielfach angenommenen und immer wieder von Zeit zu Zeit betonten Zusammenhang zwischen Diabetes und Leber. Allerdings ergibt die Verschleuderung freier, nicht flüchtiger Fettsäuren eine starke Neigung zu pathologischen Zahlen. Und da gerade hiefür die Leber, resp. Galle verantwortlich gemacht wird, scheint dies jene Ansicht zu stützen.

Wasserunlösliche freie Fettsäuren	Diabetes	Nichtdiabetes	Verhältnis
0—2 % der Trockensubstanz	7	38	18 : 100
2—4 „ „ „	29	73	40 : 100
4—6 „ „ „	33	73	45 : 100
6—8 „ „ „	46	56	**82** : 100
8—10 „ „ „	30	37	**81** : 100
10—12 „ „ „	22	16	**138** : 100
12—14 „ „ „	9	8	**113** : 100
14—16 „ „ „	5	9	56 : 100
16—18 „ „ „	2	8	25 : 100
18—20 „ „ „	2	1	**200** : 100
20—22 „ „ „	3	4	**75** : 100
22—24 „ „ „	0	2	0 : 100
24—26 „ „ „	0	3	0 : 100
26—28 „ „ „	1	3	33 : 100
34—36 „ „ „	1	0	**200** : 100
36—38 „ „ „	0	1	
52—54 „ „ „	1	0	

In der normalen Verschleuderung von 0 bis 6% stehen die Diabetiker unter dem Durchschnitte. In der subpathologischen Grenzzone und den ersten pathologischen Gruppen von 8 bis 14% überwiegen die diabetischen Fäces sehr stark. Dies kann aber auch als secundäre Darmerscheinung aufgefasst werden, da pathologische Verschleuderungen der Neutralfette von 8% aufwärts eine häufige Erscheinung bei Diabetes sind und diese letztere Verschleuderung sich auf das Pankreas beziehen lässt.

Neutralfette	Diabetes	Nichtdiabetes	Verhältnis
0—2 % der Trockensubstanz	14	26	54 : 100
2—4 „ „ „	33	67	50 : 100
4—6 „ „ „	36	64	56 : 100
6—8 „ „ „	46	71	65 : 100
8—10 „ „ „	35	47	**74** : 100
10—12 „ „ „	24	33	**73** : 100
12—14 „ „ „	19	29	65 : 100
14—16 „ „ „	16	7	**229** : 100
16—18 „ „ „	7	10	**70** : 100
18—20 „ „ „	3	3	**100** : 100
20—22 „ „ „	5	4	**125** : 100
22—24 „ „ „	2	3	**67** : 100
24—26 „ „ „	3	1	**300** : 100
26—28 „ „ „	2	2	**100** : 100
28—30 „ „ „	0	1	0 : 100
30—32 „ „ „	1	2	50 : 100
34—36 „ „ „	1	1	**100** : 100
44—46 „ „ „	1	0	∞

Hier erstreckt sich die Verschleuderung gleichmäßiger in die hohen Zahlen, ohne dass das plötzliche Anschwellen in den ersten pathologischen Reihen so sehr stark auffällig würde. Keine solche Regelmäßigkeit ist zu finden, wenn wir die Summe der übrigen ätherlöslichen Stoffe nach Abzug der Neutralfette und höheren Fettsäuren betrachten, welche größtentheils aus Cholesterin und flüchtigen Fettsäuren bestehen.

Cholesterin, flüchtige Fettsäuren und ähnliches	Diabetes	Nichtdiabetes	Verhältnis
0—2 % der Trockensubstanz	13	20	**65** : 100
2—4 „ „ „	13	31	42 : 100
4—6 „ „ „	19	34	56 : 100
6—8 „ „ „	9	25	36 : 100
8—10 „ „ „	13	26	50 : 100
10—12 „ „ „	8	16	50 : 100
12—14 „ „ „	3	7	43 : 100
14—16 „ „ „	4	12	33 : 100
16—18 „ „ „	4	7	57 : 100
18—20 „ „ „	1	3	33 : 100
20—22 „ „ „	2	3	**67** : 100
22—24 „ „ „	3	1	**300** : 100
24—26 „ „ „	0	1	0 : 100

Die gesonderte Bestimmung des Cholesterin und der flüchtigen Fettsäuren war ohne Ueberladung des gesammten Analysenganges nicht ausführbar. Nach einzelnen Anhaltspunkten scheint bei Diabetes der Cholesteringehalt zu unternormalen Mengen und die flüchtigen Fettsäuren zu übernormalen Mengen, selbst unter Auftreten neuer pathologisch dahin gehöriger Stoffe, zu neigen. Die Summirung dieser gegensätzlichen Stoffe im Aetherextractreste ergibt obige unregelmäßige Tabelle. Mehr Regelmäßigkeit in Folge der Zahlen für Neutralfette und freie Fettsäuren ergibt der gesammte Aetherauszug von 24% aufwärts; denn nach dieser Grenze überwiegen die Diabetiker.

In Aether lösliche Bestandtheile der Fäces	Diabetes	Nichtdiabetes	Verhältnis
8—10% der Trockensubstanz	1	6	17 : 100
10—12 „ „ „	2	19	11 : 100
12—14 „ „ „	1	15	7 : 100
14—16 „ „ „	7	17	41 : 100
16—18 „ „ „	7	18	39 : 100
18—20 „ „ „	11	19	58 : 100
20—22 „ „ „	13	22	59 : 100
22—24 „ „ „	6	10	60 : 100
24—26 „ „ „	8	11	**73** : 100
26—28 „ „ „	10	13	**77** : 100
28—30 „ „ „	7	10	**70** : 100
30—32 „ „ „	2	1	**200** : 100
32—34 „ „ „	4	5	**80** : 100
34—36 „ „ „	5	3	**167** : 100
36—38 „ „ „	4	5	**80** : 100
40—42 „ „ „	2	4	50 : 100
42—44 „ „ „	1	0	∞
82—84 „ „ „	1	0	∞

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Erdseifen der höheren Fettsäuren	Diabetes	Nichtdiabetes	Verhältnis
0—2 % der Trockensubstanz	58	73	80 : 100
2—4 „ „ „	20	15	**133** : 100
4—6 „ „ „	12	15	80 : 100
6—8 „ „ „	7	10	70 : 100
8—10 „ „ „	7	8	**88** : 100
10—12 „ „ „	2	2	**100** : 100
12—14 „ „ „	2	3	67 : 100

Auch hier wird in den subpathologischen und pathologischen Verschleuderungen in Seifenform Diabetes über dem Durchschnitt vertreten, was besonders noch deshalb zu beachten ist, da die Erdseifenbestimmung meist nur bei Diabetes und Cholelithiasis ausgeführt wurde und somit unter Nichtdiabetes eine unverhältnismäßig hohe Zahl von Fettverschleuderungen bei Cholelithiasis einbegriffen sind. Aus alledem geht aber eine starke Neigung der Diabetiker hervor, unverhältnismäßig viel Fett in den Fäces zu verschleudern. Wenn vielleicht dem auch entgegengehalten werden darf, dass der Diabetiker überhaupt in der vorgeschriebenen Diät höhere Mengen Fett als andere Leute aufnimmt, und wenn vielleicht auch weiter zugestanden werden muss, dass manche Arten Curgast beim festen Pensionspreis im Bade den Buttergenuss gegen häusliche Verhältnisse erhöhen, so trifft dies theilweise für alle Patientengruppen meiner Untersuchungsreihe zu. Aber wenn auch dies Alles uneingeschränkt zugestanden würde, was ich aber nach dem Detail meiner Krankennotizen nicht thue, so sprechen diese Funde gegen eine Erhöhung der Fettdarreichung an die Diabetiker, da diese Fettdarreichung keine Verbesserung der Ernährung, sondern nur eine Vermehrung der Fäcesstoffe ergibt. Abgesehen von allen anderen Schlüssen, möchte ich an dieser Stelle nochmals wegen der Neigung der Diabetiker zu primärer und secundärer Steatorrhöe Protest gegen den Fettreichthum der schematisch empfohlenen Diabetikerkost erheben.

Coagulirte Albumine und ähnliches	Diabetes	Nichtdiabetes	Verhältnis
0—2 % der Trockensubstanz	6	9	**67** : 100
2—4 „ „ „	12	27	44 : 100
4—6 „ „ „	17	30	57 : 100
6—8 „ „ „	15	38	39 : 100
8—10 „ „ „	9	29	31 : 100
10—12 „ „ „	5	11	45 : 100
12—14 „ „ „	7	6	**117** : 100
14—16 „ „ „	2	8	25 : 100
16—18 „ „ „	1	3	33 : 100
18—20 „ „ „	0	1	0 : 100
20—22 „ „ „	1	0	∞ : 100
22—24 „ „ „	2	2	**100** : 100
24—26 „ „ „	2	1	**200** : 100

Diese Zusammenstellung zeigt für Diabetes die relativ niedersten Werthe gegen den Durchschnitt in den subpathologischen Werthen. Es ergeben sich zwar hohe Zahlen in der normalen Breite der Albuminverdauung. Aber theilweise, wahrscheinlich in Folge der Proteïnüberfütterung der Diabetiker, tritt eine übernormale Verschleuderung ein, theilweise ergibt die Hyperacidität des Darminhaltes, der sich in der wässerigen Reaction und in den Zahlen der freien Fettsäuren, sowie im Verhalten der Trippelphosphate documentirt, einen unternormalen Gehalt von 0 bis 2% häufiger, als im Durchschnitte zu erwarten war. Dem letzteren Verhältnisse entsprechen auch die häufigen positiven Peptonreactionen bei Diabetes.

Peptonreaction	Diabetes	Nichtdiabetes	Verhältnis
sehr stark	3	4	75 : 100
stark	10	30	33 : 100
vorhanden	28	31	90 : 100
schwach	25	51	49 : 100
nicht erweislich	94	178	53 : 100

Unter starker Peptonreaction bei Nichtdiabetes ist eine hohe Zahl gastrischer Störungen begriffen. Von diesen abgesehen, zeigt Diabetes mehr als durchschnittliche Neigung zu positiver Peptonreaction.

Muskelfasern	Diabetes	Nichtdiabetes	Verhältnis	
sehr reichlich	3	5	60 : 100	57 : 100
reichlich	32	59	54 : 100	
vorhanden	4	3	133 : 100	
spärlich	25	70	36 : 100	41 : 100
nicht beobachtet	14	26	53 : 100	

Der häufigste Fund bei Diabetes ist also ein reichlicher und bei Nichtdiabetes ein spärlicher an mikroskopischen Muskelfasern. Bei der Betheiligung des Pankreas an der Muskelfaserverdauung und bei der reichlichen Fleischnahrung der Diabetiker war dies Verhältnis zu erwarten. Wenn nicht die Nichtdiabetiker plötzlich im Badeorte eine ungewohnt starke Ernährung mit Fleisch gegenüber einer heimischen, mehr vegetabilen Nahrung annehmen würden, während die Diabetiker schon von Hause aus überwiegend animale Nahrung gewohnt sind, so würde der Gegensatz wohl noch schärfer zu Tage getreten sein. Denn der Nichtdiabetiker verschleudert von der ungewohnten überwiegenden Fleischnahrung leicht das ungewohnte Uebermaß. Dasselbe gilt auch für die Fette. Dies erklärt oft die scheinbar kleineren Differenzen, als erwartet wird, obwohl die Differenzen immerhin noch sehr deutlich erkennbar sind.

Geruch	Diabetes	Nichtdiabetes	Verhältnis
einfach fäculent	16	50	32 : 100
süßlich fäculent	21	49	43 : 100
säuerlich	15	30	50 : 100
ranzig	1	1	100 : 100
aashaft	5	5	100 : 100

Dies zeigt in den vier letzten Positionen, dass die Diabetikerfäces vielfach schon im Geruche die außergewöhnlichen Zersetzungen andeuten können.

Stärke	Diabetes	Nichtdiabetes	Verhältnis
sehr reichlich	2	12	17 : 100
reichlich	9	45	20 : 100
vorhanden	11	24	46 : 100
spärlich	14	44	32 : 100
nicht gesehen	126	191	66 : 100

Vertheilung gefundener Stärke	Diabetes	Nichtdiabetes	Verhältnis
Körner einzeln liegend	8	24	33 : 100
Körnerhaufen	12	58	21 : 100
Körner in Cellulosehüllen	4	9	44 : 100

Entsprechend der geringeren Stärkeaufnahme wird auch weniger Stärke verschleudert. Dabei macht sich in der Vertheilung der Stärke vor Allem eine Stärkeverschleuderung des schwer verdaulichen Grahambrotes geltend.

Trippelphosphate nach Schilling beachtet	Diabetes	Nichtdiabetes	Verhältnis
reichlich	4	4	100 : 100
vorhanden	31	65	48 : 100
spärlich	3	4	75 : 100
nicht	34	38	89 : 100

Ausgebildete Krystalle	Diabetes	Nichtdiabetes	Verhältnis
sehr reichlich	1	0	∞ : 100
reichlich	19	25	76 : 100
spärlich	20	38	53 : 100
nicht	41	113	36 : 100

Für Diabetes bleibt das Verhältnis, abgesehen von einer kleinen Aenderung in der Rubricirung, bestehen. Dagegen treten bei Nichtdiabetes eine Menge von Krystalltrümmern auf, welche Schilling zu den Trippelphosphaten rechnet. Diese letzteren Funde treten bei Diabetes sehr zurück, so dass sich das Verhältnis völlig umkehrt, ob wir diese Trümmer auch ohne Sargdeckel notiren, oder ob wir nur ausgebildete Krystalle notiren. Der Diabetikerstuhl hat also weniger Krystallfragmente von Trippelphosphaten, aber mehr vereinzelte typische Trippelphosphatkrystalle, als nach allgemeinem Durchschnitte zu erwarten wäre. Dies wird durch den erhöhten Säurecoëfficienten verständlich.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Darnach lässt sich als durchschnittliches Bild der ausgesprochene Diabetikerstuhl als breiig, mit niedrigem Gehalte an Trockensubstanz, zu saurer Reaction neigend, mit Bevorzugung grünlicher oder dunkler Färbung, mit normalem Urobilingehalte, mit zu hoher Verschleuderung an Neutralfetten, welche secundär als höhere Fettsäuren, Erdseifen und niedere Fettsäuren in den Fäces umgewandelt vorhanden sein können, mit niedriger Cholesterinmenge, mit zu wenig oder zu viel abnormer Albuminverschleuderung, mit Neigung zu abnormer Peptonbildung, mit zu häufiger Muskelfaserverschleuderung, mit geringer Stärkeverschleuderung, mit abnorm riechenden Zersetzungsproducten, mit weniger Trippelphosphatschollen als ausgebildeten solchen Krystallen bezeichnen. Immerhin besitzt nur ein Bruchtheil der Diabetikerstühle diese Eigenschaften. Soweit dieselben als pathologisch bezeichnet werden müssen, kann mehrfach der Einwurf gemacht werden, dass diese Eigenschaften auch aus der abnormen Diät erklärt werden können, welcher man allgemein schematisch die Diabetiker unterstellt. Da ich hier die Ansicht nicht näher begründen will, dass ich diese pathologischen Eigenschaften zum größten Theile für primär dem Diabetes zugehörig ansehe, muss ich dem eventuellen Gegner die Erklärung aus der Diät allein einstweilen zugestehen.

Der oberste Grundsatz: „Non nocere!", verbietet dann nach der einen wie anderen Ansicht die bisher gebräuchliche Diabetikerdiät, wo dieselbe die erwähnten Stoffwechselstörungen im Bereiche des Darmes erst hervorruft oder auch nur verstärkt. Dass der Diabetikerstuhl nur im Allgemeinen Neigung zu diesen Störungen hat, dass dieselben aber nicht regelmäßig eintreten, macht für den Diabetiker eine Fäcesanalyse nothwendig. Die einzelne Fäcesanalyse beim Diabetiker hat nicht nur Werth als einzelne Nummer für meine große Fäcesstatistik, sondern sie besitzt ihren eigentlichsten Werth für den einzelnen untersuchten Diabetiker. Nur durch Abwägung der Fäcesanalyse und Urinanalyse mit den übrigen Befunden lässt sich für den einzelnen Diabetiker eine individuelle Diät aufstellen. Dabei tritt an den Arzt meist gerade die Forderung, den Eiweißen und Fetten ein Gegengewicht zu setzen, und ich habe dann pro Tag 10 bis 15 Stück Würfelzucker dem Diabetiker gestattet, wobei in mehr als 90% der Fälle der Zuckergehalt des Urins während der Zuckerdarreichung gefallen ist. Aber ich will an dieser Stelle nicht meine Darreichung von Zucker an Diabetiker eingehender empfehlen. Ich wollte nur die Eigenschaften der Diabetesfäces besprechen und daran für eine einzelne Krankheit und deren diätetische Behandlung die Vornahme von Fäcesanalysen als Grundlage empfehlen, welche im einzelnen Falle den Arzt abhält, eine schematische Diät anzuempfehlen, durch welche die Mehrzahl der vorhandenen Stoffwechselstörungen noch verschlimmert wird.

Bad Neuenahr, Rheinpreußen. Oefele.

Hedonal, ein neues Hypnoticum.

Von Dr. W. Scherf.

Die Schlaflosigkeit, sowohl die symptomatische im Verlaufe so vieler körperlicher und seelischer Krankheitszustände, als auch die sogenannte essentielle Form, d. h. ohne nachweisbare Ursache, bot seit undenklichen Zeiten reichlich Anregung zu therapeutischen Neuerungen und Versuchen. Den meisten üblichen Schlafmitteln haften aber unangenehme Nebenwirkungen an, wie ekelhafter Geschmack oder Geruch, ferner Gefühl von Betäubung auch nach erloschener Schlafwirkung, das die Pat. am nächsten Tage zu jeder Arbeit untauglich macht. Im Jahre 1885 entdeckte Schmiedeberg die hypnotische Wirkung der Urethane, speciell des Aethylurethans, welches jedoch wegen seiner geringen Wirksamkeit bald wieder verlassen wurde.

Die Firma Fr. Bayer & Co. in Elberfeld stellte nun durch Substitution des Aethyls durch ein höheres Alkoholradical, nämlich das Methylpropylcarbinol, einen Körper von stärkerer pharmakodynamischer Wirkung dar, der nunmehr unter dem Namen Hedonal vielfach verwendet und geprüft ist.

Das Hedonal ist ein im Wasser schwer, im Alkohol leicht lösliches Krystallpulver vom Schmelzpunkte 76° und schwach aromatischem Geruch und Geschmack nach Mentha. In gelöstem Zustande tritt dieser Geschmack etwas stärker hervor. Die Thierversuche Dreser's haben die Ueberlegenheit des Hedonal gegenüber dem Chloralhydrat ergeben und dargethan, dass es Athmung und Blutdruck nicht beeinflusst, die Diurese jedoch merklich erhöht. Die Versuche am Menschen haben obige Angaben, mit Ausnahme der angeblich diuretischen Nebenwirkung, vollkommen bestätigt. So berichtet Goldmann, dass nach Darreichung des Hedonal in Dosen von 2 bis 2·5 g der Schlaf nach 20 bis 30 Minuten eintrete und ohne besondere Träume durch etwa 7 Stunden andauere. Er empfiehlt dasselbe für die leichteren Formen der Agrypnie, während es bei schweren Delirien und körperlichen Schmerzen versagte. Eulenburg empfiehlt das Hedonal bei Neurasthenie und Hysterie, rühmt dessen milde Wirkung und gibt davon 1 bis 1·5 g pro dosi. Auch Schuster (Klinik Mendel) hebt das gänzliche Fehlen unangenehmer Nachwirkung hervor und empfiehlt es bei functionellen Erkrankungen des Nervensystems. Ferner hat Schüller auf Krafft-Ebing's Klinik das Hedonal erprobt und kam zu denselben Ergebnissen. Er empfiehlt es vorwiegend bei Depressionszuständen, geistiger Ueberanstrengung. Er verordnet es in nachstehender Form:

Hedonal 6·0
Spir. vin. diluti
Syrup cinnam. aa. 30·0
Ol. Carvi aether. gtts. II
MDS. 1 Esslöffel (gleich 1 g Hedonal).

Raimann (Prof. v. Wagner) bemängelt den intensiven Geruch des Hedonal, wodurch es nicht ohne Wissen der Pat. gegeben werden kann. Nawratzky und Arndt rühmen die Wirksamkeit des Hedonal bei der Schlaflosigkeit der Trinker, u. zw. zu 2 bis 3 g pro dosi. Nach den Mittheilungen von Dr. Ennen bewährte sich Hedonal bei Paralyse, Dementia senilis und einfacher Agrypnie; er musste aber mit der Dosis hin und wieder bis 3·0 steigen.

Zufolge seiner chemischen Beschaffenheit verbrennt das Hedonal im Organismus zu Kohlensäure, Wasser und Harnstoff, welch' letzterem die diuretische Wirkung zuzuschreiben ist. Eine cumulative Wirkung ist demgemäß gänzlich ausgeschlossen. Wedekind (Klinik Stadelmann) will von einer vermehrten Diurese nichts bemerkt haben; auch Blutdruckmessungen ergaben keinerlei Differenzen. Unisono constatiren sämmtliche Beobachter die absolute Wirkungslosigkeit des Hedonal bei Schlaflosigkeit in Folge körperlicher Schmerzen. Ferner soll es bei Herzaffectionen und Präcordialbeschwerden oder Dyspnöe versagen. Die subcutane Injection ist in Folge der schweren Löslichkeit ausgeschlossen.

Unsere Versuche betrafen eine Reihe functioneller Störungen, die man gemeinhin Neurasthenie nennt, ferner einige leichtere Melancholien, präepileptische Erregungszustände, zwei tabetische Insomnien und ein Kopferysipel mit Schlaflosigkeit. Bei fieberhaften Erkrankungen zogen wir es vor, ein Antipyreticum, das zugleich beruhigend wirkt, zu verabreichen.

Nachstehende, blos als Beispiele herausgegriffene Krankengeschichten mögen die erzielten Erfolge illustriren.

1. Die 27jährige Näherin J. S. consultirte mich wegen eines „Gemüthsleidens". Ihre Eltern sind frühzeitig verstorben, der Vater an Trunksucht, die Mutter an Magenblutung. Im letzten Winter erkrankte sie an Influenza, von der sie sich schwer erholte. Seither ist sie stets übler Laune, hypochondrisch, lebensüberdrüssig, klagt über Kopf-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schmerz, Verstopfung, Mattigkeit. Sie ist tief deprimirt, nichts freut sie mehr, sie meidet die Gesellschaft, quält sich mit lächerlichen Vorwürfen und fürchtet, wahnsinnig zu werden. Der Puls ist inäqual, klein, 90. Pat. lebt bei ihrer Tante und wird gut gepflegt. Sie schläft angeblich kaum eine Stunde, u. zw. gegen Morgen. Nach kalten Proceduren fühlt sie sich froher und kräftiger, allein der Schlaf stellt sich noch nicht ein. Ich verabreiche nun Hedonal 1·5 g, und nach fünftägigem Gebrauche berichtete Pat. über prompten Erfolg; sie schlafe nach einer halben Stunde sanft ein und erwache nach etwa 6 Stunden, worauf sie sich gekräftigt und arbeitsfähig fühlt. Nach zehntägigem Gebrauche hebt sich auch der Allgemeinzustand, und Pat. setzt die Medication aus. Sie schläft nun auch ohne Hedonal ziemlich gut und lobt die stattgefundene Wirkung über alle Maßen.

2. Der 32jährige Jurist E. V. stammt von neuropathischen Eltern. Er ist von jeher zornmüthig. Jüngst gerieth er wegen einer beleidigenden Zumuthung derart in Zorn, dass er maßlos schimpfte, im Affectsturme davonlief und erst tags darauf heimkehrte. Seither ißt er nichts, redet und schimpft unaufhörlich mit lebhafter Gesticulation. Er schläft fast gar nicht, verspürt Hitze im Kopfe und vermag nicht ruhig zu liegen oder zu sitzen. Es wurde Brom in großen Dosen ohne Erfolg angewendet. Auf Hedonal, 2 g Abends, 1 g bei Tag, schlief er ruhig und tief des Nachts 5 Stunden, des Tages 2 Stunden lang. Es stellten sich hierauf vorerst längere Erschöpfungspausen ein, nach zweiwöchentlichem Gebrauche von Hedonal und lauen Bädern wird Pat. ruhiger, nimmt viel Nahrung und schläft lange. Er benimmt sich immer klarer und gewinnt volle Krankheitseinsicht und seine frühere Leistungsfähigkeit.

3. Der 35jährige Handlungsgehilfe E. B. erkrankt an Erysipel der Nase, das sich rasch über den ganzen Kopf bis zum Nacken verbreitet. Am dritten Tage der Erkrankung geräth Pat. in einen Anfall von Tobsucht, er fasst, was ihm in die Hand kommt, zornentbrannt an und schleudert es gegen seine Umgebung, schilt alle Leute und will durchaus nicht im Bette bleiben. Als ich kam, fand ich die Umgebung angsterfüllt, den Pat. aber trotz 40° Temperatur dürftig angekleidet und im Begriffe, die Wohnung taumelnden Ganges zu verlassen. Meiner ganzen Ueberredungskunst und Versprechungen gelang es, den Pat. wieder zur Ruhe zu bewegen. Da ich fürchtete, ihm eine Morphium-Injection zu appliciren, so lange die Tobsucht fortdauerte, verordnete ich 2 g Hedonal in Liqueur, später 1 g Chloralhydrat im Klysma, und alsbald wurde Pat. ruhig und schlief tief etwa 4 Stunden lang. Tags darauf war Pat. noch matt, jedoch ruhig, und da auch das Erysipel bald abklang, verließ Pat. nach achttägiger Krankheit geheilt das Bett.

Unsere Erfahrungen decken sich somit im Großen und Ganzen mit denen früherer Beobachter. In Gaben von 1·5 bis 2 g erzielten wir vier- bis achtstündigen ruhigen und angenehmen Schlaf, aus dem die Pat. ohne Gefühl von Benommenheit erwachten. Das Hedonal ist ferner vollkommen nach jeder Richtung hin unschädlich; es wird am besten ungelöst in Oblaten oder einfach als trockenes Pulver genommen und mit einem Schluck zimmtwasserhaltiger Flüssigkeit hinuntergespült. Hiedurch wird die Spaltung und Resorption des Hedonal verzögert und der hypnotische Effect, der gewöhnlich nach etwa 20 Minuten auftritt, verlängert. Falls jedoch die flüssige Form vom Pat. vorgezogen wird, dann empfiehlt sich die Darreichung in Form eines „Schlummerpunsches", da Alkohol die Lösung unterstützt. Das Hedonal bewährt sich hauptsächlich bei leichteren Formen der nervösen Agrypnie und kann bei schwereren Formen mit kleinen Dosen Morphium oder Trional vortheilhaft combinirt werden. Die nützliche Wirkung des Präparates war insbesondere auch in gewissen chronischen Rückenmarkskrankheiten evident. Wenn tabische oder chronisch myelitische oder polyneuritische Schmerzen die Nachtruhe der Pat. störten und in Folge fortgesetzten Morphingebrauches die Nothwendigkeit eintrat, mit der Dosis desselben continuirlich anzusteigen, dann halfen uns 1·5 bis 2 g Hedonal, neben Morphin gereicht, über das rasche Tempo der Dosirung hinweg, wir fanden dann mit derselben Dosis Morphin viel länger unser Auslangen, was dem Pat. physisch sehr zu Gute kam. Wir sind davon überzeugt, dass sich das neue Hypnoticum vermöge seiner vielseitigen Verwendbarkeit und absoluten Unschädlichkeit rasch die Sympathien der praktischen Aerzte erwerben wird.

Referate.

Revista de Medicina y Cirugía Prácticas, 28 de Abril 1901.

Templado: **Hyperhidrosis als larvirte Malaria.** Bei einer 23jährigen Frau erfolgten allnächtlich profuse Schweißausbrüche, ohne dass Fieber bestand. Nach Ausschluss von Tuberculose, Glycose etc. dachte man zunächst an eine Sympathicusaffection und versuchte Atropin, jedoch ohne Erfolg. Genauere Beobachtung ergab, dass die Schweiße periodisch auftraten, und in Blutproben fanden sich Plasmodien, wodurch die Diagnose larvirte Malaria festgestellt wurde. Das Interessante des Falles liegt aber darin, dass die Anfälle durch Chinin so lange nicht zum Verschwinden gebracht werden konnten, bevor Pat. nicht ihre Wohnung 14 Tage lang verließ, und erst nach dieser Zeit in ihre inzwischen desinficirte Wohnung zurückkehrte. Verf. ließ nämlich die Wohnung deshalb desinficiren, weil in derselben Espartograss (Pfriemengras, das zu Flechtwaaren etc. verwendet wird) aufbewahrt wurde, welches in Wasserpfützen macerirt wird und die Vermuthung bei ihm auftauchte, dass die Ausdünstungen für die Entstehung der Affection von einer gewissen Bedeutung waren. Vielleicht, meint Verf., erhielten die Malariaerreger in diesem Medium eine Persistenz, wodurch sie der Einwirkung des Chinin widerstehen konnten; denn die Anfälle schwanden beim Wohnungswechsel schon nach einem Tage, obzwar kein klimatischer Wechsel stattfand und das neue Domicil durchaus keine besseren hygienischen Verhältnisse aufwies.

Société de pédiatrie, 18. März 1902.

Chipault: **Myxödematöse Skoliose.** Gestützt auf 3 Beobachtungen beschreibt Chipault eine bisher nicht bekannte Krankheitsform, sog. Scoliosis myxoedematosa. Man begegnet dieser Erkrankung bei Formes frustes des Myxödem, welche Hertoghe »Hypothyroïdie benigne« genannt hat und welche mit dem Infantilismus und Rhachitismus, gewöhnliche Ursachen der Skoliose, verwandt ist. Diese Form der Scoliosis erfordert combinirte Behandlung: 1. die Schilddrüsentherapie; 2. orthopädische Behandlung, welche im Tragen eines Gipscorsetts besteht.

Netter: **Kurze Dauer der nach Seruminjection erworbenen Immunität bei Masernkranken.** Einem scharlachkranken Kinde werden prophylaktisch 5 cm³ Antidiphtherie-Serum injicirt. Keine Diphtherie, obwohl das Kind mit Diphtheritischen in Berührung kommt. Als das Kind aber masernkrank wurde, gesellte sich dazu Diphtherie. Man soll also bei Masernkranken die prophylaktischen Injectionen in kurzen Intervallen wiederholen. 12 bis 15 Tage genügen zum Verschwinden der Immunität bei diesen.

Pochon: **Diphtherie mit frühzeitigen serotherapeutischen Complicationen.** Ein Kind mit Angina, Schnupfen und diphtheritischen Drüsen (Löffler in Reincultur) erhält um 9 Uhr Morgens 10 cm³ Serum. Um $^1/_4$10 schwillt das Gesicht an, es erscheinen Quadeln im Gesichte, scharlachartige Flecke an den Schenkeln und am Bauche, masernartige Flecke an den Gliedern. Oedem des Präputium. Nach 3 Stunden sind die Erytheme verschwunden. Die Oedeme blieben noch lange Zeit. Verf. hat in einem Falle nach Seruminjection plötzliches Auftreten von Oedem, welches 3 Tage angehalten hat, beobachtet.

Geneve: **Papulöses Masernexanthem, welches Anfangs Blattern vorgetäuscht hat.** Ein Kind erkrankte mit Schüttelfrost, hohem Fieber und Schmerzen in der Wirbelsäule. Es trat dann eine Gingivitis und ein Exanthem hinzu. Im Gesichte und am Stamme waren rothe papulöse Efflorescenzen sichtbar, von denen manche im Centrum kleine Bläschen hatten: In diesem Stadium wurden Blattern angenommen. Am nächsten Tage aber traten am

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

übrigen Körper charakteristische Masernflecke auf. Nach 20 Tagen erst sind die Knötchen geschwunden, nachdem sie wie jede hämorrhagische Eruption der Reihe nach folgende Farbenveränderungen geboten haben. Andere Kinder in derselben Schule haben nachher typische Masern durchgemacht.

Mauclaire: **Intrauterine Fractur der Tibia.** Ein Fall von intrauteriner Fractur der Tibia. Im unteren Fünftel des Unterschenkels bildet die Achse einen Winkel von 90°, der nach außen offen ist. Die Radiographie zeigt, dass es sich hier um einen rechten Winkel handelt, und dass die untere Hälfte der Fibula fehlt. Redressement der Tibia, Ersatz des Malleolus durch ein Fragment aus dem Sprungbein. Das Bein steht gerade, aber die Consolidirung fehlt und bedarf noch einer längeren Immobilisirung.

Variot: **Rhachitis und die künstliche Ernährung der Säuglinge.** Die Beobachtungen, welche Verf. in »La goutte de lait de Belleville« im Laufe von 4 Jahren gemacht hat, lehren, dass bei Kindern, welche nach Vorschrift nur mit fabriksmäßig sterilisirter Milch genährt werden, Rhachitis, die Barlow'sche Krankheit nicht vorkommen. Die Vorsprünge an den Vereinigungsstellen der Knorpel mit den Rippen werden auch an normalen Kindern beobachtet und gelten nicht als pathologisch. Rhachitis findet man zwar am häufigsten bei künstlich genährten Kindern, ist aber meist den Zuthaten zuzuschreiben, durch welche man die Milch zu ersetzen trachtet.

Marfan: **Die Amylase in der Frauenmilch.** Stärke in Berührung mit der Frauenmilch gebracht, verwandelt sich in Zucker. Der Vorgang geschieht aber nicht bei Ersatz der Frauenmilch durch Kuhmilch. Diese Transformation ist einem Ferment zuzuschreiben, das bei 76° zerstört wird. Ueber diese Temperatur erhitzte Frauenmilch verwandelt nicht die Stärke. Dieses Ferment kommt sowohl im Blute der Kühe als auch der Frauen vor. Die Epithelien der Brustdrüsen wirken nicht wie ein gewöhnliches Filter, sondern spielen eine active Rolle, sonst könnte man nicht das Fehlen des Fermentes in der Kuhmilch erklären. Das Vorhandensein der Amylase in der Frauenmilch erklärt, warum die Säuglinge besser als die künstlich genährten Kinder den Zusatz von Mehlkoch zur Nahrung vertragen und erklärt das Vorgehen der Ammen, die den Säuglingen nach Einverleibung von Mehlkoch die Brust darreichen.

Le bulletin médical 1902, Nr. 25 und 26.

Reynès: **Was geschieht mit dem Blasenhals bei Urethrotomia interna?** Bei einem 58jährigen Kranken, welcher mehrere Urinfisteln hat und seit einem Jahre den Harn durch 5 oder 6 Perineo-Scrotalfisteln entleert, wurde Sectio alta gemacht und daran retrograder Catheterismus mit einer filiformen Bougie angeschlossen. An diese Bougie wurde eine feine armirte Bougie angeschraubt und von vorne nach hinten in die Blase durchgezogen. An der armirten Bougie wurde das Instrument von Maisonneuve befestigt und die innere Urethrotomie ausgeführt. Die Schneide durchschnitt leicht die verengte Partie und wurde dann durch den Blasenhals gegen die Blase vorgeschoben. In dem Momente konnte man von der hypogastrischen Wunde mittelst der eingeführten Finger den weiteren Vorgang verfolgen. Die Schneide hob die Blasenhalsschleimhaut ab, aber durchschnitt sie nicht. Das normale Gewebe weicht der Schneide aus, nur das narbige wird durchschnitten. Man ist daher berechtigt, die Operation nicht als Urethrotomie und das Instrument als Urethrotom zu bezeichnen, sondern als Stenotomie bezw. Stenotom.

Prof. Bérard (Lyon): **Zwei Fälle von Darmverschluss als Folge einer alten Appendicitis.** In beiden Fällen wurde die Abknickung des Dünndarmes bezw. des Dickdarmes durch Stränge verursacht, welche von einer alten, geheilten, Appendicitis herrührten. Der eine Kranke, bei dem man die Diagnose richtig gestellt hat, wurde durch eine Laparotomie geheilt, obwohl der Dünndarm an drei Stellen abgeknickt war und ein Volvulus bestanden hat. Im zweiten Falle war der subacute Darmverschluss mit einer Einklemmung einer alten Schenkelhernie oberhalb des Hindernisses complicirt. Die Ursache des Darmverschlusses wurde erst bei der Autopsie erkannt.

Chipault: **Wurzelneuralgien meningealen Ursprunges.** Sie bilden eine selbständige Krankheitsform, die Verf. im Laufe von 9 Jahren sechsmal beobachtet hat. Die »Radiculalgie méningopathique ist eine Folge von Veränderungen in den weichen Rückenmarkshäuten. Sie ist meistens specifischen oder rheumatischen Ursprunges. Ihre Behandlung besteht, wenn medicamentöse Therapie erfolglos ist, in intraduraler Resection der hinteren Wurzeln.

Lyon médical 1902, Nr. 11.

Bonveret: **Ueber biloculären Magen.** Eine 45jährige Frau wurde wegen eines großen Tumors im linken Hypochondrium in's Spital aufgenommen. Dieser Tumor hat das Diaphragma nach oben, die letzten Rippen nach außen getrieben und reicht bis zur Crista ilei. Ueber dem Tumor war der Schall gedämpft, die Wände desselben waren gespannt und der Inhalt schien flüssig zu sein. Annahme einer Hydatidencyste der Milz. Wegen Gefahr der Ruptur des Tumors Punction. Entleerung von 2 Litern brauner Flüssigkeit, welche die Eigenschaften des Mageninhaltes hatte. Es handelte sich hier also um einen ausgedehnten Magen. Die Pat. starb erst nach einem Jahre. Bei der Obduction fand man einen biloculären Magen. Der Tumor wurde ausschließlich durch den erweiterten Cardialtheil gebildet. Die Ausdehnung der Cardialtasche kam auf die Weise zu Stande, dass das mesogastrische und des ösophageale Orificium in Folge Klappenbildung geschlossen waren. Das erste verhinderte das Ueberfließen der Nahrung in den Darm, das zweite das Zurückfließen in den Oesophagus. Dadurch entsteht eine derartige Spannung in der Tasche, dass die Bauchwandungen abgehoben werden.

Société de chirurgie, 19. und 26. März 1902.

Schwartz: **Ein kleines Fibrom des Ileum.** Eine 25jährige Frau hat andauernd große Schmerzen in der rechten Fossa iliaca gehabt. Nach der Resection des Wurmfortsatzes blieb die Pat. nur durch 12 Monate frei von Schmerzen. Vortr. machte noch eine Laparotomie. Der Stumpf des Wurmfortsatzes wurde normal gefunden, das Coecum war gesund, aber im Ileum, 5 cm von der Bauhin'schen Klappe entfernt, saß ein Tumor von der Größe einer Vogelkirsche, dessen Excision vollständige Heilung gebracht hat. Der Tumor war ein nekrotisches Fibrom, das sich um ein Stück Seide entwickelt hat.

Reynier: **Aneurysma arterio-venosum.** Eine 41jährige Frau bot einen Monat nach einem Sturz die Zeichen von Aneurysma arterio-venosum des Sinus cavernosus. Die Unterbindung der rechten Carotis hat die Verringerung der Augencongestionen, des Exophthalmus, der Kopfschmerzen und des Ohrensausens bewirkt. Diese Symptome traten jedoch später wieder anfallsweise auf. Durch Druck auf die linke Carotis konnte man diese Erscheinungen zum Verschwinden bringen. Nach 10 Injectionen von 10 bis 20 cm³ Gelatine im Verlaufe von 6 Wochen haben die Anfälle aufgehört und Pat. wurde vollständig geheilt.

Legueu und Morestin: **Brandige Zellgewebsentzündung des Scrotum mit Appendicitis im Bruchsack.** Bei einem 62jährigen Manne mit einer alten Scrotalhernie ließ sich der Bruch plötzlich nicht reponiren und es bildete sich gangränöse Phlegmone des Hodensackes. Nach tiefen Incisionen sind die schweren Symptome verschwunden, es bildete sich jedoch oberhalb des freiliegenden Hodens eine Stercoralfistel. Radicaloperation der Hernie. Im Bruchsack befand sich der entzündete Wurmfortsatz, welcher resecirt wurde. Heilung.

Charrier (Angers): **Urinretention bei Prostatahypertrophie. Resection der Vasa deferentia.** In 2 Fällen von acuter, recenter Retention hat die Resection der Vasa deferentia nach achttägigem Catheterisiren Heilung gebracht. Bei einer alten Prostatahypertrophie mit totaler Retention war das Resultat der Resection Null. Die vierte Resection wurde an einem moribunden Kranken ausgeführt. Die Erfolge dieser Operation sind also ungünstig. Die Methode ist daher zu verlassen.

Legneu: **Unterbindung der Arteria subclavia und Naht des Plexus brachialis.** Eine 35jährige Frau mit Selbstmordmanie hat sich 36 Stiche mittelst eines Messers in der Claviculargegend beigebracht. Durchschneidung der Arteria subclavia und Lähmung des Armes. Vortr. hat die Arterie unterbunden, die Nervenbündel des achten Cervicalpaares und des ersten Dorsalpaares vernäht, ohne die Clavicula zu reseciren. Die Circulation stellte sich später her. Die Motilität des Armes ist nur zum Theile vorhanden.

Pousson (Bordeaux): **Tod nach Nephrectomie.** Ein 34jähriger Mann hat alle Symptome einer Pyelonephritis dextra (Steinniere). Ureterencatheterismus ergab keine Auskunft über die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Functionstüchtigkeit der linken Niere. Die Elimination des Methylenblau war normal. Operation. Die rechte Niere, die kleinhöckerig und die keine secernirenden Elemente zu enthalten scheint, wird exstirpirt. Während der ersten 24 Stunden Secretion von 500 g Urin, dann Anurie und Tod 50 Stunden nach der Operation. Bei der Autopsie fand man alle Organe gesund, die linke Niere aber vergrößert und hyperämisch mit peracuten nephritischen Veränderungen. Der Tod wurde durch die Toxämie in Folge von Congestion und Entzündung der Niere bewirkt.

Revue internationale de Thérapie physique 1902, Nr. 7.

Zabludowski (Berlin): **Ueber die Verwendung Blinder in der Massage.** In Japan besitzen die Blinden quasi das Monopol der Massage und werden von der Regierung unterstützt. Bei uns haben sich die Blinden als Masseure nicht einzubürgern gewusst. Die Verwendung Blinder in der chirurgischen und gynäkologischen Massage ist seitens der Aerzte schon deshalb nicht zu empfehlen, weil die Laien-Masseure ohne genügende Kenntnisse der Medicin häufiger gefährlicher sind, als sie nützen können. Das Fehlen der Sehkraft benachtheiligt die Blinden insoferne, als sie nicht im Stande sind, die Hautveränderungen, die in Folge mechanischer Reibung entstehen, zu beobachten. Die Blinden sind auch nicht in der Lage, die Störungen des Allgemeinbefindens an den Pat. (z. B. Blässe) wahrzunehmen, die zuweilen als Folgen energischer Massage auftreten. Da sie die Unreinlichkeiten der Haut des Massirten nicht sehen, können sie leicht die Infectionskeime auf andere Personen übertragen. Für feinere Technicismen, die größere Gelenkigkeit erfordern, sind sie zu ungeschickt. Im Concurrenzkampfe mit gewöhnlichen Masseuren würden sie unterliegen. Deswegen scheint der Rath von Eggenbrecht, die Massage als Unterrichtsgegenstand in den Blindenasylen einzuführen, keine praktische Berechtigung zu haben.

Société d'obstétrique, de gynécologie et de pédiatrie de Paris, 9. März 1902.

Delbet: **Haematometra im Uterus didelphys.** Es handelt sich hier um eine Frau, bei der vor 6 Jahren eine Uterustomie ausgeführt wurde. Die Fistel hat sich aber später geschlossen, und seit der Zeit hat Pat. wieder heftige menstruelle Schmerzen. Außerdem findet man bei der Pat. einen Tumor, welcher einem graviden sechsmonatlichen Uterus entspricht, an dessen Seite sich ein dem normalen Uterus entsprechender Tumor befindet. Ein dritter Tumor füllt die Vagina bis zur Vulva aus und steht mit dem ersten im Zusammenhange. Laparotomie. Exstirpation des Tumors und des Uterus. Heilung. In dem Falle waren ein Uterus didelphys oder pseudodidelphys (weil die Vagina nicht vollständig verdoppelt ist), eine Haematometra und Haematocolpus partialis vorhanden. Die Schmerzen während der Periode waren durch die Ueberdehnung des Uterus, und nicht, wie man früher geglaubt hat, durch das Zurückfließen des Blutes in die Tuben, bedingt.

Porak: **Darmverschluss und Schwangerschaft.** 3 Fälle von Darmverschluss während der Schwangerschaft, bezw. der Geburt, bezw. im Wochenbett. Im ersten Falle war die Schlinge in einem Foramen des Mesenteriums eingeklemmt. Operation und Heilung. Im zweiten Falle trat sofort nach der Geburt die Invagination auf. Tod bald nach der Operation. Im dritten Falle Darmverschluss mehrere Tage nach der Entbindung. Spontane Heilung.

Société d'obstétrique, 22. März 1902.

Blondel: **Hundert Fälle von Abortus.** In 100 Fällen von Abortus, welche Vortr. im Verlaufe von 12 Jahren beobachtet hat, hat sich kein Todesfall ereignet. Darunter waren mehrere schwere Fälle mit beginnender Peritonitis. Die Behandlung bestand in Curettement, Auswaschen des Uterus mit Kreosot-Glycerin (1:3), Injectionen von Jodtinctur und Drainage mit Ichthyol-Glyceringaze (1:10). Der Verband wurde jeden zweiten Tag erneuert und die Uterushöhle mit Sublimat ausgespritzt. Man soll so rasch als möglich auskratzen, besonders in Fällen, in welchen künstlicher Abortus vorliegt.

Picqué: **Hysterectomie bei Puerperalinfection.** Bei Puerperalinfection genügt meist die Reinigung der Uterushöhle. Bei Abscessen der Uteruswand ist Hysterectomie indicirt. Wenn auch die Infection den Uterus überschritten hat, kann noch die Operation versucht werden. Ist allgemeine Peritonitis vorhanden, dann darf die Hysterectomie nicht ausgeführt werden.

Société de gynécologie, d'obstétrique et de pédiatrie de Paris, 9. März 1902.

Pasak und Katz: **Allgemeine primäre Peritonitis bei einer Frau im neunten Schwangerschaftsmonate.** Bei einer 37jährigen Erstgebärenden stellten sich Bauchschmerzen und Obstipation ein. Der Zustand hielt einige Tage an, es trat Meteorismus hinzu, dann Collaps und Erbrechen. Laparatomie und Sectio caesarea. Tod 36 Stunden nach der Operation. Die Autopsie ergab allgemeine Peritonitis, harte Massen im Colon ascendens und im Dünndarm, chronische Nephritis und fibromatösen Uterus. Das Kind ist gesund.

Société de biologie, 24. März 1902.

Jousset: **Einfluss des Sonnenlichtes auf das tuberculöse Sputum.** Sputum von Tuberculösen, das durch 48 Stunden dem directen oder diffusen Sonnenlichte ausgesetzt wurde, erzeugte, Meerschweinchen injicirt, kein Fieber, keine Drüsenschwellungen, und die nach 10 Monaten ausgeführte Inoculation ergab keine Granulationen, keine Koch'schen Bacillen. Die Vergleichsthiere, welche mit gleichem Sputum, das aber im Dunkeln gehalten wurde, geimpft wurden, sind tuberculös geworden. 24stündiges Aussetzen der Sputa dem Lichte ist ungenügend, weil die Sputa innerhalb dieses Zeitraumes ihre Virulenz behalten haben und bei Meerschweinchen Tuberculose erzeugen konnten.

The New York Medical Journal, 5., 12. und 19. April 1902.

C. Beck: **Die Behandlung von Brüchen am Collum anatomicum humeri mit Hilfe von Röntgen-Strahlen.** Die Fracturen, insbesondere die gut diagnosticirten Fracturen am Collum anat. humeri, gehören zu den chirurgischen Seltenheiten. Beck fand bei seinem Fall, dass sich der Kopf genau rechtwinkelig zur Oberarmachse eingestellt hatte, und die Untersuchung mit Hilfe der Röntgen-Strahlen lehrte, dass eine Adaption der Fragmente nur bei fast vertical erhobenem Arme möglich war. Autor verband auch den 12jährigen Pat. in dieser Stellung, und eine gute Heilung erfolgte.

E. Keyes: **Ueber Lungenembolie nach Operationen an der Blase und an der Prostata.** Autor hat 3 Fälle eigener Erfahrung und 7 aus der Literatur zusammengestellt. Er hält es für nothwendig, jetzt, da man die Prostatahypertrophien in energischer Weise angeht, auch auf dieses mögliche Ereignis aufmerksam zu machen und ein systematisches Studium der Lungenembolien nach Operationen an männlichen und weiblichen Beckenorganen anzubahnen.

W. R. Otis: **Ueber Hämaturie.** Der Artikel, welcher in seinem meritorischen Theil nichts Neues enthält, bringt eine sehr schöne Abbildung eines vollkommenen Nierenbeckenabgusses aus Fibrin, der bei einem Fall von renaler Hämaturie spontan entleert wurde.

E. L. Shurly: **Einige Gründe gegen die Anzeigepflicht der Phthise.** Autor bringt einige Bedenken gegen die Bestrebungen vor, welche die Phthise in eine Reihe mit den acuten Infectionen stellen und der Anzeigepflicht unterwerfen wollen. Als wichtigste seien angeführt: Die Unsicherheit der Diagnose gerade initialer Stadien, die lange Dauer und eventuelle Heilbarkeit der Erkrankung, die geringe Infectionsgefahr und vor Allem — und dies ist ein Cardinalpunkt, der unter allen Umständen gegen die Einreihung mit den acuten Infectionen spricht — die schwere bürgerliche Schädigung, die dadurch dem Erkrankten zugefügt wird.

Medical Record, 5. April 1902.

Ch. Chetwood: **Sphincterplastik am Anus.** Ein Viehtreiber, der von einem Stier in den Anus gestoßen worden war, war nicht weniger als neunmal erfolglos wegen Incontinentia alvi operirt worden, zuletzt nach der Methode von Gersuny. Autor legte das Ende des Rectum blos und ebenso die Ursprünge der Glutaei an den Sitzknorren. Die beiden medialen Ränder der Muskeln wurden riemenförmig abgetrennt, vor und hinter dem Rectum gekreuzt und mit Catgutnähten befestigt. Der so neugebildete Sphincter functionirte in befriedigender Weise.

The Philadelphia medical Journal, 19. April 1902.

R. Wilson: **Ophthalmia neonatorum.** Autor hat die Irrigationstherapie, welche in der modernen Augenheilkunde bei fast allen acut entzündlichen Leiden des Conjunctivalsackes angewendet wird, auch mit gutem Erfolg bei der Augenentzündung der Neu-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

geborenen angewendet. Als häufigste Flüssigkeit dient körperwarme Kochsalzlösung, nur in obstinaten Fällen darf man milde Desinficientia zusetzen. Dabei besteht das Credé'sche Verfahren zurecht.

L. Lofton: **Ein neues Phänomen an der Zunge bei acuter Malaria.** Das Zeichen des Autors besteht aus zwei oder mehreren von der Basis zur Spitze verlaufenden, leicht convergirenden Belagstreifen. Ihre Farbe ist dunkelbraun bis violett, und das Charakteristische ist, dass dazwischen Streifen normaler Schleimhaut liegen. Sie treten schon am zweiten Tag nach der Infection auf. Besonders schön sind sie bei den dunklen Rassen ausgeprägt.

Ch. Boor: **Ueber die Prophylaxe neurasthenischer Zustände nach chirurgischen Operationen.** Autor, ein Psychiater, bemerkt, dass viele Operationen, besonders solche chronischer Erkrankungen (weibliche Genitale, Hernien, Fisteln etc.), keineswegs einen voll befriedigenden Erfolg aufweisen, sondern trotz des behobenen, objectiven Leidens beim Pat. subjective Beschwerden hinterlassen, die er theils auf seinen früheren, theils auf seinen jetzigen Zustand bezieht. Autor hebt hervor, dass viele solcher Leiden an sich mit Neurasthenie einhergehen, welche bereits vor der Operation therapeutisch angegangen werden soll. Sehr empfiehlt es sich, vor solchen Eingriffen eine kurze Liegecur vorauszuschicken, die man eventuell zur Hebung der Ernährung, zu passiver und Massagegymnastik verwenden kann, so dass dann die Operation unter günstigeren psychischen und somatischen Zuständen ausgeführt wird.

The Medical Record, 19. April 1902.

F. Griffith: **Verätzung der Gesichtshaut mit Galle während der Narkose.** Bekanntlich ist es ein grober Fehler, wenn der Narkotiseur die Gesichtshaut oder gar die Augen des Pat. mit Chloroform oder Aether benetzt. Für die entstehenden, meist allerdings leichten Verätzungen trägt er die Verantwortung. Autor hat nun Gelegenheit gehabt, die Beobachtung zu machen, dass stark sauerer, mit Galle vermengter Magensaft, der beim Erbrechen hinausbefördert wird, leicht Excoriationen der Gesichts- und Lippenhaut veranlasst. Die aufgestrichene Vaseline wird durch die Galle gelöst und schützt die Haut dann nicht mehr vor dem oft sehr stark saueren Magensaft. Er empfiehlt das sorgfältige Reinigen des Gesichtes mit 1% Sodalösung.

The British Medical Journal, 19. und 26. April 1902.

M. Sheild: **Eine Reihe externer Larynx-Operationen.** Extralaryngeale Eingriffe gehören noch immer zu den Seltenheiten. Autor kann auf die stattliche Reihe von 8 Fällen zurückblicken, in denen die Thyriotomie mit darauffolgender Tumorexstirpation, eventuell laryngealer Resection gelang. Alle Indicationen (Narbenstrictur, Tumor, Fremdkörper) kamen vor. Seine Operationsmethode ist die classische Thyriotomie mit recht ausgiebigem Hautschnitt und darauffolgendem Querschnitt durch das Ligamentum conicum behufs Einführung einer Schwammcannele, die Autor allen anderen Tamponcannelen gegenüber vorzieht.

H. Embley: **Die Todesursache bei Chloroform.** Die praktischen Resultate der ausführlichen und mit geistvoller Methodik ausgeführten Arbeit bringen nichts Neues. Autor selbst zieht auch keine andere Consequenz, als die, dass bei der Anwendung des Chloroforms die äußerste Vorsicht walten müsse. Es zeigt sich nämlich, dass die Factoren Herz, Vagus und periphere Gefäßnerven in verschiedener Weise beeinflussen, gewissermaßen ein Optimum gegenseitiger Accommodation erlangen können, wenn man die Chloroformwirkung ganz allmälig anschleichen lässt.

R. Harrison: **Ueber die Anwendung der Lithothripsie bei Hunden.** Autor hatte Gelegenheit, seinem Freunde Sewill bei der sehr seltenen Lithothripsie zu assistiren. Es war ein prächtiger, äußerst kostbarer, sehr kluger Collie, der den Eingriff an sich ohne Narkose und ohne Fesselung ausführen ließ. Ein Phosphat, etwa von der Größe einer Haselnuss, wurde entfernt, und volles Gelingen lohnte den seltenen Eingriff.

S. H. M. Dunlop: **Ein Fall von Chloroma mit Obductionsbefund und einigen beschreibenden Bemerkungen zu dieser Erkrankung.** Der vorliegende Fall dieser äußerst seltenen Erkrankung ist etwa der 28. in der Literatur seit der Entdeckung dieser Tumoren durch Alan Burns (1823). Der Symptomencomplex setzt sich aus multiplen subcutanen Tumoren der Stirn- und Wangengegend, sowie der Orbita zusammen, welche zur Deformation des Gesichtes führen. Die Physiognomie wird froschartig. Dabei besteht hochgradige Leukämie. Der Process, welcher meist das jugendliche Alter ergreift, führt unter dem Bilde völliger Erschöpfung zum Tode. Im vorliegenden Falle war es ein 5jähriger Knabe. Das Charakteristische ist nun die meer- bis grasgrüne Färbung der Tumormassen, die sich im Cranium, an dessen Nähten, im Mediastinum, an den Tonsillen etc. finden. Der Tumor metastasirt auch in die regionären Lymphdrüsen. Unter dem Mikroskop erweisen sich die Tumoren als aus uniformen, kleinen, meist einkernigen Zellen bestehend, die in einer durchsichtigen, theilweise fein reticulirten Masse eingebettet sind, welche die Trägerin des Farbstoffes zu sein scheint, über dessen Natur bis jetzt wenig bekannt ist. Das Muttergewebe des Chloroms scheint das Periost der Schädel- und Gesichtsknochen zu sein.

Literatur.

Beiträge zur chemischen Physiologie und Pathologie. 2. Band, 4. Heft. V. Vieweg & Co., Braunschweig 1902.

B. Haake und K. Spiro: Ueber die diuretische Wirksamkeit dem Blute isotonischer Salzlösungen. Es bewirken auch kleine, langsam injicirte Quantitäten dem Blute isotonischer Salzlösungen eine Diurese. Daraus folgt, dass das Plus gegen den normalen Kochsalzgehalt des Blutes stärker auf die Niere wirkt, als die Summe der im Plasma neben Kochsalz vorhandenen Stoffe. Für die Harnbereitung ist neben den secernirenden Elementen der Niere auch der Wasser- und Salzgehalt des Gesammtorganismus von ausschlaggebender Bedeutung.

Ernst Fuld: Ueber die Verbindungen von Eiweißkörpern mit Metaphosphorsäure. Beim Zusammenbringen von Metaphosphorsäure mit Eiweißkörpern werden je nach deren Natur wechselnde, stets aber erhebliche Mengen von Phosphor aufgenommen. Den entstehenden Producten kommen dabei sehr verschiedene Löslichkeitsverhältnisse zu, die bei manchen der untersuchten Körper die Reinigung, bei anderen die Erreichung des zu erwartenden Grenzwerthes verhinderten. Außerdem sah Verf., dass Niederschläge von verschiedenem Phosphorgehalt erhalten werden konnten, der bei einigen Eiweißstoffen bei genügendem Zusatz an Metaphosphorsäure annähernd constanten Werth erreichte.

Ernst Fuld: Ueber die Milchgerinnung durch Lab. Die Milchgerinnung ist nur ein specieller Fall des auch sonst beschriebenen Phänomens der wechselseitigen Suspendirung und Ausfällung colloidaler Substanzen. Mit der Gerinnung geht eine positive Wärmetönung einher. Der Gefrierpunkt der Milch erfährt durch die Gerinnung eine sehr geringe Erhöhung, wie es scheint, regelmäßig. Diese wurde vermisst bei sterilisirter Milch, welche der Labwirkung bei 40° ausgesetzt war. Die Viscosität der Milch erfährt durch die Wirkung des Labs in der Kälte, wie in verdünnter oder oxalathaltiger Flüssigkeit, so wie auch in sterilisirter Milch keinen erheblichen Zuwachs.

C. Neuberg und F. Heymann: Zur Kenntnis des Pseudomucins. Verf. verweisen auf die Unzulänglichkeit mancher bisher benützten Methoden, welche die gefundenen abweichenden Resultate erklärt, und empfehlen, nach der Angabe von C. Neuberg und H. Wolff vorzugehen, und beweisen, dass in dem Pseudomucin eine chitosaminliefernde Gruppe in beträchtlicher Menge enthalten ist. Verf. haben auch auf anderem Wege die Abwesenheit anderer Kohlehydrate als des Chitosamins sichergestellt.

C. Neuberg: Zur Methodik der Kjeldahlbestimmung. Verf. empfiehlt an Stelle der Schwefelalkalien das feste beständige Natriumthiosulfat, das man in gepulvertem Zustande zugleich mit der Lauge zur abzudestillirenden Flüssigkeit hinzufügt, anzuwenden. Die Resultate stimmen, wie mehrfach controlirt ist, völlig mit denen überein, die man mit Alkalisulfid erhält. L.

Handbuch der praktischen Chirurgie. (3. Lieferung.) Herausgegeben von v. Bergmann, Bruno und Mikulicz. Verlag von Ferdinand Encke, Stuttgart 1902.

Die soeben zur Ausgabe gelangte Lieferung enthält: Die Krankheiten und Verletzungen der Schilddrüse. Von Eiselsberg. Die Verletzungen und Erkrankungen des Thorax und seines Inhaltes. Von Riedinger und Kümmell. Zum Schlusse beginnt v. Angerer die Besprechung der Erkrankungen und Verletzungen der Brustdrüsen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Handschrift und Charakter. Von J. Crépieux-Jamin. Unter Mitarbeit von Hertha Merckle in autorisirter Uebersetzung herausgegeben und mit Anmerkungen versehen von Hans H. Busse. Mit 232 Handschriften-Proben. Leipzig, Paul List 1902.

Vorliegendes Werk enthält die ausführliche Darlegung des graphologischen Systems, welches der geistige Führer der französischen Graphologie aufgebaut hat, um die Kunst von blindgläubiger Empirie zu befreien und auf Grund von psychologisch-physiologischen Forschungen auf eine »wissenschaftliche« Basis zu stellen. Besonders interessant für den Arzt ist Capitel XVI, welches die Handschrift der Kranken behandelt, wobei allerdings der Widerspruch der medicinischen Sachverständigen herausgefordert wird. A. H.

Das Absehen der Schwerhörigen. Leitfaden nach einer eigenen Lehrmethode von Julius Müller, Berlin, nebst einem Vorwort von Prof. Dr. A. Lucae. 2. Auflage. Hamburg, Johannes Kriebel.

Die Lehrmethode, welche Verf. ausübt, beruht darauf, den Schwerhörigen zu veranlassen, mit Hilfe des Auges zum Verständnis des gesprochenen Wortes zu gelangen, durch das Absehen, Silben, Wörter und Sätze am Munde der Sprechenden zu erkennen. Wie beim Erlernen einer fremden Sprache geht man unter steter Wiederholung und Uebung von der Aussprache der einzelnen Laute stufenweise zum Bilden von Wörtern, zum Erfassen von Sätzen über. Die mühevolle Leistung Müller's verdient Bewunderung und Anerkennung, ihre Verbreitung würde segensreich wirken. L.

Beiträge zur Aetiologie der Psychopathia sexualis. Von Dr. Iwan Bloch. Erster Theil. Dresden. Verlag von H. R. Dorn 1902.

Wer die hochinteressante Monographie Bloch's »Ueber den Ursprung der Syphilis«, ein Buch, welches zwar vieler Anfeindung, nirgends aber der Gleichgiltigkeit begegnete, kennen gelernt hat, wird mit Interesse zu der vorliegenden Schrift des unermüdlichen Autors greifen, die er bescheiden als »Nebenfrucht« seiner intensiven Studien bezeichnet. Unverzagt und unbekümmert um Autoritäten, selbst auf die Gefahr hin, die Wahrheit des Sprichwortes »Viel Feind, viel Ehr« an eigenem Leib zu erfahren, tritt Bloch für seine Ueberzeugungen und Erfahrungen ein. Wie er im obgenannten Werke das Problem der Herkunft der Syphilis auf neuen Wegen anzugehen wagte, so untersucht er jetzt in analoger Weise die Herkunft der mannigfaltigen Aberrationen des Geschlechtstriebes. Im Gegensatz zur herkömmlichen Ansicht gelangt er zu dem Ergebnis, dass die Lehre vom »Angeborensein« der sexuellen Perversionen fallen gelassen oder doch erheblich eingeschränkt werden muss. Der Weg, den der selten belesene und über einen erstaunlichen Umkreis von vielseitigen Kenntnissen verfügende Autor einschlägt, ist weder der rein medicinische, noch lediglich der historische, sondern besteht in der Combination derselben mit der anthropologisch-ethnologischen Betrachtungsweise. Die Erforschung der von Zeit, Volk und Cultur unabhängigen, d. h. allgemein menschlichen Bedingungen der sexuellen Anomalien führt Bloch zur Theorie, dass viele derselben allgemein menschliche, ubiquitäre Erscheinungen darstellen und in den Bannkreis des Physiologischen fallen, wenn die nöthigen Bedingungen gegeben sind. Ohne dem Urtheil unserer Leser, welche die Grundzüge des Werkes in einer zu Beginn des Jahres in unserem Blatte erschienenen Artikelserie überblicken konnten, vorzugreifen, möchten wir nur darauf hinweisen, dass kein Geringerer als Prof. Eulenburg, selbst früher Anhänger der »Psychopathia sexualis«, dem Buche ein Geleitwort voranschickt, in welchem er sich zu den Anschauungen des Verf. bekennt. Auf die Bedeutung derselben für die Prophylaxe und gerichtliche Medicin brauchen wir wohl kaum eigens hinzuweisen. Jedem Arzte, jedem Richter und Rechtslehrer muss diese Schrift angelegentlich empfohlen werden, bietet sie doch eine Unsumme von werthvollen Thatsachen, eine Fülle von gelehrten Auseinandersetzungen im Gewande einer lichtvollen, anmuthigen und fesselnden Darstellung. Neuburger.

Strafrechtlich-psychiatrische Gutachten als Beiträge zur gerichtlichen Psychiatrie für Juristen und Aerzte. Herausgegeben von Dr. Hermann Pfister. Stuttgart. Verlag von Ferdinand Enke 1902.

Die belehrende Sammlung von Gutachten, welche der Freiburger Psychiater für ein größeres Publicum (auch für die Laien) veröffentlicht, kann jedem Lehrbuch der forensischen Psychiatrie als willkommener casuistischer Anhang dienen. Der Arzt findet darin vortreffliche Muster zur Ausarbeitung von Gutachten in den mannigfaltigsten Sachlagen, der Jurist und der Laie empfängt reiche Aufklärung über Gesichtskreise, die ihm von vorneherein gänzlich fremd sind. »Der Richter muss sich ja in eine ihm völlig neue Welt versetzen, wenn er die psychiatrischen Ansichten und Darlegungen zu den seinen machen will.« Weiterhin sollen die Gutachten den Laien auch darüber aufklären, »dass durchaus nicht jeder Verbrecher, der einem Psychiater überantwortet ist, für geisteskrank erklärt wird.« Die übersichtliche Anordnung des Stoffes, verbunden mit einfacher, von Technicismen nicht überladener Fassung der Gutachten, ist in hohem Maße geeignet, die Schrift zu einer nutzbringenden zu machen, zumal sie den heterogenen Elementen des Publicums, zu welchen der Autor spricht, gerecht wird. P.

Operations-Vademecum für den praktischen Arzt. Von Prof. Dr. Edmund Leser, mit 84 zum Theil farbigen Abbildungen. Zweite vermehrte und verbesserte Auflage. Berlin 1902. Verlag von S. Karger.

Nach kaum 2 Jahren erscheint das Buch in 2. Auflage, ein Beweis, dass es den Bedürfnissen des praktischen Arztes vollauf entspricht. Die Neuauflage zeichnet sich durch übersichtliche und gute Abbildungen aus, welche es dem Arzte ermöglichen, vor Vornahme eines Eingriffes sich genau über das Wesentliche desselben zu orientiren. Verf. hat bei jeder Operation die Aufzählung der zu derselben nothwendigen Instrumente vorangestellt. Wir sind überzeugt, dass auch die Neuauflage, die vor ihrer Vorgängerin mannigfache Vorzüge voraus hat, dem praktischen Arzt vor der Vornahme einer Operation guten Rath geben wird. Die Ausstattung des Werkchens ist tadellos. W.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 9. Mai 1902.

Dr. Hans Lorenz stellt einen Kranken der I. chirurgischen Klinik vor.

Es handelt sich um einen 49jährigen Schlosser, dessen rechte obere Extremität enorm verdickt und dadurch unförmlich gestaltet ist. Der Umfang des rechten Oberarmes beträgt 46, jener des rechten Vorderarmes $46^1/_2$ cm, während die Maße auf der gesunden Seite wenig mehr als die Hälfte betragen.

Nach oben begrenzt sich die Schwellung ungefähr entsprechend der Ansatzlinie des Musculus deltoideus an Clavicula und Spina scapulae, an der Schulter findet sich eine Auftreibung, die in ihrer Ausdehnung der Lage des Musculus infraspinatus entspricht, und auch am Oberarm sind die normalen, durch Muskelbäuche und Muskelfurchen bedingten Contouren nicht verwischt, sondern nur, wie beim Arme des Athleten, ins Riesenhafte vergrößert.

Beim Vorderarm sind zwar auch die einzelnen Muskelgruppen gut kenntlich; während man aber beim Oberarm nach dem Anblicke vermuthen kann, dass die Verdickung durch die Musculatur selbst bedingt sei, gewinnt man beim Vorderarm mehr den Eindruck, als ob die großen Muskeln desselben durch eine vorwiegend in den Räumen zwischen den Muskeln sich verbreitende Geschwulstmasse auseinander getrieben wären, umsomehr, als auch die Gegend der Beugersehnen ober dem Handgelenk beträchtlich verdickt ist. Die Hand zeigt eine Volumszunahme nur im Bereiche des Thenar.

Ausgedehnte Teleangiektasien, die sich in Form blaurother Streifen und Flecke, namentlich am Thenar, an der Radialseite des Vorderarmes, an der Außenseite des Oberarmes und auch noch über dem Schulterblatt finden, legen schon auf den ersten Blick den Gedanken nahe, dass es sich um eine angeborene gutartige Geschwulstbildung handle, und in der That macht der Pat. die Angabe, die Verdickung des Armes und die Flecke auf demselben bestünden, so lange sein Erinnerungsvermögen zurückreiche.

Bis zum 24. Lebensjahr habe sich die Verdickung in mäßigen Grenzen gehalten, so dass er immer noch den Rock eines anderen, gleich großen Menschen anziehen konnte, seither aber habe der Arm immer mehr die jetzigen unförmlichen Dimensionen angenommen, und seit drei Jahren könne er in Folge der noch eintretenden Ermüdung keine schwere Arbeit mehr verrichten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Der palpirenden Hand erweist sich das subcutane Fett über dem Musculus infraspinatus und am Oberarm — namentlich an seiner Außenseite — beträchtlich verdickt, so dass es nicht gelingt, die Haut sammt dem Unterhautzellgewebe in Falten abzuheben, und durch dieses mächtige Fettlager hindurch tastet man die eine normale Consistenz bietenden und sich normal contrahirenden Muskeln.

Am Vorderarm hingegen ist das subcutane Gewebe nur mäßig verdickt, und wenn man, noch vor der Ausführung der Probeexcision, an der Beugeseite ober dem Handgelenke palpirte, fand man eine sehr weiche, elastische, aus einzelnen kleinen Läppchen zusammengesetzte Geschwulstmasse, die sich von der Tiefe her zwischen den Sehnen gegen die Oberfläche vordrängte und höher oben am Vorderarm unter den Muskelbäuchen verschwand.

Drückt man ober dem Handgelenk auf die Geschwulst; während die andere Hand höher oben auf die Beugeseite des Vorderarmes aufgelegt ist, so wird die ruhig aufgelegte Hand sehr deutlich in die Höhe gehoben.

Diese scheinbare Compressibilität und Fluctuation legte im Verein mit den vorhandenen Teleangiektasien den Gedanken nahe, dass dieser Theil der Geschwulst cavernösen Aufbau besitze, doch fiel eine Probepunction negativ aus.

Die Beweglichkeit im Schultergelenke ist frei, im Elbogengelenke ist nur die Beugung durch die Geschwulstmasse etwas behindert, die Messung ergibt kein vermehrtes Längenwachsthum der in Betracht kommenden Knochen, und auch bei der Röntgen-Untersuchung erweisen sich diese unverändert. Die Kraft im rechten Arme ist gut, der Händedruck beiderseits gleich stark, die Sensibilität ungestört.

Die elektrische Untersuchung ergibt normale Erregbarkeit des Pectoralis major und Supraspinatus für galvanischen und faradischen Strom, während der Infraspinatus und die anderen, im Bereich der Geschwulstbildung liegenden Muskeln herabgesetzte Erregbarkeit zeigen. Herr Prof. v. Frankl-Hochwart, dem ich einen sehr genauen Nervenbefund verdanke, führt diese Herabsetzung der elektrischen Erregbarkeit nur auf die Erhöhung des Leitungswiderstandes durch die Geschwulstmasse zurück. Am übrigen Körper finden sich außer der noch zu besprechenden Skoliose und einzelnen Anzeichen, die auf beginnende progressive Paralyse hindeuten, keine Abweichungen von der Norm.

Wir haben den Zustand als eine regionäre, angeborene Lipomatose aufgefasst, wobei wir am Vorderarm die Fettwucherung vorwiegend zwischen den Muskeln, am Oberarm im subcutanen Gewebe und, in Anbetracht der scharfen, den Muskelansätzen entsprechenden Begrenzung, vielleicht auch in den Muskeln selbst, interstitiell, vermutheten.

Die Probe-Incision, die der Pat. selbst dringend wünschte, förderte ober dem Handgelenk, entsprechend der flaumigen, wie compressibel sich anfühlenden Partie, ein aus kleinen weichen Läppchen zusammengesetztes, außerordentlich locker gefügtes Fettgewebe zu Tage, während ein Probeschnitt am Oberarm eine 5 cm starke Schichte derben Fettes durchdringen musste, ehe man auf die normale Fascie und die normale Musculatur stieß. Die mikroskopische Untersuchung bestätigte den makroskopischen Befund.

Eine überzeugende Erklärung, weshalb die Fettbildung gerade entsprechend dem oberen Ansatze des Infraspinatus Halt macht, vermag ich nicht zu geben, so wenig, als wir etwas Sicheres über die Ursachen einer derartigen regionären Fettbildung wissen.

Kurz möchte ich noch auf die sehr ausgeprägte Skoliose aufmerksam machen, welche durch das seit Kindheit nöthige Ausbalanciren des um so viel schwereren rechten Armes eine ungezwungene Erklärung findet.

Was schließlich die einzuschlagende Therapie anbelangt, so erschiene die Ausräumung eines großen Theiles der vorhandenen Fettmassen immerhin denkbar. Es ist aber fraglich, ob der dadurch dem Pat. zu bringende Nutzen im richtigen Verhältnis zu der Größe des Eingriffes stünde, der in Folge der weithin nöthigen Ablösung der Haut und der Freipräparirung der Muskeln nicht ganz gefahrlos genannt werden könnte. Wir würden den Eingriff daher nur dann vornehmen, wenn der Pat., auf dessen Gefahren aufmerksam gemacht, ihn doch verlangen sollte.

Primarius Dr. J. Hansy: Meine Herren! Vorerst möchte ich mir erlauben, der geehrten Gesellschaft die Krankengeschichte eines 30jährigen Weinhauers mitzutheilen, welcher mit der Angabe zur Aufnahme gelangte, dass er die vergangene Nacht im Schlafe ein Gebiss verschluckt habe.

An dem im Uebrigen gesunden Pat. war anfangs nichts Auffälliges nachzuweisen. Er klagte nur zeitweilig über einen Druck in der Nähe des Processus xiphoideus, schluckte aber selbst festweiche Speisen ohne Beschwerden und klagte bald über Hunger. Die vorsichtige und wegen der Sorge vor einer Perforation wohl nur einmal vorgenommene Untersuchung mit Schlundsonde Nr. 20 ergab keinen sicheren Anhaltspunkt für das Vorhandensein des Fremdkörpers in der Speiseröhre; auch die Röntgen-Untersuchung fiel negativ aus. Leider war es aus äußeren Gründen nicht möglich, den Kranken einer ösophagoskopischen Untersuchung zuzuführen. Nach wenigen Tagen steigerten sich aber die Beschwerden beim Schlucken zu heftigen, krampfartigen Schmerzen, schließlich zu Würgen und Erbrechen, und plötzlich trat hohes Fieber mit ausgebreiteten bronchitischen Erscheinungen ein, weshalb am 5. October vorigen Jahres in leichter Chloroformnarkose zur Operation geschritten werden musste. In der Erwägung, dass der Fremdkörper tief sitzen müsse, wahrscheinlich an der von v. Hacker als dritte Enge der Speiseröhre bezeichneten Stelle in der Höhe des Hiatus oesophageus, und in Berücksichtigung der Angabe v. Hacker's, dass die Extraction von Fremdkörpern an der Speiseröhre durch Oesophagotomie gewöhnlich nur angezeigt sei, wenn sie nicht weiter als 25 bis 26 cm von der Zahnreihe entfernt liegen, wurde zur Gastrotomie geschritten. Schnitt durch den linken Musculus rectus vom Rippenbogen bis Nabelhöhe. Vorziehen des Magens; da derselbe ziemlich gefüllt war und eine Ausheberung desselben vor der Operation wegen der bedrohlichen Erscheinungen am Pat. nicht gewagt wurde, so wurde der Versuch gemacht, den Magen durch einen dicken, in sein Lumen eingestoßenen und mit Drainschlauch und Trichter versehenen Troicart auszuheben und mit Kochsalzlösung auszuwaschen, was wenigstens theilweise gelang.

Nun wurde, immer unter sorgfältigem Schutze der Bauchhöhle, durch eingelegte Compressen die Punctionsöffnung in der Magenwand etwas erweitert. Von dieser aus gelang es sofort, durch eine eingeführte Sonde den Fremdkörper in der vermutheten Höhe zu fühlen, leider aber nicht durch eine eingeführte Kornzange zu entfernen. Auch der in den Magen eingeführte Finger konnte ihn nicht erreichen. Es wurde daher die Magenwunde auf circa 10 cm Länge erweitert, durch längs des Randes derselben angelegte Fadenschlingen möglichst weit vorgezogen und mit der ganzen Hand eingegangen, worauf das Gebiss mit dem linken Zeigefinger leicht erreicht und unter dessen Leitung mit einer langen, gebogenen Kornzange extrahirt werden konnte. Das Gebiss ist eine Gaumenplatte mit sechs vorderen Zähnen. Verschluss der Magenwände durch fortlaufende Mucosanaht und eine große Zahl Serosa-Muscularis- und Lembert-Knopfnähte. Drainage der Nahtstelle durch einen Gazestreifen, Schluss der Bauchwand bis auf den Streifen durch Etagennähte.

Pat. hatte noch einige Tage im Anschluss an die Operation hohes Fieber, sehr frequenten Puls, erholte sich aber dann bald, besonders da die Nahrungsaufnahme ohne Schwierigkeiten vor sich ging.

An Stelle des eingelegten Gazestreifens etablirte sich eine, lange Zeit dünnen, oft sauer reagirenden Eiter secernirende Fistel, welche sich leider erst vor wenigen Wochen schloss. Eigentlicher Mageninhalt entleerte sich durch die Fistel nie. Erscheinungen von Peritonitis, auch unmittelbar nach der Operation, nie. Das Befinden des Kranken ist jetzt vollkommen günstig, bis auf eine ziemliche Dehnung und Verwölbung der Bauchwandnarbe, welche dem Kranken aber keine Beschwerden bereitet.

Die Extraction von Fremdkörpern, besonders Gebissen, aus der Speiseröhre durch Gastrotomie wurde bereits wiederholt mit Erfolg ausgeführt. Wilms berichtet in einer kürzlich erschienenen Arbeit über zwölf bisher bekannt gewordene Fälle und gibt auch ein Verfahren an, um das Ausfließen von Mageninhalt während der Extraction des Fremdkörpers zu verhindern, indem der durch eine ganz enge Magenwunde eingeführte Finger mit einer in die Magenwand gelegten Tabaksbeutelnaht eingebunden wird und die Magenwand nunmehr durch den Finger eingestülpt wird. (Siehe: »Deutsche Zeitschrift für Chirurgie«, Bd. LX, pag. 348.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Des Weiteren möchte ich mir erlauben, auf die besonderen Vortheile hinzuweisen, welche die Anwendung von Klammern nach dem Principe der Doyen'schen Darmklemmen auch bei Operationen am Magen, wenigstens für den Mindergeübten, darbietet.

Durch die genannten Klammern lässt sich das Lumen des Magens vorerst viel sicherer als durch Assistentenhände und rascher als durch den gebräuchlichen Jodoformdocht abschließen; des Weiteren bieten die Klammern eine sehr vollkommene Handhabe, um den Darmtheil, an welchem operirt wird, sicher außerhalb der Bauchhöhle festzuhalten, ein gerade beim Magen und bei nicht genügender Assistenz nicht zu unterschätzender Vortheil.

Es wurde nun versucht, diese Vortheile vor Allem bei einer der wichtigsten Operationen am Magen, der Gastroenterostomie, auszunützen, indem ich mir eine große gebogene Klemme construiren ließ, mittelst deren es leicht gelingt, einen genügend großen Kegel aus der Magenwand abzuklemmen und gegen das übrige Magenlumen sicher abzuschließen. Das Jejunum wird in typischer Weise durch zwei gerade Doyen'sche Klemmen rasch und sicher abgeschlossen. Die beiden Darmtheile liegen dabei zugleich vollkommen sicher und ruhig außerhalb der durch Darmcompressen geschützten Bauchhöhle fixirt, so dass man fast ohne Assistenz ruhig arbeiten kann, zumal durch vorheriges Ausstreifen die abgeschnürten Darmtheile fast gar keinen Inhalt haben, der ausfließen und die Bauchhöhle inficiren könnte. Zwischen dem abgeschnürten Theile des Magens und dem Jejunum wird nun die typische Anastomose hergestellt. Das Anlegen der Klammer ließ sich sowohl bei der Gastroenterostomia anterior als posterior ganz gut ausführen, indem bei der letzteren durch eine genügend große Lücke im Mesocolon transverum der Magen so weit vorgezogen wurde, als zur Abklemmung nöthig war. Die Bildung des Kegels wird zudem durch die meist vorhandene Dilatation des Magens wesentlich erleichtert.

Die Anwendung dieser Klemmen gestattet auch, im Nothfalle auf die präparatorische Entleerung des Magens und Darmes durch Magenausheberung und Laxantien zu verzichten, was bei cachektischen Individuen — und diese kommen gerade bei der Gastroenterostomie sehr häufig in Betracht — von Werth ist.

Mit gleichem Nutzen wurde die Klemme auch in einem Falle von Gastrorrhaphie behufs Verschlusses einer Magenfistel angewendet. (Es handelte sich um eine Verätzungsstrictur der Speiseröhre, welche mit Erfolg nach v. Eiselsberg mit conischem Drain dilatirt worden war.) Nach Umschneidung der Fistel in der äußeren Haut wurde ihr Lumen provisorisch verschlossen, die Magenwand vom Peritoneum parietale allenthalben abgelöst und durch die entstandene Lücke in der Bauchwand ein genügend großer Kegel der Magenwand vorgezogen, an seiner Basis mit der Darmklemme abgeschlossen und damit zugleich sicher außerhalb der Bauchhöhle fixirt. Die Fistel konnte nun mit völliger Sicherheit aus der Magenwand excidirt und vernäht werden, wobei fast kein Mageninhalt zum Vorschein kam.

In ähnlicher Weise wurde auch bei Entfernung eines Fremdkörpers (Murphy-Knopf) aus dem Magen durch Gastrotomie vorgegangen, indem der Fremdkörper an einer Stelle festgehalten und über ihm ein Kegel des Magens abgeklemmt wurde, worauf sich der Knopf ohne Gefahr einer Infection der Bauchhöhle excidiren ließ.

Jedenfalls glaube ich, es dem möglichst ausgedehnten Gebrauche des Klemmverfahrens danken zu müssen, wenn es möglich war, in den letzten Jahren eine Reihe von Operationen am Magen mit Erfolg auszuführen.

Die Zahl der im Krankenhause bisher am Magen ausgeführten Operationen beträgt 28, und zwar:

2 Gastrotomien (1 wegen nach Gastroenterostomie im Magen zurückgehaltenen Murphy-Knopf, 1 wegen Fremdkörper im Oesophagus), beide geheilt; 2 Gastrorraphien (1 wegen künstlicher Magenfistel [geheilt], 1 wegen Perforation eines Ulcus ventriculi [gestorben an Peritonitis]; 10 Gastrostomien (2 wegen Kalilaugenstrictur, 8 wegen Carcinom des Oesophagus, und zwar 3 nach Fenger, 3 nach v. Hacker, 4 nach Witzel; davon 4 geheilt, 6 gestorben [5 an Marasmus, bis zu je drei Monaten nach gut überstandener Operation, 1 an Perforation des Carcinoms in die Trachea]); 12 Gastroenterostomien (3 wegen narbiger Pylorusstenose, 1 wegen angeborener stenosirender Pylorushypertrophie, 1 wegen schwerer atonischer Magendilatation, alle geheilt, 7 wegen Carcinoma pyloris in durchwegs weit vorgeschrittenen Stadien. Viermal nach Wölfler, achtmal nach v. Hacker, zweimal mit Murphy-Knopf, sonst Naht. 5 Fälle geheilt, 7 [sämmtliche Carcinomfälle] gestorben, darunter 2 an Dehiscenz der Naht, wahrscheinlich herbeigeführt durch Circulus vitiosus, die übrigen an Marasmus, unabhängig von der Operation); 2 Resectionen des Pylorus wegen Carcinom mit Vernähung der Lumina und nachfolgender Gastroenterostomie (Methode Billroth, 2), 1 gestorben vier Tage nach der Operation an Schwäche, bei vollkommen continenten Nähten, 1 geheilt.

Prof. v. Eiselsberg bemerkt zur Demonstration Dr. Hansy's, dass auch er sich wiederholt bei Operationen am Magen der Klemmen, wie sie von Gussenbauer, Rydygier, Doyen u. A. angegeben wurden, bedient habe, und findet die von Dr. Hansy angegebene Modification der Doyen'schen Klemme sehr zweckmäßig.

Dr. Gerber berichtet über einen Fall von Lepra anaesthetica, combinirt mit Syringomyelie.

Discussion: Doc. Dr. Hermann Schlesinger: Meine Herren! Ich habe mir zu der Demonstration des Dr. Gerber das Wort erbeten, weil durch dieselbe mehrere Fragen von wichtiger praktischer und theoretischer Bedeutung aufgerollt wurden. Seit etwa zehn Jahren schon werden die Beziehungen der Lepra zur Syringomyelie discutirt, und vor Kurzem schien noch ein Abschluss der Frage in einer bestimmten Form gesichert, welche aber die soeben mitgetheilte Beobachtung zu bedrohen scheint.

Der mitgetheilte Fall bietet mehrere interessante Momente dar.

Er zeigt vor Allem, dass in anscheinend leprafreien Gegenden der Monarchie sporadisch Leprafälle vorkommen. Die Beobachtung Gerber's ist nämlich nicht die erste von sporadischer Lepra im Bereiche der Monarchie. Man kennt auch einen Fall aus Tirol, einen aus Böhmen, beide von Prof. Lang mitgetheilt, Fälle aus Galizien (Prus) und eine ganze Reihe von Lepraboobachtungen aus Bosnien, über welche Hofrath Neumann eingehend berichtet hat. Die Kranke Dr. Gerber's lebte zuerst in Trencsin, später in Wien, also auch in Orten, welche bisher als leprafrei galten. Von mehreren dieser Fälle ist es sichergestellt, dass sie nie an Orten gewesen sind, in welchen Lepra endemisch vorkommt, sie waren nur wenige Stunden über ihren Wohnort hinausgekommen und nicht mit Leuten aus Lepragegenden im Verkehre. Die Kranken mussten also sich von Herden aus inficirt haben, welche wir nicht näher kennen. Da vor mehreren Hundert Jahren große Theile der Monarchie von Lepra verseucht waren, ist an die Möglichkeit zu denken, dass an einzelnen versteckten Orten noch Lepraherde bestehen, welche ihre Entstehung auf die großen Epidemien zurückführen und deren Existenz durch zeitweilig auftauchende solitäre Fälle sehr wahrscheinlich wird.

Wodurch mögen sich diese Lepraherde bisher der Kenntnis entzogen haben? Mir ist es am wahrscheinlichsten, dass sie deshalb nicht erkannt werden, weil die Leprasymptome der Mehrzahl der praktischen Aerzte nicht im genügenden Maße bekannt sind. Es ist dies umso weniger zu verwundern, da die Mannigfaltigkeit der klinischen Bilder der Lepra eine außerordentliche ist und bis vor Kurzem auch wichtige Symptome der Morphaea selbst Klinikern nicht geläufig waren. Als Beispiel hiefür dienen die bekannten diagnostischen Irrthümer, welche vor etwa 10 Jahren zu wiederholtenmalen in Frankreich vorkamen, Fälle, welche von den bedeutendsten Neurologen und Internisten als Syringomyelie angesprochen worden waren, wurden von Dermatologen als zweifellose Lepra erkannt; allerdings sind auch gerade in diesem Lande mehrmals Syringomyeliefälle entdeckt worden, welche bis dahin als Lepra diagnosticirt worden waren. Diagnostische Irrthümer sind, wie aus dem soeben Erwähnten ersichtlich, besonders leicht dann möglich, wenn Lepra und Syringomyelie in Frage kommen. Da nun, wie alle Erfahrungen des letzten Decenniums lehren, die letztere Krankheit relativ häufig ist, könnte mancher Fall von Lepra unter der falschen klinischen Diagnose »Syringomyelie« laufen.

Die klinische Aehnlichkeit der Symptome beider Krankheiten kann wirklich frappirend sein, namentlich, wenn man den sogenannten Morvan'schen Typus der Syringomyelie zum Vergleiche heranzieht. Es können die Erscheinungen einander derart gleichen, dass selbst der Geübte bisweilen erst nach sehr genauer Untersuchung, manchmal sogar erst nach wochen- oder monatelanger Beobachtung, die definitive Entscheidung fällen kann.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ich habe zur Illustration eine größere Zahl von Photographien von Fällen meiner Beobachtung und aus der Clientel Professor v. Düring's (Constantinopel) mitgebracht (Demonstration). Die erste Photographie stellt eine Hand dar, welche jeder Dermatologe im ersten Momente als Hand eines Leprösen ansprechen möchte. Die Autopsie ergab Syringomyelie. Eine andere Photographie zeigt die Krallenhandstellung in einem Falle von Lepra. Die dritte Photographie zeigt die Hand eines Kranken, bei welchem ich erst nach langer Beobachtung Lepra ausschließen konnte etc.

Aus der Aehnlichkeit der klinischen Erscheinungen wurde mehrfach auf die Identität beider Processe geschlossen. Mit Unrecht! Denn die bisherigen klinisch-anatomischen Erfahrungen haben ein anderes Resultat ergeben, welches ich kurz folgendermaßen resumire:

In keinem anatomisch zweifellosen Falle von Syringomyelie wurde einwandfrei Lepra constatirt.

In keinem klinisch und anatomisch sicheren Falle von Lepra wurde bisher eine zweifellose Syringomyelie anatomisch nachgewiesen.

Der Fall von Gerber ist nun der erste, in welchem bei unzweifelhafter Lepra eine ebenso unzweifelhafte Syringomyelie gefunden wurde. Auf Grund dieses Falles muss nun neuerdings die Frage studirt werden, ob der Lepra in einem Theile der Fälle von Syringomyelie eine ätiologische Rolle zukommt oder nicht. Bevor ich auf die nähere Besprechung dieses Falles eingehe, möchte ich mir aber erlauben, eine Anregung zu geben, um deren geneigte Prüfung und Begutachtung ich die Kliniker und Organe der Sanitätsbehörden ersuche.

Da es von großer Wichtigkeit und von allgemeinem Interesse ist, die bisher verborgenen Leprafälle in Oesterreich zu finden und in Evidenz zu halten, könnte vielleicht folgender Weg zur Ausforschung Leprösen eingeschlagen werden. Unter Berücksichtigung des Umstandes, dass am ehesten unter dem Bilde der Syringomyelie, Typus Morvan, sich Leprafälle verbergen könnten, wären durch Aussendung zweckmäßiger Fragebögen an alle Aerzte der Monarchie diese Kranken zu ermitteln. Die zeitweilige Untersuchung dieser in Evidenz gehaltenen lepraverdächtigen Individuen könnte durch specialistisch geschulte Aerzte oder auf Kliniken erfolgen.

Nach meiner Meinung dürfte auf diese Weise mancher Leprafall gefunden und der möglichen Ausbreitung dieser furchtbaren Krankheit ein Riegel vorgeschoben werden.

Was nun den speciellen Fall Dr. Gerber's anbelangt, handelt es sich nicht um eine Vortäuschung von Syringomyelie durch Lepra oder umgekehrt, sondern um Combination beider Krankheiten. Bei der ungeahnten Häufigkeit der Syringomyelie, anscheinend in allen Ländern, einerseits — habe ich allein doch über 130 Fälle gesehen —, dem gehäuften Vorkommen von Lepra in vielen Orten andererseits, musste man ein gelegentliches Zusammenvorkommen beider Krankheiten bei einem Individuum erwarten. Als ich im Jahre 1896 die Ehre hatte, als Correferent über diese Frage auf dem internationalen medicinischen Congresse in Moskau zu fungiren, hatte ich mit dem anderen Referenten, Prof. F. Schultze aus Bonn, die Möglichkeit eines solchen Befundes besprochen. Nach eingehender Erwägung aller Momente gelangten wir Beide zur Ansicht, dass ein Nebeneinandervorkommen beider Krankheiten bei einem Individuum nicht verwerthet werden dürfe, um ein Causalitätsverhältnis zwischen beiden Affectionen zu construiren, wenn nicht eine größere Zahl von Fällen die gleiche Combination darbietet oder der einzelne Fall solche anatomische Differenzen gegenüber dem gewöhnlichen Typus der Syringomyelie zeigen würde, dass daraus auch eine ungewöhnliche Ursache erschlossen werden dürfte. Ich habe die gleiche Ansicht in der zweiten Auflage meiner Monographie über Syringomyelie ausgesprochen.

Auch der von Gerber besprochene Fall kann eine zufällige Combination beider Krankheiten darstellen. Ich habe, Dank der Liebenswürdigkeit Collega Gerber's, schon früher Gelegenheit gehabt, seine Präparate eingehend zu mustern. Die Syringomyelie in diesem Falle unterscheidet sich in keinem Punkte von der, welche wir auch bei Nichtleprösen zu sehen gewohnt sind. Es ist dieselbe Beschaffenheit des Glia- und Bindegewebsnetzes, die gleiche Form und Vertheilung zelliger Elemente, es sind die gleichen Gefäßveränderungen und Homogenisirungsprocesse, wie in einem anderen Falle von Syringomyelie. Es wird also der anatomische Befund nicht auf eine ungewöhnliche Aetiologie hinweisen. Es fehlen Leprabacillen im Rückenmark, trotzdem vielfach auf dieselben untersucht wurde. Da man schon wiederholt Leprabacillen im Rückenmarke Leprösen gefunden hat, müsse man eigentlich ein gehäuftes Auftreten von Leprabacillen in der Wand der Höhle erwarten, wenn die Gliawucherung durch den Leprabacillus hervorgerufen sein sollte. Da dies nicht der Fall ist, kann man wohl nur, wie dies auch, wenn ich nicht irre, Gerber thut, noch eine Toxinwirkung auf das Rückenmark heranziehen, wenn man nicht in diesem Falle jeden Zusammenhang zwischen Lepra und der Rückenmarksaffection negiren will.

Und die Möglichkeit eines solchen Zusammenhanges darf nun nicht mehr vollständig von der Hand gewiesen werden. Die Kranke, bei welcher eine noch progrediente, nicht sehr vorgeschrittene Syringomyelie gefunden wurde, war älter als 80 Jahree und dieses Moment spricht eher für ein selteneres ätiologisches Moment, da die Syringomyelie sich sonst mit Vorliebe in jüngeren Jahren entwickelt.

Eine sichere Entscheidung pro oder contra kann heute nicht gefällt werden. Es ist nothwendig, abermals neues klinisches und anatomisches Material zu sammeln und die Frage nochmals eingehend und unvoreingenommen zu prüfen, zumal sie von allgemein-hygienischer Bedeutung ist.

Prof. Lang: Zu der von Herrn Dr. Gerber erfolgten interessanten Demonstration will ich nur einen Punkt berühren. Die Pat., über welche von Dr. Gerber berichtet wurde, stammt aus einer leprafreien Gegend. Wie ja schon Herr Docent Schlesinger bemerkte, habe auch ich zwei solcher Fälle von Lepra in Innsbruck beobachtet. Der eine stammte aus Böhmen und hatte sich durch viele Provinzen Oesterreichs durchgebettelt. Bemerkenswerther ist der zweite Fall von Lepra, weil er einen Hirten Deutschtirols betraf, der sein Thal nie verlassen hatte und den auch ein zufällig in Innsbruck sich aufhaltender nordischer College sofort als Lepra agnoscirte. Es fragt sich: Wie sind solche sogenannte autochthone Leprafälle zu erklären? Meiner Ansicht nach handelt es sich da um zurückgebliebene, gleichsam »abgesackte« Herde aus jener weit zurückreichenden Zeit, wo diese Seuche über einen großen Theil Europas ausgebreitet war. Entlegene, von jedem Verkehr ausgeschlossene Gebiete, wie sie ja manche Alpenthäler darstellen, sind ganz und gar geeignet, vereinzelte Leprafälle zu beherbergen, die unbemerkt bleiben. Dadurch, dass ich noch als Assistent Heine's das Amt hatte, Dermatologie und Syphilis in Innsbruck zu vertreten, wurde mir eine ganze Reihe seltener Erkrankungen auf diesem Gebiete aus den entlegensten Thälern Tirols und Vorarlsberg zugeschickt. Dem Vorschlage des Docenten Schlesinger, die klinische Feststellung der Syringomyelie betreffend, kann man nur zustimmen.

Hofrath Neumann: Den hier beschriebenen Fall, der zuerst als Syringomyelie diagnosticirt wurde, untersuchte ich über Einladung des betreffenden Vorstandes, und ich constatirte an der senilen Haut eine Verdickung, und wie dies gewöhnlich bei senilen, atrophischen Individuen der Fall ist, waren äußerlich verhältnismäßig wenig Symptome vorhanden, welche auf Lepra bezogen werden konnten. Ich veranlasste daher, dass mein Assistent, Docent Dr. R. Matzenauer, ein Hautstückchen auf Leprabacillen untersuche, wobei der Befund von Leprabacillen die Diagnose »Lepra« feststellte. Die in Rede stehende Lepröse hat mehrere Decennien sowohl in Wien als auch in Ungarn in der Mitte ihrer Familie gelebt.

Mit Ausnahme der occupirten Provinzen sind in Oesterreich im Ganzen fünf sporadische Leprafälle gegenwärtig bekannt. In Dalmatien ist es in jüngster Zeit Dr. Doimi gelungen, 2 Fälle zu constatiren und auf Grundlage dieser, gleichwie einer vom Fregattenarzte Dr. Zechmeister bei einem Matrosen constatirten Lepra, wurden von der Regierung eingehende Untersuchungen von Seite der dortigen Aerzte, namentlich von Dr. Zechmeister, veranlasst, so dass Alles geschehen ist, um etwaige Krankheitsfälle zu constatiren. Es können derartige Untersuchungen nicht durch Commissionen, sondern durch richtige Diagnosen durchgeführt werden, und in dem Maße, als die Kenntnis der Hautkrankheiten Gemeingut der Aerzte geworden, können auch solche Fälle diagnosticirt werden. Doch nicht als Zufälligkeiten und sporadisch, sondern gewöhnlich als Lepraherd, wie es in Preußen bei Memel der Fall

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

war, wo ein solcher lange Zeit bestanden haben mochte, bevor derselbe erkannt wurde.

Bezüglich des Verhältnisses der Lepra anästhetica zur Syringomyelie sind die Acten keineswegs geschlossen.

Thatsache ist, dass die Veränderungen an den Händen, namentlich Daumen und Zeigefinger, Thenar und Antithenar, die Atrophie der Mm. interossei, die Mutilation, die Verdickung der Nerven, namentlich des Radialis und Ulnaris, gleich anderen Veränderungen bei beiden Affectionen vorkommen. Entscheidend für die Differentialdiagnose ist der allerdings oft schwer zu erbringende Nachweis von Leprabacillen in den Flecken, einzelne pemphigusähnliche Blasen, das Vorhandensein dieser Geschwüre an der Fußsohle und der Haut des Kniegelenkes, die Hyperkeratose. Wo solche Symptome vorhanden sind und wenn überdies diese Kranken aus Lepragegenden stammen, wird Niemand über die Diagnose im Zweifel sein; wo jedoch diese Symptome fehlen, wird diese Frage nach wie vor offen bleiben, zumal die anästhetische Form der Lepra nicht gar so häufig ist. In den englischen Colonien z. B. beträgt das Verhältnis der anästhetischen Form zu tuberösen 30 : 70; in anderen Ländern etwa 10 : 100.

Der besprochene Fall ist deshalb von besonderem Interesse, als hier mikroskopisch thatsächlich Höhlenbildung im Rückenmarke constatirt wurde.

Dr. H. Teleky hält seinen angekündigten Vortrag: Ueber Pankreasdiabetes und Icterus.

Standesangelegenheiten.

Ueber die Kinderkrankheiten einer ärztlichen Socialpolitik.*)

Wer vor ein und zwei Jahren das Erwachen und Erblühen des socialärztlichen Bewusstseins gesehen hat, war von Freude erfüllt, dass es endlich auch in den Köpfen der Aerzte hell würde. Zwar gab es damals schon viele Aerzte, die der ganzen Bewegung kühl, weil misstrauisch, gegenüberstanden, weil sie nicht recht an eine solide und echte Einigung der außerordentlich disparaten Elemente unter der Aerzteschaft glauben wollten; der guten Sache wegen haben sie aber geschwiegen.

Vielleicht ist nun die Zeit, einen Blick auf Vergangenheit und Gegenwart zu werfen. Lassen wir die Aufzählung der Thatsachen und Ereignisse aus dem Spiele. Das wichtigste ist, dass eine sociale Bewegung der Aerzte überhaupt in Gang ist, dass aber auch bereits zahlreiche Gegensätze eine unliebsame Störung veranlassen.

Wieder sind es die alten Gegensätze zwischen Jung und Alt, Radical und Conservativ und zwischen verschiedenen politischen Gesinnungen. Die alten Geschichten bei jeder socialen Bewegung!

Das sind aber socialpolitische Kinderkrankheiten und sie dürfen Niemandem die Arbeit verleiden. Man erlebt sie immer. Hören wir nur, was ein hervorragender Kathetarsocialist, Prof. Werner Sombart, in seinem Buche über »Socialismus und sociale Bewegung im 19. Jahrhundert« über derlei pathologische Vorkommnisse schreibt:

»Zahlreich wie die Gegensätze selbst sind die Quellen, aus denen sie entspringen. Wie oft sind es persönliche Motive, die unter Umständen jahrelang den Anschein sachlicher Meinungsverschiedenheiten erwecken können! Gekränkte Eitelkeit, Herrschsucht, Unverträglichkeit, Schrullenhaftigkeit, Böswilligkeit, Unehrlichkeit — unzählige Charaktereigenschaften können Anlass zu Reibereien und Zänkereien geben. Aber um sie hat sich der sociale Theoretiker nicht zu kümmern. Was ihn allein angeht, sind Gegensätze, die auf sachlichen Differenzen beruhen. Und auch deren gibt es genug, weil die Veranlassungen, die zu ihnen führen, zahlreich sind.

Was hier entscheidet, ist die verschiedene Welt- und Lebensauffassung, ist die Verschiedenheit der Volkveranlagung, ist der verschiedene Grad der Einsicht in das Wesen der socialen Entwicklung oder des Verständnisses für die angenommenen Grundlehren, ist das verschiedene Maß von Reife und Erziehung . . . .

Fragen wir nun nach den Gegensätzen von wirklich durchgreifender Bedeutung, so stoßen wir zunächst und vor Allem auch heute noch auf jenen schon sattsam bekannten Gegensatz, der in die Worte zusammengefasst wird: Revolution oder Evolution, den uralten, angestammten Gegensatz gleichsam, der in der socialen Bewegung unausgesetzt vorhanden war, ist, und, wie ich glaube, sein wird, jenen Gegensatz, den wir zuerst in der Internationale verfolgt haben und den wir heutzutage wiederkehren sehen in der Gegnerschaft der sogenannten »Jungen« und der Anarchisten gegen die Mehrheit der organisirten Arbeiterschaft. (Könnte ebensogut heißen Aerzteschaft. Der Autor.)

Der Revolutionismus ist aber ein Ausdruck der Unreife. Nun kann man in einem gewissen Sinne mit Recht behaupten, dass die sociale Bewegung in jedem Augenblicke neu anfängt; denn in jedem Augenblicke wachsen aus den noch in dumpfer Bewusstlosigkeit dahinlebenden unteren Schichten des Proletariates neue Massen empor, die sich ihr anschließen; und diese ungeschulten Elemente tragen selbstverständlich in ihrem ganzen Empfindungsleben die Züge, welche die sociale Bewegung selbst in ihren Anfängen gehabt hat; sie finden ihre geborenen Führer meist in jungen Leuten, die nichts zu verlieren haben und die ihren Mangel an theoretischer Einsicht und praktischen Blick durch einen feurigen Enthusiasmus zu ersetzen bemüht sind.

Der Process, den wir sich seit Jahrzehnten vollziehen sehen, ist nun der, dass immer wieder mehr solcher Massen von den evolutionistischen, d. h. reiferen Elementen aufgesogen werden und verschwinden, bis wieder neue Massen emportauchen und wieder jener Versuch der Aufsaugung von Neuem beginnt.

Hier haben wir also einen Gegensatz, der sich gleichsam darstellt als die Gegensätzlichkeit zweier Entwickelungsphasen der socialen Bewegung. Soviel sich beobachten lässt, ist bei ungestörtem Fortgang der Bewegung bisher jener Aufsaugungsprocess der unreifen Revolutionäre durch die reifen Evolutionisten noch jedesmal gelungen«. — — —

Und so wird es auch bei den Aerzten sein. Die momentanen Differenzen sind also gewöhnliche sociale Phänomene, die vielleicht vorauszusagen waren. Die Stürmer und Dränger, die Revolutionisten werden reifer und klarer denken lernen und sich zu Evolutionisten umgestalten und andere Revolutionisten werden aus der indolenten Masse der Aerzte erstehen und den Kampf nicht ruhen lassen, und so wird es gehen, bis alle ärztlichen Proletarier aus ihrer Gleichgiltigkeit erwacht sind und die Kinderkrankheiten der socialen Bewegung überstanden haben.

Darum sollen die heutigen Evolutionisten nicht das Feld räumen und nicht das sociale Ringen aufgeben.

Der Kampf gegen die Revolutionisten ist ein natürlicher, naturnothwendiger, und allgemeine Fahnenflucht wäre ein schlechtes Zeichen für das sociale Verständnis unter der Aerzteschaft.

Ausharren und siegen, das sei die Losung!

Auch dürfen die Evolutionisten nicht die Hände in den Schoß legen und gleichgiltig zusehen, in der Erwartung, sie würden siegen, weil bisher stets die Evolution gesiegt hat. Sie dürfen die Evolution nicht mit dem Quietismus verwechseln. Lassen wir wieder Sombart sprechen:

»Insbesondere unter den Marxisten hat sich wohl die Meinung breit gemacht, als ob Evolution so viel wie ein Naturprocess wäre, der sich unabhängig von den Handlungen der Menschen durchsetzte, dem gegenüber die einzelnen ruhig die Hände in den Schoß legen und abwarten müssten, bis sich die Frucht zur Reife entwickelt habe und man sie pflücken könnte. Diese quietistische und, wie ich glaube, auch pseudomarxistische Auffassung hat nun mit dem inneren Gedanken der Evolution gar nichts zu thun. Sie verkennt grundsätzlich dieses, dass alles was sich im socialen Leben abspielt, sich doch selbstverständlich abspielt unter lebendigen Menschen, und dass die Menschen diese Entwicklung vollziehen, indem sie sich Zwecke setzen und diese Zwecke zu verwirklichen streben.

Alles sociale Geschehen ist ein zu bewirkender Zustand und um diesen in der Zukunft liegenden Zustand herbeizuführen, bedarf es der Energie der Entschlüsse.

Es ist ganz verkehrt, die Vorstellung vom naturgesetzlichen Processe blindlings auf das sociale Leben zu übertragen, z. B. zu sagen: der Socialismus müsse mit »Naturnothwendigkeit« kommen.« Er denkt nicht daran! Sollte einmal sich aus irgend welchen Gründen, z. B. durch das Vordringen quietistischer Anschauung, diese Energie der handelnden Personen, Entschlüsse zu fassen und zu verwirklichen, verringen, sollten etwa die Träger des Fortschrittes nicht die für eine neue Gesellschaftsordnung erforderlichen Eigenschaften während der Umgestaltung des socialen Lebens entwickeln, sollten sie etwa in Marasmus oder Quietismus versinken wollen, dann würde das wichtigste Glied in der vorausgesetzten Ursachenkette ausfallen und die Entwicklung einen vollständig andern Gang nehmen.« — — —

Wer also an dem Prosperiren des Aerztestandes Antheil nimmt — und das wäre jeden Arztes heilige Pflicht — der darf

*) Diesen Essay haben wir von einem ärztlichen Beobachter und Freunde unseres Blattes zugeschickt erhalten. Wenn wir denselben ohne Glossen veröffentlichen, so soll dies durchaus nicht besagen, dass wir uns mit seinem Inhalte in jeder Beziehung und vollständig einverstanden erklären. Die Redaction.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

weder den Revolutionisten das Terrain überlassen, noch aber in Quietismus und Fatalismus verfallen. Er muss ruhig weiterarbeiten.

FEUILLETON.

Bekenntnisse eines Arztes.

Von W. Weressajew.*)

Das Buch Weressajew's hat sowohl in seiner Heimat als auch bei uns berechtigtes Aufsehen erregt. Wir finden darin Schilderungen eines begabten, idealen, aber zum Beruf eines praktischen Arztes vielleicht nicht ganz geeigneten Menschen, in welchen Verf. verschiedene Mängel des ärztlichen Studiums und der ärztlichen Thätigkeit aufdeckt. Dagegen wäre ja nichts einzuwenden, insolange es sich um wirkliche, von Aerzten gestiftete Schäden handelt und nicht um Uebelstände, an welchen der Staat und die Gesellschaft, aber keineswegs der Stand der Aerzte Schuld trägt.

Weressajew schiebt aber in seinen Erinnerungen Vieles Aerzten in die Schuhe, was gar nicht vom Wollen oder Können der Aerzte, sondern von ganz anderer Factoren abhängt. Wenngleich wir der Ueberzeugung sind, dass Weressajew, der an manchen Stellen seines Buches für den ärztlichen Stand eintritt, nicht die Aerzte, sondern deren Auswüchse treffen wollte, können wir uns mit der Art, wie er es that, nicht einverstanden erklären. Er führt dem großen Publicum einzelne Ausschreitungen und Ungehörigkeiten vor, die sich kein gewissenhafter Arzt zu Schulden kommen lassen wird und die bei der im Publicum herrschenden Animosität gegen die Aerzte leicht generalisirt werden und zu noch größerer Verbitterung führen dürften; er illustrirt aber durch kein Ereignis Vorkommnisse, welche von hoher Ethik der Aerzte zeigen, und die man täglich in den Spitälern beobachten kann.

Weressajew hat, wie gesagt, sein Buch sicherlich ohne feindliche Tendenz gegen die Aerzteschaft der Oeffentlichkeit übergeben, aber durch das Verschweigen edler, hochherziger ärztlicher Handlungen kann sein Werk von Laien missverstanden oder gar böswilligerweise gegen die Aerzte ausgelegt werden.

Die Schilderungen des weichherzigen Verf., dem man bedeutende theoretische Kenntnisse, aber keineswegs große manuelle Geschicklichkeit nachsagen muss, verleiten ebenso veranlagte Naturen zu direct falscher Beurtheilung des Arztes. Oder soll ein Laie anders urtheilen, wenn er liest, wie tief der Verf. mit einer Gebärenden ob ihrer mit der langen Geburtsdauer verbundenen Qualen mitfühlt, während der klinische Assistent ihr nur ärztlichen Beistand und Trostworte spendet. Womit ist aber der Kranken mehr gedient? Mit dem sehr mitfühlenden, unthätigen Studiosus, der einen grauenhaften Traum in der der Geburt nachfolgenden Nacht träumt oder mit den wenigen beruhigenden Worten des Arztes, welcher ihr versichert, dass Alles bald vorübergehen wird.

Der nervöse Autor ist durch das Studium der Medicin zum vollendeten Hypochonder geworden und sieht beispielsweise in einem kleinen Muttermale, nach einer leichten mechanischen Reizung gleich ein Sarkom, bildet sich einen Diabetes ein, bis ihn die vorgenommene Untersuchung von der Grundlosigkeit seiner Annahmen überzeugt.

Weressajew klagt über die Gepflogenheit, nach welcher Kranke, selbst schwer Kranke der Klinik von Studenten untersucht werden. Diese Klage ist nur in äußerst seltenen Fällen begründet. Ein humaner Vorstand lässt nur solche Pat. untersuchen, denen die Untersuchung keinen Schaden zufügt. Schwer Kranke werden auf den meisten Kliniken, wenn die Untersuchung schmerzhaft ist, nur von Einem oder sehr Wenigen untersucht. Sie empfinden aber diese Untersuchung gar nicht lästig, umgekehrt, sie lassen dieselbe gerne zu, weil sie glauben, man lege ihrer Erkrankung besondere Bedeutung bei und thue Alles, um sie zu heilen. Wenn der Autor schreibt: »Der Contrast zwischen dem Leiden und den gleichgiltigen Erklärungen und Uebungen springt in die Augen; wenn Niemand anders, so empfindet der Kranke diesen Contrast auf's tiefste«, so ist dies ganz und gar nicht richtig. Der Kranke würde sich viel unglücklicher und entmuthigter fühlen, wenn er hören würde, dass er sehr schwer oder gar hoffnungslos krank darniederliege und die Aerzte und ihre Hörer statt des gleichgiltigen einen wehmüthigen Ton anschlagen würden.

Schwer verständlich ist Weressajew's Standpunkt, welchen er in der Frage der Sectionen einnimmt. Das ist der Standpunkt, den ein Idealist, ein mit schwungvoller Phantasie begabter Dichter, aber kein Naturforscher und Arzt einnehmen kann und darf. Dass einmal ein Vater durch eine unverzeihliche Nachlässigkeit und Schlamperei der Diener zur Section seiner verstorbenen Tochter dazukam, ist eben ein großer Fehler des Dienstpersonales, der in einer ordentlich geführten Anstalt sich nicht ereignen kann.

Ganz ungerechtfertigt sind die Klagen des Verf's., dass auch junge, hübsche Pat. sich in Gegenwart von Studenten oder von ihnen selbst untersuchen lassen müssen. Dieselben jungen, hübschen Mädchen gehen, wenn sie das nöthige Geld haben, mit Vorliebe und freiwillig in eine Badeanstalt, schwimmen lernen, ohne sich im Mindesten vor dem Schwimmmeister zu geniren oder treiben anderen Sport, wie Fechten, Reiten, Turnen, wobei sie ebenfalls vor Männern Theile ihres Körpers entblößen, ohne hiebei erröthen zu müssen.

Weressajew, welcher ganz vorzügliche Eigenschaften für jeden anderen Beruf besitzt, hat keine Eignung zum praktischen Arzt. Einmal möchte er am liebsten sich selbst vernichten, weil er nicht alle Krankheiten heilen kann, und missachtet die medicinische Wissenschaft, welche er bald darauf unendlich hoch schätzt, weil sein erfahrener Lehrer eine richtige Diagnose in einem Falle stellte, in welchem ihm die Krankheit unklar schien. Ein so veranlagter Mensch darf, wenn er keine Enttäuschung erleben will, kein praktischer Arzt werden.

In einem Punkte wollen wir dem Autor ganz Recht geben. Wir stimmen mit ihm vollkommen überein, dass die Studienordnung für Aerzte in vielen Punkten verbesserungsbedürftig ist, und zweifeln nicht daran, dass Verbesserungen, wenngleich leider nicht mit der zu wünschenden Schnelligkeit, platzgreifen werden.

Das Buch Weressajew's wird jeder Arzt gerne lesen und dies umsomehr, als es der Autor verstanden hat, seine Erinnerungen in ungemein anziehender Weise zu schildern. Der Verf., welcher — wie wir dies bereits hervorgehoben haben — öfter mit Wärme für die Aerzte eintritt, hat sich auch leider an manchen Stellen seines Buches zu Ungerechtigkeiten den Aerzten gegenüber verleiten lassen. F.

*) Autorisirte Uebersetzung von Heinrich Johannson, Stuttgart. Verlag von Robert Lutz 1902.

Therapeutica.

— Joffé: Behandlung der Pustula maligna mit Ichthyol. Das Ichthyol ist ein energisch wirkendes Heilmittel bei Pustula maligna. Es ist das beste Mittel neben dem Ausbrennen, da es die sonst langwierig verlaufende und ihren Träger erschöpfende Krankheit zu einem raschen und guten Ende führt.

(»Aerztliche Praxis« 1901, Nr. 14.)

— Dr. Eschle, Director der Kreis-Pflegeanstalt in Hub (Baden): Die Behandlung des Erysipels mit Ichthyolpinselungen. Die Behandlung geschieht, namentlich bei Gesichtserysipel in folgender Weise. Die ganze befallene Hautpartie, bei Männern nach vorhergehendem Rasirem, und ein ziemlicher Strich der Umgebung, Augen und Lippen sind nicht ausgenommen, werden ziemlich dick mit reinem Ichthyol bepinsel, nach kürzerer Zeit mit einer dünnen und nach deren Antrocknen mit einer stärkeren Watteschicht bedeckt und mit einem Tuch locker aufgebunden. Es tritt bald Erleichterung und Abnahme des quälenden Spannungsgefühls in der Haut ein. Fieber und Benommenheit werden durch Application einer Eisblase auf den Kopf bekämpft. Eine Erneuerung der Ueberpinselung ist nur in seltenen Fällen nothwendig. Der Process kommt meist zum Stillstande, die Haut schrumpft zusammen und schält sich im Laufe einer Woche mit der angetrockneten Wattelage unter Hinterlassung einer gesunden, rosig gefärbten Epidermis an der afficirten Stelle ab. (»Die Heilkunde« 1901, Heft 6.)

— Dr. I. I. Grinewitsch: Beobachtungen über die Wirkung des Heroin. „Meine eigenen Erfahrungen umfassen ein Material von circa 2000 Fällen, in denen das Heroin zur Anwendung gelangt ist. Da es sich aber um Fälle der Privatpraxis handelt, so sind bei der Aufstellung der Schlussfolgerungen nur 1022 Fälle berücksichtigt worden, die eben einer gründlichen Beobachtung unterzogen werden konnten, und die sich nach der Art der Krankheit folgendermaßen eintheilen lassen: 700 Fälle von acuter Bronchitis, 78 Fälle von chronischer Bronchitis, 60 Fälle von Lungentuberculose in verschiedenen Stadien, 22 Fälle von katarrhalischer Influenzaform, 35 Fälle von gastrointestinalen Schmerzen verschiedener Provenienz, 26 Fälle von Laryngitis, 17 Fälle von Lungenemphysem, 12 Fälle von croupöser Lungenentzündung, 8 Fälle

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

von Stauungsbronchitis bei Herzfehlern zur Zeit der Compensationsstörung, 7 Fälle von Pleuritis sicca, 5 Fälle von Ischias, 5 Fälle von Asthma bei Erkrankung des Herzens, 3 Fälle von Magencarcinom, 3 Fälle von Bronchialasthma, 3 Fälle von Asthma urämischen Ursprunges, 2 Fälle von rundem Magengeschwür, 2 Fälle von katarrhalischer Lungenentzündung im Endstadium des Abdominaltyphus, 2 Fälle von Schmerzen in der Gegend des Ovariums bei Entzündung desselben, 1 Fall von Appendicitis. Das Heroin wurde nur Erwachsenen gegeben. Der jüngste Pat. war 18 Jahre, der älteste 94 Jahre alt. Die geringste Dosis betrug 0·0025, die größte Dosis 0·01. Diese letztere wurde nur einmal einem Kranken gegeben, und einmal habe ich dieselbe an mir selbst probirt; in der Mehrzahl der Fälle wurde die Dosis von 0·005 eingehalten. Subcutan habe ich das Heroin nicht angewendet. Sämmtliche Pat. haben ohne Ausnahme das Heroin gut vertragen; selbst ein 94jähriger Greis (Geistlicher) nahm 0·005 g Heroin dreimal täglich 14 Tage lang, ohne dass irgend welche unangenehme Nebenerscheinungen aufgetreten wären. Von Nebenerscheinungen wurden in 4% sämmtlicher Fälle Uebelkeit und ab und zu Kopfschwindel beobachtet. Unter 700 Fällen von acuter Bronchitis hat das Heroin nur in 1% aller Fälle schwach gewirkt; in vielen Fällen war die Wirkung desselben eine direct verblüffende: der quälende Husten verschwand nach 15 bis 20 Minuten nach der Einnahme des Mittels vollständig, das die Bronchitis begleitende Asthma ließ nach. Bei chronischer Bronchitis milderte das Heroin den Husten und das Asthma, wenn auch nicht so auffallend, wie bei acuter Bronchitis. Unter 78 hierher gehörigen Fällen hat das Heroin nur in 2 Fällen fast gar nicht geholfen. Unter 60 Fällen von Lungentuberculose hat das Heroin in 3 Fällen gar nicht, in 5 Fällen sehr wenig geholfen. In allen übrigen Fällen wurde der Husten sehr gut beruhigt; in vielen Fällen verschwanden die Nachtschweiße. Bei katarrhalischer Influenzaform wirkte das Heroin ebenso gut, wie bei acuter Bronchitis. Unter 35 Fällen verschiedener Schmerzen im Gebiete des Magen-Darmcanales ergab das Heroin geringe Erleichterung. In den übrigen Fällen wirkte es fast gar nicht, während das Morphium und das Codeïn die Schmerzen linderten. Bei Laryngitis trat die vorzügliche hustenstillende Eigenschaft des Heroin in den Vordergrund. Der Husten ließ in sämmtlichen Fällen rasch nach, und zugleich verschwand das Gefühl von Kratzen, Brennen und Trockenheit im Schlunde. Bei Emphysem wurde das Heroin gegen den Husten und gegen das Asthma verordnet, wobei der Husten in der Mehrzahl der Fälle bedeutend nachließ. Die Wirkung auf das Asthma war mit Ausnahme der Fälle von hochgradigem Emphysem gleichfalls eine günstige. Bei croupöser Lungenentzündung gab ich das Heroin nur im Anfangsstadium der Krankheit, wobei der Husten nachließ, die Athmungsfrequenz sich verringerte, das Asthma geringer wurde, Stechen, Schmerzen und Gefühl von Schwere in der Brust bedeutend abnahmen. Bei Stauungsbronchitiden auf der Basis von Herzfehlern brachte das Heroin sehr wenig Nutzen. In 7 Fällen von Pleuritis sicca wurden günstige Resultate in Form von Linderung des Hustens und des Asthmas erzielt, und dadurch ließen die Stiche bedeutend nach. Eine Wirkung auf die Herzthätigkeit trat nicht ein. Unter 5 Fällen von Ischias wurde nur in 2 eine unbedeutende Erleichterung erzielt, in den übrigen Fällen wirkte das Heroin gar nicht. Unter 5 Fällen von Asthma cardiale wirkte das Heroin in einem eine 75jährige Greisin betreffenden Falle sehr gut; in 2 Fällen brachte das Mittel eine geringe Erleichterung. In den beiden übrigen Fällen half das Heroin nicht. In 3 Fällen von Bronchialasthma hat das Heroin die Asthmaanfälle bedeutend abgekürzt und gemildert. Jedenfalls hat es zweifellos besser als alle übrigen früher erprobten symptomatischen Mittel gewirkt. In 1 Falle von Asthma urämischen Ursprunges war die Wirkung des Heroin eine erstaunlich gute. In einem anderen Falle von schwerer Urämie, der letal endete, brachte das Heroin zweifellos bedeutende Erleichterung; in 3 weiteren Fällen wirkte es nicht. In 3 Fällen von Magencarcinom und in 2 Fällen von rundem Magengeschwür brachte das Heroin gar keinen Nutzen, während Codeïn und Morphium die Beschwerden bedeutend erleichterten. Wenn das Heroin bei Emphysem angewendet wird, ist, falls die Expectoration erschwert ist, Vorsicht geboten. Dies gilt nicht nur für Emphysem, sondern auch für alle Erkrankungen der Athmungsorgane, bei denen bedeutende Absonderung von Sputum stattfindet. Auf Grund meiner Beobachtungen erlaube ich mir, folgende Schlusssätze aufzustellen: 1. Das Heroin ist ein vorzügliches hustenstillendes Mittel. Es beruhigt rasch den Husten und mildert zugleich das Gefühl von Schwere in der Brust, die Brustschmerzen und Stiche; die schmerzstillende Wirkung des Heroin wird in diesem Falle am ehesten durch die Verringerung der Excursionen des Brustkorbes bedingt. 2. Als schmerzstillendes Mittel steht Heroin dem Morphium und Codeïn bedeutend nach; seine Wirkung ist ziemlich schwach und nicht constant. 3. Das Heroin ist dem Morphium vorzuziehen, da unangenehme Nebenwirkungen bei ihm seltener vorkommen und schwächer ausgesprochen sind, als beim Gebrauch des Morphiums. 4. Das Heroin ist auch aus dem Grunde besser als das Morphium, weil die Gewöhnung an das erstere viel langsamer eintritt. Man kann das Heroin monatelang geben, und wenn sich eine Abnahme seiner Wirkung bemerkbar macht, so genügt es, eine kleine Pause zu machen, um die ursprünglichen Dosen wieder in früherer Intensität wirken zu lassen. 5. Bei der Anwendung des Heroin stellt sich ein krankhaftes Gelüsten nach dem Mittel, wie der Morphinismus, nicht ein. 6. Das Heroin wirkt vorzüglich bei Asthma, welches durch Erkrankungen der Athmungswege bedingt ist. Bei allen anderen Asthmaformen ist die Wirkung des Heroin weniger sicher. 7. Das Heroin übt in therapeutischen Dosen gar keine Wirkung auf das Herz und das Blutgefäßsystem aus. 8. Das Heroin wird auch im hohen Lebensalter vertragen." („Wratschebnaja Gaseta" 1902, Nr. 5.)

— Das Specificum gegen Scharlach. Von Dr. Siecke, Oranienburg. Man findet bei dem eben ausbrechenden Scharlach ausnahmslos entweder eine Angina tonsillaris (Gaumen-Mandelentzündung) oder seltener eine Rhinitis. Es ist daraus zu schließen, dass die infectiöse Noxe des Scharlachs sich zuerst auf den Gaumenrachengebilden oder auf der Nasenschleimhaut ansiedelt, von wo aus ihre Keime oder Gifte den Leib und das Leben bedrohen. Der Gedanke liegt nahe, an diesen leicht zu erreichenden Orten die Scharlachmikrobien zu schwächen und zu tödten, damit die durch ihr Wachsthum drohenden Gefahren (Lymphadenitis, Otitis media, Endokarditis, Nephritis, Sepsis) abgewendet werden. Nil nocere! Desinficientien, welche diesem Zwecke dienen sollen, dürfen vor allen Dingen weder giftig sein, noch die Schleimhaut reizen, weil die Erreger der Krankheit in der gereizten sich bequem ansiedeln können. Ferner muss das Desinficiens stark baktericid wirken, und eine dritte, sehr wünschenswerthe Eigenschaft besässe es, wenn es die Entzündungsbeschwerden linderte. Das »Sozojodol«-Natrium vereinigt diese drei Eigenschaften in sich. Die Anwendung des Mittels erfolgt am besten so, dass man stündlich so viel des fein gepulverten Salzes in den Rachen bläst, dass die entzündeten Theile gänzlich eingestäubt sind. Bei kleinen Kindern, welche widerspenstig sind, und bei bewusstlosen Patienten verbietet sich diese Anwendungsart im Allgemeinen: hier macht der Arzt bei Gelegenheit seiner Besuche die Einblasungen, und lässt im Uebrigen halbstündlich einen Kaffee- bis Kinderlöffel voll folgender Lösung geben: Rp.: »Sozojodol«-Natrii 3·0—5·0, Natr. chlorati 1·0, Spiritus 20·0, Aqua destillat. ad. 100·0. Diese Medication passt zwar für alle Formen der Scharlachangina, wenn man sie unerschrocken durchführt; ich habe mich aber des Eindrucks nicht erwehren können, dass ich schnellere Erfolge erzielt habe, wenn ich bei den schweren und schwersten Formen der tief nekrotisirenden und gangränösen Angina dem »Sozojodol«-Natrium das viel schwerer lösliche und dadurch eine nachhaltigere Wirkung verbürgende citronensaure Silber beigemischt hatte. Ich gebe dann ceteris paribus folgende Einblasung: Rp.: Itroli 0·5, »Sozojodol«-Natrii 10·0, f. pulv. subtiliss. und folgende, im Dunkeln aufzubewahrende Schüttelmixtur: Rp: Itroli 0·5, »Sozojodol«-Natrii 5·0, Spiritus 20·0—50·0, Aq. destillat. ad. 200·0. Bei verschleppten, schon septischen Fällen werden außerdem noch vom Unguent. Collargoli Credé zweimal täglich je zwei bohnengroße Stücke in die innere Fläche der Oberschenkel eingerieben.

(»Deutsche Medicinal-Zeitung«, Nr. 10.)

— Die Hetol- (Zimmtsäure-) Behandlung der Lungentuberculose und ihre Anwendung in der ärztlichen Praxis. Von Dr. Erwin Franck, praktischer Arzt in Berlin. 1. Bei beginnenden uncomplicirten Tuberculosen bietet die Hetolbehandlung große und begründete Aussicht auf Besserung und Heilung. 2. Die Hetolbehandlung soll in solchen Fällen entweder gleichzeitig mit der Anstaltsbehandlung statthaben, anderenfalls jedoch derselben vorangehen.

(»Therapeutische Monatshefte« 1901, December.)

— Ueber den praktischen Werth der »Bismutose«. Von Dr. med. Karl Manasse in Karlsruhe. Bismutose ist ein feines, weißes, geruch- und geschmackloses Pulver von 21% Wismuthgehalt, in Wasser, verdünnten Säuren und Alkalien rasch und stark aufquellbar. In Pepsinsalzsäuren lösen sich selbst nach mehrstündiger Einwirkung bei Bluttemperatur derartig geringe Mengen Wismuth, dass man praktisch sagen kann, die Bismutose werde durch den Magensaft nicht zersetzt. Klinische Erfahrungen über den Werth des Mittels liegen bisher schon mehrfach vor. So haben Escherich (Graz), Biedert (Hagenau), Camerer (Stuttgart) u. A. es sehr brauchbar gefunden bei Cholera nostras, Brechdurchfall und einfacher Enteritis, während Wegele (Königsborn), Meissen (Hohenhonnef), H. Schlesinger (Wien), v. Bardeleben (Bochum) es als Sedativum und Antacidum verwandt und dem Magisterium Bismuti als vollkommen gleichwerthig befunden haben. J. Kuck hat in der Wiesbadener Poliklinik (Abtheilung des Herrn Dr. Lugenbühl) eine Anzahl von Sommerdiarrhöen mit Bismutose behandelt und kommt auf Grund von 20 genau beobachteten Fällen zu dem Ergebnis, dass das Präparat vollständig unschädlich sei, gut vertragen und gern genommen werde, nicht nur adstringirend, sondern auch beruhigend und gleichsam mechanisch die entzündete Darmschleimhaut deckend wirke und dadurch die Resorption giftiger Stoffe in die Blutbahn hintanhalte. Verf. berichtet über 23 Fälle und sagt, dass die Bismutose allen Anforderungen eines Darmadstringens in jeder Hinsicht entspricht, vor Allem den Vorzug leichterer Darreichung und einer gewissen Löslichkeit besitzt. Es darf daher wohl die Ueberzeugung ausgesprochen werden, dass das neue Präparat »Bismutose« sich einen dauernden Platz als Darmadstringens und Darmtonicum erwerben und auch den von B. Laquer aufgestellten sonstigen Indicationen entsprechen wird.

(»Therapeutische Monatshefte« 1902, Jänner.)

— Weitere Versuche über Puro, angestellt in der Spitalabtheilung des Zuchthauses München. Von Dr. Friedrich Schaefer. Außer bei acht in der Spitalabtheilung behandelten und genau beobachteten Erkrankungsfällen hatte Verf. Gelegenheit Puro im hausärztlichen Ambulatorium zu verwenden: 21mal bei Magen-Darmstörungen, verbunden mit Appetitlosigkeit, 48mal bei Abgegessensein, 8mal bei leichtem Scorbut mit Verdauungsstörungen, 36mal bei sogenannten Sommerdiarrhoen, 20mal bei verschiedenen Formen von Anämie. In allen Fällen war die Wirkung des Präparates im hohen Grade befriedigend, insbesondere muss die apppetiterregende Eigenschaft hervorgehoben werden, welche das Puro in Fällen von gänzlichem Darniederliegen der Magenthätigkeit zu einem

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

werthvollen Unterstützungsmittel in der Ernährungstherapie im Allgemeinen und speciell in der Therapie der Magenerkrankungen macht. Ferner muss Puro bei allen Fällen der Unterernährung und der daraus entstehenden Inanition, wie bei den Folgekrankheiten der verschiedenen Formen von Blutleere auf's Wärmste empfohlen werden.

(»Münchener medic. Wochenschrift« Nr. 51, 1901.)

Notizen.

Neue Primarärzte. Der Ministerpräsident als Leiter des Ministerium des Innern hat den Universitätsprofessor Dr. Julius Hochenegg, die Privatdocenten Dr. Karl Foltanek, Dr. Hermann Schlesinger, Dr. Karl Funke, Dr. Friedrich Ritter Friedländer v. Malheim, Dr. Georg Lotheißen und den praktischen Arzt Dr. Dionys Pospischill zu Primarärzten II. Classe im Stande der Aerzte der Wiener Krankenanstalten ernannt.

Wien. Der Centralausschuss des Verbandes der Aerzte Wiens ersucht uns um Aufnahme folgender Notiz: Der Centralausschuss hatte in seiner Sitzung vom November v. J. beschlossen, an alle jene Aerzte, von denen es nach ihm zugekommenen Mittheilungen wahrscheinlich schien, dass sie bei Meisterkrankencassen Stellen als Controlärzte inne hätten, recommandirte Schreiben zu richten, in welchen sie ersucht werden, sich zu äußern, ob sie derartige Stellen bekleiden, eventuell ob sie bereit sind, dieselben niederzulegen. Folgende Herren haben diese Anfragen entweder nicht beantwortet oder die erste Frage nicht verneint: die DDr. Hersche, Turcu, Keil, Jakubetz, Kölbl, Jezek, Reichelt, Hölzl, Stock, Szirt; von diesen Herren haben die ersten fünf seinerzeit die ehrenwörtliche Erklärung, bei den Meisterkrankencassen keine Stelle anzunehmen, vorbehaltlos, die folgenden zwei mit Vorbehalt abgegeben.

— In den Civilspitälern Wiens wurden vom 27. April 1902 bis 3. Mai 1902 behandelt 7663 Individuen; von diesen wurden entlassen 1676, sind gestorben 203 und bleiben in Behandlung 5784; das Sterblichkeitsverhältnis beträgt also 10·8% des Abganges. In dem oben angegebenen Zeitraume wurden aus der Civilbevölkerung von Wien an Infectionskrankheiten erkrankt gemeldet: Diphtheritis 79, Trachom 1, Cholera 0, Flecktyphus 0, Bauchtyphus 3, Dysenterie 0, Blattern 0, Varicellen 87, Scharlach 115, Masern 551, Keuchhusten 62, Rothlauf 38, Wochenbettfieber 1, Rötheln 47, Parotitis epidemica 24, Influenza 1, Milzbrand 0.

Aus dem Sanitätsberichte der Stadt Wien im erweiterten Gemeindegebiete. 17. Jahreswoche (vom 20. bis 26. April 1902). Lebendgeboren ehelich 660, unehelich 328, zusammen 988. Todt geboren: eheliche 57, uneheliche 24, zusammen 81. Gesammtzahl der Todesfälle 705 (i. e. auf 1000 Einwohner, einschließlich der Ortsfremden, 21·2 Todesfälle), darunter an Tuberculose 119, Blattern 0, Masern 17, Scharlach 12, Diphtherie und Croup 12, Pertussis 5, Typhus abdominalis 1, Typhus exanthematicus 0, Dysenterie 0, Cholera 0, Puerperalfieber 2, Neubildungen 39. Angezeigte Infectionskrankheiten: Blattern 0 (=), Varicellen 89 (—2), Masern 427 (+ 57), Scharlach 95 (— 17), Typhus abdominalis 4 (— 1), Typhus exanthematicus 0 (=), Erysipel 42 (— 5), Croup und Diphtherie 84 (+ 7), Pertussis 61 (— 19), Dysenterie 0 (=), Cholera 0 (=), Puerperalfieber 1 (— 6), Trachom 2 (— 4), Influenza 0 (=).

Sanitätsbericht für Mähren. Dem von dem kaiserl. Rathe Dr. R. Schoefl verfassten Berichte pro 1900 (Brünn, Winiker, 1901) entnehmen wir, dass bei einer Bevölkerungsziffer von 2,420.441 79.528 Eheschließungen stattfanden, 91.331 Kinder geboren wurden (davon 2385 todt) und 60.783 Menschen starben. Todesursachen waren angeborene Lebensschwäche in 2843, Tuberculose in 9779, Lungenentzündung in 6779, Diphtherie in 889, acute Infectionskrankheiten überhaupt in 2781 Fällen. Von 2300 zur Anzeige gelangten Diphtheriefällen wurden 1289 mit Heilserum behandelt; von letzteren verstarben 239 (18·5%), von den nicht mit Heilserum Behandelten 51%. Am Schlusse des Berichtsjahres prakticirten 894 Aerzte, darunter 767 Wundärzte in Mähren.

Berlin. Der Assistent am Institut für Infectionskrankheiten, Prof. Dr. Max Beck, ist zum kaiserl. Regierungsrath und Mitglied des Gesundheitsamtes ernannt worden.

Bonn. Den Privatdocenten Dr. Heinrich Pletzer (Gynäkologie) und Dr. Hermann Wendelstadt (Pharmakologie) ist der Professorentitel verliehen worden.

München. Mit der stellvertretenden Leitung des hygienischen Institutes an Stelle des verstorbenen Prof. Dr. Hans Buchner wurde der königl. Prof. Rudolf Emmerich und mit der stellvertretenden Direction der durch die Berufung Prof. Moritz' nach Greifswald vacanten medicinischen Poliklinik Privatdocent Dr. Neumayer betraut.

Straßburg. Am 4. Mai starb hierselbst Prof. Friedrich Leopold Goltz, der verdienstvolle vormalige Professor der Physiologie an der hiesigen Universität.

Odessa. Der Privatdocent der Kiewer Universität Dr. Ssapjeshko ist definitiv zum außerordentlichen Professor für den Lehrstuhl der chirurgischen Facultätsklinik ernannt worden.

Moskau. Der verstorbene Geheimrath A. P. Raszwetow hat der Stadt Moskau ein Capital von 800.000 Rbl. testamentarisch vermacht, welches zum Bau und Unterhalt eines Heims für unbemittelte Aerzte und Personen medicinischer Profession verwendet werden soll.

Neues über Erzeugung und Anwendung der Röntgenstrahlen war das Thema eines Vortrages, den Herr Ingenieur Dr. J. Rosenthal, München, im Augsburger Technischen Verein, der hierzu den Aerztlichen Verein, sowie den Verein deutscher Ingenieure eingeladen hatte, hielt. Das Princip der Erzeugung der Röntgenstrahlen ist heute noch das gleiche, wie zur Zeit ihrer Entdeckung; die Röntgentechnik dagegen hat in der Zwischenzeit sehr große Fortschritte gemacht. Der Grund, dass sich die Röntgenstrahlen noch nicht so allgemein eingebürgert, wie sie es zweifellos verdienen, liegt hauptsächlich darin, dass gute Röntgenapparate bis vor Kurzem ziemlich kostspielig waren und deren Handhabung eine gewisse technische Fertigkeit erforderte. Diese Nachtheile werden durch einen neuen einfachen und trotzdem sehr leistungsfähigen Apparat, welcher von dem Vortr. construirt wurde und von der Voltohm Elektricitätsgesellschaft, A.-G. Frankfurt a. M., ausgeführt wird, beseitigt. Dieser neue Apparat hat die Form eines kleinen tragbaren Kastens und kann sowohl von einer elektrischen Lichtleitung, als auch, wenn eine solche nicht vorhanden ist, von einem kleinen Accumulator betrieben werden. Als Zeichen der Leistungsfähigkeit des kleinen Apparates wurde mit demselben die Durchleuchtung nicht nur der Knochen, sondern auch des Herzens, der Lunge und des Zwerchfells am Lebenden vorgenommen und deren Bewegung beobachtet. Der Vortr. besprach hierauf verschiedene andere Neuerungen der Röntgentechnik, die sogenannten Elektrolytischen Unterbrecher, die Röntgenröhren (u. A. die von ihm erfundenen, sich selbst regulirenden Voltohm-Röhren für sehr starke Beanspruchung) etc. Die Anwendung der Röntgenstrahlen geschah in der ersten Zeit fast ausschließlich nur seitens der Chirurgen und von diesen nur in beschränktem Maße. Heute kann man wohl sagen, dass der Röntgenapparat für Specialisten der Chirurgie, Orthopädie etc. ganz unentbehrlich, für den praktischen Arzt in einer sehr großen Zahl von Krankheitsfällen von größter Bedeutung ist. Der Arzt verwendet die Röntgenstrahlen entweder für Zwecke der Untersuchung (Röntgendiagnostik) oder der Heilung (Röntgentherapie). Wenn auch die Röntgenstrahlen zur Heilung von Hauttuberculose, Ekzem, Psoriasis, Favus und manch' anderen Krankheiten schon sehr viel und mit schönstem Erfolge angewendet werden, so spielt heute doch die Röntgendiagnose noch eine weitaus größere Rolle, als die Röntgentherapie. Die erstere benützt entweder das photographische Verfahren, das die bekannten Röntgenphotographien liefert, oder die sogenannte directe Durchleuchtung, bei welcher man ohneweiters auf dem Durchleuchtungsschirm das Innere der Körper betrachten kann, was von besonderem Vortheil bei Untersuchung aller sich bewegenden Theile, wie z. B. Herz und Lunge, ist. Einen wesentlichen Fortschritt hat die Röntgenphotographie in den von dem Vortr. gemeinsam mit Herrn Prof. Dr. Rieder in München zuerst gemachten Momentaufnahmen des Thorax zu verzeichnen. Während man früher bei einer solchen photographischen Aufnahme etwa 20 Minuten exponiren musste, während welcher Zeit sich der Pat. nicht im geringsten bewegen durfte, kann dies jetzt in weniger als einer Secunde geschehen. Es ist einleuchtend, dass hierdurch auch die inneren Theile auf der Photographie viel besser zum Vorschein kommen, als dies früher möglich war. Eine Reihe solcher Moment-Thoraxaufnahmen, insbesondere verschiedene Herz- und Lungenerkrankungen, ferner Fremdkörper in der Lunge, Nierensteine etc. wurden mittelst einer Projectionslampe vorgeführt und auch verschiedene Originalaufnahmen gezeigt. Der Vortr. besprach nun den von ihm gemeinschaftlich mit Herrn Generalarzt Prof. Dr. Angerer construirten Punctographen, einen kleinen Apparat, mit Hilfe dessen es ermöglicht ist, in einfacher Weise die genaue Lage von Fremdkörpern im menschlichen Körper zu bestimmen, und ferner noch den von Prof. Dr. Moritz angegebenen und von der Voltohm-Gesellschaft hergestellten Orthodiagraph, welcher hauptsächlich dazu dient, die genaue Form und Lage des Herzens am Lebenden aufzuzeichnen. Zum Schluss erwähnte der Redner, dass außer für ärztliche Zwecke auch für chemische und technische Zwecke die Röntgenstrahlen mehrfach verwendet wurden, z. B. zur Untersuchung von echten und unechten Edelsteinen und Perlen, von gefälschten Nahrungsmitteln und technischen Producten, von Dichtigkeitsfehlern in verschiedenen Materialien etc. Wenn auch dieses Anwendungsgebiet heute noch ein beschränktes ist, so ist es doch möglich, dass auch nach dieser Richtung die Zukunft noch manche Ueberraschung bringt.

Gestorben. In Wien: Universitätsdocent Dr. Guido v. Török, Leiter des Sofien-Spitales; der vormalige Primararzt des Allgemeinen Krankenhauses, Hofrath Dr. Franz Scholz, im 88. Lebensjahre; Sanitätsrath Dr. Römpler in Görbersdorf.

— Frauenarzt Dr. Hugo Klein, ärztlicher Leiter des Kaiserin Elisabeth-Wöchnerinnenheims, wohnt vom 15. Mai 1902 an: I., Maximilianstraße 3.

— Augenärztliche Unterrichtstafeln, herausgegeben von Prof. Dr. H. Magnus. Heft 1, 2. Auflage. Anleitung zur Diagnostik der centralen Störungen des optischen Apparates von Prof. Dr. H. Magnus. Heft 23. — Der Bau der Augenlider von Prof. Dr. Richard Greeff. Breslau, J. U. Kern. 1902. Es zeugt für die außerordentliche Verbreitung und für die Vortrefflichkeit der von Magnus herausgegebenen Unterrichtstafeln, dass einzelne derselben bereits in 2. Auflage ausgegeben werden. Aus dem Vorwort zu der Tafel von Magnus erfahren wir, dass auch bereits eine französische Ausgabe veranstaltet worden ist. Die vorliegende Auflage bietet gegen die erste nur wenige Neuerungen, welche mit Rücksicht auf die letzten Forschungen auf diesem Gebiete sich als nothwendig erwiesen. Die Tafel von Greeff zeichnet sich durch besondere Größe aus und ermöglicht daher beim klinischen Unterricht auf weite Distanzen den complicirten, feineren Bau des Lides zu demonstriren.

— Kohlensaure Soole-Bäder à la Nauheim können leicht überall nun dargestellt werden durch die betreffenden Badetabletten, welche Dr. Sedlitzky in Hallein über Aufforderung vieler Aerzte, insbesondere von Nervenklinikern, erzeugt; es sind diese Tabletten eine willkommene Bereicherung für die balneologische Therapie.

Zitter's Verlag, Wien, VII/2. — Verantwortlicher Redacteur: Doc. Dr. Max Neuburger. — Druck von Bruno Bartelt, Wien, XVIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Offene Stellen.

Concursausschreibung. Im Stande der Abtheilungsvorstände der Wiener k. k. Krankenanstalten ist eine **Primararztesstelle** II. Classe, zugleich Vorstandes einer syphilitisch-dermatologischen Abtheilung mit dem Range der VIII. und den Bezügen der IX. Rangsclasse der Staatsbeamten, das ist dem Gehalte jährlicher 2800 Kronen (mit zwei Quadriennalzulagen zu je 200 Kronen) und der Activitätszulage jährlicher 1000 Kronen zu besetzen.

Bewerber um diese Stelle haben ihren vorschriftsmäßig gestempelten Gesuchen den Tauf- oder Geburtsschein, den Heimatschein, das Diplom über die Erlangung des Doctorgrades der gesammten Heilkunde an einer österreichischen Universität, sowie die sonstigen Dienstesdocumente über ihre theoretische und praktische Vorbildung anzuschließen.

Die Gesuche sind, wenn die Bewerber bereits im öffentlichen Dienste stehen, im Wege der vorgesetzten Dienstbehörde, sonst unter Anschluss eines amtsärztlichen Gesundheits- und legalen Sittenzeugnisses unmittelbar im Einreichungsprotokolle der k. k. niederösterreichischen Statthalterei bis längstens 31. Mai 1902 einzubringen.

Wien, am 12. Mai 1902.

Von der k. k. niederösterreichischen Statthalterei.

Concursausschreibung. Im Stande der Prosectoren der Wiener k. k. Krankenanstalten ist eine **Prosectorstelle** mit dem Range der VII. und den Bezügen der VIII. Rangsclasse der Staatsbeamten, das ist dem Gehalte jährlicher 3600 Kronen, mit zwei Quinquennalzulagen zu je 400 Kronen und der Activitätszulage jährlicher 1200 Kronen zu besetzen.

Bewerber um diese Stelle haben ihren vorschriftsmäßig gestempelten Gesuchen den Tauf- oder Geburtsschein, den Heimatschein, das Diplom über die Erlangung des Doctorgrades der gesammten Heilkunde an einer österreichischen Universität, sowie die sonstigen Belege über ihre theoretische und praktische Vorbildung anzuschließen.

Die Gesuche sind, wenn die Bewerber bereits im öffentlichen Dienste stehen, im Wege der vorgesetzten Dienstbehörde, sonst unter Anschluss eines amtsärztlichen Gesundheits- und legalen Sittenzeugnisses unmittelbar im Einreichungsprotokolle der k. k. niederösterreichischen Statthalterei bis längstens 31. Mai 1902 einzubringen.

Wien, am 12. Mai 1902.

Von der k. k. niederösterreichischen Statthalterei

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“
anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN. Reinstes Tafelwasser ersten Ranges. Bewährtes Heilwasser gegen die Leiden der Athmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Kolingasse 4.

Privat-Heilanstalt
für
Gemüths- und Nervenkranke
in 214
Oberdöbling, Billrothstrasse 69.

Cacao entölt, 231
garantirt rein, ohne jeden Zusatz hergestellt,
ärztlich empfohlen,
liefert vortheilhaft billig
die Chocolade-Fabrik **Andre Hofer, Salzburg.**

Hæmaticum Glausch
(Tinctura ferri manganata Glausch)
ist ein mildes Eisenmanganpräparat und als blutbildendes, diätetisches Nähr- und Kräftigungsmittel für Kinder und Erwachsene bei Schwächezuständen jeder Art von vorzüglicher Wirkung.
Das **Hæmaticum Glausch** ist allen anderen Eisenpräparaten vorzuziehen. Es hebt die Kräfte, ist leicht assimilirbar, bessert den Appetit, ist angenehm zu nehmen und gut bekömmlich, wird von Kindern und Erwachsenen unbegrenzt lange gerne genommen, ohne den Magen zu belästigen; es greift die Zähne nicht im mindesten an, reagirt weder alkalisch noch sauer, ist gegen die im Magen enthaltene Salzsäure von allen ähnlichen Präparaten am meisten beständig, wodurch seine vorzügliche Assimilirbarkeit mit bedingt ist. 243b

In Originalflaschen à 2 K 60 h und 1 K 50 h zu beziehen durch alle Apotheken.
Proben stehen den Herren Aerzten gratis und franco zu Diensten.
General- und Versendungs-Depôt für Oesterreich-Ungarn
Apotheke „zum schwarzen Adler“ des
S. E. KLEEWEIN in Krems a. d. D.

In der neuerbauten, mit allem Comfort und den neuesten Einrichtungen der Krankenpflege ausgestatteten
Privat-Heilanstalt
des **Dr. Wilhelm Svetlin, Wien, III., Leonhardgasse 3 und 5,** finden Gemüthskranke Aufnahme. 207

Verlag von Gustav Fischer in Jena
Im Erscheinen begriffen:
Handbuch der Therapie innerer Krankheiten
herausgegeben von
Dr. F. Penzoldt und Dr. R. Stintzing
Prof. in Erlangen Prof. in Jena
Dritte Auflage
Preis des ganzen Werkes (7 Bände) brosch. 90 Mark, geb. 100 Mark.
Soeben wurde Band I vollständig.
Subscriptionspreis brosch. 11 Mk., geb. 13 Mk.
Einzelpreis brosch. 14 Mk., geb. 16 Mk. 50 Pf.

MARIENBAD * (Böhmen) **WELTCURORT**
ausgezeichnet durch seine Höhenlage in Waldbergen, mit dem stärksten sämmtlicher bekannter Glaubersalzwässer, dem kräftigsten der reinen Eisenwässer, dem eisenreichsten aller Mineralmoore. Wirksam gegen Krankheiten des Magens, der Leber, Stauung im Pfortadersystem, Gallensteine, Blasenleiden, Frauenkrankheiten, allg. Erkrankungen, Fettleibigkeit, Gicht, Blutarmuth, Zuckerkrankheit etc. Das »Centralbad« und »Neubad« neuerbaut, zweckmässigst und mit grösstem Comfort ausgestattet, mit Kohlensäure-, Moor-, Stahl-, Dampf-, Gas- und Heissluftbädern, Kaltwasser-Heilanstalt, Massage- und schwedische Heilgymnastik in der medico-mechan. Zanderanstalt. Elektr. Zweizellenbad. **Neuerbaute Colonnade.** — **Salz-Sud-Werk.** — **Elektrische Stadt-Beleuchtung und Stadtbahn, Hochquellenwasserleitung.** — Theater, Tombola, Tanz-Reunionen, Jagd, Fischerei, Reit- und Radfahr-Club. Gedeckte und offene Reitbahn, Pensionsstallung. Jugendspielplätze. Lawn-Tennis. Interurb. Telephon. 251
Saison 1. Mai bis 30. September. Frequenz 22.000 (excl. Passanten).
Prospecte gratis vom **Bürgermeisteramt.**

Die königl. ung.
See-Schifffahrts-Gesellschaft „Adria“
in Fiume
unterhält mit ihren comfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Tunis, Biserta, Tripolis, Gerbah, Gabes, Sfax, Mehdia, Monastir, Susah** und den **algerischen Küstenplätzen,** dann nach **Gibraltar** und **Tanger.**
Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehres ertheilt die **Betriebsdirection in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-tér 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Carlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Reconvalescenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen. 206

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franco und unentgeltlich.

Vielfach prämiirt. Ueber 1200 ärztliche Gutachten.

J. SERRAVALLO, Apotheker, Triest-Barcola.

ZITTER'S Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon-Nr. 7551.

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abtheilung: **Annoncen-Expedition.**

Annoncen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medicinischen, pharmaceutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

IIa. Abtheilung: **Inseratenverwaltung** der

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Illustrirte Sonntags-Zeitung für unsere Frauen“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie“. Jährlich 24 Nummern (Jena).

IIb. Abtheilung: **Inseraten-Annahme** für

„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“: I. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Medicinisch-hygienische Bakteriologie und thierische Parasitenkunde, Jena), **„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“:** II. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Allgem. landwirthschaftl.-technische Bakteriologie, Pflanzenpathologie und Pflanzenschutz), (Jena). **„Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena). **„Zeitschrift für Thiermedicin“.** Neue Folge der **„Deutschen Zeitschrift für Thiermedicin“** und der **„Oesterreichischen Zeitschrift für wissenschafliche Veterinärkunde“.** Jährlich 6 Nummern (Jena).

III. Abtheilung: **Zeitungsverlag.**

Verlag der **„Medicinischen Blätter“**, der **„Wiener klinischen Rundschau“**, des **„Medicinisch-chirurgischen Central-Blattes“** (Organ der praktischen Aerzte) und der **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospecte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annoncen-Annahme für alle Zeitungen.

FRANZENSBAD.

Das erste Moorbad der Welt, ausgezeichnet durch die **stärksten Eisenquellen, reine alkalische Glaubersalzwässer** und **kräftige Lithionsäuerlinge,** den eisenreichsten aller Mineralmoore, kohlensaure Gasquellen.

Das städtische Badehaus und 3 Privat-Badeanstalten mit kohlensäurereichsten Stahlbädern, Mineralwasserbädern, Kohlensäure-Gasbädern, heilkräftigsten Eisenmineralmoorbädern, ferner Dampf-, Heissluft-, elektrische Licht-, Sool- und Strombäder, Kaltwassercur, Massage, Irrigation.

Indicationen bekannt. Die **natürlichen kohlensäurereichen Stahlbäder neuerdings erprobt** bei **chronischen Herzkrankheiten.**

Saison vom 1. Mai bis 30. September.

Ausführliche Prospecte gratis.

Jede Auskunft ertheilt das **Bürgermeisteramt als Curverwaltung.** 227

RONCEGNO 249/1

stärkstes natürliches arsen- und eisenhältiges Mineralwasser

empfohlen von den ersten medicinischen Autoritäten bei:

Anämie, Chlorose, Haut-, Nerven- u. Frauenleiden, Malaria etc. Die Trinkcur wird das ganze Jahr gebraucht.

Dépôts in allen Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

Bad Roncegno, Südtirol, Station der **Valsuganabahn.**

1¾ Stunden von Trient entfernt. **Mineral-, Schlamm-, Dampfbäder, vollständige Kaltwassercur, elektrisches, hydroelektrisches Bad, Massage, Dr. Zander'sche Apparate.** Seehöhe 535 m. **Windgeschützte herrliche Lage,** würzige, vollständig **staubfreie, trockene Luft,** constante Temperatur 18 bis 22 Grad. **Curhaus** ersten Ranges mit ausgedehntem schönen Park; wunderschöne Aussicht auf die Dolomiten. 200 schön eingerichtete Schlafzimmer und Salons. Ueberall elektrische Beleuchtung. Curmusik. Zwei Lawn-tennis-Plätze und alle anderen Sommersports. Schattige Promenaden, lohnende Ausflüge. Saison Mai—October (Mai, Juni und September Ermässigung). Auskünfte und illustrirte Prospecte kostenfrei von der **Bade-Direction** in **Roncegno.**

241

BAD PISTYÁN

Med. u. Chir. Dr. S. Weinberger, seit 1869 Badearzt in Pistyán, ertheilt jede auf diesen Curort bezügliche Auskunft.

Bade-Broschüren bei Braumüller.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner.

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrh.

Man gibt Kindern bis zum 2. Jahre: 3—4 Mal täglich 1 Kaffeelöffel voll: von 3—4 Jahren ½ Esslöffel: von 5—6 Jahren ¾ Esslöffel, darüber 1 Esslöffel. 196

Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.

Literatur: siehe Therapeut. Beilage Nr. 7 d. „D. med. Wochenschr.“ Nr. 27 (98); Nr. 56 d. A. M. C.-Z. (99); Nr. 29 d. A. B. C. (99); Nr. 17 d. „Wiener Med. Bl.“ (1900), „Wiener Aerztl. Centralztg.“ Nr. 12 (1901). Hergestellt in der

Kommandantenapotheke E. Taeschner

Berlin C. 19, Seydelstrasse 16.

Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medicinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Farbenfabriken vorm. **Friedr. Bayer & Co.,** Elberfeld.

Pharm. Abtheilg.

Salochinin

(Salicylester des Chinins).

Vollkommen geschmackfreies Antipyreticum und Analgeticum. Ind.: fieberhafte Zustände, besonders typhöse Fieber, Malaria, — Neurosen (Neuralgien, Ischias).

Dos.: 1—2 g ein- oder mehrmals täglich.

Agurin

Theobrominpräparat.

Neues Diureticum 219

bei den meisten hydropischen Erscheinungen.

Dos.: 0·5—1 g; pro die 3 g.

Aspirin.

Antirheumaticum und Analgeticum.

Bester Ersatz für Salicylate. Angenehm säuerlich schmeckend; nahezu frei von allen Nebenwirkungen.

Dos.: 1 g 3—5mal täglich.

Somatose.

Hervorragendstes **Roborans und Stomachicum;** vorzügliches **Lactagogum.**

Heroin. hydrochl.

vorzügliches Sedativum bei allen Erkrankungen der Luftwege. Ersatz für Morphin und Codein, leicht wasserlöslich, reizlos.

Dos.: Erwachsene 0·003—0·005 g 3—4mal täglich. Kinder 0·0005—0·0025 g 3—4mal täglich.

Hedonal

Neues Hypnoticum.

Absolut unschädlich, frei von Nebenwirkungen. Spec. Ind.: **nervöse Agrypnie** (bes. bei Depressionszuständen etc.).

Dos.: 1·5—2 g als Pulver, ev. in Oblaten; auch per clysma.

Salophen — Creosotal — Duotal — Protargol — Aristol — Tannigen — Trional — Somatose — Eisen-Somatose.

Vertreter für Oesterreich-Ungarn: **Friedr. Bayer & Co., Wien, I., Hegelgasse 17.**

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

LIBRARY, ICH. JUN 20 1902

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 7551.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

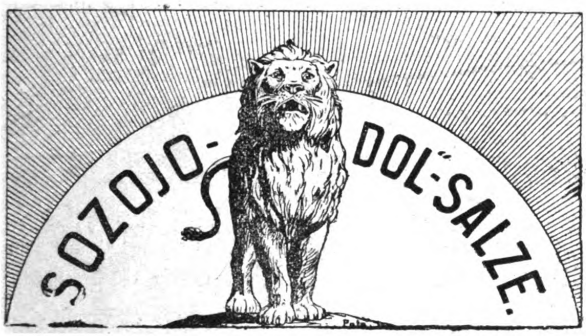
Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 22. Wien, 29. Mai 1902. Nr. 22.



Pinselungen oder Einblasungen bei Diphtherie.

Herr Dr. Schwarz berichtet, er hätte von Pinselungen, Ausspritzungen oder Ausspülungen bald Abstand genommen, nachdem er persönlich diese Procedur versuchte. Diese kann nur bei sehr ruhigen oder älteren Kindern durchgeführt werden, während sie bei wenigstens 80% der erkrankten Kinder fast unmöglich vorzunehmen ist, wenn man sich nicht ausserordentliche Geschicklichkeit durch langjährige Uebung angeeignet hat. Die Eltern oder Wärterinnen plagen sich und das erkrankte Kind und verletzen in der Regel den Gaumen, die Wangen oder die Zunge. Gegen die Pinselungen spricht ferner die zu häufige ½ bis 2 stündliche Anwendung derselben. Bedenkt man, wie schwach und abgeschlagen die Kinder nach einer Pinselung liegen bleiben, so thut man wahrlich besser daran, diesen Zustand bei einem herzschwachen Kinde nicht gar zu oft hervorzurufen.

Er griff bald zu Einblasungen, und diese Behandlungsweise hat sich sehr günstig bewährt. Die Kräfte der kleinen Patienten werden geschont, da die Einblasungen nur wenige Secunden dauern; die ganze Mundhöhle wird desinficirt, jedermann kann die Manipulation mit Leichtigkeit ausführen.

Er liess 4stündlich insufflieren, und zwar: 187/XIII

Kindern unter 3 Jahren:	Kindern unter 5 Jahren:	Erwachsenen:
Rp.: „Sozojodol"-Natrii pulv. sbt. 2 g. Flor. sulfur. 6 g. DS. Zum Einblasen.	Rp.: „Sozojodol"-Natrii pulv. sbt. Flor. sulfur. aa 3 g. DS. Zum Einblasen.	Rp.: „Sozojodol"-Natrii pulv. sbt. 6 g. DS. Zum Einblasen.

Diese Behandlungsweise hat sich in ganz auffälliger Weise bewährt. Die Gesammtmortalität betrug in den schwierigsten Fällen 8 bis 10%, in den gleich nach der Erkrankung in Behandlung genommenen Fällen nur 2 bis 3%.

Zahlreiche andere Aerzte haben infolgedessen gleichfalls zum „Sozojodol"-Natrium gegriffen und dieselben günstigen Resultate erzielt. Ausführliche Krankengeschichten, sowie Versuchsmengen sendet kostenlos

H. Trommsdorff, chem. Fabrik, **Erfurt.**

Guber Quelle

Wirksamstes Arsen-Eisen-Wasser gegen **Blutarmuth, Frauenkrankheiten, Nerven- und Hautkrankheiten** etc. — Zu haben in allen Apotheken und Drogerien.

HEINRICH MATTONI, WIEN 204a
k. u. k. österr. Hof- und Kammer-Lieferant.

Die Szinye-Lipóczer Lithion-Quelle

Salvator bewährt sich vortrefflich bei Nieren- u. Blasenleiden, bei Harngries, Harnbeschwerden, Gicht & Rheumatismus, ferner bei Catarrhen der Athmungs- & Verdauungsorgane.

Harntreibende Wirkung.

Eisenfrei! Leicht Verdaulich! Bakterienfrei! 237

Käuflich in Mineralwasser-Depots, eventuell bei der Salvatorquellen-Direction in Eperies.

KNOLL & Co., Ludwigshafen a. Rh.

Tannalbin (Knoll)

Erprobtes Antidiarrhoïcum.

Geschmacklos, stört Appetit und Verdauung in keiner Weise.
Ind.: *Diarrhöen aller Art*, besonders der Kinder, auch in *tuberculösen Fällen* wirksam.

220/2

Vereinigte Chininfabriken 188
ZIMMER & Co., FRANKFURT a. M.

EUCHININ entbittertes Chinin.
SALOCHININ Antipyreticum.
EUNATROL Cholagogum.
VALIDOL Analeptic., Antihysteric., Stomachicum.
EUPYRIN Antipyreticum.
RHEUMATIN Antirheumaticum.
FORTOIN Antidiarrhoicum.
UROSIN gegen Gicht und Harnsäure-Diathese.
DYMAL antiseptisches Wundstreupulver.

Proben, Literatur und alle sonstigen Details zu Diensten.
Fernere Specialitäten: Chinin, Chinin-Perlen, Cocain, Caffein, Extracte, Jodpräparate etc.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dampfschiffahrt- **Gesellschaft**

des

Oesterreichischen Lloyd, Triest.

Fahrten ab Triest:

Nach Ostindien, China und Japan.

Nach Bombay (direct) 12 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden und Bombay.** Anschluss in **Bombay** nach **Shanghai** über **Singapore** und **Hongkong.**

Nach Karachi-Bombay (Winterlinie) sechs Fahrten im Jahre.

Nach China und Japan 12 Fahrten im Jahre mit Berührung zuerst von **Fiume**, dann **Port Said, Suez, Aden, Colombo, Penang, Singapore, Hongkong, Yokohama** und **Kobe.** (Die Berührung von **Fiume** erfolgt einige Tage vor der Abfahrt des Dampfers von **Triest.**)

Nach Calcutta neun Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden, Bombay, Colombo** und **Calcutta.** (Die Berührung von **Fiume** folgt zwischen dem 9. und 15.)

Nach Egypten. Eilfahrt jeden Donnerstag um 11½ Uhr Früh nach **Alexandrien** über **Brindisi** und Ueberschiffung in **Alexandrien** nach **Syrien, Cypern** und **Caramanien** oder

Nach Egypten (nur vom October bis März) jeden zweiten Sonntag um 11 Uhr Früh über **Brindisi, Corfu** und **Patras.**

Nach der Levante. Eilfahrt nach Constantinopel jeden Dienstag um 11½ Uhr Früh über **Brindisi, Santi Quaranta, Corfu, Patras, Piräus** und **Dardanellen** mit Verlängerung von **Constantinopel** nach **Odessa, Constanza, Sulinà, Galatz** und **Braila.**

Nach Thessalien. Directe Linie (nur vom November bis Ende März) jeden zweiten Freitag um 11 Uhr Früh nach **Brindisi, Corfu, Patras, Salonich, Constantinopel.**

Nach Thessalien bis Constantinopel jeden Donnerstag um 5 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Corfu, Piräus** etc. abwechselnd per Woche, über **Fiume** mit Verlängerung nach den Häfen des **Schwarzen Meeres** und über **Albanien** mit Verlängerung nach **Burgas** und **Constanza.**

Nach Smyrna jeden Sonntag um 4 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Fiume,** der **Jonischen Inseln, Patras, Piräus, Syra, Khios, Cesmè** und **Vathy.**

Nach Dalmatien jeden Mittwoch und Samstag 8½ Uhr Früh bis **Metkovich;** jeden Donnerstag 8½ Uhr Früh bis **Cattaro (Eilinie);** jeden Dienstag 8½ Uhr Früh nach **Cattaro** und **Albanien** und jeden Freitag um 8½ Uhr Früh bis **Cattaro (Waarenlinie).**

NB. Rundreisebillets I. Classe bis Cattaro und retour, inclusive 2 Tage freien Aufenthaltes im Hôtel Impérial in Ragusa, K 90·—. Die Rundreisebillets sind 30 Tage giltig und berechtigen zur Benützung aller Schiffe aller nach Dalmatien verkehrenden Schiffsgesellschaften. Bei längerem Aufenthalte in Ragusa besonderes Arrangement mit Hôtel Impérial. —

Nach Venedig jeden Montag und Donnerstag um Mitternacht.

Nach Brasilien 9 Reisen im Jahre über **Fiume, Tanger, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro** und **Santos.**

Ohne Haftung für die Regelmässigkeit des Dienstes bei Contumaz-Massregeln.

Nähere Auskunft bei der **Commerciellen Direction in Triest,** bei der **General-Agentur in Wien,** I., Freisingergasse 4, und bei den übrigen Agenturen.

145

Emil Löblich + Josef Dohnal

Fabrik für medic.-chirurg. Instrumente und Apparate sowie künstl. Gliedmassen und orthopäd. Maschinen 223

Telephon 12.086. • Wien, IX/2, Spitalgasse Nr. 21. • Telephon 12.086.

Specialität: Erzeugung von Trockenheissluft-Apparaten neuesten Systems.

240

Sanatogen

Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franco von der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1, Fleischmarkt 1.

Fabrikanten: Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.

Die königl. ung.

See-Schifffahrts-Gesellschaft „Adria“

in Fiume

unterhält mit ihren comfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Tunis, Biserta, Tripolis, Gerbah, Gabes, Sfax, Mehdia, Monastir, Susah** und den **algerischen Küstenplätzen,** dann nach **Gibraltar** und **Tanger.**

Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehres ertheilt die **Betriebsdirection in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-tér 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Carlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.**

Dr. Emmerich's Heilanstalt

für **Nervenkranke. B.-Baden.** Gegr. 1890.

Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.

Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Sofortiger Fortfall von Morphium und Spritze. Dauer der ohne Verlangen nach Morphinm und ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur etwa 4 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen). 208

Dirig. Arzt: **Dr. Otto Emmerich.** 2 Aerzte.

Hans Turinsky, Ernst Grossmann Verbandstoff-Fabrik

vormals Sanitäts-Geschäft **„Austria“** Pharmaceutisches Laboratorium

Fabrik und Kanzlei: XVII., Hernalser Hauptstr. 130. **WIEN** **Niederlage:** IX/3, Garnisongasse 1.

Telephon Nr. 15217. — Interurb. Telephon Nr. 3633.

Den P. T. **Herren Dermatologen** empfehlen wir unsere bestbewährten 215

Collaetina (Collemplastra Marke „Austria“)

Vorzüge: Sichere Wirkung, grosse und entsprechende Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen, Verderben ausgeschlossen. Stets mehr als 100 Sorten am Lager, sowie unsere kosmetischen Artikel.

Den P. T. **Herren Chirurgen und Gynäkologen** empfehlen wir unsere **absolut keimfreien, sterilisirten und imprägnirten Verbandstoffe** in unserer unübertroffenen **Patentpackung,** unsere **patentirte sterilisirte Seide** etc. — Unsere pharmaceutischen Präparate und Verbandstoffe sind in den **meisten** Apotheken Oesterreich-Ungarns erhältlich.

Illustrirte Preislisten, Muster etc. stehen franco und gratis zur Verfügung.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 7551.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 22. Wien, 29. Mai 1902. Nr. 22.

INHALT:

I. Dr. A. Casini: „Hilfsmittel für die Diagnose der Tuberculose."
II. Referate.
III. Literatur.
IV. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.
V. Standesangelegenheiten: Ueber den Missbrauch der unentgeltlichen Ambulatorien durch Bemittelte.
VI. Feuilleton: Berliner Brief.
VII. Therapeutica.
VIII. Notizen.

„Hilfsmittel für die Diagnose der Tuberculose."

Von Dr. A. Casini.*)

Wir dürfen uns nicht verhehlen, dass trotz so vieler physikalischer, mikroskopischer und bakteriologischer Mittel wir uns häufig vor Kranken befinden, bei denen wir wegen der Diagnose „Tuberculose" im Zweifel bleiben. Als Beweis dafür sei z. B. angeführt die Meinungsverschiedenheit zwischen zahlreichen Klinikern, ob man alle „kalten" Pleuritiden der Tuberculose zurechnen soll, weil, wenn auch einerseits das anatomische Bild alle acuten, sogenannten „kalten" Pleuritiden als specifische Erkrankungen annehmen lässt, andererseits doch eine Anzahl derselben ausheilt, ohne zu tuberculösen Symptomen Anlass zu geben. Wenn auch ferner die physikalischen Zeichen und die sogenannten Stigmata der Phthise uns oft werthvolle Hilfsmittel für die Diagnose sind, so kann dennoch die objective Untersuchung allein nicht genügen, eine exacte Vorstellung über die Natur der Krankheit zu geben. Daraus ergibt sich für uns die Nothwendigkeit anderer Untersuchungsmethoden, speciell des Laboratoriums.

Die älteste Methode, der man eine gewisse Wichtigkeit nicht absprechen kann, ist jene, das für tuberculös erachtete Krankheitsproduct in's Peritoneum eines Meerschweinchens zu injiciren, dessen Tod abzuwarten und dann nachzusehen, ob sich tuberculöse Läsionen entwickelt haben.

Aber von dieser Methode dürfen wir uns nicht immer sichere Resultate erwarten, weil es vorkommen kann, dass die Injection mit einem nicht stark mit Tuberkelbacillen inficirten Material gemacht wurde, und weil ferner das Thier, speciell wenn seine organische Resistenz erhöht ist, im Kampfe gegen die Infection nicht zu erliegen braucht.

Auch ist das Experiment an und für sich von zu langer Dauer und mit sehr vielen Cautelen verbunden und macht diese Methode nicht sehr praktisch verwendbar.

Auch der mikroskopische Nachweis des Koch'schen Bacillus ist nicht immer positiv, auch nicht in jenen Fällen, in welchen aus vielen Gründen die Diagnose „Tuberculose" sich uns aufdrängt. Und während dieser Nachweis beim Auswurf relativ leicht ist, gilt dies nicht für tuberculöse Läsionen, welche andere Organe ergreifen, wo oft alle Versuche des Nachweises vergeblich bleiben. Ueberdies müssen wir noch zugeben, dass bei der Tuberculose der Lungen das Erscheinen specifischer Phänomene häufig dem Erscheinen des Koch'schen Bacillus im Auswurf lange vorhergeht und daher die unumstößliche Diagnose erst gestellt werden kann, wenn das Uebel bereits ausgedehntere Dimensionen angenommen hat. Auch zeigen neuere Untersuchungen, dass auch in Fällen vorgeschrittener Tuberculose der Koch'sche Bacillus mikroskopisch nicht gefunden wird, speciell wenn in der Lungenläsion das Bacterium coli üppig wuchert. Angesichts dieser Schwierigkeiten begreift man, wie zwingend sich das Bedürfnis nach anderen, vielleicht sichereren Hilfsmitteln gestaltet, um frühzeitig eine suspecte Tuberculose diagnosticiren zu können.

Wir verfügen über drei andere Methoden:

Das Koch'sche Tuberculin, die Serumdiagnose und die Cytodiagnose, die beiden letzteren seit Kurzem in die medicinische Praxis eingeführt, aber von einem noch sehr discutirten Werth.

Serodiagnose: Die ersten Untersuchungen über diesen Gegenstand rühren von Arloing und Courmont her, welche zeigten, dass sowohl das Blutserum von Tuberculösen, als auch jenes von Thieren, die vorher mit Tuberculin oder mit Culturen Koch'scher Bacillen geimpft waren, die Eigenschaft hat, homogene Culturen der Tuberkelbacillen zu agglutiniren. Diese Eigenschaft, die sie auch bei Exsudaten specifischer Natur fanden, war namentlich ausgesprochen im Beginne der Krankheit, also wenn das Uebel noch keinen großen Theil des Gewebes befallen hatte. War der tuberculöse Process schon in vorgeschrittenem Zustande, so erfolgte die Reaction des Agglutinirens nicht mehr. Die Technik dieser Untersuchungsmethode ist ähnlich wie bei der Serodiagnose des Typhus, der Vidal'schen Methode. In eine sterilisirte Eprouvette kommen 100 Theile einer 10tägigen Bouilloncultur von Tuberkelbacillen. Hiezu setzt man 1 Theil Blutserum des der Tuberculose verdächtigen Kranken. Nach kurzer Zeit — niemals, wenn das Serum von einem Tuberculösen herrührte, später als 24 Stunden — theilt sich die Flüssigkeit der Eprouvette in zwei Schichten: eine untere, trübe, opake, gebildet von den agglutinirten Tuberkelbacillen, und eine obere, vollständig klare.

Dieulafoy verwendet bei pleuritischen Exsudaten zu dieser Reaction statt des Blutserums das Exsudat selbst.

Arloing und Courmont stellen es nun als zweifellos hin, dass ein Kranker, dessen Serum eine homogene Cultur von Tuberkelbacillen agglutinirt, absolut für tuberculös erklärt werden muss.

*) Uebersetzung aus „Gazzetta medica di Roma" 1902, Heft 5.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dieselben Resultate erhielten Bendix, Bruard, Knopf u. A. Jedoch fehlt es auch nicht an Gegnern, die bei ihren Untersuchungen widersprechende Resultate erhalten hatten, nicht so sehr bezüglich der Reaction an und für sich, als vielmehr bezüglich der Specificität der Methode.

So fanden z. B. Bech und Rabinowitsch, dass das Agglutinationsvermögen bei beginnender Tuberculose viel geringer war, als bei vorgeschrittener, ferner, dass diese Eigenschaft, die Tuberkelbacillen zu agglutiniren, nicht specifisch sei für das Blutserum Tuberculöser, indem auch das Serum bei verschiedensten anderen Krankheiten diese Reaction gibt.

Dieudonné fand sogar Agglutination bei vollkommen gesunden Personen. Aehnliche Resultate erhielten Neisser und Fränkel, Di Grazia.

Daraus folgt also, dass die Serumreaction nach Vidal'scher Methode, welche Arloing und Courmont für die Diagnose der Tuberculose vorgeschlagen haben, nichts sicher Specifisches an sich hat und daher keinen Vortheil vor den anderen diagnostischen Hilfsmitteln bietet.

Eine weitere noch viel umstrittene Frage betrifft den diagnostischen Werth der eosinophilen Leucocyten im Auswurf und den Werth der Cytodiagnose in den Exsudaten von Tuberculösen.

Teichmüller theilte nämlich im Jahre 1898 auf Grund zahlreicher Befunde mit, dass im Auswurf von Tuberculösen lange noch, bevor der mikroskopische Befund von Tuberkelbacillen positiv wäre, sich Leucocyten mit eosinophilen Granula fänden. Dieselben würden nur im Anfangsstadium und bei Spontanheilungen und Rückbildung vorgeschrittener Erkrankung gefunden, bei Fortschreiten der Krankheit verschwänden sie aus dem Auswurf.

Hierüber wurden nun von Fuchs, Bertinann, Stedlemann und Chon Controluntersuchungen angestellt mit theils bestätigendem, theils widersprechendem Resultat. Interessant ist hiebei die sicherstehende Thatsache, dass wirklich bei schweren Formen die eosinophilen Zellen sich niemals finden, und dass ferner nach einer Injection von 4 mg Tuberculin bei leichten Fällen immer Eosinophilie erscheint.

Ein weiteres diagnostisches Hilfsmittel, u. zw. bei tuberculösen Ergüssen, wollen Vidal und Raveau unter dem Namen „Cytodiagnose" empfehlen; sie wurden hierzu angeregt durch den differenten mikroskopischen Befund des Sedimentes, welches man aus irgend einem Ergusse mittelst der Centrifuge erhält, je nachdem derselbe tuberculöser Natur ist oder nicht. Centrifugirt man z. B. die Pleuraflüssigkeit eines Herzkranken oder eines Nierenkranken, so findet man, dass das Sediment ausschließlich aus kleinen Endothelbröckelchen und spärlichen rothen Blutkörperchen besteht. Mit anderen Worten, das Sediment hat alle Charaktere eines echten Transsudates in Folge Oedem der Pleura, welches bei seiner Ansammlung in der Pleurahöhle die innere Auskleidung der Serosa exfoliirt hat und in Folge dessen Stücke der Endothelien enthält.

Untersucht man hingegen das Sediment eines Pleuraergusses, hervorgerufen durch Streptococcen, Pneumococcen, Eberth'sche Bacillen etc., aber nicht durch Tuberkelbacillen, so findet man außer einer größeren Zahl rother Blutkörperchen viele polynucleäre Leucocyten, eine wirkliche Leucocytose.

Die mikroskopische Prüfung des centrifugirten Sedimentes von einer tuberculösen Pleuritis aber ergibt außer vielen rothen Blutkörperchen nicht eine Leucocytose, sondern eine Lymphocytose, d. h. ein Uebermaß an Leucocyten geringster Größe, den Lymphocyten. Dies ist also die Grundlage der Theorie von Vidal und Raveau, die in Kürze sich folgendermaßen resumiren lässt:

Gegenwart von Lymphocyten in Exsudaten tuberculöser Natur, Gegenwart von polynucleären Leucocyten in Exsudaten, welche durch andere Bakterien angeregt werden.

Diese Cytodiagnose kommt nun hauptsächlich in Betracht bei den sogenannten kalten Pleuritiden, die immer den Verdacht auf Tuberculose erwecken müssen; denn nicht nur, dass man stets bei diesen kalten Pleuritiden, wenn sie letal enden, am Obductionstisch Veränderungen tuberculöser Natur findet, zeigen diese Pat. auch prompt intra vitam die Tuberculinreaction. Dass viele dieser Pleuritiden vollständig ausheilen, ohne eine Spur zu hinterlassen, ist kein Einwand dagegen, denn nicht jedesmal muss ein tuberculöser Herd zum Exitus führen. Wie oft findet man bei der Autopsie von Individuen, die an einer ganz anderen Krankheit als an Tuberculose gestorben sind, ausgeheilte Lungentuberculose! Ebenso kann also auch eine Pleuratuberculose ausheilen.

Was nun die Cytodiagnose selbst betrifft, so ließe sich die Thatsache der Gegenwart von Lymphocyten im Pleuraexsudat tuberculösen Ursprunges und sonach der specifische Werth dieses Befundes für die Diagnose ganz wohl erklären. Wir brauchen uns nur an die histologischen Verhältnisse bei der Bildung eines Tuberkels im Lungengewebe zu erinnern: Nachdem in Folge der Action des Koch'schen Bacillus eine Größenzunahme sowohl der Epithelzellen, als Bindegewebszellen erfolgt ist, wodurch sich die sogenannten epitheloiden Zellen und Riesenzellen bilden, sieht man aus den benachbarten Gefäßen eine reichliche Immigration kleiner, runder Leucocyten — lymphoider Elemente — vor sich gehen, welche die Riesenzelle vollständig in sich einschließen. In den Ergüssen tuberculöser Natur nun repräsentiren die Lymphocyten die lymphoiden Elemente des Tuberkels.

Die Beobachtung von Vidal und Raveau ist daher zweifellos von großem Werthe.

Was nun die Koch'sche Methode der Tuberculin-Injectionen betrifft, so ist dieselbe ja hinlänglich bekannt. Wenn auch diese Methode bei unbestimmter Diagnose die beste und sicherste ist, so gibt sie doch auch nicht immer sichere Resultate. Ausnahmsweise kann sogar die Reaction auch bei anderen Krankheitsformen positiv ausfallen.

Dieulafoy räth von der Methode der Tuberculin-Injectionen ab, weil bei kleinen Dosen die Resultate unzuverlässig sind und bei großen Dosen die Probe nicht ohne Gefahr ist.

Alle diese Thatsachen beweisen, dass auch die Methode mit dem Tuberculin ihre schwachen Seiten hat. Immerhin gehört sie zu den besten und werthvollsten Hilfsmitteln in der Diagnose.

Wenn wir also kurz das Gesagte resumiren, so müssen wir in zweifelhaften Fällen, speciell bei den tuberculösen Erkrankungen der serösen Häute mit Erguss, das Tuberculin und die Cytodiagnose, bei den specifischen Lungenaffectionen die Eosinophilie als werthvolle diagnostische Hilfsmittel betrachten, während die Serodiagnose nicht mit Sicherheit verwerthet werden kann, da ihre Resultate zu unverlässlich sind.

Referate.

Berliner klinische Wochenschrift Nr. 16.

G. Ascoli: **Ueber überzählige Venenpulse.** Experimentell konnte gezeigt werden, dass eine Dissociation der Vorhofs- von der Ventrikelthätigkeit am Herzen möglich ist, doch fanden die hiefür sprechenden klinischen Erscheinungen und Beobachtungen bisher keine unbedingte Anerkennung. Verf. veröffentlicht nun unter Wiedergabe der Pulsaufnahmen an den Venen und Arterien der betreffenden Kranken 3 Fälle, welche Folgendes gemeinsam hatten: Es handelte sich um das Auftreten von negativen Venenpulsen, denen kein fühlbarer, bezw. graphisch darstellbarer Arterienpuls an Radialis wie Carotis, kein Herzshock, keine Herztöne entsprechen und die mit solchen abwechseln, welche von den genannten Zeichen einer vollständigen cyklischen Herzaction begleitet waren. Auf Grund eingehender Erörterungen schließt Verf., dass die verschiedenen Herzabschnitte (Vorhöfe und Ventrikel) einer dissociirten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Thätigkeit fähig sind. Die Möglichkeit eines Vorkommens einer Dissociation der Vorhöfe von den Ventrikeln ist sogar sicher erwiesen. In diesen Fällen sind die Vorhofscontractionen zahlreicher als jene der Ventrikel; ein Theil der Vorhofscontractionen macht an der Atrioventrikulargrenze Halt: »blockirtes Herz«. Beim blockirten Herzen müssen die Venenpulse wahren Intermittenzen der arteriellen Pulse entsprechen.

K. P. Pel: **Ueber die Coincidenz von Polyarthritis rheumatica acuta mit Abdominaltyphus.** Im Verlaufe des Abdominaltyphus ist das Auftreten von Gelenkschwellungen ein gar nicht seltenes Ereignis; dagegen gehören Beobachtungen eines mit dem Typhus zusammentreffenden echten Gelenkrheumatismus zu den großen Seltenheiten. Verf. schildert nun eine bei einem 48jährigen Schreiner gemachte Beobachtung, der zuerst einen typischen Gelenkrheumatismus durchmachte, dann einige Wochen völlig gesund war und nun einen ganz fraglosen Abdominaltyphus acquirirte, in dessen Verlauf, u. zw. in der zweiten Woche, ein Recidiv des Gelenkrheumatismus mit allen klinischen Erscheinungen auftrat. Die Widal'sche Reaction fehlte. Im Uebrigen liefen die beiden Krankheiten scheinbar von einander ganz unabhängig nebeneinander her.

Münchener medicinische Wochenschrift 1902, Nr. 16.

Auf Veranlassung von Prof. Moritz wurde an 400 Pat. der medicinischen Universitätspoliklinik in München nachgeprüft, ob Angiome der Haut ein diagnostisches Merkmal des Carcinoms bilden. Es ergab sich hiebei, dass Angiome vom 30. Jahre an immer häufiger auftreten, bei Gesunden ebenso wie bei Kranken, schließlich in höherem Alter so constant, dass ihre Anwesenheit als eine fast obligatorische Alterserscheinung anzusehen ist. Demgemäß ist es auch nicht auffallend, geschweige als ein besonderes diagnostisches Merkmal anzusehen, wenn Angiome bei Carcinomkranken, welche doch in der Mehrzahl das vierte Jahrzehnt überschritten haben, zur Beobachtung kommen. Alles in allem werden die Angiome durchschnittlich ebenso oft bei nicht an Carcinom Leidenden beobachtet, wie an Carcinomkranken; dies spricht gegen die Bedeutung der Angiome für die Diagnose des Carcinoms.

Centralblatt für Gynäkologie, Nr. 16.

C. Merletti: **Urobilinurie bei Schwangeren und Vermehrung derselben in Fällen endouterinen Fruchttodes.** Merletti fand, dass im letzten Vierteljahr der Gravidität bei übrigens ganz gesunden Frauen der Urobilingehalt des Urins doppelt und dreifach so stark ist wie bei nicht Schwangeren: »Urobilinurie der Schwangerschaft.« In Fällen von Absterben der Frucht wurde der Urobilingehalt des Urins noch stärker und verschwand erst allmälig 5 bis 10 Tage nach der Geburt wieder.

Richard Cohn: **Eine Geburt bei vorgeschrittener Tabes dorsalis.** Das Interessante an dem Fall war, dass die Kreißende von dem Vorgang der Geburt so gut wie nichts fühlte. Selbst beim Durchschneiden des Kopfes gab sie keinen Schmerzenslaut von sich. Das Wochenbett verlief normal. Einen ähnlichen Fall hat im November v. J. Mirabeau in der Münchener gynäkologischen Gesellschaft besprochen. In der Literatur finden sich sonst nur wenige analoge Fälle.

Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie, Nr. 9.

Honigmann: **Ueber die Behandlung des Ileus mit Belladonnapräparaten.** Fälle, in denen ein Strangulationsileus diagnosticirt wird, sind von der Atropinbehandlung auszuschließen. Dasselbe gilt von incarcerirten Hernien. In Fällen von Obturationsileus, sowie bei dynamischen und functionellen Passagestörungen des Darmes ist Atropin, bezw. Belladonna bisweilen von guter Wirkung. Der Effect der Belladonnapräparate ist im Wesentlichen ein sedativer, wie beim Opium. Ob sie unter Umständen fähig sind, die Darmbewegung anzuregen, ist bisher durch die klinische Beobachtung nicht mit Sicherheit festgestellt. Die beruhigende Wirkung des Atropins tritt bei subcutaner Anwendung oft schon nach geringeren Dosen ($^1/_2$ bis 1 oder höchstens 2 mg) ein, manchmal allerdings erst nach wiederholten und größeren Gaben. Die von Batsch vorgeschlagene Einzeldosis von 5 mg darf niemals von Anfang an angewendet werden. Vielmehr empfiehlt es sich, stets mit kleineren Dosen ($^1/_2$ bis 1 mg) zu beginnen, um zunächst die individuelle Empfänglichkeit des Pat. festzustellen. Bei Anwendung der Belladonnapräparate, besonders des Atropins, und zumal bei Ueberschreitung der Maximaldosis, treten in der Mehrzahl der Fälle Vergiftungserscheinungen von verschiedener Intensität auf. Aeltere Leute (über 50 Jahre) zeigen erheblich öfter — selbst bei mäßigen Dosen — toxische Wirkungen, als jüngere Individuen bei größeren Dosen. Daher ist bei Pat. in höherem Alter besondere Vorsicht in der Anwendung und Dosirung des Atropins geboten. Das Atropin hat vor dem Opium nach den bisherigen Erfahrungen keinen principiellen Vorzug, dagegen den Nachtheil, unabhängig von der Dosirung öfters und leichter toxische Nebenwirkungen zu entfalten, die sogar verhängnisvoll werden können. Man wird das Atropin daher nur anwenden, wo Opium versagt hat. Wenn sich die Atropinwirkung auf Lösung des Ileus (Eintritt von Flatus und Stuhl) nicht innerhalb der ersten zwei Tage geltend macht, so darf man sich durch die seiner Anwendung folgende Euphorie nie verleiten lassen, einen nothwendigen chirurgischen Eingriff zu verzögern. Nur wo ein solcher abgelehnt wird, oder aus dringenden Gegenanzeigen unthunlich ist, mag man auch weiterhin die Atropinbehandlung fortsetzen.

Gazetta degli Ospedali e delle Cliniche 1902, Nr. 45.

Nardi: **Ein Fall von subcorticaler oder Dejerine'scher Aphasie.** Eine 28jährige Frau, welche nach Polyarthritis rheumatica ein Vitium cordis zurückbehalten hatte, wurde nach mehrtägigem quälenden linksseitigen Kopfschmerz von vollständiger Aphasie plötzlich befallen. So sehr sie sich auch anstrengte, konnte sie kein Wort herausbringen, während sie sich mimisch sehr gut verständlich machte. Sie schrieb geläufig sowohl Dictirtes als auch Antworten auf Fragen, die man an sie stellte. Zeigte man ihr einen Gegenstand, so schrieb sie sofort dessen Namen auf, wenn sie ihn auch nicht aussprechen konnte. Sie führte prompt Alles das aus, was man ihr auftrug, sei es mündlich, sei es schriftlich. Sie konnte rechnen, indem sie sich dabei der Finger bediente, um sich verständlich zu machen, konnte die Silbenanzahl eines Wortes bestimmen, das man ihr vorsagte, oder von einem Gegenstande, den man ihr zeigte (Lichtheim-Dejerine'sches Symptom). Es bestand also Aphasie ohne Worttaubheit und Wortblindheit, ohne Alexie, Agraphie und ohne Störung der inneren Sprache. Sonst war Alles ganz normal (Reflexe, Sensibilität, Motilität etc.). Es handelte sich also um eine »subcorticale motorische oder sogenannte Dejerine'sche Aphasie«. Dieselbe entsteht durch Läsion des mit der Leitung von der Rinde nach der Peripherie betrauten Projectionsbündels, u. zw. gewöhnlich durch Embolie. Bei der corticalen motorischen Aphasie (der Ischämie der Broca'schen Windung) hingegen, wissen wir, liegt die Läsion in der grauen Rinde, und es gehen hiedurch die motorischen Vorstellungsbilder für die Articulation verloren. Bei ihr verstehen die Kranken das gesprochene und geschriebene Wort, aber sie haben die Bewegungen, die nothwendig sind, den eigenen Gedanken auszudrücken, vergessen. Während die corticale Aphasie oft vollständig unheilbar ist und gewöhnlich sich nur sehr langsam und fast nie vollständig bessert, ist die Prognose der subcorticalen Aphasie sehr günstig, weil der Collateralkreislauf schnell die Function des lädirten Theiles, des Leitungsbündels, wiederherstellt. In wenigen Tagen ist die Sprache wieder ganz normal, wie es auch bei der Pat. des Verf. der Fall war.

Montini: **Ein Fall von biliarer Pleuritis.** Bei einer Frau, welche seit Jahren an Cholelithiasis litt, entwickelte sich im Anschlusse an einen neuerlichen heftigen Gallensteinanfall eine Cholecystitis. Einige Tage, nachdem bereits die Entzündung der Gallenblase und die Anfälle vorüber waren, entwickelte sich eine rechtsseitige serös-fibrinöse Pleuritis. Auch diese heilte vollständig aus. Auf die Thatsache, dass sich im Anschlusse an Erkrankungen der Leber (auch wenn dieselben nicht eitriger Natur sind) Pleuritis entwickeln kann, ist erst in den letzten Jahren nachdrücklich hingewiesen worden. Dass sich an einen Leberabscess, an eitrige Pylephlebitis, namentlich wenn gleichzeitig Glissonitis und Perihepatitis besteht, Pleuritis anschließt, ist eine schon längst bekannte Sache. Dass aber auch ein einfach katarrhalischer Icterus, eine interstitielle Hepatitis, eine Cholelithiasis oder eine nicht eitrige Cholecystitis sich mit Pleuritis (sogenannter biliarer Pleuritis) compliciren kann, ist eine minder geläufige Thatsache. Die Prognose dieser letzteren Pleuritiden — ihr Exsudat ist serösfibrinöser Natur wie bei den acuten primären Pleuritiden — ist eine günstige, wofern

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Grundkrankheit günstig verlauft. Grober hat nachgewiesen, dass zwischen den Gallenwegen und der Leber einerseits und der Pleura andererseits Lymphgefäßcommunicationen durch das Zwerchfell hindurch existiren. Auf diesem Wege geschehen nun die Einwanderungen von Bakterien aus der Leber in die Pleura, welche die complicirende Pleuritis biliaris bewirken.

Mori: **Beitrag zur chirurgischen Behandlung der Encephalocele.** Verf. berichtet über 2 Fälle von Encephalocele, die er mittelst Excision zur vollständigen Heilung brachte. Der eine Fall betraf ein Kind von 22 Monaten, die Encephalocele hatte die Größe einer Citrone; der zweite Fall betraf ein 6 Monate altes Kind mit hühnereigroßer Encephalocele occipitalis. Der Autor bediente sich in beiden Fällen der von D'Antona angegebenen Methode: »Nach scrupulösester Desinfection bogenförmige Incision der Haut rings um den Tumor, u. zw. sollen die Schnitte derart geführt werden, dass die Nahtlinie, welche am Schlusse der Operation durch Naht der Haut resultirt, nicht dem Centrum der Schädelöffnung entspricht, sondern von demselben weiter entfernt liegt, damit derart die tiefen Nähte nicht mit den oberflächlichen correspondiren. Der Stiel der Meningocele wird kurz am Foramen des Schädels circulär mit Catgut ligirt und 1 cm distalwärts durchschnitten. Die Ränder des Stieles werden eingestülpt und mittelst fortlaufender Naht vernäht. Nun werden aus der Umgebung der Schädelöffnung 2 Aponeurose-Periostlappen gebildet und über das Foramen (zur Verschließung desselben) zusammengezogen und derart vernäht, dass die Nahtlinie excentrisch von der darunterliegenden Naht des Stieles zu liegen kommt. Hierauf wird die Haut genäht und ein leichter Compressionsverband angelegt.«

Académie de médecine, 1. und 8. April 1902.

Poncet und Bérard: **Aktinomykose in Frankreich.** In Frankreich wurden bisher 146 Fälle von Aktinomykose veröffentlicht, darunter 79 mit cervico-facialen und 67 Fälle mit visceralerer Localisation. Diese Zahlen geben jedoch nicht die Häufigkeit des Vorkommens von Aktinomykose an, weil diese Krankheit am Lande häufig verkannt wird. Die Sterblichkeit nach Aktinomykose ist folgendermaßen vertheilt: 2 bis 3% Todesfälle bei Hautveränderungen; 10% bei oberflächlichem cervico-facialen Typus; 30% bei tiefem temporo-maxillären Typus; 65% bei abdominellen Formen mit Localisation im Darme; 85% bei thoracopulmonärem Typus; 100% bei Lebererkrankungen; 100% bei cerebrospinalen Formen. Die Schwere der aktinomykologischen Eingeweideerkrankungen wird meist durch secundäre Infectionen und durch die Unmöglichkeit bedingt, auf chirurgischen Wegen das Fortkriechen des Processes zu verhüten. Die Leber- und Cerebrospinalaktinomykose, die unter einem pyohämischen Bilde auftreten, geben eine letale Prognose. Die Behandlung der Aktynomykose besteht in Incision, Curettement, Drainage der Herde und innerlicher Darreichung von Jodkalium.

Barbellion: **Ziegenmilch zur Ernährung der Säuglinge.** Die Milch einiger Ziegenrassen nähert sich in Bezug auf die Zusammensetzung der Frauenmilch. Wie Versuche in vitro zeigen, ist das Coagulum der Ziegenmilch sehr locker und gut verdaulich; sie soll daher nicht a priori von der Ernährung der Säuglinge ausgeschlossen werden.

Doyen: **Ueber die Hindu-Zwillinge.** Bericht über die Operation, die Vortr. an den Hindu-Zwillingen Radica-Doodica vorgenommen hat. Die Zwillinge waren in der Gegend vom Proc. xiphoideus bis zum Nabel verbunden. Bei beiden Kindern hat Situs inversus viscerum gefehlt. Die Prüfung mit Methylenblau, welche nur an Dodica gemacht wurde, ergab ein rasches Fortschreiten des Stoffwechsels von Doodica gegen die Radica. Die Thatsache, dass sich Radica auf Kosten der Doodica zu entwickeln schien, und dass sie in Folge der Operation sehr schwach wurde, während die schwerer kranke Doodica weit resistenter war, unterstützt die Annahme, dass Radica von Doodica reichlich arterielles Blut erhielt, und nur venöses zurückgab. Die Trennung der Xiphopagen wurde vorgenommen, um das eine Kind zu retten, da Doodica an allgemeiner Peritonitis erkrankt war. Die Durchleuchtung der Radica ergibt, dass das Herz an normaler Stelle sich befindet.

Butte: **Physiologische und therapeutische Wirkung der Pflanze Guaco.** Guaco ist eine Pflanze, die auf den Hochplateaux in Mexico wächst. Guaco (Aristolochia Cymbifera) wirkt lähmend auf die Centren der sensiblen Nerven und hat sich als schmerzstillendes Mittel bei folgenden Krankheiten bewährt: Neuralgien, Eczema pruriginosum, Prurigo Hebrae, allgemeiner Pruritus, Pruritus senilis, Pruritus anovulvaris (Diabetes), Pruritus genitalis der Männer.

Société de Chirurgie, 9. April 1902.

Gisse: **Eine penetrirende Verletzung der Wirbelsäule ohne Verletzung des Rückenmarkes.** Ein junger Mensch, der einen Messerstich in den Nacken erhielt, konnte darnach noch 6 Kilometer gehen und bekam erst nach 40 Stunden Schmerzen im Nacken und im rechten Arme. Aus der Wunde, welche sich in der Gegend des sechsten Halswirbels befand, entleerte sich Cerebrospinalflüssigkeit. Da sich Zeichen von Meningitis spinalis einstellten (Schmerzen, Fieber, Parese des Armes), wurde die Wunde erweitert und eine $7^1/_2$ cm lange Messerspitze, welche zwischen dem sechsten und siebenten Halswirbel eingeklemmt war, entfernt. Die Parese des Armes ist dann geschwunden, desgleichen die Schmerzen. Zwar kehrten letztere am 18. Tage wieder, u. zw. in Begleitung von spärlichem Abgang der Cerebrospinalflüssigkeit, von Temperatursteigerung und Erbrechen, jedoch brachte eine Erweiterung der Wunde die Symptome zum Schwinden. Diese Zufälle wiederholten sich mehrmals, dann versiegte die Secretion, und die Fistel hat sich geschlossen. Als Folge dieses Vorfalles findet man bei dem Pat. eine deutliche Reizbarkeit. Im Ganzen sind während der fünfwöchentlichen Krankheitsdauer 30 Liter der Cerebrospinalflüssigkeit abgeflossen. Nur 5 ähnliche Beobachtungen sind in der Literatur niedergelegt. Die reichliche Production des Liquor wurde durch die Gegenwart des Blutes als Reizmittel erklärt. Naht der Wunde muss in ähnlichen Fällen unterbleiben, um den Abfluss der Spinalflüssigkeit nicht zu hemmen.

Le bulletin médical 1902, Nr. 27.

Bastier: **Ajaccio.** Man unterscheidet hier eine Winter- und Sommersaison. Die Sommerzeit (vom Mai bis October) ist sehr ungesund, weil sie für die Entwicklung des Sumpffiebers günstige Gelegenheit bietet. Dafür wirkt der Aufenthalt im Winter inmitten der schönen Natur ungemein wohlthuend. Die Temperatur sinkt hier höchstens drei- oder viermal im Winter unter Null. Schneefall ist selten. Das Klima im Winter ist mild und mäßig feucht. Der Himmel ist sehr selten völlig bedeckt. Der Nebel kommt in Ajaccio nicht vor. Indicationen für die Ueberwinterung in Ajaccio geben ab: Chronische Erkrankungen der Luftwege, Lungen-, Drüsen- und Gelenkstuberculose, Scrophulose, Rhachitis, Chlorose, Neurasthenie, Schwächezustände. Absolute Contraindicationen sind: das Sumpffieber; relative: Leberaffectionen und acute Darmerkrankungen. Bei schweren Erkrankungen, welche rasch Exitus herbeiführen können, ist die Reise nach Ajaccio wegen großer Beschwerden abzurathen.

Société médicale des hôpitaux, 11. April 1902.

Grenet: **Typhus mit spinalen Symptomen.** Ein Fall von Typhus bei einem Kinde mit meningitischen Symptomen, Kopfschmerzen und Schmerzen in der Wirbelsäule, Steifigkeit der Beine, Symptom von Kernig, Erweiterung der Pupillen und Erbrechen. Die Lumbalpunction förderte eine Flüssigkeit zu Tage, die weder geformte Elemente, noch Fibrin enthielt. Die Serumreaction war positiv. Der Mangel einer Alteration der Cerebrospinalflüssigkeit spricht in dem Falle für das Fehlen eines Entzündungsprocesses in den Meningen. Die meningealen Symptome waren also functionellen Ursprunges.

Billet: **Ein scharlachähnliches Erythem, herrührend von Malaria.** Die Blutuntersuchung ergab in dem Falle 10 Hämatozoën im Gesichtsfelde und eine mononucleäre Hyperleucocytose mit Ueberwiegen großer Einkerniger. Die Diagnose wurde durch Wiedererscheinen des flüchtigen Erythems während eines zweiten und dritten Anfalles von Sumpffieber bestätigt.

Danlos: **Organische Verbindungen des Quecksilbers.** Organische Quecksilberverbindungen sind den anorganischen nicht vorzuziehen, und es ist auf chemischem Wege nicht zu entscheiden, ob erstere antisyphilitisch wirken. Ihre Zahl ist unendlich. Das Quecksilber-Vanillin enthält 40% Quecksilber, ist farblos, riecht nach Vanille, könnte eventuell bei der Behandlung der Frauen bevorzugt werden. Combination von Quecksilberoxyd und Glycocoll ist löslich im Momente der Injection, verbreitet sich leicht im Gewebe und wird dann in unlöslicher Form abgelagert; verhält sich fast wie Calomel.

Hirtz und Delamare: **Compression des Rückenmarkes durch ein Endotheliom.** Eine 28jährige Frau hat Parästhesien,

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Paraplegien der Beine, Steigerung der Sehnenreflexe. Die Muskel der Beine und des Rückens sind atrophisch. Keine Schmerzen. Sphincteren normal. Eine dorsolumbale Laminectomie ergab kein Resultat. Nach derselben Anästhesie bis zum Gürtel, Contractionen und Spasmen, Incontinentia urinae et alvi. Decubitus und Tod nach 3 Monaten. Die Autopsie ergab, dass die Laminectomie zu tief gemacht wurde. Man fand einen länglichen, höckerigen, derben Tumor, der sich auf Kosten der Pia Mater entwickelt und das Rückenmark comprimirt hat. Der Tumor war ein Endotheliofibrom mit hyalinen Körperchen. Die graue Substanz des Rückenmarkes war deformirt und die weißen Stränge degenerirt.

Merklen: **Pulsus bigeminus und Herzerweiterung bei Vergiftung mit Digitalis.** In 3 Fällen traten unter dem Einflusse der Darreichung von Digitalis Pulsus bigeminus und Herzerweiterung auf. Es handelte sich hier um Kranke mit chronischem Rheumatismus, chronischer Endocarditis, beträchtlichen Oedemen der Beine und mit großer Herzdämpfung. Das Digitalin wurde von allen 3 Pat. schlecht vertragen. Die Herzdämpfung nahm zu, am Puls trat Bigeminie auf; es kamen Beklemmungen hinzu. Keine Steigerung der Diurese, obwohl der Puls langsamer wurde (dissociirte Wirkung der Digitalis). In 2 Fällen trat nach neuerlicher Darreichung des Digitalins plötzlicher Tod ein. Hoenschel aus Upsala erklärt die dissociirte Wirkung der Digitalis auf folgende Weise: Die Herzaction ist verlangsamt, die Vorhöfe entleeren sich unvollständig, der linke Ventrikel zieht sich kräftig zusammen und vermehrt in Folge von Insufficienz der Atrioventricularklappen die Stauung in den Vorhöfen. In Folge dieser Stauung kommt es zu einer ergänzenden Contraction des Herzens in Folge von Ueberdruck. Eine große Herzdämpfung, welche der Digitalis nicht weicht, und Bigeminie des Pulses zeigen einen beunruhigenden Zustand des Herzmuskels an. Man soll bei Bigeminie keine Digitalis verordnen, sondern auf andere Weise entgegenarbeiten, so durch Incisionen der Beine behufs Entleerung der Oedeme.

Société de thérapeutique, 9. April 1902.

Lafay: **Bromöl (L'huile bromée).** Das Bromöl enthält analog dem Jodöl, das in Frankreich unter dem Namen Lipiodol im Gebrauche steht, ein Dritttheil Brom. Bromöl ist geschmacklos und kaum gelblich gefärbt; ist bisher an den Kranken noch nicht versucht worden.

Gallois: **Chronische Diarrhöe der Hypopeptischen.** Ein hypopeptischer Magen entleert sich rasch, so dass man eine oder sogar eine halbe Stunde nach dem Probefrühstück mittelst Magenschlauches nur eine geringe Menge von verdauten Massen erhält. Der Magen, quasi inactiv, überträgt seine verdauende Rolle dem Darme. Eine Zeit lang ersetzt die Darmverdauung die Verdauung im Magen, bis der Darm insufficient wird, Diarrhöe auftritt und die Ernährung leidet. Die Diarrhöen der Hypopeptischen treten meist bei alten Magenkranken auf, welche davon nichts wissen. Die Hypopepsie gelangt nicht so leicht zur Kenntnis der Kranken, weil der sich rasch entleerende Magen keine Sensationen verursacht. Die Nahrungsmittel werden gleich nach dem Einlangen in den Darm entleert. Die Dauer der Affection ist lang. Die Prognose ist nicht so günstig, wie Chipault meint. Vortr. empfiehlt in Fällen von chronischer Diarrhöe Hypopeptischer meist eine dreiwöchentliche Kephyrcur, dann erst soll gewöhnliche Kost erlaubt werden. Bei Hypopepsie, wenn die Periode der chronischen Diarrhöe aufgehört, lässt Vortr. 1 Kaffeelöffel einer 4%igen Chlorcalciumlösung einem Glas Wasser zusetzen. Man soll hauptsächlich die Magendyspepsie behandeln. Antidiarrhoica nützen wenig und nur im Anfang.

Société obstétricale de France, 3. April 1902.

Perret: **Behandlung des Wochenbettfiebers.** Die Behandlung der Puerperalinfectionen besteht auf der Isolirabtheilung der Klinik Tarnier in intrauterinen Ausspülungen bei leichten Fällen; wenn jedoch die Temperatur nicht fällt, wird die Uterushöhle digital gereinigt und mit Kreosotglycerin ausgewischt. Als Antiseptica werden Sublimat und Jod, bei fötiden Lochien Wasserstoffsuperoxyd verwendet.

Keim: **Wirkung des Zuckers auf die Geburt.** Bei den in Zuckerraffinerien beschäftigten Frauen, welche viel von diesem Stoff consumiren, verlauft die Geburt meistens sehr rasch. Die Frauen erholen sich sehr rasch nach der Geburt.

Treub: **Therapeutische Fruchttödtung.** Vortr. hat einer 3 Monate schwangeren Frau, welche an nicht zu stillenden Erbrechen litt, künstlichen Abortus empfohlen. Der Vorschlag wurde nicht befolgt, weil ein Professor davon abrieth. Die Frau starb. Man soll also, wenn das Leben der Mutter in Gefahr ist, einen Abortus künstlich herbeiführen, besonders deshalb, weil, wenn nichts unternommen wird, das Kind sammt der Mutter zu Grunde gehen muss.

Loviat: **Behandlung der Hyperämien und der Gebärmutterblutungen bei Arthritischen.** Medicamentöse Behandlung bei diesen Störungen ist nicht zu empfehlen, weil sie den Stoffwechsel verlangsamt. Die Behandlung besteht in Bekämpfung der Obstipation durch Oelklystiere. Zu empfehlen ist mäßiger Gebrauch der Luftcur, Massage und der Hydrotherapie. Die Empfehlung von Citronensaft als Heilmittel ist nicht zu verstehen.

Valency: **Seltene Formen von Phlebitis während der Schwangerschaft.** 3 Fälle von dieser Complication während der Schwangerschaft. In einem Falle war die Affection uterinen Ursprunges; die Kranke hat Blutungen in Folge Ablösung der Placenta gehabt. In 2 anderen Fällen handelte es sich wahrscheinlich um eine colibacilläre Infection, insbesondere deshalb, weil die Pat. keine Temperatursteigerung gehabt haben.

Boissard: **Fruchttod während der Schwangerschaft.** Außer Syphilis gibt es noch andere Ursachen für den intrauterinen Fruchttod, die uns aber oft unbekannt bleiben. Wenn die Fruchtretention über 2 Wochen dauert, dann muss man fragen, ob diese nicht mit Gefahren für die Frau verbunden sind. Man kennt Fälle von Infection bei intactem Ei. Man soll einige Tage nach dem sicher erfolgten Tode der Frucht den Uterus entleeren, wenn die Schwangerschaft mindestens 6 Monate alt ist. Besonders ist dieses Vorgehen angezeigt, wenn man die Frauen bald arbeitsfähig machen will.

Herrgott: **Myxödem und Geburt.** Eine 18jährige Frau von 120 cm Länge bekam im achten Schwangerschaftsmonate eklamptische Anfälle. Kein Eiweiß im Urin. Spontane Geburt. Die Anfälle gingen ohne Prodromalerscheinungen einher. Diese Anfälle ohne Albuminurie scheinen ein Ausdruck von Schilddrüseninsufficienz zu sein. Sie erinnern an postoperatorische Tetanieanfälle bei Kropfkranken.

Brindeau: **Mikroskopische Alterationen des Muskels bei spontanen Zerreißungen der Gebärmutter.** 2 Fälle von Uterusruptur, gefolgt von Hysterectomie. In einem Falle war der Muskel fettig degenerirt; im zweiten Falle waren Gefäßläsionen vorhanden. Diese Alterationen können auf verschiedene Weise entstehen. Man beobachtet sie insbesondere bei Multiparen, welche an einer Metritis oder an einer chronischen Intoxication (Syphilis, Alkoholismus) leiden. Die Läsionen können also je nach der Ursache verschieden sein.

Pierre: **Galactophoritis bei Neugeborenen.** 3 Fälle von Galactophoritis bei Neugeborenen. Die Behandlung besteht im Auspressen der Brustdrüse. Auf diese Weise vermeidet man die Ansammlung von Eiter und die Production von echten cystischen Abscessen, welche man chirurgisch behandeln müsste.

Treub (Amsterdam): **Doppelte Schwangerschaft im doppelten Uterus.** Ein sehr seltener Fall von Entwicklung eines zweiten Eies im doppelten Uterus, dessen eine Hälfte schon gravid war. Man fand bei der Untersuchung zwei ungleiche weiche Geschwülste. Die eine reichte bis zum Nabel, die andere vier Finger unterhalb desselben. Die Scheide war durch eine Membram in zwei Hälften getheilt. Vor 3 Wochen traten Wehen abwechselnd in einem und im anderen Uterus auf, selten gleichzeitig beiderseits. Nur eine Cervix war dilatirt. 3 Tage darauf führte Vortr. accouchement forcé mittels Forceps aus. Das geborene Kind wiegt 2 kg und ist gesund. Die andere schwangere Uterushälfte entwickelt sich weiter.

Maygrier: **Prognose und Behandlung des criminellen Abortus.** Von 742 Fällen war der Abortus 598mal, 44mal criminell. Die Mortalität in der ersten Kategorie betrug 0·57%, in der zweiten 57%. Die Prognose des criminellen Abortus ist also sehr ernst, man muss daher rasch interveniren.

The Lancet, 3. Mai 1902.

A. Coombie: **Einige Bemerkungen über die Wirkung der Typhus-Vaccination in Süd-Afrika.** Von 250 Officieren, die nach dem Kriege wegen nicht chirurgischer Erkrankungen zur Superarbitrirung kamen, waren 112 gegen Typhus inoculirt, 29 hatten bereits vor dem Krieg Typhus überstanden, 109 waren

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

weder gegen Typhus geimpft, noch hatten sie jemals eine Typhus-Attaque durchgemacht. 28·5% der Geimpften und 10·3% der bereits einmal an Typhus erkrankten acquirirten Typhus, 22% der Nichtgeimpften und nie Erkrankten gleichfalls. Doch ist zu bemerken, dass die Fälle der Geimpften und zum zweitenmale Erkrankten wesentlich milder verliefen als die anderen. Im Allgemeinen hat auch die Beobachtung gelehrt, dass die Typhus-Immunität rasch abnimmt.

R. Bradshaw: **Ein bis jetzt nicht beschriebenes Harnsediment: Magnesium monophosphoricum.** Bei einem Fall von Ulcus ventriculi, wo große Mengen von Magnesia eingenommen worden waren, fand Autor ein aus langen, feinsten Nadeln bestehendes Sediment, welches, in größeren Mengen gesammelt, sich als Magnesia monophosphorica erwies. Da bei normalem Magen selbst nach reichlichem Magnesiagebrauch diese Krystalle nie sich fanden (dieselben sind bis jetzt überhaupt noch nicht beschrieben), so denkt Autor an directe Resorption der Magnesia von der Ulcusfläche aus.

The British Medical Journal, 10. Mai 1902.

F. Treves: **Ueber die chirurgische Behandlung des Aneurysma arterio-venosum.** Die vier der Arbeit zu Grunde liegenden Fälle wurden während des süd-afrikanischen Krieges beobachtet. Die Aneurysmen traten nach spontan verheilten Schussverletzungen auf und machten ganz typische Symptome (Tumor, Geräusche, Schmerzen, drohende Gangrän). Sie betrafen die Arteria femoralis dreimal, einmal die maxillaris interna. Die Therapie bestand in der Ligatur und der nachfolgenden Exstirpation des Sackes. Der Erfolg war jedesmal ein vollständiger.

Die Ursache und die Behandlung des Krebses. Der Plan zu einer systematischen Erforschung des Krebses, der unlängst von dem Royal College of Physicians entworfen wurde, wurde am 10. April l. J. in einer Sitzung des Verwaltungsrathes des Royal College of Surgeons in aller Form gutgeheißen. Man kann ihn daher als definitiv »zur Kraft bestehend« betrachten. Wie bereits gemeldet, ist eine Summe von £ 100.000·— aufzubringen, um Untersuchungen aller Fragen, die mit den Ursachen, der Verhütung und der Behandlung des Krebses und bösartiger Neubildungen im Zusammenhange stehen oder sich auf dieselben beziehen, zu fördern. Zu diesem Zwecke sind Schritte zu unternehmen: 1. um Laboratorien zu schaffen, zu erweitern, auszurüsten und zu erhalten, die sich ausschließlich mit der Krebsforschung zu beschäftigen haben; 2. um Forschungen über den Krebs innerhalb des Vereinigten Königreiches oder in den britischen Besitzungen jenseits des Meeres zu ermuthigen; 3. um bei der Errichtung von Krebsforschungs-Abtheilungen in verschiedenen Spitälern und von dem Executivausschusse genehmigten Instituten behilflich zu sein; 4. und um überhaupt in verschiedenen anderen Richtungen die Mittel für systematische Forschungen nach den Ursachen, der Verhütung und der Behandlung des Krebses zu beschaffen. Sollte der Zweck des Fonds durch Entdeckung der Ursache und Natur des Krebses und einer wirksamen Behandlungsmethode erreicht werden, so werden die königliche Colleges, mit Zustimmung der Curatoren, ermächtigt werden, den Fonds entweder a) zur Ausstattung solcher Spitäler, die sie auswählen werden, mit den Behelfen für eine solche Behandlung oder b) zur Ausdehnung der Forschungen auf anderen Krankheiten zu verwenden. Der Fonds wird von einem Präsidenten, einem Vicepräsidenten, 5 Curatoren, einem Honorar-Schatzmeister, einem Generalcomité und einem Executivcomité verwaltet. Von den ersten Curatoren werden 3 durch die Spender von Summen von über £ 1000·—, und je einer von den Royal Colleges of Physicians und of Surgeons ernannt werden. Das Generalcomité wird bestehen: a) aus dem Präsidenten; b) den Vicepräsidenten; c) den 5 Curatoren; d) dem Honorar-Schatzmeister; e) dem Executivcomité; f) einem von dem Local Government Board zu ernennenden Mitgliede; g) einem von dem Colonialamte zu ernennenden Mitgliede; h) einem von der Royal Society zu ernennenden Mitgliede; i) je einem von dem Royal College of Physicians in Edinburgh, dem Royal College of Surgeons in Edinburgh, der Faculty of Physicians and Surgeons in Glasgow, dem Royal College of Physicians of Ireland und dem Royal College of Surgeons in Ireland zu ernennenden Mitgliede; j) je einem von dem Royal Veterinary College in London, dem Royal Veterinary College in Edinburgh und dem Royal Veterinary College of Ireland zu ernennenden Mitgliede; k) den Spendern von Summen von £ 1000·— und mehr, sei es in einer einzigen Summe oder in mehreren. Dieselben werden das Recht haben, neue Spender einzuführen; das Bureau des Generalcomités wird im Prüfungssaale in Victoria Embankment sein. Die Executive wird aus 12 Mitgliedern bestehen: a) dem (jeweiligen) Präsidenten und 2 Mitgliedern des Royal College of Physicians in London; b) dem (jeweiligen) Präsidenten und 2 Mitgliedern des Verwaltungsrathes des Royal College of Surgeons of England; c) 2 Mitgliedern des Laboratories' Committee der Royal Colleges of Physicians and Surgeons; d) 2 von dem Generalcomité ernannten Mitgliedern; e) einem von der Royal Society ernannten Mitgliede; f) einem von dem Royal Veterinary College in London ernannten Mitgliede. Das Executivcomité wird die Aufsicht über das Eingehen des zur Förderung obiger Zwecke zu verwendenden Fonds haben, sowie über Verwendung der Fonds: a) Zur Errichtung oder Vergrößerung von Laboratorien oder zur Ausstattung eines jeden bestehenden Laboratoriums, in welchem Forschungen angestellt werden oder werden sollen; b) zu Entschädigungen einzelner Arbeiter in anderen Laboratorien oder anderswo; c) zu anderen Forschungen als jenen in den Laboratorien; d) zur Sammlung von statistischen, diätetischen, topographischen und anderen Informationen; e) zu den Gehalten aller zu ernennenden Beamten. Das Executivcomité ist mit der allgemeinen Ueberwachung und Directive der Vorkehrungen zur Ausführung der Zwecke des Fonds betraut. Es kann Comités zur Ausführung von Untersuchungen oder zur Sammlung statistischer Daten und Informationen ernennen und Fonds für die Kosten dieser Untersuchungen und für die Entlohnung der Mitglieder dieser Comités aufbringen. Es wird den arbeitenden und berathenden Stab ernennen, Vorkehrungen für die Untersuchungsmethoden der Behandlung in Fällen von Krebs und bösartigen Neubildungen treffen und ein System der Correspondenz mit ausländischen und Colonial-Laboratorien und Arbeitern einführen. Das Executivcomité wird Beiträge zur Ausstattung des Krebs-Forschungs-Departements des Middlesex-Spitales oder eines ähnlichen Departements in irgend einem anderen Spitale leisten, sobald dasselbe gegründet ist. Der arbeitende Stab wird bestehen aus: a) Einem General-Oberaufseher der Forschung, welcher der Director des Central-Laboratoriums sein kann; b) Assistenten des General-Oberaufsehers und des Directors; c) allen anderen Personen, die mit besonderen Untersuchungen betraut werden. Es wird auch einen berathenden Stab geben, bestehend aus in wissenschaftlichen Untersuchungen bewanderten Personen, Vertretern verschiedener inländischer und colonialer Regierungs-Departements, den Spitälern zugetheilten Aerzten und Chirurgen, statistischen Fachmännern und Anderen, welche vom Executivcomité ernannt werden. Nachdem das »British Medical Journal« mehrere Versprechungen wesentlicher Beiträge zu dem Fonds angeführt hatte, fährt es fort und erklärt, dass, wenn private Wohlthätigkeit nicht hinreichen sollte, der Staat billig aufzufordern wäre, zu einer Sache beizutragen, welche das allgemeine Wohl so nahe berührt. Die deutsche Regierung trägt eine bedeutende Summe zur Förderung der Krebsforschung bei, und der Senat des Staates New-York hat soeben zu demselben Zwecke 15.000 $ gewidmet. Sollte Großbritannien nicht ebenso freigebig im Geiste der Aufklärung sein? Den Plan erörternd sagt das Journal: Es ist also alle Aussicht vorhanden, dass das dringende Problem der Veranlassung, Behandlung und Verhütung des Krebses in nächster Zeit auch bei uns durch die systematischen und coordinirten Bemühungen einer Körperschaft von besonders geschickten Forschern in die Hand genommen werden wird. Bisher blieben die Untersuchungen über den Krebs, sowie über andere Dinge, sozusagen der Privat-Unternehmung überlassen. Die Arbeit war daher eine unterbrochene und manchmal verfehlte, in Folge der Unkenntnis der Arbeiter von dem, was anderswo geleistet wurde. Der Mangel an Coordination führte zu einer großen Kraftverschwendung. Der Plan wird, indem er die Forschungen auf eine corporative Basis stellt, dies verhüten und wird es möglich machen, die zerstreuten Strahlen der Forschung zu sammeln und in einem bestimmten Brennpunkte zu vereinigen. Der die ganze Welt vertretende Charakter des Comités, dem die Durchführung des Planes anvertraut wurde, bietet eine Gewähr, dass er im Geiste der ganzen Welt durchgeführt werden wird. Der Forschung muss der größtmöglichste Spielraum gegeben werden; kein Gebiet der Forschung, durch welches unser Wissen auch nur im geringsten Maße gefördert zu werden verspricht, darf vernach-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lässigt werden. Die im Laboratorium gewonnenen Resultate müssen durch klinische Beobachtung controlirt werden, und wir begrüßen es daher mit Freude, dass es neben dem Forscher-Stabe einen berathenden Stab gibt, bestehend aus Fachmännern jeder Art, aus den den Spitälern zugewiesenen Aerzten und Chirurgen. Ein ausgezeichneter Theil des Planes ist die getroffene Verfügung eines Systems eines gegenseitigen Verkehres mit den Arbeitern in anderen Ländern. Die pathologischen Forschungen müssen bedeutend dadurch gefördert werden, wenn die in jedem anerkannten Laboratorium gemachten Beobachtungen regelmäßig allen anderen in der ganzen Welt mitgetheilt werden, geradeso wie der Astronom seinen Collegen in anderen Sternwarten davon Mittheilung macht, wenn ein neuer Planet in seinem Gesichtskreise auftaucht. Gegenwärtig wird eine gemeinsame Forschung über den Krebs in Deutschland unter der Leitung Prof. v. Leyden's in Angriff genommen, und wird in den Vereinigten Staaten von Prof. Roswell Park in Buffalo und von Anderen der Versuch gemacht, eine Internationale über diesen Gegenstand zu organisiren. Sollte es nicht möglich sein, diese Unternehmungen mit den gegenwärtig in England in Angriff genommenen zu verschmelzen? Verbindung ist, wie Balfour einmal sagte, einer der Charakterzüge unserer Zeit und eine Macht, die bisher bei wissenschaftlichen Forschungen noch niemals vollständig ausgenützt wurde. Das Krebs-Problem ist eines, das die combinirten Anstrengungen der wissenschaftlichen Welt wohl verdienen würde. Es steht zu hoffen, dass der Ruhm, dieses Problem zu lösen, Großbritannien beschieden sein wird. Aber diese Geißel bedroht die ganze Menschheit, und wir würden ein Mittel, welches uns gegen dieselbe schützt, mit Freude begrüßen, möge es von wo immer kommen.

Literatur.

Die Aetiologie des acuten Gelenkrheumatismus, nebst kritischen Bemerkungen zu seiner Therapie. Von Doctor A. Menzer. Mit 5 Tafeln. Bibliothek v. Coler, Bd. 13. Berlin 1902. Verlag von August Hirschwald.

Das von H. Senator eingeleitete Büchlein ist vielleicht geeignet, einen tiefgreifenden Umschwung in der Lehre von den Infectionskrankheiten herbeizuführen, und verdient jedenfalls ein ganz besonders eingehendes Studium. Manche exacte Erfahrungen der letzten Jahre haben an der Lehre von der Specifität der Infectionserreger bedenklich gerüttelt: zuerst fiel der specifische Streptococcus des Erysipels, dann wurde auf eine botanische Differencirung der Diphtheriebacillen von den sogenannten Pseudodiphtheriebacillen verzichtet, Koch's Agglutinationsprobe auf Tuberkelbacillen hat sich als Gruppenreaction der säurefesten Bakterien erwiesen u. s. w. Die lang vernachlässigte Disposition ist wieder in ihre Rechte getreten. Auf Grund solcher Erwägungen und auf Grund kritischer Beurtheilung der klinischen und bakteriologischen Befunde beim Gelenkrheumatismus tritt Verf. für die Lehre ein, dass als Erreger dieser Infectionskrankheit keine specifischen Bakterien, sondern vielmehr die gewöhnlichen parasitären Bakterien der Mundhöhle, in erster Linie Streptococcen anzusprechen sind, welche unter gewissen Bedingungen pathogen werden. Zu einer allgemeinen Infection kommt es dann, wenn der natürliche, aus dem lymphatischen Rachenring bestehende Schutzwall nebst der antibakteriellen Kraft des Blutes überwunden wird. Die vorzugsweise Erkrankung der Gelenke und des Endocards findet wahrscheinlich in den anatomischen Verhältnissen: Zellarmuth der Gewebe etc. ihre Erklärung. Ehe wir in den Besitz einer Causaltherapie (homologes Antistreptococcenserum) gelangen, empfiehlt sich eine exspectative, symptomatische Behandlung. Die heute gebräuchliche Salicyltherapie kann nicht als specifische angesehen werden, ja es ist sogar fraglich, ob die durch hohe Salicylgaben angestrebte rasche Beseitigung der Gelenkschwellungen und des Fiebers nicht eine der natürlichen Heilreaction entgegengerichtete Behandlung ist.

J. S.

Die neuesten Arzneimittel und ihre Dosirung, inclusive Serum- und Organtherapie, in alphabetischer Reihenfolge, bearbeitet von Sanitätsrath Dr. Peters. 3. Auflage. Leipzig und Wien. Franz Deuticke, 1902.

Die Neuauflage des bekannten Buches ist nicht allein die Folge der beständigen Erweiterung des modernen Heilmittelschatzes, sondern beweist auch, wie sehr die mühevolle Arbeit des Verfassers den Bedürfnissen der Praktiker entspricht. Als rasch orientirendes, zuverlässiges Nachschlagewerk, welches die üblichen Receptsammlungen wesentlich ergänzt, muss das Buch von Peters bestens empfohlen werden.

M. Z.

Unter dem rothen Halbmond. Erlebnisse eines Arztes bei der türkischen Armee im Feldzuge 1877/78. Von Dr. med. Ryan. Stuttgart, Verlag von Robert Lutz, 1901.

Die vorliegende Memoirenschrift bietet gerade dem ärztlichen Publicum eine höchst interessante, namentlich culturhistorisch bemerkenswerthe Lectüre. Sie schildert die Erlebnisse eines jungen australischen Arztes, welcher bei Beginn des russisch-türkischen Krieges als Arzt in türkische Dienste trat. Verf. versteht es, den oft düsteren Inhalt durch anregende Darstellung, namentlich durch gelegentlich eingestreute Episoden humorvoller Art, zu mildern.

W. L.

Contributions to practical medicine. By Sir James Sawyer. Third edition. Birmingham, Cornish brothers 1902.

Das vorliegende, eben so nützliche wie angenehme Buch kann dem Praktiker nur auf's Wärmste empfohlen werden. Es enthält in ungezwungener Folge 19 ausgewählte Abhandlungen über verschiedene klinische, sowohl diagnostische als therapeutische Themen, die mit echt englischer Klarheit, Sachlichkeit und Kürze geradezu meisterhaft behandelt sind. Jeder, der in unserer überhasteten Laboratoriumszeit noch Sinn für die Klinik im engeren Begriffe des Wortes besitzt, wird wahrhaften geistigen Genuss empfinden, wenn er die gesammelten Aufsätze des Verf. studirt. Dieselben handeln über Schlaflosigkeit und ihre Behandlung, Therapie der Magenschmerzen, den diagnostischen Werth der Inspection bei Lungenerkrankungen, die diagnostische Bedeutung der Accentuation des zweiten Pulmonaltons, ferner über die bewegliche Niere, Behandlung der Obstipation, Therapie der Chorea, des Ekzems und manche andere rein praktische Fragen. Schon diese Titelüberschriften lassen erkennen, dass der Verf. aus dem reichen Schatz seiner klinischen Erfahrung dasjenige zum allgemeinen Nutzen veröffentlicht, was seinem individuellen Ermessen nach das Beste ist, woran er sich selbst durch eigenes Nachdenken und Forschen betheiligt hat. Unter all' dem Wust von Compilation einmal ein wirklich ursprüngliches Buch!

Neuburger.

Die Großhirnrinde als Organ der Seele. Von Prof. Dr. Albert Adamkiewicz. Mit 2 Tafeln und 1 Abbildung im Text. Wiesbaden. Verlag von J. F. Bergmann. 1902.

Die interessanten Publicationen, welche der berühmte Verf. im Laufe der Jahre über die Function der Großhirnrinde und ihrer Ganglien veröffentlicht hat, bilden die Grundlage der vorliegenden höchst interessanten Schrift, die hoffentlich schon wegen ihrer klaren, gemeinfasslichen Darstellung weiteste Verbreitung finden wird. Für die engeren Fachkreise ist besonders die polemische Stellungnahme zur Theorie des Associationscentrum von Flechsig und die psycho-physische Analyse der seelischen Elementarfunctionen bemerkenswerth. Ganz besonders gut begründet scheint uns die Abhandlung über das Wesen des Gedächtnisses.

R. F.

Das kranke Schulkind. Anleitung zum physiologisch-psychologischen Beobachten in der Schule. Von Dr. med. Alfred Baur, Arzt und Lehrer der Schulgesundheitspflege am Lehrer- und Lehrerinnenseminar Schw. Gmünd. Stuttgart. Verlag von Ferdinand Enke, 1902.

Ausgehend von der richtigen Voraussetzung, dass der Lehrer bis zu einer gewissen Grenze den Schularzt in der Schule vertreten muss, um der Verbreitung und Verschlimmerung von Krankheiten entgegenzuarbeiten, bemüht sich die fleißige Arbeit des Verf., den Laien über die nöthigsten Kenntnisse in sehr gründlicher Weise zu unterrichten. Hoffentlich wird das Studium dieser Schrift nur zur Verbreitung der Erkenntnis beitragen, dass selbst reichlichere geistige Kost, als sie in den naturheilerischen Broschüren geboten wird, nicht genügt, um den Arzt zu ersetzen, sondern nur darüber orientirt, wann und wo ärztlicher Rath rechtzeitig in Anspruch zu nehmen ist.

B.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Krankheiten der Verdauungsorgane im Kindesalter. Für Aerzte und Studirende. Von Docent Dr. Ernst Schreiber. Würzburg 1902. A. Stüber's Verlag. (C. Kabitzsch.)

Verf. gibt eine kurze, aber sehr übersichtliche Darstellung der Erkrankungen der Verdauungsorgane im Kindesalter. Das Buch ist vorwiegend für den Praktiker berechnet und zerfällt in 8 Abschnitte. Im ersten bespricht Schreiber die Krankheiten der Mund- und Rachenhöhle, die nächsten Abschnitte handeln von Erkrankungen der Speiseröhre, des Magen-Darmcanals, des Bauchfells, der Leber, der Gallenblase und Gallengänge, von Erkrankungen der Milz und schließlich denjenigen der Bauchspeicheldrüse. Die mustergiltige Bearbeitung der Erkrankungen des Magen-Darmcanals lässt an Vollständigkeit nichts zu wünschen übrig. Der Leser wird es dankbar anerkennen, dass Verf. sich nicht zu sehr in theoretische Erörterungen verliert, vielmehr der praktischen Seite des Gegenstandes der Besprechung seine Aufmerksamkeit zuwendet. Die Therapie finden wir überall ausführlich besprochen. Bei einer Neuauflage würde es sich empfehlen, die Erkrankungen der Gallenblase und Gallengänge, der Milz und insbesondere diejenigen des Pankreas etwas ausführlicher zu schildern. Das gute Buch kann Aerzten und Medicinern als lehrreiche und angenehme Lectüre empfohlen werden. Lauterbach.

Geburtshilfliche Neuorganisation in Oesterreich. Von Dr. Emil Eckstein. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1902.

Verf. stellt für diese brennende Tagesfrage ein Programm zusammen, von dem nur zu wünschen wäre, dass es die leitenden und maßgebenden Kreise berücksichtigen möchten. Er wünscht Folgendes: Errichtung geburtshilflicher Polikliniken, obligatorische Einführung ärztlich geburtshilflicher Instrumentarien, obligatorische ärztliche Berichte über ausgeführte Entbindungen, Regelung des geburtshilflich-gynäkologischen Specialistenwesens, Gründung von geburtshilflich-gynäkologischen Abtheilungen in den Bezirkskrankenhäusern, Reformen der Hebammenschulen und des ganzen Verwaltungswesens derselben, Reformen des Hebammenstandes, Gründung des Standes der geschulten Wochenpflegerinnen, Gründung von Wochenpflegerinnenschulen an den Universitätskliniken und Hebammenschulen, Gründung von Wöchnerinnenasylen, Organisation von Frauenvereinen zur Ausübung werkthätiger Milde auf dem Gebiete der Geburts- und Wochenbetthygiene. Z.

4 Vorlesungen aus der allgemeinen Pathologie des Nervensystems. Von Fredereck W. Mott, pathologischer Anatom der Londoner Grafschaftsasyle und Arzt der Poliklinik des Clearing Cross Hospitals. Uebersetzt von Dr. Wallach. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1902.

Das mit einem Vorwort von L. Edinger ausgestattete Büchlein verfolgt den Zweck, eine Uebersicht über die wichtigsten Punkte aus der Pathologie des Nervensystems zu geben und weitere Kreise mit den Grundlagen der gegenwärtigen, rastlos fortschreitenden Forschung vertraut zu machen. Die Schrift zeichnet sich nicht allein durch besonders anschauliche und klare Darstellungsweise aus, sondern besitzt noch außerdem den Werth, dass sie dem deutschen Leserkreis eine ganze Anzahl von originalen Untersuchungen des Verf. vorführt, wodurch sie auch dem Fachmann willkommen sein wird. J. F.

Der Hypnotismus und die suggestive Psychotherapie. Von Dr. med., phil. et jur. August Forel. Vierte umgearbeitete Auflage. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1902.

Die Besprechung der früheren Auflagen des weitbekannten Werkes, welches nunmehr zum viertenmale auf dem Büchermarkte erscheint, enthebt uns davon, die Vorzüge dieses Standard work nochmals zu betonen. Es sei nur darauf hingewiesen, dass der bekannte Altmeister des Hypnotismus den Inhalt seines Buches nicht blos durch neue Errungenschaften erweitert, sondern eine ganze Reihe von Capiteln, namentlich psychologischen Inhaltes, wesentlich umgearbeitet oder hinzugefügt hat. Druck und Ausstattung entsprechen den erhöhten Anforderungen, die man an die rühmlichst bekannte Verlagsfirma zu stellen gewohnt ist. H. W.

Leitfaden der Geburtshilfe. Für praktische Aerzte und Studirende. Von Dr. med. Gustav Vogel, Assistenzarzt der k. Universitäts-Frauenklinik zu Würzburg. Mit 26 in den Text gedruckten Abbildungen. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1902.

An Lehrbüchern der Geburtshilfe herrscht kein Mangel. Das vorliegende unterscheidet sich von den übrigen, abgesehen von der eigenen Forschung, die dem aufmerksamen Leser nicht entgeht, dadurch vortheilhaft, dass es nicht allein die klinische Behandlung berücksichtigt, sondern ganz besonders auch die Verhältnisse, wie sie dem echten Praktiker tagtäglich entgegentreten. Gerade dem Praktiker muss der Leitfaden von Vogel empfohlen werden. Er findet darin Alles, was er benöthigt, ohne überflüssigen theoretischen Ballast in Kauf nehmen zu müssen. Arthur F.

Dr. A. Ónodi: **Die Anatomie und Physiologie der Kehlkopfnerven.** (Im Auftrage der ungarischen Akademie der Wissenschaften.) Berlin. Verlag von O. Coblentz, 1902.

Autor hat diesen schwierigen Stoff, den er seit Jahren in Einzeldarstellungen erörtert hat, und dessen bester Kenner er ist, zu einem einheitlichen Bande zusammengefasst. Jedwede Kritik muss vor der Fülle des gebotenen Thatsachenmateriales der Bewunderung weichen. Im anatomischen Theile schildert Autor die Innervationsverhältnisse des Larynx bei den verschiedenen Thierclassen. Dabei werden die einzelnen Literaturangaben geprüft und gewürdigt. Im physiologischen Theile vergleicht Autor die Resultate seiner Durchschneidungsexperimente an Hunden mit den Resultaten, die die Beobachtung an perforirten Neugeborenen ergeben hat. In einem Falle erweist sich gute Uebereinstimmung mit dem Experimente. (Erhaltung der Phonation und Respiration nach Quertrennung hinter den Vierhügeln.) Von dieser Methode sind noch weitere Aufschlüsse über die corticalen und subcorticalen Centren des Larynx zu hoffen. — Der Vortheil des Werkes liegt nicht nur darin, dass es unser heutiges Wissen in diesem so schwierigen Gebiete festlegt, sondern auch darin, dass es neue und ergiebige Probleme aufrollt.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 16. Mai 1902.

Primararzt Docent Dr. R. Frank stellt einen nunmehr 20jährigen Mann vor, den er vor vier Jahren (28. Juni 1898) wegen Ectopia vesicae und Epispadie nach Maydl operirt und im October 1898 in der k. k. Gesellschaft der Aerzte demonstrirt hatte. Diese Blase wurde exstirpirt, das Trigonum mit dem Ureterenpaare in einem Schlitz der Flexur implantirt, die Bauchwunde vollständig geschlossen. Die Heilung trat ohne jede Störung ein, der Kranke war vollständig continent. Nachträglich wurde die Epispadie des Penis plastisch corrigirt. Die Plastik hatte sofort einen vollständigen Erfolg. Der Pat. wurde dadurch cohabitations- und ejaculationsfähig. Der Penis erigirt sich über fingerlang, krümmt sich nach aufwärts, der Coitus und die Ejaculation geht präcise vor sich.

Die im Anfange vollständige Continenz hat insoferne etwas gelitten, als der Pat. manchmal des Nachts, wenn er nicht rechtzeitig aufwacht, das Bett benässt. Tagsüber ist er vollständig continent geblieben; er entleert drei- bis viermal den Urin, meist mit etwas Stuhl gemengt.

Der Fall ist deshalb besonders lehrreich, als bei ihm keinerlei Erscheinungen aufgetreten sind, welche auf eine ascendirende Urethritis und Pyelitis hindeuten würden. Der Pat. ist sehr kräftig, ist vollständig arbeitsfähig, macht weite Märsche, fühlt sich vollständig wohl. Er hat keinerlei Schmerzen in den Nierengegenden, auch keine Beschwerden im Mastdarme, keinen Tenesmus. Die Analgegend ist ohne jede Veränderung.

Der Mann ist mit seinem Zustande dauernd außerordentlich zufrieden und denkt mit Grauen an die Verhältnisse vor der Operation.

Discussion: Eiselsberg hat achtmal die Ureterenimplantation nach Maydl wegen Ektopie ausgeführt, dreimal erfolgte Exitus, fünfmal Heilung.

Zweimal war der Exitus durch technische Fehler (Sprengung der Nähte) bedingt, einmal dadurch, dass jeder Urether für sich, also ohne Sphinkter verpflanzt, die nachträgliche ascendirende Entzündung nicht verhindern konnte.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Unter den fünf Fällen Heilung sind zwei zu erwähnen, in welchen dieselbe nach zwei und fünf Jahren noch constatirbar war.

Eiselsberg hält dafür, dass bisher die Ureterenimplantation die beste, wenn auch vielleicht schwerste Therapie der Ektopie darstellt.

Primarius Frank: Ich habe im Ganzen drei Eälle von Ektopie der Blase operirt. Den demonstrirten, dann vor $3^1/_2$ Jahren einen zweiten jungen Mann in ungefähr gleichem Alter, von dem ich bis vor einem Jahre Nachrichten hatte, und endlich ein circa vierjähriges Kind im vergangenem Herbste; der primäre Erfolg war in allen Fällen ein ausgezeichneter. Das Kind ist mir außer Evidenz gekommen. Die Methode war in allen Fällen die gleiche, keine Drainage angewendet, sondern der Bauch möglichst vollständig geschlossen.

Prof. Ehrmann stellt einen Kranken mit ziemlich gleichmäßig vertheilten schwarzen punktförmigen bis linsengroßen, stellenweise bis kreuzergroßen scharf kreisrunden Schorfen auf der Schultergegend und Nacken vor, diese theils mit, theils ohne Entzündungschorf; dessen kreisrund gezeichnete scharf begrenzte deprimirte Narben theils weiß, theils noch hyperämisch.

Ehrmann hat seit vier Jahren eine Reihe dieser Fälle beobachtet. Im Beginne boten sie der Diagnose große Schwierigkeit, die gleichmäßige Vertheilung ließ an ein mit Nekrose verlaufendes Exanthem denken. Vom pustulösen Syphilid unterschied sich der Fall dadurch, dass keine papulösen Infiltrate, weder allein, noch um die Krusten zu sehen waren. Am meisten ließ sich eine fein verspritzte ätzende Füssigkeit als Ursache vermuthen. Ehrmann zeigt den Fall in Photographie. Bei der Suche nach dieser bot endlich die Beschäftigung des Pat. Aufschluss. Alle bisher vom Vortragenden beobachteten Fälle dieser Art (sechs an der Zahl) waren Arbeiter, welche am Donauquai Säcke mit roher Soda verluden. In der Rohsoda, namentlich in der elektrolytisch dargestellten, bleiben Kryställchen von Aetznatron (Na OH) zurück. Bekanntlich wird bei diesem Processe Kochsalz in Wasser gelöst zersetzt, dabei bildet sich Natron (Na OH), das man mit Kohlensäure neutralisirt, doch bleiben Theilchen nicht neutralisirten Natrons zurück, die aus den Säcken als Stäubchen hinausdringen, durch Jacke und Hemd des Arbeiters auf die feuchte Haut gelangen und dann von der an der Hautoberfläche befindlichen Flüssigkeit zu concentrirter Lösung gelöst werden, welche einen solchen Krystall umgibt. In größerem Maßstabe sieht man dies bei Leuten, welche behufs Simulation kleine Stücke von »Laugenstein« nass machen, in ein Stückchen Leinwand stecken und damit runde bis kronenstückgroße, anscheinende Gangränen erzeugen, welche, wenn die Operation geschickt durchgeführt wurde, sehr wohl zu falschen Diagnosen verleiten können. Nur zuweilen rinnt von der Lösung etwas strahlenförmig ab, wodurch dann Aetzstreifen entstehen, welche die Entlarvung des Simulanten sehr leicht machen. Der chemische Nachweis des Alkalis wird gewöhnlich durch Umschläge mit essigsaurem Blei oder essigsaurer Thonerde unmöglich gemacht.

Discussion: Docent Kreibich bemerkt, dass sich auch bei Schmierseifencuren solche umschriebene Nekrosen ab und zu finden, die, wie sich erheben lässt, von kleinen Partikeln von Aetzkali in der Sapo medicinalis verursacht sind.

Assistent Dr. Julius Joachim macht eine vorläufige Mittheilung: Ueber das quantitative Verhalten der Eiweißkörper in menschlichen und thierischen Körperflüssigkeiten.

Prof. A. Biedl hält den angekündigten Vortrag: Zur Physiologie der Nebenorgane des Sympathicus (Zuckerkandl) und der chromaffinen Zellgruppen.

Zuckerkandl entdeckte im Retroperitonealraume neugeborener Kinder und Embryonen Organe, die aus jenen Zellenelementen aufgebaut erscheinen, die man als chromaffine bezeichnet und als besonderer Bestandtheil des sympathischen Nervensystemes aufzufassen sind.

Da die von Zuckerkandl aufgefundenen Organe ihrem Baue nach die größte Uebereinstimmung mit der sogenannten Marksubstanz der Nebenniere zeigen, so waren als physiologische Functionen dieser Organe ähnliche wie die des Nebennierenextractes zu erwarten.

Vortragender hat in Gemeinschaft mit Dr. Josef Wiesel die Wirkung der Nebenorgane des Sympathicus geprüft, und zwar in Form intravenöser Injection von aus den Organen, welche Leichen neugeborener Kinder entnommen wurden, bereiteten Extracten.

Die Untersucher konnten kurz zu folgenden Resultaten gelangen:

Die chromaffinen Organe erzeugen bei intravenöser Einverleibung Blutdrucksteigerung, Pulsverlangsamung und zeitweise Arhythmien, schließen sich also ihrer Wirkung nach genau dem Nierenextracte an.

Es geht daraus hervor, dass die bis jetzt bekannte Wirkung des Nebennierenextractes einzig und allein den chromaffinen Zellen, also der Marksubstanz zuzuschreiben ist, aber nicht das Wesentliche der Nebennierenwirkung darstellt, da alle chromaffinen Zellen gleiche Wirkung haben. Der eigentliche lebenswichtige Abschnitt der Nebenniere ist die Rinde.

Man wird demnach die eigentliche, bis jetzt noch ziemlich unbekannte Nebennierenfunction von der Function der chromaffinen Zellen zu trennen haben.

Die Zuckerkandl'schen Nebenorgane dürften im Embryonalleben die Functionen des nervösen Nierenabschnittes besorgen, da sie sich früher aus dem Sympathicus differenziren und die Marksubstanz der Nebennieren, wie Wiesel nachgewiesen hat, eine hauptsächlich postembryonale Entwicklung hat.

Außerdem bilden sich im selben Maße, als die Marksubstanz sich bildet, die chromaffinen Nebenorgane zurück.

Auf die Vergleiche mit dem Suprarenalkörper der Selachier, die Stellung der Nebenorgane zu Drüsen ohne Ausführungsgang, sowie auf sich ergebende Fragen der inneren Secretion hat Vortragender kurz hingewiesen.

Standesangelegenheiten.

Ueber den Missbrauch der unentgeltlichen Ambulatorien durch Bemittelte.

Zu diesem Capitel erhalten wir folgende Zuschrift eines Collegen:

Es gab eine Zeit, wo die Krankenhäuser und öffentlichen ärztlichen und unentgeltlichen Sprechzimmer gefürchtet waren, wo das Krankenmaterial für das Studium und die Fortschritte der Medicin herbeigelockt werden musste, und nur der Allerärmste in tiefster Noth sich dazu entschloss, »in's Spital« zu gehen.

Alles ändert sich.

Mit Recht ist heute die Einsicht gekommen, dass in Krankenhäusern gute und wohlfeile Pflege und bei vorzüglichen Aerzten Hilfe zu finden ist. Diese Stätten, gegründet lediglich für die Armen, durch Gaben der Menschlichkeit, bedürfen zumeist des Zuschusses von Staats- und Stadtwegen. Zu Leitern dieser Anstalten beruft man Capacitäten, die, in Anbetracht ihrer Stellung als Vorsteher von Armeninstituten, schlecht bezahlt werden, dafür aber durch das Recht, Privatpraxis auszuüben, sich entschädigen sollen. Ihnen stehen Assistenten bei, also Aerzte, die für ihre spätere Praxis oder die akademische Laufbahn gründliche Kenntnisse sammeln wollen. Bei dem Andrange, dem die öffentlichen Krankenhäuser seitens der Kranken ausgesetzt sind, ist es, das gilt für die Ambulanzstunden, von vorneherein nicht möglich, dass jeder Kranke von der Capacität untersucht wird, soll ja, als einer der Hauptfactoren, der Student und lernende Arzt seine Rechnung finden. Dieser Andrang kommt nun zum großen Theile dadurch zu Stande, dass auch Wohlhabende und Bemittelte an den Polikliniken und Ambulatorien Hilfe suchen, selten, weil sie an einer Krankheit leiden, die nur hervorragendem Rathe zugänglich ist, sondern weil der Mantel der Armuth ihren ungenirten Geiz und schamlose Unnoblesse decken soll. Es ist selbstverständlich, dass die Aerzte der Polikliniken auch diesen ihr Bestes geben wollen; bei der großen Anzahl der Hilfesuchenden aber, die in bestimmten Stunden abgefertigt werden müssen, und der oft ungenügenden Zahl der Assistenten ist es schwer, alle Kranken gleichwerthig zu befriedigen; auch fehlt den Aerzten das persönliche Interesse des Privatarztes, der ja besser vorwärts kommt,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

je mehr er in das Vertrauen des Kranken dringt. Und so würde Mancher in den Polikliniken nicht das finden, was er sucht, käme nicht ein großer Theil Kranker dahin, die eben an Leiden erkrankt sind, die der Consultation gar nicht bedürfen. Für die Armen unter ihnen kommt das nicht in Betracht. Ihre Armuth berechtigt sie, das öffentliche Mitleid in Anspruch zu nehmen.

Nicht der Zahlungsfähige. Will er den Rath eines auf den höchsten Zinnen der Wissenschaft Stehenden, so bleibt ihm die Privatsprechstunde der Autorität offen, bei gebührender Bezahlung. Ist diese zu hoch, so wird er mit Hilfe seines Hausarztes stets billige Bedingungen bei jedem Professor finden. Für den Hausarzt ist dieser eine Art Oberinstanz bei zweifelhaften Fällen und bei solchen, deren Seltenheit im Interesse der Medicin gegenseitige Mittheilung erheischt. In jeder Hinsicht ist die schmutzige Art verwerflich, mit der der Begüterte sich in den Polikliniken und Kliniken breitmacht, den Nothleidenden den gebührenden Platz wegnehmend. Ist es doch, um nur zwei Beispiele anzuführen, in einer Klinik Süddeutschlands vorgekommen, dass ein Kranker, der in Todesnoth sein Testament machte, sich als Besitzer eines Landgutes und eines Vermögens von 42.000 Mk. entpuppte, für seine Operation nichts, für die Pflege 2 Mk. pro Tag bezahlt hatte; und dass in Leipzig das Kind eines wohlhabenden Gerbermeisters Aufnahme für 50 Pf. unter den Bedingungen fand, die nur den außerehelich geborenen armen Kindern gewährt werden. Auch ländliche Bürgermeister finden sich nur allzuleicht bereit, den Bauerngeiz durch Ausstellung von Armutszeugnissen zu stützen.

Sollte sich am Ende kein Recht stipuliren lassen, dem, der Besitz hat, die Behandlung in den Polikliniken zu verweigern, so sollten diese Art Leute vielleicht wenigstens in die dort aufgestellten Armencassen ein ordentliches Geldstück werfen müssen, nicht nur, wie es leider fast die Regel ist, Nickel, Kupfer oder eigens dazu mitgebrachte Spielmünzen und andere Dinge, die man sich scheut, Schaubudenbesitzern, denen man als Zaungast das Geschäft verdirbt, auf den Teller zu legen.

In vieler Beziehung sind aber auch die Aerzte selbst schuld, dass die Ambulatorien von Bemittelten ausgenützt werden. So schicken sie oft Kranke an die Klinik, zum Specialisten, die ganz wohl den Arzt selbst bezahlen könnten. Besonders vom Land aus ist dieser Zufluss ein großer.

Aus diesem Grunde hat schon einmal, u. zw. dürften es gerade zwei Jahre her sein, in ganz vernünftiger Weise die Wiener Aerzteorganisation sämmtliche Collegen aufmerksam gemacht, »dass die Ambulatorien (Polikliniken) einzig und allein für zahlungsunfähige Patienten bestimmt sind«, und die Collegen ersucht, »bei der Zuweisung ihrer Patienten an öffentliche Ambulatorien zum Zwecke von specialärztlicher Behandlung auch auf die Zahlungsfähigkeit der Kranken ihr Augenmerk zu richten und bemittelte Kranke den Ambulatorien unter keiner Bedingung zur unentgeltlichen Behandlung überweisen zu wollen; denn durch die Zuweisung bemittelter Kranker an Ambulatorien seitens der praktischen Aerzte wird die Bestimmung der Ambulatorien für Arme umgangen und die Aerzte schädigen durch ein derartiges Vorgehen nicht nur die wirklich unbemittelten Kranken, sondern auch sich selbst und ihre Collegen.«

Anderseits müssen aber auch die Leiter der Ambulatorien darüber wachen, dass diese nicht unnöthigerweise von Wohlhabenden missbraucht werden. Es dürfte sich empfehlen, wenn besonders die jungen Hilfsärzte, denen ja die Hauptarbeit der Ambulanz obliegt, aufpassen, dass keine Begüterten der Gratisbehandlung theilhaftig werden, denn die Verringerung der Zahl der Ambulanten gestattet eine Vertiefung der ärztlichen Arbeit, und nur auf diese Weise kann verhütet werden, dass der jugendliche Nachwuchs sich nicht jene bekannte ambulatorische Oberflächlichkeit aneigne.

Wenn heute der Stolz aller Ambulatorien und deren Leiter darin gipfelt, an Besucherzahl einander zu überflügeln und jährlich einen größeren »Clientenkreis« auszuweisen, ist das ein falscher Stolz, der die praktischen Aerzte noch dazu um einen großen Theil ihres ohnehin spärlich fließenden Verdienstes bringt.

FEUILLETON.

Berliner Brief.

IV.

Aus der wissenschaftlichen Welt Berlins. — Zur Frage der parasitären Aetiologie des Krebses. — Verbreitung der Krebskrankheit in Deutschland. — Ueber Zuckergussorgane. — Abortivbehandlung des Furunkels (Carbunkels) mit Hilfe subcutaner Desinfection. — Ursache des primären Glaucoms. — Typhus ohne Darmerscheinungen. — Osteomalacie durch Castration geheilt. — Ueber die Talma'sche Operation. — Nachklänge zu Benedikt's Vortrag: „Das biomechanische Denken in der Medicin".

Das deutsche Comité für Krebsforschung arbeitet recht wacker. Ob ein positives Resultat diese Mühen lohnen wird, wollen wir dahingestellt sein lassen.

Herr v. Leyden bekennt sich entschieden zu den Anhängern der parasitären Theorie des Carcinoms, und legt Präparate vor, die seinen Standpunkt gewissermaßen rechtfertigen sollen. Es ist dem Vortr. gelungen, mehreremal in großen Carcinomzellen massenhafte Anhäufungen der gleichen Körperchen zu finden, welche, von einer Kapsel umgeben oder innerhalb einer großen Zelle gelegen, sich als Sprossenbildungen (Sporulationen), analog den Kapseln der Coccidien, präsentiren und eine mikroskopische Reincultur der Parasiten darstellen (»sollen«! Der Ref.).

Diese Körperchen haben mit der blasigen, wie hydropischen Degeneration der Zellen nichts zu thun.

Positiver und glaubwürdiger klingen die Gründe des Pathologen Lubarsch, der in einer vorzüglichen Rede nachweist, dass der Skepticismus der Pathologen mehr als berechtigt sei. Solange der Parasit selbst nicht einwandfrei nachgewiesen ist, darf man principiell weder Anhänger, noch Bekenner einer Richtung sein. Es ist z. B. bekannt, dass manche Carcinome der Nieren von versprengten Nebennierenkeimen ausgehen und dass sich in Dermoidcysten des Eierstockes Carcinome entwickeln können, die ganz typische, verhornende Plattenepithelkrebse sind. Es gibt Speicheldrüsen-Carcinome, bei denen alle möglichen Gewebe durcheinander geworfen sind. Ferner gibt es auch angeborene Tumoren.

Wie vereinen sich diese Thatsachen mit der parasitären Theorie?

Lubarsch kommt dann auf die Leyden'schen Präparate zu sprechen und meint, dass Kirsteiner bereits 1892 aus dem Langhans'schen Institute ähnliche Abbildungen publicirt hat. Auch andere Forscher (Tautschenko, Podwyssotzki) haben genau dieselben Formen beschrieben. (!)

»Wir können nicht eher glauben — so schließt Lubarsch seine inhaltreichen Ausführungen — dass wirklich Parasiten die Erreger des Krebses sind, als bis das einwandfrei nachgewiesen ist, so dass kein Zweifel über die Parasitennatur bestehen kann, deren Entwicklungsgang uns bekannt ist und deren Isolirung uns womöglich gelungen ist. Diese Forderung muss umso eindringlicher erhoben werden, je größer die theoretischen Bedenken sind, die der parasitären Krebstheorie entgegenstehen.«

Die Statistik kann heute auch nur annähernd verwerthbare Anhaltspunkte liefern. Solange in Deutschland auch Laien als Todtenbeschauer gelten und wirken dürfen, kann von einer besonderen Verlässlichkeit der Daten auch nur mit großer Reserve gesprochen werden. Die Wutzdorff'sche Statistik stellt fest, dass die Krebskrankheit in Deutschland in erheblicher Zunahme begriffen ist, ferner, dass die Annahme, an der Zunahme sei allein oder vorzugsweise das höhere Lebensalter betheiligt, den statistischen Daten nicht entspreche. Inwiefern der Satz, dass die Frauen ein größeres Contingent der Fälle bieten, die Männer jedoch weniger widerstandsfähig sind, den Thatsachen entspreche, muss erst genau überprüft werden.

Der neue, etwas appetitliche Ausdruck »Zuckerguss«-Organ stammt, wenn wir nicht irren, von Curschmann, der von einer Zuckergussleber zuerst Berichte lieferte. Das Organ ist von einem weißen, undurchsichtigen, serösen Ueberzug umgeben (in Folge chronischer Entzündungsprocesse) und sieht wie von einer Zuckermasse bedeckt aus.

Eichhorst sah diese Form zweimal, dagegen häufiger eine wohlausgebildete Zuckergussmilz.

Derselbe Autor beobachtete vor kurzer Zeit ähnliche Veränderungen am Herzen, welchen Process er auch als Zucker-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gussherz beschreibt. Es handelte sich um eine 40jährige Frau mit hochgradigen Erscheinungen einer Herzmuskelinsufficienz. Herzdämpfung beträchtlich vergrößert. Herztöne dumpf, Puls bescheunigt (140), aber regelmäßig und leicht zu unterdrücken.

Bei der Obduction fand man Ergüsse im Pleura- und Bauchraum. Stauungsleber und Stauungsniere. Im Herzbeutel grüne, klare Flüssigkeit. Am Pericard nichts Auffälliges. Das Epicard ist in ein dickes, fast starres, marmorweißes Gewebe umgewandelt, welches in gleichmäßiger Weise den Herzmuskel umschließt. Die rothe Farbe des Herzmuskels war nirgends zu sehen. Die Oberfläche des verdickten Pericards war glänzend und glatt, wie die eines Panzers.

Aetiologisch dürfte diesem Falle ein vor 5 Jahren durchgemachter Gelenksrheumatismus zu Grunde liegen. Doch war Pat. auch eine Potatrix, weswegen möglicherweise auch der Alkoholismus als Ursache herangezogen werden dürfte.

Von praktisch wichtiger Bedeutung ist A. Bidder's Vorschlag, den Furunkel (Carbunkel) mittelst subcutaner Desinfection abortiv zu behandeln. Er bezeichnet die Wirkung der parenchymatösen Injectionen von Carbolwasser als eine geradezu »zauberhafte« gegen den Carbunkel. Der infectiöse Process wird in jedem Stadium »fast im Handumdrehen« zum Stillstand gebracht. Im Anfangsstadium wird sogar der Process der Gewebsnekrose verhindert, während im späteren Stadium weiterer Nekrose vorgebeugt und das bereits nekrotische Gewebe rascher zur Abstoßung gebracht wird.

Bei Panaritien ist diese Methode nicht zu empfehlen.

In einer der letzten Sitzungen der Berliner medicinischen Gesellschaft legte Levinsohn Präparate vor, die von einem an acutem Glaucom erkrankten Auge abstammten, und schloss aus denselben darauf, dass das primäre Glaucom auf eine Vermehrung des Bindegewebes in der Müller'schen Portion des Ciliarkörpers und eine dadurch bedingte Verlagerung der Iris zurückzuführen ist.

Im Verein für innere Medicin berichtete Blumenthal über einen Fall von Typhus ohne Darmerscheinungen. Bei der Obduction fand man im Darm nicht ein Typhusgeschwür. In der Milz fanden sich bewegliche Stäbchen, die alle charakteristischen Zeichen der Typhusbakterien aufwiesen.

Für die in der Schwangerschaft erworbene Osteomalacie ist seit Fehling der Heilwerth der Castration betont worden. In dem von Hollaender mitgetheilten Falle handelte es sich um eine 36jährige Virgo intacta, die vor 10 Jahren an »rheumatischen« Beschwerden zu laboriren begann, schließlich aber immer mehr und mehr deformirt und kleiner geworden war. Der typische Beckenbefund sprach auch für Osteomalacie. Innere Medicamentation, orthopädische Behandlung ohne Erfolg. Castration. Erfolg sehr günstig; die Gehfähigkeit wird allmälig normal. Drei ähnliche Fälle von Nulliparen sind von Hofmaier (1891), Truzzi (1890) und Preindlsberger (1893) veröffentlicht worden.

Talma betrachtet im Vorhandensein von Icterus, Acholie oder Hypocholie der Fäces eine Contraindication zum operativen Eingriff des Ascites bei Lebercyrrhose und hält eine gute Function der Leberzellen als unerlässliches Postulat für den Erfolg. Kümmell ist es jedoch in erster Linie darum zu thun, durch Beseitigung des Ascites auch in sehr vorgeschrittenen Fällen den Pat. von den lästigsten und quälendsten Symptomen zu befreien. Er zieht eine breite Eröffnung der Bauchhöhle der Punction vor. Das Austupfen und eine gründliche »Toilette« des Peritoneums hat schon manchen Erfolg zur Folge gehabt. Ob die Heilung der Lebercyrrhose durch die Talma'sche Operation zu erreichen ist, bezweifelt auch Kümmell. In vielen Fällen kann aber durch Bildung von Collateralbahnen die Stauung im Pfortadersystem beseitigt und dem Pat. sicherlich sein Los erleichtert werden.

Der Verein für innere Medicin begrüßte jüngst einen wackeren Kämpen und scharfen Denker, Herrn Prof. Dr. Benedikt aus Wien, in seinen Räumen. — Selten fesselte so seine Zuhörerschaft ein Vortr., wie es dem Wiener Altmeister der Neurologie gelang. In fast athemloser Stille folgten die Berliner Collegen, Alt und Jung, den glänzenden, tiefsinnigen Auseinandersetzungen über das biomechanische Denken in der Medicin (Vgl. diese Wochenschrift 1902, Nr. 20), und lange Zeit vernahmen wir keinen so ehrlichen, dankbaren Beifall, als an diesem denkwürdigen Abend. — Die Praktiker waren zufrieden, die Philosophen (und welcher Internist in Berlin wollte kein Philosoph sein?) schmunzelten, wie beim Genuss eines langersehnten Leckerbissens. — Mir aber schien es, als wenn die alte, große Wiener Schule nach langer Pause wieder einen Sieg errungen hätte, über welchen nicht nur die Berliner medicinische Welt noch lange nachzudenken haben wird. E. Herszky.

Therapeutica.

— Dr. Friedrich Wielsch, Aspirant der Klinik: Erfahrungen über Aspirin. (Aus der II. medicinischen Klinik der Wiener Universität, Hofrath Prof. E. Neusser). „Die Erfahrungen am Krankenbette entsprachen, wie die nun folgende kurze Wiedergabe der Krankheitsgeschichten eines kleinen Theiles der an der II. medicinischen Klinik mit Aspirin behandelten Fälle ergibt, so ziemlich den theoretischen Voraussetzungen. Die angeführten Krankheitsgeschichten betreffen nur einen Theil der im ersten Jahre der Aspirindarreichung gemachten Beobachtungen. Seitdem wird das Aspirin dauernd auf der Klinik weiterverwendet, ja es ist geradezu vollständig an Stelle des salicylsauren Natrons gesetzt worden. Nachdem unsere Beobachtungen durch fast 3 Jahre an hunderten Fällen fortgesetzt worden sind, dürfen wir nun wohl mit Recht annehmen, ausreichende Erfahrungen gesammelt zu haben, um ein allseits und wirklich genügend begründetes Urtheil über den Heilwerth des Aspirin als Antirheumaticum abzugeben. Fassen wir sonach die sowohl aus den vorstehenden, als aus den nicht angeführten Fällen sich ergebenden Erfahrungen über Aspirin zusammen, so können wir sagen, dass das Aspirin dem salicylsauren Natron vor Allem wegen seines Geschmackes vorzuziehen ist. Ist das Mittel im Magen angelangt, so ruft es niemals Erbrechen oder Uebelkeiten hervor. Der Appetit wurde niemals schlechter, eher besser. Niemals beobachteten wir Schwerhörigkeit, Eingenommenheit des Kopfes, Delirien; dagegen war Ohrensausen bei einigen Fällen vorhanden. In einigen Fällen kamen Anflüge davon vor, die trotz weiterer Darreichung von selbst verschwanden. Einige Kranke bekamen bei Aspirin nicht Ohrensausen, obwohl sie bei salicylsaurem Natron sofort und selbst bei geringeren Dosen solches bekommen hatten. Auf die rheumatischen Gelenkschmerzen wirkte Aspirinbehandlung immer lindernd ein, besonders heftige wurden spätestens 12 Stunden darnach erträglicher und schwanden am 2. bis 3. Tage. In den durch den Gonococcus verursachten Fällen war die schmerzlindernde Wirkung ebenfalls günstig, aber nicht so durchschlagend, wie bei echten Rheumatismen. Das Herz, ob es bereits erkrankt war oder nicht, wurde weder günstig, noch ungünstig beeinflusst. Collaps oder sonst bedrohliche Erscheinungen hatten wir in keinem Falle.“ („Wiener med. Presse“ 1902, Nr. 5.)

— Dr. Franz Wobr, Badearzt in Trencsin-Teplitz: Erfahrungen über 362 mit Aspirin behandelte Krankheitsfälle. „Bei Polyarthritis rheumatica acuta infectiosa bewirkte das Aspirin ausnahmslos bereits nach ungefähr 24 Stunden, wenn wir je nach Intensität der Erkrankung 3 bis 6 g darreichten, ein promptes Nachlassen der Schmerzen und Sinken der Temperatur. Wenn wir in gleichen Tagesdosen fortfahren, so sinkt die Temperatur in einigen Tagen auf die Norm, und dem entsprechend schwinden auch Schwellungen und Schmerzen. Die durchschnittliche Krankheitsdauer kürzen wir durch Verabreichen von Aspirin mindestens um ein Viertel ab. Geradeso günstig wie bei der acuten rheumatischen Polyarthritis, wenn auch nicht so sinnfällig und eclatant, zeigt sich der Erfolg bei den chronischen Formen von Gelenk- und Muskelrheumatismus, wo das Darreichen des Aspirin gleich günstig auf die Schwellung, resp. Secretionen der Gelenke, als auf die Schmerzen, und das sehr deutlich, einwirkt. Bei Neuralgien und beim Bekämpfen der übrigen schmerzhaften Symptome (wie z. B. bei Carcinoma ventriculi) hat mich Aspirin nie im Stiche gelassen. In 3 Fällen von Episcleritis wirkte das Aspirin schmerzlindernd und antiphlogistisch. Nach Aspiringebrauch haben sich niemals Symptome von Nierenreizung eingestellt. Chronischer Magenkatarrh oder Herzfehler bilden keine Contraindication. Von jugendlichen Individuen, wie von Kindern wird Aspirin gut vertragen. Bei kleinen Kindern muss man es allerdings in entsprechend verkleinerten Dosen und in solcher Form verwenden, dass man seinen Geschmack verdecke. Ich habe kleinen Kindern ohne jegliche Störung bis 3·00 täglich verschrieben. Bei chronischen Fällen gebe ich Morgens und Abends je 1·00, bei manchen auf längere Dauer Abends 1·00, und fast immer hat die Abendgabe eine ruhige, schmerzlose Nacht zur Folge, gewöhnlich ohne Schlafstörung; bei Kranken, die an alter Gicht leiden, ist diese Wirkung besonders auffallend.“ („Heilkunde“ 1902, Nr. 4.)

— Prof. Dr. Maximilian v. Zeissl, Wien. Behandlung des männlichen Harnröhrentrippers. Die in dem vorliegenden Heft enthaltene Monographie liefert eine detaillirte Schilderung der vom Verf. geübten therapeutischen Maßnahmen für alle Stadien der Gonorrhöe des Mannes. Das erste Capitel ist der Prophylaxe des Trippers gewidmet, für die, sofern man von Gummipräservativs Abstand nehmen will, als einzig brauchbares Mittel — unter Referirung der bisher hierüber erschienenen bemerkenswerthesten Publicationen — das Protargol empfohlen wird. Als besonders geeignet für genannten Zweck wird der von Prof. Marschalko angegebene Apparat „Phallokos“ der Firma Wallach Nachf. in Kassel bezeichnet. Auch sonst wird, namentlich für die Behandlung des acuten Stadiums, neben Albargin, in erster Reihe Protargol als das wirksamste Präparat hervorgehoben. Zur Bekämpfung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schmerzhafter Erectionen bedient sich Verf. mit Vortheil u. A. des Trionals. — „Auf Verabreichung von 1·0—1·5 g Trional in warmer Milch sah ich in vielen Fällen guten Schlaf eintreten, und fielen auf die Application dieses Mittels die lästigen Erectionen aus. Man reicht das Trional zwei Abende hintereinander, dann nur jeden zweiten Tag durch eine Woche, so dass man mit vier bis fünf Trionaldosen, die man auf neun Tage vertheilt, über die ersten lästigen Tage des acuten Trippers hinwegkommt. Oft genügte mir eine dreimalige Anwendung des Trionals zu bezeichnetem Zweck. Dass man auch bei diesem Hypnoticum den Kranken vor einem Uebermaß behüten muss, braucht wohl nicht eigens gesagt zu werden." („Wiener Klinik", Heft 1, Jänner 1902.)

— Dr. Abraham L. Wolbarst, New-York. Ueber die Diagnose und Behandlung der acuten Gonorrhöe. Bei Urethritis anterior ist das Protargol in $^1/_2 = 1\%$ Lösung das am meisten wirksame Mittel. Es wird gut vertragen, reizt nicht und verursacht keine Schmerzen. Mit der Protargolbehandlung kann man ohne jede Gefahr schon beim ersten Einsetzen des Anfalles beginnen; es sei denn, dass der Harnröhrencanal, was sehr selten der Fall zu sein pflegt, an und für sich intolerant ist. Der profuse eitrige Ausfluss aus der Harnröhre verschwindet in 7—10 Tagen. Nach dieser Zeit kann man durch mechanisches Pressen aus der Harnröhre etwas schleimig-eitriges oder wässeriges Secret zu Tage fördern; aber auch dieses verschwindet unter adstringirenden Injectionen innerhalb zwei bis vier Wochen. Die Gonococcen verschwinden nach 2—16 Tagen, können aber wieder auftreten, wenn die Protargolbehandlung vor Ablauf der dritten Woche abgebrochen wird. Die Urethra posterior bleibt gewöhnlich verschont, wenn die Behandlung frühzeitig begonnen und sorgfältig ausgeführt wird. Die längste Dauer der Fälle von Urethritis anterior beträgt, die hartnäckigen Fälle eingeschlossen, 6 Wochen; aus diesem Grunde empfiehlt es sich, in der Privatpraxis die Protargolinjectionen 6 Wochen lang (3mal täglich) fortzusetzen. Als die einzigen Gefahren der Protargoltherapie bezeichnet Verf. das frühzeitige Aufhören des Ausflusses und das Fehlen von Schmerzen und sonstigen Unannehmlichkeiten, die über den Ernst der Erkrankung hinwegtäuschen und ihn zum vorzeitigen Abbrechen der Behandlung verleiten; ferner die Möglichkeit der Entwicklung einer Urethritis posterior bei Gebrauch zu starker Lösungen.
(„Deutsche Medicinal-Zeitung" 1902, Nr. 15.)

— B. Meitzner, Assistenzarzt. (Aus dem Hermann-Haus, Unfallnervenklinik der Sächsischen Baugewerks-Berufsgenossenschaft Stötteritz bei Leipzig. Chefarzt: Prof. Dr. Windscheid.) Zur Beurtheilung der Wirkung eines Schlafmittels bieten allerdings Unfallnervenkranke kein ganz einwandfreies Material, da bei diesen Patienten ein großes Bestreben, ihre Beschwerden zu übertreiben, besteht. Während eines vielleicht über viele Wochen sich erstreckenden Krankenlagers tritt manche schwere psychische Erregung an den Verletzten heran. Dass bei einem derartigen Kranken der Schlaf kein ruhiger sein kann, lässt sich leicht begreifen. Für die Beurtheilung der Wirkung eines Schlafmittels sind daher unsere Erfahrungen, die wir über das Hedonal an 62 unserer Patienten gemacht haben, von einer gewissen Bedeutung. Etwa 50% der Patienten haben nach 1 g Hodenal gut geschlafen. Eine höhere Dosis als 1 g ist nie gegeben worden. Sieben Patienten klagten nach dem Einnehmen dieses Mittels über bitteren Geschmack im Munde u. dgl. Diese Klagen müssen jedoch mit einer gewissen Vorsicht angesehen werden, da gerade unsere Patienten während ihres Aufenthaltes in der Klinik infolge der völligen Alkoholabstinenz leicht zu Magenstörungen neigen. Ein Patient, welcher das typische Bild der Unfallhysterie bot, fühlte sich nach Hedonal matt, war aber auch gegen jede andere therapeutische Maßnahme voreingenommen. Wenn wir daher trotz der oben erwähnten Schwierigkeiten mit dem Hedonal im Allgemeinen einen zufriedenstellenden Erfolg erzielt haben, werden doch noch weitere Versuche nöthig sein, um über seine Wirkung ein klares Bild zu gewinnen.
(„Deutsche Praxis". Zeitschrift für praktische Aerzte 1902, Nr. 3.)

— Dr. Julius Bucsanyi, Assistenzarzt. Bericht von der allgemeinen Abtheilung des hauptstädtischen St. Johannes-Spitales, Budapest. Mittheilungen über die Wirkung des Hedonals. Hedonal ist für den Organismus absolut unschädlich, wirkt auf das Herz nicht nachtheilig, verursacht keine unangenehmen Nebenerscheinungen, nur ein Patient beklagte sich über ein gewisses torpides Gefühl, welches man halb und halb der Wirkung des Hedonals zuschreiben könnte. In angemessenen Gaben verabreicht, blieb die schlafmachende Wirkung nie aus, und so haben wir das Hedonal in unseren Fällen als ein verlässliches Hypnoticum kennen gelernt. Die Darreichungsweise war verschieden: in Lösung, wie auch in Pulvern von 0·50 = 1·0 = 1·5 = 2·0 = 2·5 g, und in mehreren Fällen auch zu 2·0 g in Suppositorien. Auf die Suppositorien, welche stets nach Entleerung des Darms applicirt wurden, erfolgte wohl etwas später die Schlafwirkung als bei per os-Verabreichung, immerhin konnten wir aber die Erfahrung machen, dass Hedonal auch per anum ganz gut verwendet werden kann. Wo Schmerzen vorhanden waren, linderten sich wohl dieselben etwas, doch kann diese Wirkung kaum in Betracht kommen und müssen wir daher constatiren, dass Hedonal sich kaum als schmerzstillend erweist. Bei einem Falle (14) stellte sich nach 2·0 g Hedonal die Diuresis in auffallender Weise ein, überhaupt haben die Patienten unter Gebrauch des Mittels mehr urinirt als gewöhnlich. Die meisten Beobachter halten die vom Hedonal abgespaltene Harnstoffmenge als zu gering, um eine gründliche Diurese herbeizuführen, was wir auch bei unserm Falle 17 sahen, wo wir direct zur Vermehrung der Diurese Hedonal gereicht haben, ohne indess eine beträchtlich größere Urinabsonderung verzeichnen zu können. Immerhin ist aber beachtenswerth, dass unter unseren 17 Kranken 11 mit aus verschiedenen Ursachen herrührenden Athembeschwerden durch Hedonal — in Gaben von 3mal täglich 0·5 g — bedeutende Linderung erfuhren, auch wiederholt ohne dass Schlaf erfolgte, und dass Hedonal in größeren Dosen (2 = 2·5 g) gegeben, den zur regelmäßigen Zeit sich wiederholenden asthmatischen Anfall in einem Falle (Fall 13) sogar zu verhindern vermochte, während es sonst die Dauer und Intensität solcher Anfälle herabsetzte. Und gerade diese letztere Beobachtung war der Hauptgrund zur Veröffentlichung dieser kleinen Mittheilung, um auch die Aufmerksamkeit auf diese Art der Wirkung des Hedonals zu lenken.
(„Magyar Orvosok Lapja" 1902, Nr. 10.)

Notizen.

Ernannt: Zu Stabsärzten die DDr.: Oskar Papp, Maximilian Radnai, Ignaz Erdödi, Nikolaus Teodorovits. — Regimentsarzt Dr. Johann Henning zum Gardearzte der Leibgarde-Infanterie-Compagnie.

Habilitirt. In Wien: Dr. Friedrich R. Friedländer v. Malheim und Dr. Oskar Föderl, beide für Chirurgie. — Dr. F. Soetbeer für Kinderheilkunde in Heidelberg, Dr. V. Hinsberg für Otologie in Königsberg; Dr. Bendia für innere Medicin in Göttingen; Dr. C. Abate für Laryngologie in Neapel.

Verliehen: Dem Oberstabsarzte zweiter Classe Dr. Johann Kislinger aus Anlass der Uebernahme in den Ruhestand der Oberstabsarztes-Charakter erster Classe, dem a. o. Professor Zaufal in Prag der Orden der eisernen Krone dritter Classe.

Aus dem Sanitätsberichte der Stadt Wien im erweiterten Gemeindegebiete. 18. Jahreswoche (vom 27. April bis 1. Mai 1902). Lebend geboren ehelich 680, unehelich 310, zusammen 990. Todt geboren: ehelich 38, unehelich 23, zusammen 61. Gesammtzahl der Todesfälle 792 (i. e. auf 1000 Einwohner, einschließlich der Ortsfremden, 23·9 Todesfälle), darunter an Lungentuberculose 143, Blattern 0, Masern 27, Scharlach 8, Diphtherie und Croup 11, Pertussis 7, Typhus abdominalis 1, Typhus exanthematicus 0, Cholera 0, Dysenterie 0, Puerperalfieber 2, Neubildungen 38. Angezeigte Infectionskrankheiten: Blattern 0 (=), Varicellen 87 (—2), Masern 555 (+ 1·9), Scharlach 115 (— 20), Pertussis 62 (+ 1,) Croup und Diphtherie 79 (— 5), Typhus abdominalis 3 (— 1), Typhus exanthematicus 0 (=), Erysipel 38 (— 4), Dysenterie 0 (=), Cholera 0 (=), Puerperalfieber 1 (=), Trachom 62 (+ 1), Influenza 1 (+ 1).

Breslau. Wegen seiner Verdienste um den Neubau der Universitätskliniken in Breslau ist der Geh. Oberbaurath Georg Thür in Berlin, vortragender Rath im Ministerium der öffentlichen Arbeiten, von der medicinischen Facultät der hiesigen Universität zum Ehrendoctor der Medicin und Chirurgie ernannt worden.

I. Aegyptischer medicinischer Congress unter dem Protectorate Sr. Hoheit des Khedive in Cairo (19. bis 23. December 1902). Dem nationalen österreichischen Comité unter dem Präsidium des Hofrathes Nothnagel ging die Mittheilung zu, dass seitens der czechischen medicinischen Facultät in Prag Prof. Hlawa, seitens der deutschen medicinischen Facultät in Prag die Hofräthe Prof. Přibram und Prof. Chiari als Delegirte für den Congress ernannt worden sind. Der Congress, dessen Präsident Dr. Ibrahim Pascha Hassan und dessen Generalsecretär Dr. Voronoff ist, wird von Freitag, den 19., bis Dienstag, den 23. December in Cairo tagen und sich in 4 Sectionen theilen: Interne Pathologie, Vorsitzender Dr. Comanos Pascha; Krankheiten der heißen Climate, Vorsitzender Dr. Ruffer; Chirurgie, Vorsitzender Dr. Milton; Ophthalmologie, Vorsitzender Dr. Mohammed Bey Eloui. Das provisorische Programm weist folgende Themen auf: Leberentzündung und Leberabscesse in den heißen Klimaten, Bilharzia Hoematobia, biliöses Fieber, Sumpffieber, Filariose, Ankylostomum duodenale, Cholera, Dysenterie, Lepra, Pest, Steinkrankheiten, Trachom, Anomalien der Refraction in der Schale, ägyptische Augenkrankheit, Blennorrhoe. Während des Congresses werden auch verschiedene Empfänge, zunächst beim Khedive, beim Ministerpräsidenten, bei den Ministern u. A. stattfinden, außerdem mannigfache Excursionen, für welche den Congresstheilnehmern ganz besondere Begünstigungen gewährt werden. Details über die Ermäßigungen von Seiten der Dampfschifffahrtsgesellschaften und der Firma Thos. Cook & Son werden später bekannt gegeben. Auch die Hotels gewähren den Congresstheilnehmern 20 bis 35%ige Preisnachlässe. Anmeldungen zur Theilnahme aus Oesterreich nehmen entgegen: Hofrath Prof. Nothnagel (Wien, I., Rathhausstraße 13), Hofrath Prof. Winternitz (Wien, I, Wipplingerstraße 28), Prof. v. Frankl-Hochwart (Wien, I., Volksgartenstraße 5).

Philadelphia. Dr. G. E. de Schweinitz, Professor am Jefferson Medical College, wurde zum Professor der Augenheilkunde an der Pennsylvania-Universität an Stelle des verstorbenen Professor M. Norris ernannt.

Gestorben: Dr. S. Vondörfer, k. k. Regimentsarzt a. D. in Deutschbrod; Prof. Dr. Theodor v. Kezmarsky, Frauenarzt in Budapest; Dr. Henri Tollin, Prediger der französisch-reformirten Gemeinde in Magdeburg, 69 Jahre alt, der sich um die Geschichte der Medicin Verdienste erworben hat, weshalb er von der Universität Jena zum Ehrendoctor der Medicin ernannt worden war; Dr. Nicola Kalindéro, Prof. der inneren Medicin in Bukarest; Dr. Louis Secretan, Prof. der inneren Medicin in Lausanne; Dr. W. D. Middleton, Prof. der Chirurgie an der Staatsuniversität von Jowa; Dr. M. Clymer, früher Professor der Krankheiten des Nervensystems am Albany Medical College.

Zitter's Verlag, Wien, VII/2. — Verantwortlicher Redacteur: Doc. Dr. Max Neuburger. — Druck von Bruno Bartelt, Wien, XVIII

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Offene Stellen.

Concursausschreibung. Im Stande der Abtheilungsvorstände der Wiener k. k. Krankenanstalten ist eine **Primararztesstelle** II. Classe, zugleich Vorstandes einer syphilitisch-dermatologischen Abtheilung mit dem Range der VIII. und den Bezügen der IX. Rangsclasse der Staatsbeamten, das ist dem Gehalte jährlicher 2800 Kronen (mit zwei Quadriennalzulagen zu je 200 Kronen) und der Activitätszulage jährlicher 1000 Kronen zu besetzen.

Bewerber um diese Stelle haben ihren vorschriftsmäßig gestempelten Gesuchen den Tauf- oder Geburtsschein, den Heimatschein, das Diplom über die Erlangung des Doctorgrades der gesammten Heilkunde an einer österreichischen Universität, sowie die sonstigen Dienstesdocumente über ihre theoretische und praktische Vorbildung anzuschließen.

Die Gesuche sind, wenn die Bewerber bereits im öffentlichen Dienste stehen, im Wege der vorgesetzten Dienstbehörde, sonst unter Anschluss eines amtsärztlichen Gesundheits- und legalen Sittenzeugnisses unmittelbar im Einreichungsprotokolle der k. k. niederösterreichischen Statthalterei bis längstens 31. Mai 1902 einzubringen.

Wien, am 12. Mai 1902.

Von der k. k. niederösterreichischen Statthalterei.

Concursausschreibung. Im Stande der Prosectoren der Wiener k. k. Krankenanstalten ist eine **Prosectorstelle** mit dem Range der VII. und den Bezügen der VIII. Rangsclasse der Staatsbeamten, das ist dem Gehalte jährlicher 3600 Kronen, mit zwei Quinquennalzulagen zu je 400 Kronen und der Activitätszulage jährlicher 1200 Kronen zu besetzen.

Bewerber um diese Stelle haben ihren vorschriftsmäßig gestempelten Gesuchen den Tauf- oder Geburtsschein, den Heimatschein, das Diplom über die Erlangung des Doctorgrades der gesammten Heilkunde an einer österreichischen Universität, sowie die sonstigen Belege über ihre theoretische und praktische Vorbildung anzuschließen.

Die Gesuche sind, wenn die Bewerber bereits im öffentlichen Dienste stehen, im Wege der vorgesetzten Dienstbehörde, sonst unter Anschluss eines amtsärztlichen Gesundheits- und legalen Sittenzeugnisses unmittelbar im Einreichungsprotokolle der k. k. niederösterreichischen Statthalterei bis längstens 31. Mai 1902 einzubringen.

Wien, am 12. Mai 1902.

Von der k. k. niederösterreichischen Statthalterei.

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“
anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN. Reinstes Tafelwasser ersten Ranges. Bewährtes Heilwasser gegen die Leiden der Athmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Kolingasse 4.

Repräsentationsfähige junge Dame
feingebildet, der französischen und englischen Sprache in Wort und Schrift vollkommen mächtig, sucht Vertrauensstellung als Empfangsdame zu einem Arzte oder in einem Sanatorium. Beste Referenzen stehen zur Verfügung. Zuschriften unter „A. B.“ Annoncenexpedition Zitter, Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62.

Privat-Heilanstalt
für
Gemüths- und Nervenkranke
in
Oberdöbling, Billrothstrasse 69. 214

Biliner Sauerbrunn!
hervorragendster Repräsentant der alkalischen Säuerlinge
in 10.000 Theilen: kohlens. Natron 33·1951, schwefels. Natr. 6·6679, kohlens. Calcium 3·6312, Chlornatrium 3·9842, kohlens. Magnesium 1·7478, kohlens. Lithium 0·1904, feste Bestandtheile 52·5011, Gesammtkohlensäure 55·1737, davon frei und halbgebunden 38·7660, Temperatur der Quellen 10·1—11° C.
Altbewährte Heilquelle für Nieren-, Blasen-, Magenleiden, Gicht, Bronchialkatarrh, Hämorrhoiden etc. Vorzügl. diätet. Getränk.
Curanstalt Sauerbrunn
Trink- und Badecur, mit allem Comfort ausgestattet. * Wannen-, Dampf-, elekt. Bäder, Kaltwasser-Heilanstalt vollständig eingerichtet. Brunnenarzt Med. Dr. Wilhelm von Reuss.
Pastilles de Bilin.
(Verdauungszeltchen.)
Vorzügliches Mittel bei Sodbrennen, Magenkatarrhen, Verdauungsstörungen überhaupt.
Depôts in allen Mineralwasser-Handlungen, Apotheken und Droguen-Handlungen.
213 Brunnen-Direction in Bilin (Böhmen).

MARIENBAD * (Böhmen) **WELTCURORT**
ausgezeichnet durch seine Höhenlage in Waldbergen, mit dem stärksten sämmtlicher bekannter Glaubersalzwässer, dem kräftigsten der reinen Eisenwässer, dem eisenreichsten aller Mineralmoore. Wirksam gegen Krankheiten des Magens, der Leber, Stauung im Pfortadersystem, Gallensteine, Blasenleiden, Frauenkrankheiten, allg. Erkrankungen, Fettleibigkeit, Gicht, Blutarmuth, Zuckerkrankheit etc. Das »Centralbad« und »Neubad« neuerbaut, zweckmässigst und mit grösstem Comfort ausgestattet, mit Kohlensäure-, Moor-, Stahl-, Dampf-, Gas- und Heissluftbädern, Kaltwasser-Heilanstalt, Massage- und schwedische Heilgymnastik in der medico-mechan. Zanderanstalt. Elektr. Zweizellenbad. **Neuerbaute Colonnade.** — **Salz-Sud-Werk.** — **Elektrische Stadt-Beleuchtung und Stadtbahn, Hochquellenwasserleitung.** — Theater, Tombola, Tanz-Reunionen, Jagd, Fischerei, Reit- und Radfahr-Club. Gedeckte und offene Reitbahn, Pensionsstallung. Jugendspielplätze. Lawn-Tennis. Interurb. Telephon. 251
Saison 1. Mai bis 30. September. Frequenz 22.000 (excl. Passanten).
Prospecte gratis vom **Bürgermeisteramt.**

HOTEL POST = WIEN = I., Fleischmarkt 16
neueröffnet
vis-à-vis dem k. k. Hauptpost- und Telegraphenamte, Zimmer von fl. 1·25 aufwärts, inclusive Beheizung und Beleuchtung, Service wird nicht berechnet; 140 Zimmer, ruhige Lage, im Mittelpunkte der Stadt, Lift, elektrisches Licht, Bäder im Hotel, Centralheizung, vorzügliche franz. und Wiener Küche, Weine aus eigenen Kellereien. Aerzte geniessen bei Berufung auf dieses Blatt eine Preisermässigung.

Indication: **Alle katarrhalischen Erkrankungen der Athmungsorgane und des Verdauungstractes, sowie Blutarmuth etc.** Contraindication: **Schwindsucht.** 242
Curort Gleichenberg.
Alkalisch muriat. Quellen: **Constantin- und Emmaquelle;** alkalisch-muriat. Eisensäuerling: **Johannisbrunnen;** reiner Eisensäuerling: **Klausenquelle; Molke,** kuhwarme und sterilisirte **Milch** (Trockenfütterung), **Kefyr; Quellsool-Inhalation;** Inhalation von **Fichtennadeldämpfen** (beide in Einzelcabineiten), **Respirations-Apparat, pneumatische Kammern. Süss-Mineralwasser-und moussirende Calorisatorbäder, Fichtennadel- und Stahlbäder. Grosse hydrotherapeutische Anstalt, Terraincur. Milde, feuchtwarme, staubfreie, windstille Luft, waldige Hügellandschaft.**
Saison 1. Mai bis Ende September.
Auskünfte u. Prospecte gratis.
Wohnungs- und Wagenbestellung bei der Curdirection Gleichenberg.

Kein Vehikel befördert die Resorption wie Vasogen
Flüssige Vasogen-Präparate:
Jod 6 u. 10 %. Ohne Reizwirkung. *Nicht färbend.* **Wirksamer** als Jodtinctur. *Ersatz der intern angewandten Jodsalze.*
Preise: *30 gr = 1.30 Kr.* *100 gr = 3.30 „* *in Orig.-Packungen V. P. & Co.*
Jodoform 3 % **Ichthyol 10 %** **Salicyl 10 %** **Theer 10 %** etc. etc.
Original-Packungen enthalten keine Indikationen, sie gewähren **Schutz** *vor werthlosen Imitationen und* **Garantie** *für Haltbarkeit und Gehalt.*
Vasogen. pur. spiss., beste Salbengrundlage u. a. für
Vasogen. hydrarg. 33 1/3 u. 50 %
Diese Salben enthalten d. Quecksilber in bisher unerreichter **feinster Vertheilung** (Mikrophotogramme zu Diensten), sind **unbegrenzt haltbar** (auch in den Tropen) und lassen sich erheblich **schneller** und **sauberer einreiben** als **jede** andere Hg.-Salbe. In **Gelatine-Capseln,** der **billigsten** und **praktischsten** Dispensationsform erhältlich.
Proben und die seit 1893 erschienene Literatur kostenfrei.
Gen.-Vertr. für Oesterr.-Ungarn **Wilhelm Maager, Wien III, Heumarkt 3.**
Vasogenfabrik Pearson & Co., G. m. b. H., Hamburg.
229a

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Reconvalescenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen. 206

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franco und unentgeltlich.

Vielfach prämiirt. Ueber 1200 ärztliche Gutachten.

J. SERRAVALLO, Apotheker, Triest-Barcola.

FRANZENSBAD.

Das erste Moorbad der Welt, ausgezeichnet durch die **stärksten Eisenquellen, reine alkalische Glaubersalzwässer** und **kräftige Lithionsäuerlinge**, den eisenreichsten aller Mineralmoore, kohlensaure Gasquellen.

Das städtische Badehaus und 3 Privat-Badeanstalten mit kohlensäurereichsten Stahlbädern, Mineralwasserbädern, Kohlensäure-Gasbädern, heilkräftigsten Eisenmineralmoorbädern, ferner Dampf-, Heissluft-, elektrische Licht-, Sool- und Strombäder, Kaltwassercur, Massage, Irrigation.

Indicationen bekannt. Die **natürlichen kohlensäurereichen Stahlbäder neuerdings erprobt** bei **chronischen Herzkrankheiten.**

Saison vom 1. Mai bis 30. September.

Ausführliche Prospecte gratis.

Jede Auskunft ertheilt das **Bürgermeisteramt als Curverwaltung.** 227

RONCEGNO 249/1

stärkstes natürliches arsen- und eisenhältiges Mineralwasser

empfohlen von den ersten medicinischen Autoritäten bei:

Anämie, Chlorose, Haut-, Nerven- u. Frauenleiden, Malaria etc. Die Trinkcur wird das ganze Jahr gebraucht.

Dépôts in allen Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

Bad Roncegno, Südtirol, Station der Valsuganabahn.

1¾ Stunden von Trient entfernt. **Mineral-, Schlamm-, Dampfbäder, vollständige Kaltwassercur, elektrisches, hydroelektrisches Bad, Massage, Dr. Zander'sche Apparate.** Seehöhe 535 m. **Windgeschützte herrliche Lage,** würzige, vollständig **staubfreie, trockene Luft,** constante Temperatur 18 bis 22 Grad. **Curhaus** ersten Ranges mit ausgedehntem schönen Park; wunderschöne Aussicht auf die Dolomiten. 200 schön eingerichtete Schlafzimmer und Salons. Ueberall elektrische Beleuchtung. Curmusik. Zwei Lawn-tennis-Plätze und alle anderen Sommersports. Schattige Promenaden, lohnende Ausflüge. Saison Mai—October (Mai, Juni und September Ermässigung). Auskünfte und illustrirte Prospecte kostenfrei von der **Bade-Direction** in **Roncegno.**

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner.

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrh.

Man gibt Kindern bis zum 2. Jahre: 3—4 Mal täglich 1 Kaffeelöffel voll; von 3—4 Jahren ½ Esslöffel; von 5—6 Jahren ¾ Esslöffel, darüber 1 Esslöffel. 196

Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.

Literatur: siehe Therapeut. Beilage Nr. 7 d. „D. med. Wochenschr.“ Nr. 27 (98); Nr. 36 d. A. M. C.-Z. (99); Nr. 29 d. A. B. C. (99); Nr. 17 d. „Wiener Med. Bl.“ (1900), „Wiener Aerztl. Centralztg.“ Nr. 12 (1901). Hergestellt in der

Kommandantenapotheke E. Taeschner

Berlin C. 19, Seydelstrasse 16.

Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medicinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I., Bräunerstrasse 5.

ZITTER'S Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon-Nr. 7551.

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abtheilung: **Annoncen-Expedition.**

Annoncen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medicinischen, pharmaceutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

IIa. Abtheilung: **Inseratenverwaltung** der

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Illustrirte Sonntags-Zeitung für unsere Frauen“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie“. Jährlich 24 Nummern (Jena).

IIb. Abtheilung: **Inseraten-Annahme** für

„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“: I. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Medicinisch-hygienische Bakteriologie und thierische Parasitenkunde, Jena), **„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“:** II. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Allgem. landwirthschaftl.-technische Bakteriologie, Pflanzenpathologie und Pflanzenschutz), (Jena). **„Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena). **„Zeitschrift für Thiermedicin“.** Neue Folge der **„Deutschen Zeitschrift für Thiermedicin“** und der **„Oesterreichischen Zeitschrift für wissenschafliche Veterinärkunde“.** Jährlich 6 Nummern (Jena).

III. Abtheilung: **Zeitungsverlag.**

Verlag der **„Medicinischen Blätter“,** der **„Wiener klinischen Rundschau“,** des **„Medicinisch-chirurgischen Central-Blattes“** (Organ der praktischen Aerzte) und der **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospecte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annoncen-Annahme für alle Zeitungen.

Heilbäder im Hause

203

als: **Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole** à la Nauheim, **Eisen,** durch die **pat. Badetabletten** von **Dr. Sedlitzky, Hallein.** *Muster für Aerzte gratis.*

Bei **directer** Bestellung in Hallein von Orten, wo nicht zu haben, erfolgt **franco** Zusendung.

Farbenfabriken
vorm.
Friedr. Bayer & Co.,
Elberfeld.

Pharm. Abtheilg.

Salochinin

(Salicylester des Chinins).

Vollkommen geschmackfreies Antipyreticum und Analgeticum. Ind.: fieberhafte Zustände, besonders typhöse Fieber, Malaria, — Neurosen (Neuralgien, Ischias).

Dos.: 1—2 g ein- oder mehrmals täglich.

Agurin

Theobrominpräparat.

Neues Diureticum 219

bei den meisten hydropischen Erscheinungen.

Dos.: 0·5—1 g; pro die 3 g.

Aspirin.

Antirheumaticum und Analgeticum.

Bester Ersatz für Salicylate. Angenehm säuerlich schmeckend; nahezu frei von allen Nebenwirkungen.

Dos.: 1 g 3—5mal täglich.

Somatose.

Hervorragendstes **Roborans und Stomachicum;** vorzügliches **Lactagogum.**

Heroin. hydrochl.

vorzügliches Sedativum bei allen Erkrankungen der Luftwege. Ersatz für Morphin und Codein, leicht wasserlöslich, reizlos.

Dos.: Erwachsene 0·003—0·005 g 3—4mal täglich.
Kinder 0·0005—0·0025 g 3—4mal täglich.

Hedonal

Neues Hypnoticum.

Absolut unschädlich, frei von Nebenwirkungen. Spec. Ind.: **nervöse Agrypnie** (bes. bei Depressionszuständen etc.).

Dos.: 1·5—2 g als Pulver, ev. in Oblaten; auch per clysma.

Salophen — Creosotal — Duotal — Protargol — Aristol — Tannigen — Trional — Somatose — Eisen-Somatose.

Vertreter für Oesterreich-Ungarn: **Friedr. Bayer & Co., Wien, I., Hegelgasse 17.**

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 7551.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 23. Wien, 5. Juni 1902. Nr. 23.

Die Szinye-Lipóczer Lithion-Quelle
Salvator bewährt sich vortrefflich
bei Nieren- u. Blasenleiden, bei Harngries, Harnbeschwerden, Gicht & Rheumatismus, ferner bei Catarrhen der Athmungs- & Verdauungsorgane.
Harntreibende Wirkung.
Eisenfrei! Leicht Verdaulich! Bakterienfrei!
Käuflich in Mineralwasser-Depots, eventuell bei der Salvatorquellen-Direction in Eperies.
237

Bilinner Sauerbrunn!
Hervorragendster Repräsentant der alkalischen Säuerlinge
in 10.000 Theilen: kohlens. Natron 33·1951, schwefels. Natr. 6·6679, kohlens. Calcium 3·6312, Chlornatrium 3·9842, kohlens. Magnesium 1·7478, kohlens. Lithium 0·1904, feste Bestandtheile 52·5011, Gesammtkohlensäure 55·1737, davon frei und halbgebunden 38·7660, Temperatur der Quellen 10·1—11° C.
Altbewährte Heilquelle für Nieren-, Blasen-, Magenleiden, Gicht, Bronchialkatarrh, Hämorrhoiden etc. Vorzügl. diätet. Getränk.
Curanstalt Sauerbrunn
Trink- und Badecur, mit allem Comfort ausgestattet. * Wannen-, Dampf-, elekt. Bäder, Kaltwasser-Heilanstalt vollständig eingerichtet. Brunnenarzt Med. Dr. Wilhelm von Reuss.
Pastilles de Bilin.
(Verdauungszeltchen.)
Vorzügliches Mittel bei Sodbrennen, Magenkatarrhen, Verdauungsstörungen überhaupt.
Depôts in allen Mineralwasser-Handlungen, Apotheken und Droguen-Handlungen.
213 Brunnen-Direction in Bilin (Böhmen).

MOORBÄDER IM HAUSE.
MATTONI'S MOOR-EXTRACTE ZU BÄDERN
MATTONI'S MOOR-SALZ
MATTONI'S MOOR-LAUGE
Einziger natürlicher Ersatz für
MEDICINAL-MOORBÄDER
im Hause und zu jeder Jahreszeit.
MATTONI'S MOORSALZ
(trockener Extract)
in Kistchen à 1 Kilo.
MATTONI'S MOORLAUGE
(flüssiger Extract)
in Flaschen à 2 Kilo.
Langjährig erprobt bei: 222b
Metritis, Endometritis, Oophoritis, Parametritis, Perimetritis, Peritonitis, Chlorose, Anämie, Scrophulosis, Rhachitis, Resorption von Exsudaten, Fluor albus, Disposition zu Abortus, partiellen Paralysen, Paresen, Gicht, Rheumatismus, Podagra, Ischias und Hämorrhoiden.
HEINRICH MATTONI, Franzensbad, Wien, Karlsbad, Budapest.
Kais. und königl. Hof- und Kammerlieferant.

In der neuerbauten, mit allem Comfort und den neuesten Einrichtungen der Krankenpflege ausgestatteten
Privat-Heilanstalt
des Dr. Wilhelm Svetlin, Wien, III., Leonhardgasse 3 und 5, finden Gemüthskranke Aufnahme. 207

SANATORIUM
DR. ANTON LOEW,
Wien, IX/2, Mariannengasse Nr. 20.
Neues Haus,
aseptisch für sämmtliche medicinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.
Lese-, Conversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, großer Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.
Auskünfte ertheilt die Verwaltung. 212

DARKAUER JODSALZ
Empfohlen von den ersten medicinischen Autoritäten zur Bereitung
natürlicher Jodbäder im Hause.
Zu haben in allen Apotheken und Droguerien. 204b
HEINRICH MATTONI
WIEN, Tuchlauben 14—16. Maximilianstrasse 5.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.
MANGAN-EISEN-PEPTON
vom
Erfinder Dr. A. GUDE.
Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.
Gegenwärtig bezeugen ca. 5000 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.
Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung
DR. A. GUDE & CIE.
Chemische Fabrik, Leipzig. 226
In allen Apotheken erhältlich.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fabrik pharmaceutisch-chemischer Producte

G. HELL & COMP.

in Troppau und Wien.

Nachstehende Präparate fanden die grösste Beachtung der medicinischen Fachwelt und sind in allen Apotheken vorräthig:

Acetopyrin

Ein neues Antipyreticum und Antineuralgicum gegen Migräne, Neuralgien und Erkältungen, Specificum gegen Influenza, Gelenkrheumatismus und Gicht.
Dosirung: Täglich 6 Pulver à 0·5 bis 1 g, am besten in Oblaten.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Winterberg, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 39 v. J. 1900).
2. **Dr. Frieser, Wien** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 15 v. J. 1901).
3. **Dr. Bolognesi, Paris** (»Bulletin Général Thérapeutique« v. 30. März 1901).
4. **Dr. Laumonier, Paris** (»Presse Médical« v. April 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Allgem. Wiener Medicin. Zeitung« Nr. 14 u. 15 v. J. 1901).
6. **Dr. Josef Reichelt, Wien** (»Wiener med. Presse« Nr. 34 v. J. 1901).
7. **Dr. Carl Fuchs, Wien** (»Wiener klin. Rundschau« Nr. 39 v. J. 1901).

224

Honthin

Ein neues vorzügliches Darmadstringens gegen alle Formen von Diarrhöen.
Dosirung: Säugl. 0·3 g, Kinder 0·5 g, Erwachsene 1 bis 2 g tägl. 4 bis 5mal.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Friedr. Kölbl, Wien** (»Wiener Klinische Rundschau« Nr. 25 v. J. 1900).
2. **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 29 v. J. 1900).
3. **Dr. Joseph Reichelt, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 36 v. J. 1900).
4. **Dr. Tison, Paris** (»Bull. Officiel de la Société Médical« d. »Praticien«. Nr. 2 v. J. 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Reichs-Medicinal-Anzeiger«, Leipzig, Nr. 9 v. J. 1901).
6. **Dr. Dan. Kolpaszky u. Dr. Sztankay** (»Magyar Orvosi Arch.« Nr. 6 v. J. 1900).

Syrupus Colae compos. „Hell“

Ein neues Kolapräparat zur Behandlung functioneller Nervenerkrankungen. Infolge der vorzüglichen Wirkung hat sich dieses gegen Neurasthenie und Erschöpfung bewährte Kolapräparat rasch eingeführt.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Jul. Flesch, Wien** (»Wiener Klin. Rundschau« Nr. 43 v. J. 1900).
2. **Dr. Siegel, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 14 v. J. 1901).
3. **Dr. Arnold Goldmann** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 23 v. J. 1901).

Petrosapol (früher Petrolan benannt), bester und billiger Ersatz für Naftalan, von Prof. Dr. **Reiss** in Krakau bei Dermatosen, Psoriasis, Scabies und gegen Verbrennungen wärmstens empfohlen. Siehe auch wissenschaftliche Abhandlungen von **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Medicin. Centralzeitung« Nr. 15 v. J. 1900) und **Dr. Laumonier, Paris** (»Gazette des Hôpitaux« v. 16. März 1901) und Prof. **Dr. Ehrmann** (»Klinisch-therap. Wochenschrift« v. 29. September 1901).

Petrosulfol einziger anerkannter und billiger Ersatz für Ichthyol. Nach Prof. Dr. Ehrmann in Wien (siehe »Wiener Klin. Rundschau« Nr. 18 v. J. 1900 und »Klinisch therap. Wochenschrift« v. 29. Sept. 1901) ist Petrosulfol ein überaus geeignetes Mittel zur Behandlung papulöser oder squamöser, acuter und chronischer Ekzeme, der Impetigo und des Ekthyma des Furunkels und der Sykosis, sowie bei Hautjucken.

Hell's Eisenmangan-Albumat für Personen mit geschwächter Verdauung.

Hell's Eisenmangan-Peptonat für Erwachsene.

Hell's Eisenmangan-Saccharat für Kinder.

Hell's Jodeisenmangan-Peptonat als Leberthran-Ersatz. In Percent. 0·03 Jod, 0·6 Eisen, 0·1 Mangan. **Dieselben Präparate auch ohne Mangan.**

Hell's chem. reine Malzextract-Präparate für Krankencassen, vielfach eingeführt. Reines concentrirtes Malzextract und in Compositionen mit Chinin, Eisen, Kalk und Leberthran.

Von unseren med. u. diät. Weinen erlauben wir uns insbesondere zu empfehlen:

Hell's entbitterter milder Sagradawein à 1/8, 1/4 u. 1/2 Liter zu K 1·40,

Hell's entbitterter starker Sagradawein K 2·40, K 4·60 pr. Fl. Hell's Chinawein, Hell's Condurangowein, Kola-Condurangowein, Hell's Eisenchinawein, Hell's Pepsinwein entw. mit Weisswein od. Malaga.

Neu! Hell's Coto-Pepsinwein diätetisches magenstärkendes und die Verdauung förderndes Mittel. Dargestellt nach Vorschrift des Dr. J. W. Frieser in Wien. (Siehe »Medic.-chirurg. Centralblatt« Nr. 37 v. J. 1901 und »Aerztl. Centralblatt« Nr. 2 v. J. 1901.)

Hell's Extract zu Liebig's Kindersuppe wurde mit Vorliebe vom Hofrath Prof. Dr. Freih. v. Widerhofer und wird täglich von anderen ärztlichen Autoritäten für die Kinderernährung verordnet. — 30jährige Erprobung, nach verbesserter Methode in strömendem Dampf keimfrei gebacken und über 16% Pflanzeneiweiss enthaltend, gibt in Milch oder bei Säuglingen in mit Wasser gemischter Milch gekocht ein Getränk, dessen Zusammensetzung der Muttermilch vollkommen entspricht.

Hell's Somatose-Kindernahrung neues Ernährungsmittel für Säuglinge und schwächliche Kinder. 10% Somatose, 78% Kohlenhydrate, 7% andere Proteinstoffe, sehr leicht verdaulich, bester Geschmack. (Siehe die Abhandlung von Dr. Jos. Reichelt in Wien in der »Wr. Med. Wochenschr.« Nr. 48 u. 49 v. J. 1900.)

Sämmtliche oben angeführte Literatur steht den Herren Aerzten auf Verlangen jederzeit gratis und franco zu Diensten.

Cacao entölt, 231
garantirt rein, ohne jeden Zusatz hergestellt,
ärztlich empfohlen,
liefert vortheilhaft billig
die Chocolade-Fabrik **Andre Hofer, Salzburg.**

241

BAD PISTYÁN

Med. u. Chir. Dr. S. Weinberger, seit 1869 Badearzt in Pistyán, ertheilt jede auf diesen Curort bezügliche Auskunft.

Bade-Broschüren bei Braumüller.

„Ichthyol“, Ammonium **„sulfo-ichthyolicum“** wird mit Erfolg angewandt: bei **Frauenleiden** und **Chlorose,** bei **Gonorrhöe,** bei **Krankheiten der Haut,** der **Verdauungs-** und **Circulationsorgane,** bei **Lungentuberkulose,** bei **Hals-, Nasen-** und **Augenleiden,** sowie bei **entzündlichen** und **rheumatischen Affectionen** aller Art, theils infolge seiner durch experimentelle und klinische Beobachtungen erwiesenen reducirenden, sedativen und antiparasitären Eigenschaften, theils durch seine die Resorption befördernden und den Stoffwechsel steigernden Wirkungen.

„Ichthyol“-Calcium, geruch- und geschmacklos, in Tabletten à 0·1 grm., kurzweg **„Ichthyol“-Tabletten** genannt, neue Form für interne Ichthyol-Darreichung, in Originalschachteln zu 50 Tabletten. Dosis: 2—9 Tabletten pro die.

„Ferrichthol“, **„Ichthyol“-Eisen,** geruch- und geschmacklos, in Tabletten à 0·1 grm., enth. 3½% organ. gebund. Eisen, indicirt bei Chlorose und Anämie, in Originalschachteln zu 50 Tabletten. Dosis: 2—9 Tabletten pro die.

„Ichthoform“, **„Ichthyol“-Formaldehyd (Thiohydrocarbürum sulfonicum formaldehydatum),** vorzügliches Darm-Antisepticum, angewandt:
bei Kindern: 0·25—0·50 grm. pro dosi, 3—4 × täglich, in Haferschleim oder Cacao;
bei Erwachsenen: 1—2 grm. pro dosi, 3—4 × täglich.

„Ichthargan“, **„Ichthyol“-Silber (Argentum thiohydrocarbüro-sulfonicum solubile),** löslich in kaltem sowie warmem Wasser oder Glycerin, 30% Ag. enthaltend, von hervorragender bactericider Kraft und Tiefenwirkung.
Erfolgreich angewandt:
bei **Gonorrhöe** (Injectionen 1 : 3000—500, Ausspülungen 1 : 5000 bis 2000 Aq. dest.);
bei **Augenleiden** (Pinselungen 1—3 : 100, Waschungen 1 : 1000 Aq. dest.);
bei **Ozaena** und **Diphtherie** (Pinselungen 0·5—2 : 100 Aq. dest.).

Mit Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten gern zur Verfügung

die alleinigen Fabrikanten: 235

Ichthyol-Gesellschaft, Cordes, Hermanni & Co., HAMBURG.

Bromocoll-Salbe 20%.

Bestes Mittel bei Hautjucken, bei Hämorrhoiden, Flechten etc.
Tuben à 25 g. Gläser à 25, 50, 100, 250, 500 und 1000 g.

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation
Pharm. Abthg. Berlin SO. 36.
225/I

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 7551.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 23. Wien, 5. Juni 1902. Nr. 23.

INHALT:

I. Dr. Carl Grünbaum, Berlin: Die medicamentöse und die chirurgische Behandlung des Lupus vulgaris.
II. Docent Dr. Max Neuburger: Die medicinischen Reformgedanken des spanischen Humanisten Juan Luis Vives (1492—1540).
III. Dr. E. Bourquin und Dr. F. de Quervain in Chaux-de-Fonds: Beitrag zur Kenntnis der Herzklappenverletzungen durch plötzliche Ueberanstrengung.
IV. Referate.
V. Literatur.
VI. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.
VII. Standesangelegenheiten: Glossen zur Arbeiterfamilienversicherung.
VIII. Feuilleton: Dr. Baron Oefele: Miscellen.
IX. Therapeutica.
X. Notizen.

Die medicamentöse und die chirurgische Behandlung des Lupus vulgaris.

Sammelreferat von Carl Grünbaum, Arzt für Hautkrankheiten, Berlin.

Die vielfachen Methoden, welche bei Lupus vulgaris schon seit langer Zeit zur Vernichtung des erkrankten Gewebes empfohlen sind, lassen sich wohl im Wesentlichen in zwei Gruppen scheiden: die medicamentös-mechanischen und die chirurgischen. Ueber den größeren oder geringeren Werth eines Verfahrens sind die Meinungen der Autoren getheilt, und namentlich standen sich bis vor Kurzem die Ansichten der Dermatologen und die der Chirurgen schroff gegenüber.

Ueber die diesbezüglichen Publicationen etwa der letzten 5 Jahre sei hier im Zusammenhange berichtet.

Calomel-Injectionen sind von einer Anzahl Autoren mit bestem Erfolge in Anwendung gebracht worden. Truffi[1]) hat in 3 Fällen von Lupus exulcerans des Gesichtes mit 2 Injectionen à 10 cg das erste- und 5 cg das zweitemal ein so ausgezeichnetes Resultat erzielt, dass eine vollkommene Vernarbung der Ulcerationen und Verkleinerung der Knoten eintrat. Dubois Havenith[2]) behauptet, dass Heilungen von Hauterkrankungen durch Injectionen von Calomel nicht für die syphilitische Natur der Affection beweisend seien. Er hat in 14 Fällen von Lupus, die er durch seinen Schüler Asselbergs mit Calomel-Injectionen behandeln ließ, zum Theil vollständige Heilung, zum Theil wesentliche Besserung constatiren können.

Auch Bernstein[3]) ist nach den günstigen Erfolgen der Calomel-Injectionen bei einem Falle eines schweren, sonst immer recidivirenden Lupus vulgaris zu der Ansicht gelangt, dass Calomel bei der differentialdiagnostischen Entscheidung, ob es sich um Lupus oder Lues handelt, keinen Werth habe. Er hat den genannten Fall mit Calomel behandelt, indem er in Zwischenräumen von 8 Tagen, im Ganzen sechsmal, je 1·0 einer Emulsion von 1·0 Calomel auf 10·0 Ol. olivarum injicirte. Zwar trat keine vollständige Heilung ein, doch erfolgte eine eclatante Besserung, so dass die Geschwüre vernarbten, die Knötchen zum Theile geschwürig zerfielen und dann abheilten, zum Theil ohne Geschwürsprocess zur Resorption gelangten. Die Heilung erfolgt nach Bernstein's Beobachtung unter Hyperämisirung der erkrankten Stelle und ihrer Umgebung. Hyperämie und einzelne Knötchen waren übrig geblieben, ein handtellergroßer Herd hatte sich nach dreieinhalbmonatlicher Behandlung auf ein Drittel seiner ursprünglichen Größe verkleinert. Wenn auch Bernstein mit Calomel-Injectionen keine vollkommene Heilung erzielte, so ist doch eine günstige Beeinflussung gewisser Fälle nicht zu leugnen.

Fournier[4]) berichtete in der Société franç. de dermatologie et syphiligraphie über einen Fall von Lupus vulgaris, bei welchem durch Calomel-Injectionen eine Heilung der Ulcerationen eintrat, während die tuberculösen Elemente unbeeinflusst blieben. Bei dem 18jährigen Pat. bestand seit dem 3. Lebensjahre ein Lupus der Wange. Die Ulcerationen heilten nach Calomel-Injectionen in 19 Tagen, während in der Umgebung der Narbe noch zahlreiche typische Lupusknötchen bestehen blieben.

Auch Tschlenow[5]) berichtet über 2 Fälle von Lupus vulgaris, die durch subcutane Injectionen von Calomel, freilich unter gleichzeitiger Auskratzung, bedeutend gebessert wurden. Einen ausführlichen Beitrag zur Behandlung des Lupus mit Calomel-Injectionen liefert derselbe Autor[6]) in der Kaposi gewidmeten Festschrift. Das Calomel ist zwar kein Specificum, ist aber nach seinen Erfahrungen ein werthvolles Hilfsmittel für tief ulcerirte und derb infiltrirte Herde. Nachdem diese durch Calomel-Injectionen gebessert sind, kann man die letzten Reste durch externe Localbehandlung beseitigen.

Asselbergs[7]) veröffentlicht die Resultate, die er mit Calomel-Injectionen bei 25 Fällen von Lupus, bei denen Lues vollkommen ausgeschlossen war, erzielte, indem alle 10 Tage 5 cg injicirt wurden. Wenn auch in 23 Fällen die Knötchen vollkommen schwanden und besonders alte Fälle mit Infiltration und Geschwürsbildung günstig beeinflusst wurden, so sieht Verf. das Calomel doch nur als ein wesentliches Unterstützungsmittel bei Behandlung des Lupus an und verbindet daher diese Therapie noch mit Cauterisation.

Einige günstige Erfolge mit Quecksilber und Jod hatte auch Charmeil.[8])

Ein 18jähriges Mädchen, das seit ihrem 9. Lebensjahre an einem Lupus der Mundhöhle und des Gesichtes litt, behandelte Brousse[9]) durch $3^1/_2$ Monate mit 6 Injectionen von je 0·05 Calomel — nur bei gleichzeitigen antiseptischen Waschungen der Geschwürsflächen — so erfolgreich, dass alle Geschwüre vollkommen vernarbten. Einige stehen gebliebene Knötchen wurden kauterisirt.

Eine neue Methode der Lupusbehandlung durch innere Medication theilt Philippson[10]) mit. Aus-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gehend von der Erfahrung, dass die Halogene Chlor, Brom, Jod in unserem Arzneischatze eine Rolle spielen, hat er mit einer Verbindung des letzten Halogens, des Fluor, mit Fluornatrium, zunächst an Thieren, dann an sich selbst und schließlich an Kranken Versuche angestellt. Er konnte die Harmlosigkeit des Mittels feststellen, sobald die Dosis nicht zu hoch war, und ließ dreimal täglich 1 dg Fluornatrium in Pillenform nach dem Essen in Milch nehmen. Die Ergebnisse seiner Versuche gipfeln in folgenden Sätzen:

1. Fluornatrium übt, innerlich genommen, eine heilende Wirkung auf Lupus aus.

2. Die Nebenwirkungen auf den Magen sind jedoch derartig, dass die nothwendige Dosis (dreimal täglich 0·1) nicht bis zur endgiltigen Heilung genommen werden kann.

3. Es empfiehlt sich daher, das gut verträgliche und wirksame organische Fluorpräparat Natrium para-fluorbenzoicum (Merck) dreimal täglich 0·5 zu geben.

4. Sollte das organische Fluorpräparat nicht zur definitiven Heilung ausreichen — geheilte Fälle stehen noch aus —, so verdient es schon wegen Ausbleibens jeglicher Verschlimmerung bei Lupus angewendet zu werden.

5. In gleicher Weise empfiehlt sich eine Prüfung bei anderen tuberculösen Processen.

Eine andere Fluor-Verbindung, das Fluoroform, $CHFl_3$, hat Stepp (Nürnberg[11]) bei verschiedenen tuberculösen Affectionen versucht und berichtete über seine Resultate auf dem Mittelfränkischen Aerztetag in Nürnberg, 1. Juli 1899. Er gab vier- bis fünfmal täglich 1 Thee- bis Esslöffel des ungiftigen und die Verdauung nicht beeinträchtigenden Fluoroformwassers, welches nahezu geruch- und geschmacklos ist und nur beim Schlucken ein leichtes Kratzen am Gaumen hinterlässt. Besonders eclatant war der Erfolg bei einer 33jährigen Dame, die seit 28 Jahren an Lupus des Gesichtes litt und alle möglichen Behandlungsmethoden durchgemacht hatte. Nach längerer Anwendung von Aqua Fluoroformii (100·0 täglich) kam es nach vorausgegangener schmerzhafter Röthung und Schwellung zur Abstoßung der lupösen Herde. Die entstandene offene Wunde bedeckte sich allmälig mit normaler Haut.

Nach dem Beispiele von Pringle, Whitfield u. A., welche exulcerirende Formen von Lupus mit Schilddrüse behandelt wissen wollen, hat Gould[12]) einer 47jährigen Frau, die seit vielen Jahren an einem ulcerirenden Lupus litt, Thyreoidcolloid-Tabletten verordnet. Nach 3 Wochen war ein das Gesicht bedeckendes Geschwür abgeheilt.

Der Hufeland'schen Gesellschaft in Berlin wurde 1896 von Liebreich[13]) ein Knabe vorgestellt, der nicht nur am Gesicht, sondern auch an den Nates einen stark entwickelten Lupus vulgaris gehabt hatte und nun ausschließlich durch innerliche Darreichung von Cantharidin, ohne Anwendung irgend welcher äußerlichen Mittel, so vollständig geheilt ist, dass außer einer kleinen Retraction weder durch Glasdruck, noch durch den directen Lichtkegel irgend eine pathologische Veränderung der Stelle wahrzunehmen ist.

Bei tiefem Schleimhautlupus, bei Multiplicität der Lupusherde und bei kosmetischen Rücksichten ist eine chirurgische Behandlung nicht angängig. In solchen Fällen müssen dermatologisch-chemische Methoden angewendet werden, über die Unna[14]) ausführliche Mittheilung macht. Zur Behandlung des Lupus eignen sich gewisse Aetzmittel elektiver Wirkung, wie arsenige Säure, Pyrogallol, Salicylsäure; letztere zur Verminderung der Schmerzen mit Kreosot e fago als Salicyl-Kreosotsalbe oder Salicyl-Kreosot-Pflastermull wird alle 24 bis 48 Stunden gewechselt und mit impereablem Pflaster bedeckt. Ferner sind zur Radicalbehandlung geeignet die tuberkelbacillentödtenden Mittel: Sublimat, Chlorzink, Chlorantimon, Parachlor-Phenol. Unna empfiehlt Chlorantimon combinirt mit Salicyl-Kreosot. Als Aetzsalbe wendet er die grüne Lupussalbe

Rp. Acid. salicyl.
Liq. stib. chlorat. aa. 2·0
Kreosot
Extr. Cannab. ind. aa. 4·0
Adipis lanae 8·0

an, die alle 24 bis 48 Stunden neu aufgetragen und mit Zinkparaplast bedeckt wird, und bei frischen Fällen, oberflächlichem, verrucösem und Drüsennarbenlupus bis zur Heilung gebraucht werden kann. Eine zweite Gruppe bacillentödtender Mittel, die eine Flächenätzung bewirken, sind die Alkalien, die namentlich beim sklerotischen Lupus mit derber Bindegewebswucherung und an Schleimhautübergängen sehr geeignet sind. Für die äußere Haut Kalipaste:

Kalii caust.
Calcar. ust.
Sapon. virid.
Aq. dest. aa.

Solcher Flächenätzungen genügen gewöhnlich zwei bis drei in der Woche, zur Beseitigung der Zell-Infiltrate permanente Umschläge mit Kalium caust. 1:5000 bis 1:3000.

Die zurückbleibenden tiefen Herde, die Ausgangspunkte von Recidiven, behandelt Unna mit der Spickmethode. Fein zugespitzte Hölzchen aus Weißbuchenholz, die etwa 1 Stunde vorher in Liqu. stib. chlorat. getaucht sind, werden eingestochen, abgeschnitten und dann mit Quecksilbercarbolpflastermull bedeckt. Nach 48 Stunden werden sie aus der Haut entfernt. Die ganze Behandlung kann etwa in folgender Weise erfolgen: 8 bis 14 Tage Flächenätzung; 4 Wochen Kalidunstverbände; 2 bis 8 Tage Spickung; 3 bis 4 Wochen Kalibehandlung; wiederholte Spickung.

Von anderen Methoden hat Unna einigemale von Injectionen mit $^1/_2$% Sublimatöl Erfolge gesehen. Der scharfe Löffel, die Paquelinisirung, die Heißluftbehandlung befriedigen ihn nicht. Tuberculin wirkt namentlich in Fällen von Lupus multiplex, in disseminirten Fällen recht günstig. Licht- und Röntgenstrahlen wirken, wenn auch sehr langsam, reducirend auf das Lupusgewebe.

Zur Behandlung des Gesichtslupus empfiehlt Scatehard[15]) Formalin äußerlich, das eine sehr gute Vernarbung bewirken soll. Die von Borken und Krusten gereinigten Stellen werden erst durch Aufpudern von Orthoform unempfindlich gemacht und dann mit einer Mischung von Formalin mit Glycerin (zu gleichen Theilen) bepinselt. Er konnte schon nach 14 Tagen auffallende Besserung feststellen.

Für Lupusfälle, welche zum Eintritt in's Krankenhaus nicht zu bewegen sind, empfiehlt Ehrmann[16]) seine schon längere Zeit geübte Methode einer ambulanten Behandlung. Dieses Verfahren, welches es den Pat. ermöglicht, sich zeitweise behandeln zu lassen, um dann wieder dem Erwerbe nachzugehen, besteht in der Anwendung einer 30%igen Resorcinpaste nach der Formel:

Rp. Resorcin 3·0
Lanolini 4·0
Ungt. simpl. 2·0

Diese Paste wird auf Leinwand gestrichen, aufgelegt und Früh und Abends gewechselt. Schon nach 12 Stunden sind die Lupusmassen grauweiß; die nekrotisirten Massen werden mit Watte abgerieben und dann wieder die Paste aufgelegt, durch 8 bis 10 Tage. Mitunter treten durch geringe Reizung Schmerzen ein, die durch drei- bis viertägige Application von Borsalbe beseitigt werden. Sehr bemerkenswerth ist die elektive Wirkung des Resorcins, welches nur das lupös veränderte Gewebe angreift, dagegen das dazwischenliegende gesunde intact lässt. 98 Fälle hat Verf. in dieser Weise mit Erfolg behandelt. Besonders inter-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

essant ist der Fall eines 43jährigen Aufladers, bei dem sich, von einer Narbe ausgehend (Auskratzung fungöser Tendovaginitis vor 3 Jahren) ein Lupus verrucosus des Handrückens und des unteren Fünftels des Vorderarmes entwickelt hatte. Schon nach dreiwöchentlicher Behandlung war die Haut glatt und blass, und der Kranke konnte seine Arbeit wieder aufnehmen. Besonders ausgedehnt war der Lupus bei einem 57jährigen, hemiparetischen Arbeiter, bei dem die ganze linke Schultergegend und die Haut des linken Armes bis fast zum Handgelenk ergriffen war. Ferner bei einer 40jährigen Arbeiterin, bei der der ganze linke Oberarm und die Hälfte des Vorderarmes lupös erkrankt waren. Auch in diesen Fällen trat nach zwei- bis dreimonatlicher Behandlung Besserung ein, so dass die Pat. für den Rest des Jahres arbeitsfähig wurden.

Die chirurgische Behandlung des Lupus vulgaris wird von vielen Autoren als der einzig richtige Weg genannt, der zu einem recidivfreien Resultat führe. Lang[17]) bezeichnet es direct als Kunstfehler, wenn man mit den alten Behandlungsmethoden erst lange therapeutische Versuche anstelle und so die Chancen einer radicalen Exstirpation mit eventuell nachfolgender Thiersch'scher Transplantation verschlechtere. Derselbe Verf.[18]), [19]) empfiehlt, obwohl er auch mit der Ueberpflanzungsmethode nach Thiersch einen recht guten Erfolg (ein Fall mit 26 Lupusherden) erzielte, am meisten die Plastik mittelst gestielter oder ungestielter Lappen. Bei 27 von 35 so operirten Pat. hat er über mehrere Jahre sich erstreckende recidivfreie Heilung constatiren können; in einer Beobachtungszeit von $^1/_2$ bis $5^3/_4$ Jahren blieben jegliche Recidive aus, obgleich die meisten Pat. ihren Lupus schon seit vielen Jahren hatten und alle möglichen Behandlungsmethoden an ihnen versucht waren.

Auch Sapieschko[20]) kommt auf Grund seiner Erfahrungen zu folgenden Schlüssen:

1. Die medicamentöse Behandlung des Lupus ist unbedingt zu verwerfen.
2. Palliative chirurgische Maßnahmen führen selten vollständige Heilung herbei.
3. Die Operation muss in Folge dessen radical sein: Die afficirte Haut muss in ihrer ganzen Dicke sammt dem Unterhautzellgewebe excidirt und von der Umgebung mindestens 1 cm anscheinend gesunder Haut mitexcidirt werden.

Nur solcher Eingriff ist als radical zu betrachten, und nur solche Behandlung berechtigt zur Hoffnung auf dauernden Erfolg.

(Schluss folgt.)

Die medicinischen Reformgedanken des spanischen Humanisten Juan Luis Vives (1492—1540).

Von Docent Dr. Max Neuburger.

Unter den Humanisten des 16. Jahrhunderts, welche durch Neubelebung des classischen Alterthums und durch die Bekämpfung der Scholastik eine folgenreiche Umwandlung auf allen Gebieten des Culturlebens herbeiführten, nimmt der Schüler und Freund des berühmten Erasmus von Rotterdam, der Spanier Juan Luis Vives[1]) deshalb einen ganz besonderen Ehrenplatz ein, weil er nicht allein über das gesammte Wissen seiner Zeit mit erstaunlicher Vielseitigkeit verfügte, sondern auch in der Kritik desselben sich zu einem Standpunkt emporschwang, der über das geistige Niveau seiner Epoche weithin hinausragte und in mancher Hinsicht noch heute die eingehendste Berücksichtigung verdient.

Nicht blos als Bacon des 16. Jahrhunderts, sondern mit thatsächlicher Anticipation einer Reihe von Reformideen, die hundert Jahre später durch Bacon von Verulam allgemeine Verbreitung fanden, zergliederte Vives die Forschungs- und Lehrmethode der verschiedensten Wissenszweige und suchte denselben neue, bessere Grundlagen zu geben. Wie sein großer englischer Nachfolger setzte auch er der Philosophie praktische Ziele.[2])

Die von Zeitgenossen und Nachfolgern mehr ausgenützten als citirten encyklopädischen Werke des »spanischen Bacon« übten namentlich auf den Entwicklungsgang der Philosophie und Pädagogik einen nicht unbeträchtlichen, erst in neuerer Zeit hinreichend gewürdigten Einfluss aus[3]) und förderten durch Anregung einer freieren Denkart, durch Bekämpfung des blinden Autoritätsglaubens indirect sogar den Aufschwung der naturwissenschaftlichen Fächer, welche Vives schon damals bemerkenswertherweise vor aprioristischen Constructionen warnte und ausdrücklich auf die inductive Methode verwies.

Dieser anerkannten Thatsache tragen die Geschichtsschreiber der Medicin zwar Rechnung durch Nennung seines Namens, ermangeln aber, die näheren Beziehungen zu würdigen, in welche Juan Luis Vives zur Heilkunde durch seine kritischen Erörterungen und weitblickenden Reformvorschläge trat, die in einem, unter dem Titel »De disciplinis« 1531 erschienenen Werke niedergelegt sind. Man könnte zwar einwenden, dass diese Unterlassung deshalb gerechtfertigt wäre, weil Vives kein Arzt war, und weil seine Ideen spurlos an der zeitgenössischen Heilkunde vorüberzogen, ein Einwand, der uns aber deshalb kaum stichhältig erscheint, weil dann aus gleichen Gründen die Lichtgestalt Petrarca's keinen Platz in der Geschichte der Medicin finden könnte! Es sei uns daher gestattet, dem Lorbeerkranze des großen Humanisten durch die nachfolgende cursorische Analyse seines Gedankenganges ein bescheidenes Blatt beifügen zu dürfen.

Das Werk »De disciplinis«,[4]) welches allein schon hinreicht, um seinem Verfasser Unsterblichkeit zu sichern und durch die darin enthaltene encyklopädische Uebersicht in die wissenschaftlichen Zustände des 16. Jahrhunderts reichsten Einblick gewährt, zerfällt in zwei Abtheilungen, von denen die erste (aus sieben Büchern bestehend) unter dem Titel »de causis corruptarum artium« über die Ursachen des Verfalls der Wissenschaft handelt, während die zweite Abtheilung, betitelt »de tradendis disciplinis«, die leitenden Grundsätze zur Hebung des wissenschaftlichen Niveaus und zur Verbesserung des Unterrichtes enthält.

Im Rahmen dieses Werkes findet neben den übrigen Wissenszweigen auch die Medicin gebührende Berücksichtigung, wobei wir vorausschicken wollen, dass sich Vives in der Beurtheilung der damals unleugbar bestehenden Schäden des ärztlichen Standes trotz aller Schärfe der Kritik eines ruhigen, sachlichen Tones befleißigt, der von der giftgetränkten Satire des Petrarca, des Agrippa von Nettesheim oder, um einen der Späteren zu nennen, des Montaigne vortheilhaft absticht.[5])

[1]) Juan Luis Vives entstammte einem alten Adelsgeschlechte und wurde 1492 in Valencia geboren. Er studirte zuerst an der Akademie seiner Heimat, seit 1509 in Paris und lebte später in den Niederlanden, hauptsächlich in Brügge, woselbst er 1540 starb. Kurze Zeit brachte er auch in England zu. Mit Erasmus trat er in Löwen in freundschaftlichen Verkehr.

[2]) »Neque enim est philosophus, qui de instantibus et de motu enormi aut conformi nugatur subtiliter, sed qui generationem et naturas novit plantarum atque animantium, qui causas, cur quidque fiat, et quomodo.« (De tradendis disciplinis, Lib. IV.) Diese Meinung entspricht ganz der späteren Natural philosophy und ist umso bewundernswerther, als sie zu einer Zeit ausgesprochen wurde, wo die Scholastik noch üppig wucherte.

[3]) Besondere Verdienste erwarb er sich auch um die Begründung der empirischen Psychologie.

[4]) Die Gesammtausgabe der Werke »Vivis opera ed. Majansius« erschien in Valencia 1782 bis 1790. Diese Ausgabe liegt uns in 8 Bänden vor.

[5]) In einem Jugendwerke, dem Dialog »Sapiens«, welcher 1520 erschien, sagt Vives allerdings von den Aerzten, dass sie sich in nichts von den Henkern unterscheiden, da sie ungestraft tödten und noch dazu Lohn fordern dürfen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Für Vives ist die Medicin kein Tummelplatz der scholastischen Dialektik, sondern einer der wichtigsten Zweige der Naturwissenschaft. Demgemäß meint er, dass sie sich auf naturwissenschaftlicher, inductiver Methodik aufbauen müsse, auf Beobachtungen und Versuchen, welche der ratio, der Urtheilskraft, das Material zur Schlussfolge liefern. Diese bahnbrechende, damals ungewöhnliche Erkenntnis rechnet man bekanntlich Bacon von Verulam als besonderes Verdienst an und erklärt ihn fälschlicherweise für den Ahnherrn der inductiven Methode, obzwar schon vor Erscheinen seines Organon physiologische Experimente wieder öfter angestellt wurden. Wie viel mehr muss Vives bewundert werden, der ein Jahrhundert früher, zu einer Zeit, wo kaum zu medicinischen Zwecken Versuche vorgenommen wurden, das Princip der inductiven Forschung zum Postulat erhebt!

Von dieser Warte ausschauend, fand der »spanische Bacon«, dass sich die Medicin seiner Zeit auf einem Tiefstande befand, der wesentlich dadurch verschuldet wurde, dass die Aerzte entweder ohne ratio eigener und fremder Scheinerfahrung wahllos vertrauten (Empiriker), oder umgekehrt zwar philosophisch gebildet waren (Scholastiker), aber über keinerlei Erfahrung verfügten. Die meisten, sagt er, gehen mangelhaft und oberflächlich ausgebildet, ohne Kritik, ohne genaue Kenntnis der Heilmittel in die Praxis, welche nur wegen der Einträglichkeit zum Berufe gewählt werde,[6]) und entschuldigen dann ihre Fehler einfach mit der angeblichen Unfolgsamkeit der Patienten oder der Schwere der Krankheit, welche menschlicher Hilfe unzugänglich sein soll.

In vollkommener Uebereinstimmung mit dem Urtheile, welches die nachfolgende Zeit über die scholastische Epoche der Medicin gefällt hat, erkennt Vives, dass das Uebel in letzter Linie auf die völlig sterile Lehrmethode zurückzuführen war, die zu seiner Zeit als höchstes Ziel die Ausbildung in der Dialektik anstrebte, und über den zahllosen spitzfindigen Disputationsübungen die praktischen Kenntnisse vernachlässigte. Statt mit Erfahrungsgegenständen lehrte man die Hantirung mit Begriffen.

Ein Unglück ist es, ruft Vives aus, dass die Geschicklichkeit im wissenschaftlichen Disputiren den Ruf des Lehrers bestimmt, dass die Dialektik berühmt macht! Dadurch käme es, dass die Studirenden, ohne reale Erfahrung und wirklich nothwendige naturwissenschaftliche Kenntnisse erworben zu haben, in den Akademien zu Doctoren gemacht und sodann ohne Unterlass auf die Menschheit losgelassen werden: Nam juvenes, atque adolescentes nulla peritia herbarum, animantium, elementorum, denique naturae hujus, nullis experimentis et cognitione rerum adjuti, nulla fulti prudentia judicio et consilio perquam imbecillo, admittuntur ad honores, ex continuo emittuntur ex Academia in proxima oppida et vicos, ad ponenda rudimenta artis, tamquam manus immitium carnificum. Durch solche Bildungsweise werde auch der Charakter verdorben, Ehrsucht, Neid und Eifersucht erweckt, was im späteren Leben dahin führt, dass Mancher, in der Sucht zu glänzen, um nur Neues zu sagen, Meinungen vertheidigt, an die er selbst im Innersten nicht glaubt, oder sich der Mystik und Astrologie hingibt, um nur Bewunderung zu erregen. Auch bei praktischen Gelegenheiten mache sich krankhafte Ehrsucht geltend, z. B. bei den Consilien, wo die tiefstgreifende Spaltung zum Schaden des Kranken hervortrete.

Die Geschichte lehrt, dass die medicinische Wissenschaft von diesen thatsächlich bestehenden Uebelständen nur durch Rückkehr zu den einfachen Leitsätzen des Hippokratismus befreit werden konnte, ein Gesundungsprocess, der im Zeitalter der Renaissance seinen Anfang nahm. Vives erfasst vorausblickend den vollen Werth dieser Rückkehr zu den unverfälschten Quellen der Alten und erhofft von dem aufblühenden classischen Sprachstudium seiner Zeit, dass es die falschen Uebersetzungen und spitzfindigen Commentare scholastisch-arabistischer Autoren verdrängen und zum Sturz der dogmatisch-compilatorischen Lehrmethode führen werde.

Vives ist aber weit entfernt davon, nur niederzureißen, er will auch aufbauen und füllt daher im zweiten Theile seines Werkes zwei Capitel[7]) ausschließlich mit Vorschlägen zur Reform des medicinischen Unterrichtes, welche gerade im Lichte der Gegenwart ein glänzendes Zeugnis von dem durchdringenden Geiste ihres Urhebers abgeben.

In der Ueberzeugung, dass der ärztliche Beruf die höchsten Ansprüche an seinen Träger stellt, physische und psychische Eignung, gründliche Ausbildung, Sittenreinheit, Fleiß und Erfahrung voraussetzt, dass jeder Fehler in der Ausübung zu einem unersetzlichen Schaden führen kann,[8]) wundert sich unser Autor, dass sich so Viele einem so gefährlichen und eingreifenden Berufe[9]) widmen, und glaubt, dass die Wenigsten die Schwierigkeit ahnen, bevor sie mitten darin stehen.[10])

Der ideale Lehrgang, der deshalb zur gründlichen Vorbereitung unbedingt erforderlich ist, müsse zunächst auf der Kenntnis des reichen Erfahrungsschatzes basiren, welchen die alten Meister in ihren classischen Werken niedergelegt haben; bescheidenerweise verzichtet Vives, weil er als Laie nicht tief genug in die Geheimnisse der Medicin eingedrungen sei, auf die Auswahl der in Betracht kommenden Autoren, von denen er Hippokrates, Galen, Celsus, Paul von Aegina, Avicenna, Rhazes, Averroes, Mesuë, Scribonius Largus, Serenus Sammonicus und Nikander besonders hervorhebt.

Neben der Literatur empfiehlt er aber directen Anschauungsunterricht, und auf diesen legt er gerade den höchsten Nachdruck. Auf dem Wege der Anschauung, durch Demonstrationen, soll der künftige Arzt in die Anatomie und Physiologie des menschlichen Körpers eingeführt werden: »ratio tamen tradendae artis medicae, quantum quidem ipse assequor, haec est, ut primum expositae sint nobis ac perspectae partes omnes humani corporis, quae cuique vires, quae cuique natura, quae inter eas proportio, et quasi harmonia«.

Um keinen Zweifel darüber zu lassen, dass er hiebei die anatomischen Sectionen im Auge hat, sagt Vives ausdrücklich: »Sectionem humani corporis, quam ἀνατομίαν vocant, frequentes attentique dispicient, unde venae, nervi, ossa nascantur, quo pertineant, et quia; quae sit eorum magnitudo, quis usus in vivente, qui inter illa concentus.«

Was neuestens wieder dringender empfohlen wird, die Pflege des pharmakologischen Unterrichtes, nicht nur theoretisch, sondern auch praktisch (!), vergisst unser Autor nicht, eigens hervorzuheben.

Nach dieser Vorbereitung in den Hilfsfächern findet Vives den medicinischen Candidaten geeignet, sich mit der Lehre von den Krankheiten und ihrer Behandlungsweise abzugeben, aber auch hier nicht allein theoretisch durch das Studium der alten Autoren und Betheiligung an den Disputationen, sondern am — Krankenbette!

Dieser Reformgedanke des spanischen Bacon kann nicht rühmend genug hervorgehoben werden! Nach ihm stellten

[6]) . . . . . neque nunc desunt medicis sua praemia; alet et sustentabit se medicus in frigidis oppidulis, in vicis, in solitudine, ubi aliarum artium ne nomen quidem est auditum. (De causis corrupt. art. Lib. V.) Diese Stelle gibt Aufschluss über die damals bestehenden (leider längst entschwundenen) glücklichen materiellen Verhältnisse des ärztlichen Standes.

[7]) De tradendis disciplinis. Lib. IV, cap. 6 und 7.

[8]) Si quid ab uno Theologo erratum sit, ab alio corrigitur, si a Jureconsulto, succurritur aequitate judicis, restitutione in integrum, denique fit pecuniae jactura; quod vero a medico, quis corriget? homini extincto quis adferet remedium?

[9]) Cui arti in hominum corpora vitae ac necis potestas, et jus summum est permissum, nec ulli unquam vel Imperatori vel Regi tantum in homines licuit.

[10]) Sed nimirum plerique eorum prius in professionem inciderunt, quam intelligerent quantum id esset, quid susciperent. Ganz analog sagt Goethe: »Wer sich in ein Wissen einlassen soll, muss betrogen werden oder sich selbst betrügen, wenn äußere Nöthigungen ihn nicht unwiderstehlich bestimmen. Wer würde Arzt werden, wenn er alle Unbilden auf einmal vor sich sähe, die seiner warten.«

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Philosoph Ramus[11]) und der schwedische Leibarzt W. Lemnius dieselbe Forderung auf, doch vergeblich; man verharrte in geistiger Trägheit beim alten Schlendrian und schickte die meisten Jünger in die Praxis, ohne dass sie Kranke gesehen oder unter Anleitung von Lehrern behandelt hatten. Nur in Montpellier und in Italien wurde versuchsweise der Anfang mit der klinischen Unterrichtsweise gemacht.

Den praktischen Unterricht stellt sich Vives in der Weise vor, dass die Studenten die Krankenbesuche mitmachen und zunächst nur aufmerksam zuhören und zusehen, wie die Vorschriften der Kunst im einzelnen Falle durchgeführt werden,[12]) später aber, unter Leitung erfahrener Aerzte, selbst mit Hand anlegen und sich selbständig in der Therapie einüben.[13]) Allerdings fürchtet er das Interesse der Kranken durch diese ersten Versuche bedroht und schlägt daher namentlich für chirurgische Encheiresen den auch jetzt noch sehr empfehlenswerthen Ausweg vor, die Uebungen in corpore vili, an Thieren vornehmen zu lassen: Experimenta prima, quae sunt plenissima periculi, non sumet in humano corpore ..... sed in re vili, nempe in mutis animantibus. Höchstens, wenn es unumgänglich nöthig ist, sollen sehr starke, widerstandsfähige Personen dem jungen Anfänger ausgeliefert werden. Im Anschlusse an das Gesehene könnten dann Disputationen abgehalten werden, die sich auf die reiche Wirklichkeit, nicht aber auf phantastische Speculationen beziehen sollen.[14])

Diese Gedanken, welche Vives als Erster so klar und weitblickend äußert, sind auch heute nicht überholt, sie wirken in voller Frische. Der klinische Unterricht der neuesten Zeit ist nichts weiter als die nutzbringende Realisirung derselben auf breitester Grundlage! Wenn sein Zeitalter denselben gefolgt hätte, wäre die Medicin von manchen Verirrungen frei geblieben! Leider verhallten die goldenen Worte des geistvollen Denkers, wie der Ruf in der Wüste.

Interessant ist es, dass Vives die nöthige Arbeitstheilung zwischen eigentlichen medicinischen Forschern und Praktikern befürwortet. Zu Forschern sollen sich solche Mediciner heranbilden, welche die unvermeidlichen Unannehmlichkeiten des ärztlichen Berufes (das viele Hin- und Herlaufen, den Verkehr mit vielen Menschen etc.) nicht vertragen, vorausgesetzt, dass sie über das nöthige Talent verfügen; ihre Aufgabe ist es auch, die Literatur eingehend zu studiren, sich allgemein zu bilden, und als Lehrer zu wirken.[15]) Der Praktiker dagegen dürfe sich, da der ärztliche Beruf den ganzen Menschen erfordert, mit keinerlei literarischen Studien oder anderen Nebenbeschäftigungen abgeben, er sage allem, was nicht Medicin ist, Valet; seine Mußestunden sollen höchstens zur Aufzeichnung werthvoller praktischer Erfahrungen dienen; denn der Arzt möge es beherzigen, dass er die kleinste Zeitspanne, die er auf andere Dinge verwendet, dem Wohle seiner Kranken entzieht![16])

Die allgemeinen Grundsätze, die Vives für die Therapie festsetzt, sind so wahr und für alle Zeiten giltig, dass sie es verdienen, jeder polypragmatischen Epoche vorgehalten zu werden. Sie lauten: »Im Anfange versuche der Arzt stets, ob es möglich ist, seinen Kranken blos durch Regelung seiner Lebensweise, also diätetisch, zu heilen; erfordert es die Sachlage, so wende er Medicamente an, aber blos einfache. Nur bei besonders schweren und complicirten Fällen entschließe er sich zur Anwendung von Arzneimischungen.«

Die wahrhaft ideale Auffassung des ärztlichen Berufes veranlasste unseren Autor, den Aerzten auch einige wohlgemeinte Rathschläge zu ertheilen, die sich auf die Deontologie beziehen. Er empfiehlt ihnen im Verhalten gegenüber den Patienten Geduld und Vertrauen, ohne zu große Leichtgläubigkeit, ruhige Ueberlegung bei der Diagnose, und wünscht, dass sie ihren Ruf nicht durch Geldgier[17]) oder Unkeuschheit auf's Spiel setzen. Wenn es nöthig ist, mögen Consilien abgehalten werden, niemals aber sollen die Meinungsstreitigkeiten an's Ohr des Kranken dringen, der sonst in seinem Vertrauen zur Wissenschaft überhaupt erschüttert wird. Nicht ohne Grund meint er, dass nur ein gesund aussehender Arzt die Durchführung seiner Anordnungen durchsetzen wird, »denn welches Zutrauen soll der Kranke zur Kunst eines Arztes haben, bei dem sie selbst augenscheinlich nichts nützt?«

Die angeführten Citate entheben uns, einen Dithyrambus anzustimmen über den Scharfsinn, über den Tiefblick des großen Humanisten, der, seiner Zeit so weit vorauseilend, mehr als alle seine ärztlichen Zeitgenossen Verständnis für die Wege zeigte, welche die medicinische Forschung und Unterrichtsmethode einzuschlagen hatte, um aus der erstarrenden Stagnation emporzukommen. In der Reihe jener genialen Nichtärzte, deren Gedanken über medicinische Wissenschaft im unaufhaltsamen Fluss der Geschichte zur Thatsache gemacht wurden, gebührt Juan Luis Vives der Ehrenplatz zwischen Petrarca und Bacon. Es bildet ein Ruhmesblatt in der Geschichte des spanischen Volkes, dass seinem Stamme neben den berühmten Anatomen und Aerzten, neben Dichtern und Künstlern des 16. Jahrhunderts auch ein philosophischer Vorkämpfer der freien Forschung, ein Herold der neuen Zeit, ein **Reformator** entsprossen ist!

[11]) Im Jahre 1562 in einem Briefe an Karl IX. Dort heißt es: »In Medicinae exercitationis pars illa altera longe commodissima, de Medici operis meditatione et effectione omissa est, ut discipuli alio anni tempore philosophatum de herbis, plantis omniumque generum simplicibus a professore in prata, hortos, sylvas ducerentur: (Botanische Excursionen), alio in secandis corporibus exercerentur: (Anatomische Uebungen), alio eoque praecipue aegrotis tractandis consilii, medicamenti, rationis totius participes essent. Haec enim exercitatio (Klinik) Medicos faceret, ut in schola Montispesulani, ut in omnibus Medicis Italiae scholis facit. Haec enim Medicinae est συπραξία . . . Quamobrem Carole none Rex Francorum Christianissime constitue in scholis Medicorum professores regios, qui Medicinae optimum quemque authorem ea lingua qua scriptus primo fuerit, interpretentur: constitue meditationes illas veras & exercitationes germanas, discipuli Medicinae lauream adepti, non solum theorematis librorum eruditi, sed exemplis & usu informati ad curandum morbum, ad valetudinem tuendam, ad statum vitae conformandum accedent.«

[12]) Secundum exercitium erit, ut aegros cum veterano aliquo medico adeant et observent diligenter, quemadmodum is praecepta artis operi accommodat.

[13]) Tertium vero, quum iidem ipsi soli manum jam admovebunt operi, quod bene vertat.

[14]) Ne curent hi scrutari ea, quibus dubium est etiam num an sint; illa contemplentur potius quae esse constat, quae sunt permulta et vel longissimum possent aevum occupare; ne distineantur inani quadam investigatione ad nugas et altercantium cavilla.

[15]) Hi, velut antistites quidam artis, in ipsis adytis es mysteriis versabuntur perpetue, docebunt alios, scribent, consulentur, respicient subinde ad linguas, ad philosophiam, ad omne genus scriptorum liberius.

[16]) Est enim in hac una disciplina (Medicin) satis superque quod agant, vel vita universa, quamlibet diuturna ac longa . . . disciplinis omnibus atque exercitiis litterarum aeternum vale dicet, in hanc unam intentus et incumbens prorsus.

[17]) Equidem vehementer admiror esse permultos medicos ad lucrum attentos, quum nulli magis intelligant, et experiantur cotidie, quanta sit vitae brevitas, quam fugax, quam incerta, quam leves causae valentissimos homines absumant, ac proinde quam parum prosint divitiae, quarum exiguus est adeo usus et brevis.

Beitrag zur Kenntnis der Herzklappenverletzungen durch plötzliche Ueberanstrengung.

Von Dr. E. Bourquin und Dr. F. de Quervain in Chaux-de-Fonds.*)

Trotzdem die Literatur schon eine ziemliche Anzahl von Beobachtungen über Schädigungen der Herzklappen durch plötzliche Ueberanstrengung enthält, ist die Zahl der genau beobachteten Fälle doch noch gering, und es sind im Besonderen diejenigen Fälle äußerst selten, bei denen der Zusammenhang zwischen indirectem Herztrauma und Endocarditis sich auch nur mit annähernder Sicherheit feststellen ließ.

Entweder handelte es sich in den besagten Fällen um ein directes Trauma (Contusion) der Herzgegend und nicht um einfache Muskelanstrengung, oder es war der Zusammenhang zwischen Ueberanstrengung und Endocarditis nicht mit der genügenden Sicherheit zu erweisen; oder es fehlte endlich eine genaue pathologisch-anatomische und bakteriologische Untersuchung.

*) „Monatsschrift für Unfallheilkunde und Invalidenwesen". Nr. 5.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die eingehende Besprechung dieses Gegenstandes durch Stern, Kaufmann, Thiem, Heimann enthebt uns der Aufgabe, auf die diesbezügliche Literatur genauer einzugehen. Wir bemerken nur so viel, dass Stern selbst keine auf bloße Muskelanstrengung hin eingetretenen Fälle von Endocarditis anzuführen vermag. Auch die Durchsicht der seither erschienenen Arbeiten hat uns keine derartige Beobachtung auffinden lassen. Der folgende Fall dürfte deshalb einiges Interesse beanspruchen, umsomehr, als es sich um einen Versicherungsfall handelt.

Der 35jährige Pat. E. Z. hatte bis zum Momente des Unfalles seine beschwerliche Arbeit als Fuhrmann stets ohne Schwierigkeit ausgeführt und hatte der Militärpflicht immer in völliger Gesundheit Genüge gethan. Am 31. März 1900 war er mit einem Kameraden mit Abladen eines 600 Liter haltenden Spiritusfasses beschäftigt. Dasselbe gerieth in's Rollen, so dass Z. plötzlich eine sehr heftige Anstrengung machte, um dasselbe zurückzuhalten, und um nicht von demselben erdrückt zu werden. Im Momente der Anstrengung verspürte er in der Brust ein eigenthümliches Gefühl, das er mit einem Peitschenhiebe verglich. Er blutete sofort aus der Nase, beendigte sodann seine Arbeit und ging sehr matt und mit dem Gefühl allgemeinen Unwohlseins nach Hause. Am folgenden Tage begab er sich in den Stall, um die Pferde zu besorgen, wurde aber durch eine auffallende Mattigkeit gezwungen, gleich wieder nach Hause zu gehen und sich in's Bett zu legen. Er hustete öfter und warf Schleim mit Blut vermengt aus. Am nächsten Tage machte er einen neuen Versuch, zur Arbeit zu gehen, musste denselben aber wieder aufgeben.

Am 3. April consultirte er Dr. Bourquin. Er klagte damals über allgemeine Mattigkeit und unbestimmte Schmerzen in der Brust, im Bauch und in der Lendengegend und sagte, er glaube sich etwas im Leibe zerrissen zu haben. Dr. Bourquin dachte zuerst, da Pat. die Schmerzen besonders in der Lendengegend und im Bauch zu verspüren glaubte, an eine traumatische Muskelruptur. Pat. blieb einige Tage zu Hause, fühlte sich aber immer matter, wurde cyanotisch und zeigte einen auffallend raschen Puls.

Eine neue Untersuchung durch Dr. Bourquin am 20. April zeigte das Bestehen eines rauhen, auffallend starken, systolischen Geräusches über der Mitralis, ohne merkliche Vergrößerung des Herzens. Puls 110 bis 120, Temperatur Morgens 37·8°. Cyanose. Schmerzen in den unteren Extremitäten, in der Lendengegend, im Abdomen. Auf diesen Befund hin wurde von Dr. Bourquin die Wahrscheinlichkeitsdiagnose einer traumatischen Schädigung der Mitralis mit nachfolgender Endocarditis gestellt.

Im weiteren Verlauf zeigte der Pat. beständig abendliche Temperaturerhöhungen auf ungefähr 38°. Der Puls wurde vorübergehend auf Digitalis hin etwas besser, jedoch traten Anfälle von heftigen epigastrischen Schmerzen, ferner von Schmerzen in der Lendengegend, im Bereich des Brustfelles und ganz besonders in der Milzgegend auf, die zu häufiger Verabreichung von Morphium zwangen. Dazu gesellte sich häufiges, anhaltendes Gallenerbrechen. Im Harn erschien eine geringe Menge von Eiweiß. Dabei klagte der Pat. über Schwindelgefühl und über Schmerzen in den unteren Extremitäten. In letzteren zeigte sich überdies eine so auffallende Schwäche, dass an embolische Processe im Bereich des Rückenmarkes gedacht wurde.

Am 17. Mai wurde er in unsere Privatklinik gebracht, wo am 21. Mai eine gemeinsame consultative Untersuchung stattfinden sollte. Etwa eine Stunde vor derselben wurde Pat. plötzlich bewusstlos und zeigte bei der gemeinsamen Untersuchung alle Zeichen einer Hirnembolie mit linksseitiger Hemiplegie. Dieses Ereignis bestätigte die von Dr. Bourquin gestellte Diagnose auf traumatische Endocarditis. Der Pat. erlag noch am gleichen Tage.

Die Autopsie konnte aus äußeren Gründen erst am 23. Mai, Morgens 8 Uhr, stattfinden. Dieselbe ergab im Wesentlichen folgenden Befund:

I. Schädelinhalt. Die rechte Arteria cerebri media zeigt in der Höhe ihrer ersten Verzweigung einen mit der Gefäßwand nicht verklebten, den Stamm der Arterie auf 1 cm weit und den ersten Ast auf 5 mm weit ausfüllenden weißen Thrombus, an den sich sowohl im Hauptstamm, als im ersten Ast ein weicher rother Thrombus anschließt. Die rechte Hemisphäre zeigt eine ausgedehnte Erweichung von den großen Ganglien bis weit in die weiße und zum Theil auch in die graue Rindensubstanz reichend. Beide Seitenventrikel, sowie der 4. Ventrikel enthalten Blutcoagula. Der rechte Ventrikel ist dabei deutlich erweitert, die Hirnarterien zeigen, abgesehen von dem genannten embolischen Thrombus, keine Veränderungen.

Das in ganzer Ausdehnung auf Querschnitten untersuchte Rückenmark erweist sich als makroskopisch normal.

II. Thoraxinhalt. Die rechte Lunge zeigt in ganzer Ausdehnung alte Verwachsungen mit der Thoraxwand. Die linke Lunge dagegen ist frei und zeigt eine normale Pleura. Die Unterlappen sind beiderseits wenig lufthaltig, zeigen aber, wie die übrige Lunge, weder pneumonische Herde, noch deutliche Infarcte.

Herz schlaff, 400 g schwer, zeigt ausgesprochene Fettauflagerung. Die Mitralis ist reichlich für zwei Finger durchgängig, ebenso die Tricuspidalis. Herzmuskel blass. Dicke der Wand des linken Ventrikels 9 bis 10 mm, des rechten Ventrikels 4 mm. Die Aorten- und Pulmonalklappen, sowie die Tricuspidalis zeigen nicht die geringste krankhafte Verdickung. Die Aorta zeigt eine kleine oberflächliche atheromatöse Stelle nicht weit von der Semilunarklappe. Die Mitralis ist zum größten Theile ebenfalls völlig normal. Nur ihr vorderes Segel weist an der dem Septum entsprechenden Partie eine unregelmäßige Verdickung von $1^1/_2$ cm Länge und 1 cm Breite auf, von höckeriger Oberfläche und bröckeliger Beschaffenheit. Diese Verdickung, die eine Dicke von 1 cm erreicht und die von der Umgebung scharf abgegrenzt ist, ist parallel zur Fläche der Klappen in zwei Hälften gespalten, von denen die obere den Charakter einer endocarditischen Auflagerung trägt, während die untere die stark verdickte Klappe selbst darstellt. Die eben beschriebene veränderte Partie der Klappe ist von Sehnenfäden völlig frei, zeigt dagegen auf der Unterfläche eine kegelförmige Hervorragung von 2 zu 2 mm Ausdehnung, die der Insertion eines Sehnenfadens entsprechen könnte. Freie Sehnenfäden am Papillarmuskel lassen sich dagegen nicht erkennen. Das hintere Mitralsegel ist völlig normal. Der Herzmuskel zeigt bei der sofortigen mikroskopischen Untersuchung eine leichte fettige Entartung.

III. Bauchhöhle. Die Leber ist groß und zeigt leichte Fettentartung. Die sehr ausgedehnte Milz ist überall verwachsen und ist zum größten Theile von einer Höhle eingenommen, die Fetzen nekrotischen Milzgewebes in einer dicken röthlichen Flüssigkeit schwimmend enthält. Die Milzarterie ist auf mehrere Centimeter weit durch einen theils rothen, theils weißen Thrombus verschlossen. Beide Nieren, besonders die rechte, sind von Infarcten eingenommen, denen in den Aesten der Nierenarterien sitzende, theils weißgelbe, theils braune Thromben entsprechen. Die übrigen Bauchorgane sind normal.

Die von Dr. de Quervain ausgeführte histologische Untersuchung des Klappenapparates ergab folgendes Resultat:

1. Die Untersuchung der Aortenklappen, der Tricuspidalis und des hinteren Mitralsegels ergibt vollständig normale Verhältnisse und keine Spur von Endocarditis.

2. Querschnitte durch alle Theile der erkrankten Partie des vorderen Mitralsegels ergeben folgendes Resultat:

Die dem Septum anliegende Seite der Klappe zeigt etwas Verdickung, sowohl des Klappenbindegewebes, als auch des Endocards, bei völligem Fehlen acut-entzündlicher Veränderungen. Der freie Rand der Klappe dagegen ist bis auf circa 6 mm verdickt. Die Verdickung setzt ziemlich rasch ein und erstreckt sich auf eine Klappenbreite von

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

circa 8 bis 10 mm. Dieselbe beginnt auf der unteren Klappenseite, wo das Endocard in eine dicke Schicht von netzartig aussehendem zellreichen Bindegewebe verwandelt ist. Auf dieses verdickte Endocard lagert sich noch eine deutlich davon unterscheidbare Gewebsschicht, in der sich nur stellenweise deutlich ausgebildetes kernhaltiges Bindegewebe erkennen lässt, während das übrige Gewebe mehr den Charakter eines noch nicht organisirten Thrombus darstellt. An einzelnen Stellen ist das Bindegewebe der Klappe durch Herde von Rundzellen-Infiltration auseinandergedrängt, in denen sich ein- und besonders auch mehrkernige Leucocyten finden. In der unmittelbaren Nähe des freien Randes der Klappe nimmt die Bindegewebsauflagerung an Dicke etwas ab.

Auf der Oberseite der Klappe ist die Verdickung des Endocards in der Nähe der Insertion der Klappe weniger ausgesprochen, dagegen nach dem freien Rande hin in hohem Grade vorhanden und bietet daselbst alle Zwischenstufen von zellreichem Bindegewebe bis zu einer hyalinen, beinahe kernlosen, durch Hämatoxylin stark gefärbten Substanz. Das Klappengewebe gabelt sich auf der Oberseite, indem sich ein nach oben gerichteter Fortsatz mit dickem, unregelmäßigem Rand abzweigt. In dem Winkel zwischen den Klappentheilen befindet sich kernreiches Granulationsgewebe. Dieses Bild erweckt auf den ersten Blick den Eindruck einer oberflächlichen Klappenzerreißung, doch scheint es sich eher um eine Defectbildung in der Klappe in Folge endocarditischer Infiltration, als um eine traumatische Schädigung zu handeln. Jedenfalls lässt sich eine solche in Anbetracht des Vorhandenseins so schwerer entzündlicher Veränderungen aus den Präparaten nicht mit irgend welcher Sicherheit schließen. Der oben erwähnte Fortsatz an der Unterfläche der Klappen enthielt keine Reste eines Sehnenfadens. Die bisher beschriebenen Verhältnisse werden in Schnitten erkannt, die mit Hämatoxilin, Eosin, nach van Gieson und zur Färbung der elastischen Fasern nach Taentzer und Weigert gefärbt worden sind.

3. Die Untersuchung nach Gram-Weigert ergibt das Vorhandensein von zahlreichen Staphylococcencolonien in charakteristischer Anordnung, an der Unterfläche der Klappe, zwischen dem Endocard und dem neu gebildeten Bindegewebe gelegen. Die Untersuchung von Schnitten durch den Thrombus, in der Arteria cerebri media, ergibt ebenfalls das Vorhandensein von Staphylococcen.

Epikrise: Der beschriebene Fall ist zu prägnant, als dass er einer langen Erläuterung bedürfte. Bei dem vorher völlig gesunden, zu jeder schweren Arbeit fähigen, kräftigen Manne tritt im unmittelbaren Anschluss an eine plötzliche, heftige Muskelanstrengung ein ebenso plötzliches, von ihm mit einem Peitschenhiebe verglichenes Gefühl in der Brust auf. Daran schließt sich Nasenbluten, Mattigkeit, am folgenden Tage Bluthusten, Unfähigkeit zu jeder Arbeit, dann Cyanose, Pulsbeschleunigung, ein auffallend starkes Mitralgeräusch, Temperatursteigerung, multiple Embolien, deren eine, die Hirnembolie, $7^1/_2$ Wochen nach dem Unfall den Tod zur Folge hatte. Die Autopsie ergibt eine auf einen Theil des medialen Mitralsegels beschränkte, ulcerösverrucöse, durch Staphylococcen bedingte Endocarditis mit Fehlen der Sehnenfäden im Bereich des veränderten Klappentheiles. Die genaue Beschaffenheit der ursprünglichen Läsion ist bei den hochgradigen secundären Veränderungen der Gewebe durch die Entzündung nicht mehr erkennbar. Die Autopsie zeigt ferner das Vorhandensein von verhältnismäßig frischen Milz- und Nieren-Infarcten und von einer frischen Embolie der Arteria fossae Sylvii mit rückläufigen Blutungen im Bereiche des plötzlich auf Null-Druck gesetzten Gebietes.

Dass es sich in diesem Falle um eine primäre, schon vor dem Unfall bestandene Endocarditis gehandelt, lässt sich bei der vorzüglichen Gesundheit des Pat. vor dem 31. März nicht wohl annehmen. Ueberdies zeigten die Veränderungen so sehr die Zeichen einer frischen Erkrankung, dass an eine alte Endocarditis nicht gedacht werden kann. Für eine gewöhnliche Endocarditis wäre endlich die so scharf begrenzte Localisation der Veränderungen etwas ungewöhnlich. Der ganze Verlauf lässt sich vielmehr wohl nur durch die Annahme erklären, dass bei der am 31. März stattgefundenen Ueberanstrengung eine vielleicht nur geringe Zerreißung im Bereiche des medialen Mitralsegels oder seiner Sehnenfäden stattgefunden hatte, die genügte, um sofort die Circulation zu schädigen und den Pat. arbeitsunfähig zu machen. Die gleich anfangs beobachteten Erscheinungen: Blutspeien, unbestimmte, von der Herzgegend nach verschiedenen Seiten ausstrahlende Schmerzen, Unfähigkeit zu jeder Arbeit, stimmen völlig mit den in ähnlichen Fällen gemachten Beobachtungen überein.

Zu dieser traumatischen Schädigung der Mitralis gesellten sich von der 3. bis 4. Woche an die Erscheinungen einer subacut verlaufenden Endocarditis, deren Entstehung wir uns nur so denken können, dass ein zufällig im Blute circulirender Staphylococcus sich auf der verletzten Klappe ansiedelte. Der Umstand, dass die Entzündung auf das ursprünglich befallene Gebiet beschränkt blieb, und dass es in den Milz- und Nieren-Infarcten nur zur Nekrose, nicht aber zur Eiterung gekommen ist, lässt uns annehmen, dass der betreffende Staphylococcus verhältnismäßig wenig virulent war. Unsere Beobachtung bildet also ein Analogon zu dem von Biggs mitgetheilten Falle.

Es ließe sich noch die Frage aufwerfen, ob die von uns nachgewiesene, allerdings nicht hochgradige Verfettung des Herzmuskels als prädisponirende Ursache angesehen und auf allfälligen Alkoholmissbrauch zurückgeführt werden könnte. Der Verunglückte soll allerdings, wie wir später in Erfahrung brachten, in früheren Jahren einige Alkoholexcesse begangen haben, die sich aber seit einer Anzahl von Jahren nicht wiederholt hatten. Dass diese früheren Excesse eine gewisse Disposition bedingen konnten, soll nicht in Abrede gestellt werden. Andererseits ist aber zu bemerken, dass die fettige Entartung des Herzmuskels sehr wohl durch die eine infectiöse Erkrankung darstellende Endocarditis bedingt sein konnte, ebenso wie die leichte fettige Entartung der Leber.

War auch der anatomische Beweis der Klappenverletzung, wie oben bemerkt, der secundären Veränderungen wegen nicht mehr zu führen, so war doch andererseits der Fall in Bezug auf seinen klinischen Verlauf und das Ergebnis der Autopsie so eindeutig, dass wir uns in unserem Gutachten dahin aussprachen, dass einzig die Annahme einer traumatischen Endocarditis den Verlauf genügend zu erklären vermöge. Es wurde denn auch der Witwe des Verunglückten daraufhin von der Versicherungsgesellschaft der volle Betrag zugesprochen.

Referate.

Deutsche medicinische Wochenschrift 1902, Nr. 19.

Sudeck: **Ueber die acute (trophoneurotische) Knochenatrophie nach Entzündungen und Traumen der Extremitäten.** Verf. hat schon in einer früheren Arbeit darauf aufmerksam gemacht, dass nach Entzündungen von Gelenken, sowie nach Traumen der Extremitäten sehr schnell (innerhalb weniger Wochen) eine radiographisch nachweisbare Knochenatrophie, und zwar nicht nur in den direct betheiligten, sondern auch in den benachbarten Knochen auftreten könne. Während Verf. früher glaubte, dass es sich um entzündliche Vorgänge handelt, hat er sich inzwischen überzeugt, dass eine trophische Störung vorliegt, indem auch ohne irgend eine entzündliche Erscheinung nach Verletzungen diese Knochenatrophie beobachtet wird, was Kienböck zuerst betont hatte. Diese acute Knochenatrophie tritt an den Extremitäten nicht nur nach Entzündungen der großen Gelenke, sondern auch nach Vereiterung kleinerer Gelenke, sowie nach Weichtheilphlegmonen auf, u. zw. in der Regel in sämmtlichen Knochen der ergriffenen Extremitäten von dem Erkrankungsherd abwärts. Außerdem kommt diese Atrophie also nach Traumen der Gelenke und Knochen, sowie auch der Weichtheile vor. Die Entzündungen der Gelenke

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

scheinen jedoch am meisten zu der Knochenatrophie zu disponiren. Nach acuten Handgelenksentzündungen jeder Art kann man fast regelmäßig eine Atrophie des gesammten Handskeletts constatiren. Bei Traumen tritt die Atrophie viel weniger häufig auf, aber doch nicht selten. Im Röntgenbilde zeigt die Spongiosa kleine, sehr dicht aneinander liegende, unregelmäßige Lücken; erst später zeigt auch die Corticalis deutliche, lückenartige Knochenresorptionen. Dieser Zustand kann in Heilung übergehen; wo nicht, so verändert sich das Bild, und man sieht als chronische Form der Knochenatrophie eine gleichmäßige, pathologisch zarte Zeichnung der Structur. In ganz schweren Fällen kann sogar die Zeichnung der Structur vollkommen verloren gehen. Gleichzeitig mit den acuten Knochenatrophien pflegt eine erhebliche, acut einsetzende Muskelatrophie zu bestehen; auch vasomotorische und sonstige trophische Störungen der Weichtheile (Cyanose, Kältegefühl, chronisches Oedem, Abschilferung der Haut etc.) pflegen vorhanden zu sein. Aetiologisch ist der Zustand nicht als Inactivitätsatrophie, sondern als reflectorische Trophoneurose aufzufassen. Der Zustand zeigt sich vor Allem in Functionsstörungen; an den Händen beobachtet man als Folge der Knochenatrophie Steifigkeit des Handgelenks und noch mehr der Finger; passive Bewegungen sind sehr schmerzhaft. Am Fuße beobachtet man meistens Fixation des Fußes sowohl bei Beugung und Streckung, als auch besonders bei Pronation und Supination, ferner eine meist sehr hochgradige Schmerzhaftigkeit beim Auftreten, so dass dies in vielen Fällen ganz unmöglich ist. Auch Knochenverbiegungen in Folge von Atrophien scheinen, wenngleich selten, vorzukommen. In therapeutischer Beziehung empfiehlt Verf., bei der Behandlung der Grundkrankheit die Ruhigstellung des erkrankten, resp. verletzten Gliedes nicht länger auszudehnen, als unbedingt für die Heilung nöthig ist, demnach möglichst bald mit Massage und passiven Bewegungen zu beginnen. Bei der Behandlung der Atrophie ist die venöse Blutstauung, mehreremale täglich angewendet, nützlich. Bei der Behandlung der Knochenatrophie an den unteren Extremitäten hält Verf. es für das Beste, möglichst viel active Bewegungen ausführen zu lassen, aber unter Ausschaltung der Belastung, was durch passende Stützapparate erreicht werden kann. Der Verlauf des Leidens ist verschieden. Manchmal tritt nach wenigen Wochen geradezu ein plötzlicher Umschwung zur Heilung ein mit gleichzeitigem Verschwinden der Knochenveränderung. Die Mehrzahl der Pat. aber behält dauernd federnde Steifigkeit der Finger zurück. In chronischen Fällen verschwindet die Schmerzhaftigkeit der Finger und auch die Knochenatrophie, während die Fingersteifigkeit dauernd bestehen bleibt, wahrscheinlich in Folge von Verkürzung der Gelenkkapseln und Bänder. Die Beschwerden am Fuße sind meist auch sehr hartnäckig und können jahrelang in gleicher Stärke dauern. Die Diagnose stützt sich in erster Linie auf den röntgographischen Nachweis der Knochenatrophie. Wo dieses nicht möglich ist, ist das gleichzeitige Auftreten trophischer Hautstörungen und der Muskelatrophie von der größten Wichtigkeit. In differentialdiagnostischer Beziehung kommen verschiedene Dinge in Frage, einerseits Simulation und Uebertreibung nach Verletzungen, andererseits wird die Affection oft fälschlich als Knochentuberculose oder auch als entzündlicher Plattfuß gedeutet. Auch Fälle von sogenannter Gelenkneurose nach Trauma gehören vielleicht theilweise hieher.

Centralblatt für innere Medicin 1902, Nr. 17 und 20.

Huber (Berlin): **Ueber die Agglutination des Pneumococcus.** Der Pneumococcus wächst im normalen Mensch- und Thierserum bei 35·5 bis 37° in der Weise, dass die ganze Flüssigkeit getrübt wird. Wird das Serum eines Pneumonikers, am besten in der Nähe der Krise, als Nährboden verwendet, dann bleibt es noch 24 Stunden klar, und nur am Boden des Röhrchens findet man eine zusammengeballte Masse oder eine Membran, die aus zahllosen verklebten Pneumococcen besteht. Zur Gewinnung des Serums fängt man das Blut am besten mittelst einer Punctionsnadel in sterilem Centrifugirröhrchen auf und bringt dann das Serum durch Centrifugiren zur Ausscheidung. Das Agglutinationsvermögen des Serums ist am stärksten in der Nähe der Zeit der Krise, und lässt dann schnell nach. Verf. hat in 10 Fällen auf die Agglutination geprüft und in allen positiven Erfolg gehabt. Es werden aber im Verlaufe einer Pneumococceninfection im Körper Stoffe gebildet, welche das Wachsthum der Pneumococcen in einer bestimmten Weise beeinflussen, sie zur Agglutination bringen. Wenn nun die Serumreaction zumeist als Untersuchungsmethode für den Nachweis einer Pneumonie überflüssig ist, so kann sie doch zur Unterscheidung bei schweren typhösen Formen, ferner aber bei Sepsis, Endocarditis, Meningitis und anderen Erkrankungen, die auf Pneumococceninfection beruhen, benützt werden. Eventuell ist auch an die Herstellung eines Heilserums zu denken.

Goldberg (Köln-Wildungen): **Urethrogene Harninfection.** Bisher bezog man allgemein die Urininfectionen nach Katheterisirung weit weniger auf den inficirten Katheter, als auf folgenden Vorgang: Der Katheter schiebt die Mikroben der Urethra in die Blase; wirksam ausspülen kann man die Urethra nicht; darum kann auch der sterilisirte Katheter eine Harninfection erzeugen; die Katheterasepsis sei also illusorisch. Dass aus einer kranken Harnröhre die ursächlichen Mikroben spontan oder artificiell in die Harnblase gelangen können, ist nicht zu bezweifeln. Anders verhält es sich aber bei gesunder Urethra. Versuche des Verf. ergeben, dass die meisten Cystitismikroben, mit Ausnahme von 10% der Fälle, in der Harnröhre nicht vorkommen. Die Anschauung, dass man die Urethra nicht desinficiren kann, ist unrichtig. Bei 12 Versuchspersonen, welche noch keine Harninfection hatten, fand Verf. nach Desinfection die mit dem Secrete der vorher desinficirten Harnröhre beschickten Nährböden steril, also stets war die Desinfection gelungen. Bei 5 Versuchspersonen mit chronischer Harninfection gelang einmal die Desinfection, viermal nicht. Von 2 Pat., bei welchen trotz noch nicht bestehender Harninfection die Urethradesinfection misslang, hatte einer eine Balanoposthitis, einer eine Bacteriorrhoea urethrae. Bei einem Pat., dessen Genitalien nur gereinigt wurden, ging die Bouillon an. Also eine gesunde Urethra des Mannes lässt sich wirksam desinficiren und die Urininfection von der Urethra aus verhüten.

Il Policlinico 1902, Nr. 27.

Concetti: **Ein Fall von Tetanus.** Geheilt nach der Methode Baccelli's. Ein 12jähriger Bursch zog sich beim Mähen eine Schnittwunde am Fuße durch die Sichel zu. Um die starke Blutung zu stillen, wurden Blätter (die aber mit Erde beschmutzt waren) und Baumrinden aufgelegt und ein Compressionsverband gemacht. Die Wunde heilte zwar ohne jede Eiterung, aber nach 14 Tagen entwickelte sich ein schwerer Tetanus, mit häufigen und starken Anfällen. Der Autor machte nun nach der Methode von Baccelli subcutane Injectionen einer zuerst 3%igen, später 4%igen Lösung von Carbolsäure, u. zw. vier Injectionen täglich, zuerst eine, später zwei Spritzen bei jeder Injection (also bis 0·32 g Carbolsäure täglich) und brachte den Fall zur vollständigen Heilung. Verf. empfiehlt diese Methode sehr, schon deshalb, weil sie vom praktischen Arzte, namentlich am Lande, der nicht immer gleich die Antitoxine und die Sera sich beschaffen kann, leicht ausführbar ist.

Canali: **Ein durch Cacodylbehandlung geheilter Fall von Psoriasis.** Bei einer 57jährigen Frau, bei der Pinselungen mit 10%igem Chrysarobintraumaticin resultatlos blieben und Liquor Fowleri nach sechstägigem Gebrauch bereits Intoxication verursachte, machte Verf. Injectionen von Natrium cacodylicum (zuerst 20 zu 0·05, dann 30 zu 0·10) in den Musculus Deltoideus. Täglich eine Injection, nach 5 bis 6 Tagen jedesmal einen Tag Pause. Die Injectionen wurden ausgezeichnet vertragen, es traten keine Symptome von Arsenintoxicationen ein, und die Psoriasis heilte vollständig und dauernd.

Gazetta degli Ospedali e delle Cliniche 1902, Nr. 48.

Massini: **Ueber den Morbus Flajani.** Mit diesem Namen bezeichnen die Italiener die Basedow'sche Krankheit, weil Flajani im 18. Jahrhundert bereits die »Tachycardia strumosa exophthalmica« beschrieben hatte. Der Autor berichtet nun von einem sehr schweren Falle von Basedow'scher Krankheit bei einem 22jährigen Mädchen, bei welcher die Opotherapie (Darreichung von Thyrioidin) eine beträchtliche Verschlimmerung hervorbrachte. Verf. unterzog sie nun der elektrischen Behandlung nach Vigoroux und erzielte vollständige Heilung nach 45 Tagen (tägliche Application des faradischen Stromes auf die Augen, die Struma und den Sympathicus; jede Sitzung von 40 Minuten Dauer). Die Pulszahl, welche anfangs 130 bis 140 betrug, sank auf 45 bis 80, die Struma verschwand völlig (der Halsumfang fiel von 37 cm auf 32 cm), ebenso verschwand der Exophthalmus, das

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zittern und die Schwäche. Verf. empfiehlt die elektrische Behandlung des Basedows, die ja auch von Charcot, Eichhorst und Möbius sehr gerühmt wird, angelegentlich.

Mayri: **Die Cocaïnisirung des Rückenmarkes bei der Ischias.** Der Gedanke, die Ischias mit Cacaïninjectionen in den Wirbelcanal zu bekämpfen, wurde von Pullé, Marin, Orlandi und namentlich Cavazzani ausgeführt, und es existiren in der Literatur ungefähr 15 Fälle von auf diese Weise geheilter Ischias. Speciell Cavazzani rühmt diese Methode, mit der er in hartnäckigen, allen anderen Behandlungsmethoden trotzenden Fällen von Ischias stets vollständige Heilung erzielte. Er geht folgendermaßen vor: »Die Canüle einer großen Pravaz'schen Spritze wird zwischen dem 3. und 4. Lendenwirbel eingestochen und bis in's Cavum intermeningeale vorgetrieben. Der Austritt einiger Tropfen Cerebrospinalflüssigkeit bedeutet den Moment, in dem man genug weit vorgedrungen ist. Nun lässt er eine kleine Menge Flüssigkeit (circa 2 bis 3 g) auf ein Porzellanschälchen abfließen, auf welchem sich 2 cg Cocaïn muriat. in Pulverform (sterilisirt) befinden. Das Cocaïn im Contact mit der Flüssigkeit löst sich schnell, wird mit der Spritze aus dem Schälchen aspirirt und langsam durch dieselbe Nadel in die Wirbelcanalhöhle injicirt. Unangenehme Erscheinungen von Bedeutung wurden hiebei nicht beobachtet. Wenn auch der Mechanismus, durch den derart behandelte Ischiasfälle zur Heilung kamen, noch unerklärt ist, so ist die Thatsache der vollständigen und andauernden Heilung doch eine sicher feststehende.

Revista de Medicina y Cirugía Prácticas, 28 de Mayo 1902.

Sarabia y Pardo: **3 Fälle von Keuchhusten.** Verf. beschreibt 3 höchst interessante Fälle von Tussis convulsiva mit letalem Ausgang. Bei dem ersten (2 Monat altes Kind) erfolgte der Tod unter den Erscheinungen einer Meningitis, beim zweiten (3 Jahre altes Kind) trat der Exitus unter Herzschwäche und polineuritischen Symptomen ein, beim dritten (2 Jahre altes Kind) plötzlich unter dem Bilde einer Gehirnhämorrhagie. Der zweite Fall war deshalb noch ganz besonders bemerkenswerth, weil in seinem Verlauf trophische Störungen (Hautgangrän) beobachtet wurde. Verf. benützt die angeführten Fälle zu eingehenden Erörterungen über die toxische Wirkung des Keuchhustenvirus auf das Nervensystem und regt zu einem genaueren Studium der Pathologie der Tussis convulsiva an.

Le bulletin médical 1902, Nr. 31, 32, 33 und 34.

Morin (Leysin): **Behandlung der Tuberculose mit Harnstoff.** Dr. Harper aus Notingham empfiehlt Harnstoff als Heilmittel der Tuberculose. Er geht dabei von der Beobachtung aus, dass Tuberculose häufiger bei Herbivoren als bei Carnivoren vorkommt. Der Hauptbestandtheil der Fleischnahrung ist Stickstoff, und nach Harper verleiht dieser immunisirende Eigenschaften. Die Vermehrung von Stickstoff im Organismus modificirt denselben und macht ihn widerstandsfähig gegen das Eindringen von pathogenen Organismen oder wehrfähiger, wenn er schon erkrankt ist. Die Harnsäureausscheidung ist vermehrt: bei Abmagerung, nach acuten fieberhaften Erkrankungen, bei Greisen und bei Tuberculösen; sie ist geringer bei Kindern in der Wachsthumsperiode. Die vermehrte Ausscheidung der Harnsäure ist der Ausdruck einer gesteigerten Oxydation. Die Steigerung der Oxydation bedeutet nach Robin's neueren Versuchen Consumption, also einen Zustand, der der Tuberculose vorausgeht und sie begleitet. Als Ursache der Consumption bei Tuberculose betrachtet Harper den anormalen Zustand gewisser Drüsen, welche unter anderen Functionen den Harnstoff produciren (Lebererkrankungen, Diabetes, Schilddrüsenanomalien). Arthritische und Gichtische sind fast immun gegen Tuberculose, weil ihr Blut große Mengen von Harnstoff und Harnsäure enthält. Verf. hat 40 Kranken im Sanatorium Mont-Blanc in Leysin täglich 4 bis 10 g Harnstoff verordnet und dabei keine unangenehmen Zufälle gesehen. Das Medicament ist in Wasser löslich; nach der Mahlzeit genommen, macht es keine Verdauungsstörungen, außer zuweilen Koliken. Die Einnahme von Harnstoff vermehrt nicht die Urinmenge und modificirt nicht das Verhältnis des Harnstoffes im Harne. Bei einigen lange fiebernden Kranken ist die Temperatur gesunken. Das Gewicht ist bei vielen Kranken gestiegen und der Appetit hat zugenommen, es trat Euphorie und Zunahme der Kräfte ein. Ueber die Wirkung der Harnstofftherapie auf den Lungenzustand wird in Kurzem Dr. Badaud berichten. Die Harnstofftherapie scheint einen größeren Werth für die Bekämpfung der Prädisposition als für die der vorgeschrittenen Krankheit zu haben.

Charpentier: **Eine ungewöhnlich lange Incubationsdauer der Gonorrhöe.** Nach Forgues sind nur 2 Fälle von langer Incubationsdauer der Gonorrhöe in der Literatur bekannt, u. zw. betrug diese 30 Tage. Gewöhnlich dauert die Incubation 3 bis 9 Tage. Verf. beschreibt einen Fall, in welchem die Gonorrhöe erst 45 Tage nach der Infection aufgetreten ist. Im Eiter wurden Gonococcen gefunden.

Minet: **Instillationen mit Pyrogallussäure bei gewissen Erkrankungen der Harnwege.** Verf. hat Einspritzungen von Pyrogallussäure bei tuberculöser Cystitis versucht und in vielen Fällen Besserung erzielt. Es wurden durch lange Zeit zwei- bis dreimal wöchentlich 1- bis 4%ige, meist 2%ige Lösungen nach vorausgehendem Katheterismus und Blasenspülung injicirt. Misserfolg wurde in keinem Falle beobachtet, dafür in einigen Fällen nur sehr geringe Erfolge; in solchen Fällen ist die Behandlung nach 6 Injectionen abzubrechen. Die Injectionen wirken schmerzstillend, wie die von Guajacolöl. Hämaturien bilden keine Contraindication. Pyrogallol allein heilt die Blasentuberculose nicht; man soll deshalb außer dem localen Verfahren noch die allgemeine Behandlung einleiten. Bei chronischer Prostatitis setzen die Injectionen die abnorme Secretion herab, mildern die Schmerzen und verringern die Häufigkeit der Harnentleerung, sind unschädlich und fachen den Process nie an. Einige Fälle von chronischer, aseptischer Urethritis wurden geheilt und einige gebessert. Pyrogallol vermag jedoch hier das Argentum nitricum, Protargol, Ricinisäure nicht zu ersetzen. In acuten Fällen sind die Pyrogallolinjectionen unwirksam. Außerdem gebessert wurden einige Nachschübe von subacuter Cystitis bei Stricturen, Blaseninfectionen bei Prostatischen und ein Fall von chronischer Cystitis unbekannter Ursache.

Leroux: **Ueber die Verwendung der sterilisirten Milch.** Obwohl die Sterilisation der Milch einen großen Fortschritt in der Säuglingshygiene bedeutet, so gelingt zuweilen die künstliche Ernährung nicht und verhindert nicht das Auftreten von Verdauungsstörungen. Die sterilisirte Milch schützt die Kinder nicht vor der Rhachitis. Die fabrikmäßig sterilisirte Milch ist jeder anderen vorzuziehen, wenn die Sterilisation sofort nach dem Melken erfolgt ist. Verf. verordnet die Milch im ersten Monate meist auf ein Drittheil oder ein Viertel verdünnt und versucht erst später mit der reinen Milch. Bei künstlich genährten Kindern beobachtet man, dass während der ersten 2 oder 3 Monate die Ernährung und das Wachsthum vorzüglich vor sich gehen; später aber treten zumeist Verdauungsstörungen auf, deren Ursache sind: 1. Ueberernährung; 2. Mangel an hygienischer Vorsorge; 3. geringere Resistenz der künstlich genährten Kinder gegen die Infection. Die Muttermilch ist in jedem Falle vorzuziehen. In Ermangelung der Mutter ist eine Amme heranzuziehen, weil die Muttermilch quasi lebendig ist und leichter verdaut wird, und weil die an der Mutterbrust genährten Kinder gegenüber Infectionsprocessen widerstandsfähiger sind.

Deléarde (Lille): **Emphysem und Lungentuberculose.** Hier sind 2 Fälle zu unterscheiden: entweder entwickelt sich das Emphysem in einer tuberculösen Lunge, oder zu einem Emphysem tritt Tuberculose hinzu. Das Emphysem kann sich an eine 1. acute oder an eine 2. fibröse Phthise anschließen. Die acute emphysematöse Phthise tritt selten plötzlich auf, ohne dass früher Symptome schon vorhanden waren, meist bildet sie den Ausgang einer chronischen Phthise oder erscheint bei anderen Formen von acuter Phthise. Der Eintritt des Emphysems kann Asthma vortäuschen. Seine Zeichen sind: Hämoptyse, Fieber, Dyspnöe, die sich zuweilen zur Orthopnöe steigert. Mögliche Complication des acuten Emphysems bei acuter Phthise können sein: Platzen mehrerer Bläschen, Haut- und Mediastinumemphysem, insbesondere bei Kindern am Halse und in der Kiefer-Jochbeingegend. Das Emphysem im Verlaufe der acuten Phthise ist meist allgemein, hauptsächlich in den tuberkelfreien Lungenpartien und an den Lungenrändern gut entwickelt. Die Prognose der acuten emphysematösen Phthise ist fatal. Exitus binnen 15 Tagen. Behandlung ist palliativ. Morphin und Opium zur Linderung der Dyspnöe, Opium, Ergotin gegen Hämoptöe. Als Expectorans Ipecacuanha. Das chronische Emphysem bei fibröser Phthise kann zwei Formen annehmen: 1. Sitzt entweder direct in der Nähe der Granulationen, oder 2. ist über eine

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

große Lungenpartie ausgebreitet. Entwickelt sich meist bei älteren, also 40- bis 50jährigen Individuen, aber auch bei Kindern und jungen Menschen. Hämoptöe zeigt meist die Entwicklung der fibrösen Tuberculose an, wird aber nicht von einem Kräfteverfall gefolgt. Das Emphysem kündigt sich frühzeitig durch Dyspnöe an. Die Prognose bei fibrös emphysematöser Phthise ist sehr ernst, weil das Emphysem die Lungencirculation beeinflusst und die Herzfunctionen schädigt. Solchen Kranken wird der Aufenthalt an der See oder kalte Luft nicht behagen. Tritt Tuberculose zu einem Emphysem hinzu, dann beobachtet man Abmagerung, Kräfteverfall, Appetitmangel, Fieber, Nachtschweiße, eitrigen Auswurf, Blutfasern im Sputum. Der Husten wird krampfartig und häufig. Hier ist die Kachexie in Folge von bacillärer Infection sehr langsam. Die Behandlung ist gegen die Tuberculose gerichtet, also Ruhecur, compacte Nahrungsaufnahme, Jod- und Tannindarreichung und Mineralwässer.

Siredey: **Die Hyperämie der Gebärmutter.** Die Hyperämie der Uterusschleimhaut kommt secundär vor: 1. Bei Erkrankungen des Uterus und der Adnexe, wie bei Metritis, Tuberculose, Myomen, Polypen, Lageveränderungen etc.; 2. bei Infectionskrankheiten: Influenza, Typhus, Variola; 3. Erkrankungen des Herzens, der Leber und der Niere, bei Enteroptose; 4. bei functionellen Neurosen, seltener bei organischen Erkrankungen des Nervensystems; 5. nach Aufnahme gewisser Medicamente, z. B. Salicyl. Die primäre Hyperämie des Uterus hängt nach Richelot meist mit einer neuro-arthritischen Constitution (Diathèse congestive) zusammen. Man erkennt sie bei Kindern nach der Geburt an dem blutigen Ausfluss aus der Vagina. In der Pubertät äußert sie sich durch Menorrhagien, welche nach längerer Dauer Anämie und Schwäche herbeiführen. Bettruhe während der Periode und 48 Stunden nach derselben bringt meist in 5 bis 6 Monaten Heilung. Bei Personen mit arthritischem Habitus erscheinen die congestiven Beschwerden erst im Alter von 35 bis 40 Jahren. In den Ruhepausen kehrt meist der Uterus zur Norm zurück. Wenn aber die Congestionen sich häufig wiederholen, dann involvirt er sich nicht, sondern wandelt sich in einen großen fibrösen Uterus um. Dieser ist weniger widerstandsfähig gegenüber Infectionen, daher häufig in der Folge eine Metritis parenchymatosa und begünstigt die Entwicklung von functionellen Neurosen, Enteritiden und Ptosen. Der Uterus selbst erleidet auch Lageveränderungen (Ptosen, Flexionen und Versionen). In den Perioden der Ruhe vermag man den glatten Uterus von dem fibrösen dadurch zu unterscheiden, dass der erste sein normales Volumen annimmt. Die Congestionsbeschwerden hören mit der Menopause auf. Bei manchen Frauen aber beginnen sie erst im Greisenalter (60. Jahre). Die Therapie muss hauptsächlich gegen die arthritische Diathese gerichtet sein. Die Localbehandlung besteht in Ruhe während der Congestionsanfälle, Reinigung der Vagina, warmen Umschlägen auf das Abdomen. Operatives Eingreifen vermehrt nur die Beschwerden und leistet der Infection Vorschub. Man soll sich hüten, die in Folge congestiver Anfälle anämisch gewordenen Individuen für Chlorotische zu betrachten und als solche zu behandeln.

Académie de médecine, 15. April 1902.

Robin: **Die Gefahren der inneren Antiseptik.** Eine syphilitisch Kranke bekam im Verlaufe der Quecksilberbehandlung Typhus, welcher sehr schwere allgemeine Symptome gezeigt (Pemphigus haemorrhagicus et ulcerosus und Phlegmasia alba dolens) und nach 21 Tagen zum Tode geführt hat. In der Leber und Milz wurden große Mengen von Quecksilber gefunden. Hier hat die Imprägnation des Organismus mit den Quecksilberpräparaten die Entwicklung des Bacillus nicht verhindert, sondern zur Verschlimmerung der Krankheit beigetragen. Die innere Antisepsis hat sich in der Praxis nicht bewährt. Im Verlaufe der Discussion betont Chantemesse, dass dieser Fall von Typhus, der im Spital acquirirt wurde, lehrt, dass man bei Ausbruch von Typhusepidemien im Spital dieselben hygienischen Maßregeln ergreifen soll, wie bei der minder infectiösen Erkrankung, und zwar dem Erysipel.

Académie de sciences, 14. April 1902.

Carrière: **Behandlung der Rhachitis mit Leberthran und Lecithin.** Vortr. hat im Jahre 1901 5 rhachitische Kinder mit Lecithin-Leberthran behandelt und die Kranken im Verlaufe von 4 bis 6 Monaten geheilt. Bisher keine Recidive. Das Lecithin wurde aus den Eiern gewonnen und im Verhältnisse von 2·05 g 500 g Leberthran beigemischt. Den Kindern wurden je nach dem Alter täglich 1, 2, 3 bis 4 Esslöffel Leberthran mit 0·05 bis 0·2 Lecithin gereicht.

Société de Chirurgie, 23. April 1902.

Poirier: **Zungenkrebs und Drüseninfection.** Gewisse Lymphgefäße der Zungenränder verlaufen an den seitlichen Partien des Halses und münden in Drüsen, welche in der Höhe des Musc. Omohyoideus liegen und sogar in die subclavicularen Drüsen; im Niveau der Zunge communiciren sie mit denen der anderen Seite. Diese Thatsache erklärt die Schwellung der unteren Cervicaldrüsen bei Zungenkrebs, welche zuweilen bilateral auftritt. Man soll deshalb alle diese Drüsen entfernen. Vortr. untersucht daher bei Zungenkrebs nach dem Hautschnitt die Regiones sub und superhyoideae und die Carotidengegend, entfernt nach Ligatur der Lingualis und der Carotis externa alle diese Drüsen, drainirt und näht die Wunde zu. Der Hautschnitt wird zuerst an der dem Zungenkrebs entgegengesetzten Seite, dann an der gleichnamigen gemacht. Nachher wird die Zunge nach Witehead abgetragen. Von 4 Fällen, in denen dieser Vorgang eingehalten wurde, ist der eine sehr cachektische Kranke an Septikämie rasch gestorben; drei andere sind recidivfrei. Die Operation ist aber erst vor Kurzem erfolgt.

Société de biologie, 12. und 19. April 1902.

Laveran: **Der Erreger des gelben Fiebers.** Nach Red und Carol ist das filtrirte Serum der an gelbem Fieber Erkrankten virulent und eingeimpft erzeugt es bei Menschen gelbes Fieber. Der Erreger desselben scheint ein feiner Mikroorganismus zu sein, der bei unseren stärksten Vergrößerungen unsichtbar ist und die feinsten Filter passirt.

Armand-Delille: **Experimentelle intramedulläre Embolien erzeugt mittelst des verkäsenden Giftes der Tuberkelbacillen.** Vortr. hat bei einem Hunde mittelst »Ethérobacilline d'Auclair« (verkäsendes Gift) intramedulläre Embolien erzeugt. Der Knoten wurde von Leucocyten, welche aus dem Blute stammen, gebildet. Die nervösen Centra reagiren nicht auf dieses Gift, sie sind durch die leucocytäre Reaction geschützt.

Camus: **Ueber die Pankreassecretion.** Die Darmschleimhaut verschiedener Thiere vermag »Secretine« zu bilden, wenn man sie in mit Salzsäure versetztem Wasser macerirt. Bei der Bildung des Secretins wirkt die Salzsäure nicht specifisch.

Anglaide und Chocreaux (Alençon): **Tuberculisirende Eigenschaft der Stühle von Tuberculösen.** Das Vorkommen der Tuberkelbacillen im Stuhle ist nicht nur die Regel bei Dementen und Kindern, sondern auch bei anderen Tuberculösen, welche zu spucken wissen, ob in deren Darm Geschwüre vorhanden sind oder nicht. Davon gibt es nur seltene Ausnahmen. Die Inoculation der Meerschweinchen von einem $^1/_2$ cm³ Wasser, das in Berührung mit frischem bacillenhaltigen Stuhle gebracht wurde, hat dem Verf. in allen Fällen positive Resultate geliefert, auch wenn die Kranken frei von Darmtuberculose waren. Also die verschluckten Bacillen passiren den Darmtract ohne ihre Virulenz zu verlieren. Die Impfung von $^1/_2$ cm³ Wasser, das mit Staub von bacillenhaltigen, an der Wäsche vertrockneten Fäcalien vermischt wurde, hat während 21 Tage auch wenn diese dem Winterfrost ausgesetzt wurden, positive Resultate gegeben.

Société de pédiatrie, 15. April 1902.

Degny und Babonneix: **Craniotabes syphilitica hereditaria.** Demonstration eines Kinderschädels, an welchem mehrere unregelmäßige Lacunen sichtbar sind. In der Leber und den Nieren wurden mehrere Gummata gefunden. Die Epiphysen beider Tibien waren gelockert (Pseudoparalysis syphilitica Parrot), knorpelig und ohne Ossificationspunkte.

Variot: **Ein Kunstgriff um einen Hustenkrampf bei Keuchhusten hervorzurufen.** Der Keuchhustenanfall ist nur für Keuchhusten charakteristisch. Gesichtsödem, Hautecchymosen, Geschwüre an dem Zungenbändchen sind unsichere Zeichen. Man vermag den Anfall auf diese Weise für diagnostische Zwecke auszulösen, dass man den Mund öffnen lässt und rasch den Zeigefinger bis in das Vestibulum laryngis schiebt. Ein gesundes Kind wird cyanotisch und hustet nur, ein krankes bekommt sicher einen heftigen Anfall. Dabei bewirkt die Ueberraschung und der Husten, der folgt, dass das Kind nicht beißen kann.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Guinon: **Angeborene Elephantiasis.** Ein sechs Monate altes Kind mit congenitalem Oedem beider unteren Extremitäten bis oberhalb der Wade. Das Oedem des rechten Beines persistirt, während es am linken Beine verschwunden ist. Wahrscheinlich wird auch das rechte Bein normal werden.

Chipault: **La cypho-scoliose souple.** Diese Varietät der Kypho-Skoliose ist ligamentösen Ursprunges und charakterisirt durch die besondere Nachgiebigkeit der Wirbelsäule. Man beobachtet sie (Verf. hat 4 Fälle gesehen) bei Individuen von 9 bis 12 Jahren nach einer überaus raschen Wachsthumsperiode, die den jungen Kranken die Gestalt eines Erwachsenen verschafft hat. Sie entwickelt sich in wenigen Wochen, betrifft die ganze Wirbelsäule, hauptsächlich aber die dorsolumbale Gegend. Die Gelenke sind bei diesen Kranken schlaff, besonders die Fingergelenke. Außerdem sind Hernien, Varices und Anämie in Folge schlechter Function der verschobenen Eingeweide vorhanden. Diese Kypho-Skoliose wird rasch durch einfache Suspension (Kopf nach abwärts) redressirt. Ein Gypscorsett nützt nicht viel, weil nach Abnahme desselben sogar nach Jahren die fehlerhafte Haltung wiederkehrt. Die Reduction der Kypho-Skoliose ist angezeigt, um die Cachexie zu verhüten, welcher die Kranken, sich selbst überlassen, verfallen.

Guinon und Simon: **Cytologie bei tuberculöser Meningitis.** In 14 Fällen von tuberculöser Meningitis enthielt die centrifugirte Cerebrospinalflüssigkeit fast ausschließlich Lymphocyten und nur 1, 2, 3 und in einem Falle 15% Polynucleäre. Bei einem Kranken fand man Polynucleäre in überwiegender Anzahl. Mikroorganismen wurden nicht gefunden; die beschickten Culturen blieben steril. Durch die Autopsie wurde die Diagnose sichergestellt. In einem anderen Falle wurden bei der ersten Punction vorwiegend Leucocyten, im zweiten Fall Polynucleäre gefunden. Der Liquor war klar und in drei Fällen trüb. Von 3 Fällen wurde nur in einem Falle Durchgängigkeit des Liquors für Jod beobachtet, während im Urin es constant gefunden wurde.

Literatur.

P. J. Eichhoff: **Praktische Kosmetik für Aerzte und gebildete Laien.** Zweite Auflage. Wien 1902. F. Deuticke.

Ein vorzügliches Werk, das in leicht verständlicher und erschöpfender Weise die Fragen der Verschönerung des menschlichen Aeußern behandelt und jene Capitel, die auf der Schule eigentlich der Geringfügigkeit halber nicht ausdrücklich vorgetragen werden, bespricht, so die Kosmetik der Haut, der Kopf-, Gesicht- und Barthaare, der Nägel, der Zähne, Zunge und Lippen, der Nase, Ohren und Augen.

Gewiss wird der praktische Arzt in dem Büchlein eine Fülle von Anregung und Auskunft erhalten, und es dadurch nicht selten ersparen, einen seiner Pat. an den Specialarzt verweisen zu müssen.

Aus diesem Grunde ist das Buch den Aerzten warm zu empfehlen. Dass das Buch auch für »gebildete Laien« berechnet ist, und daher leicht fasslich geschrieben ist, hat dem ärztlichen Zwecke nicht geschadet, wiewohl der Laie vom Buche gewiss keinen Vortheil haben wird, weil er ja doch nichts verstehen wird.

V.

Grundriss der Pharmakologie in Bezug auf Arzneimittellehre und Toxikologie. Von O. Schmiedeberg. Leipzig 1902. Verlag von F. C. W. Vogel.

Die weitbekannte Arzneimittellehre des berühmten Straßburger Pharmakologen liegt in vierter, bedeutend erweiterter Auflage vor. Es hieße Eulen nach Athen tragen, wollte man die Vorzüge dieses Werkes hervorheben; der Name des Autors sagt Alles. Wir beschränken uns nur darauf, jedem Praktiker zu rathen, sich diese Bibel der Pharmakologie anzuschaffen. Gerade in der Gegenwart, wo überhastend tagtäglich neue Medicamente in verwirrender Fülle auf den Markt geworfen werden und man kaum Zeit zu wirklich eingehender kritischer Prüfung findet, bedarf Jeder eines sicheren, zuverlässigen Rathgebers. Den findet er in dem Buche Schmiedeberg's, denn die pharmakologische Forschung verfolgt, wie jede andere Wissenschaft, unabhängig vom praktischen Nutzen, rein wissenschaftliche Ziele. Von dem reichen, originell dargestellten Inhalt flößt, neben vielem Anderen, ganz besonders das Capitel über die Jonenwirkung der Salze lebhaftes Interesse ein.

A. K.

Die Entwicklung der ärztlichen Kunst in der Behandlung der hitzigen Lungenentzündung. Von G. Sticker. Wien 1902. Verlag von Alfred Hölder.

Das Buch des hochverdienten Gießener Klinikers gehört für literarische Feinschmecker, für Aerzte, welche nicht bloß die Gesammtentwicklung unserer Kunst, sondern jede größere praktische Frage in historisch-philosophischem Geiste aufzufassen gewohnt sind. Verf. zeigt am Beispiel der Lungenentzündung, inwieweit die heutigen Bestrebungen der Aerzte und ihrer Hilfsarbeiter einen Nutzen für die Heilkunst haben, einen wirklichen Fortschritt darstellen. Sticker schildert den Stufengang der Diagnostik von der symptomatischen (Hippokrates) zur pathologisch-anatomischen (Laënnec'sche Kunst), endlich zur ätiologischen (Koch'sche Kunst) und legt die Ergebnisse dieser Fortschritte für die Therapie eingehend und kritisch dar. Die beigegebenen 92 Anmerkungen geben ein glänzendes Zeugnis für den tiefdringenden und weitschauenden historischen Blick des Verf.'s. Wir glauben, dass solche Art der Darstellung jedem Unparteiischen die Ueberzeugung abringen muss, dass die historische Auffassung nicht nur dem exacten Physiker (vergl. Mach), sondern auch dem nur exact sein wollenden Mediciner von Nutzen ist. Wir neigen uns in Ehrfurcht vor einem solchen klinischen Meister.

Neuburger.

Veröffentlichungen des deutschen Vereines für Volks-Hygiene. München und Berlin. Verlag von R. Oldenbourg. Heft 1. Verhütung der Tuberculose. Vortrag von Geh. Rath Prof. E. v. Leyden.

Die für das Laienpublicum bestimmte Sammlung populärmedicinischer Abhandlungen konnte nicht besser eröffnet werden, als durch den Vortrag v. Leyden's, welcher hier in allgemein fasslicher, anregender Weise die Hauptgrundsätze einer rationellen Prophylaxe gegen den Erbfeind der Menschheit darlegt.

M. N.

Bibliothek des rothen Kreuzes. Heft 1 und 2. Hygienische Plaudereien. Von Dr. Julian Marcuse. Berlin 1902. Verlag »Das rothe Kreuz«.

Die vorliegenden Hefte sollen die wichtigsten Gebote der Gesundheitspflege in weite Schichten des Volkes tragen. Es wäre zu wünschen, dass die nett ausgestattete Broschüre in jeder Hausbibliothek ein Plätzchen fände.

M. N.

Therapie der Erkrankungen des Respirations- und Circulationsapparates. Von Dr. Max Kahane. (Medicinische Handbibliothek. II. Band.) Wien und Leipzig 1902. Verlag von Alfred Hölder.

Der rühmlichst bekannte Verf. liefert in dem vorliegenden Werkchen ein wahres Cabinetstück, das man beim ersten Durchblättern lieb gewinnt und zu dem man gerne immer wieder zurückkommt. Wir finden darin die neuesten Errungenschaften sorgsam berücksichtigt und die therapeutischen Maßnahmen mit einer kritischen Auswahl dargelegt, welche ebenso weit von Skepticismus wie grundlosem Enthusiasmus entfernt ist. Ganz besonders gelungen ist das Capitel, welches die Behandlung der Lungentuberculose behandelt und auch den socialen Momenten gebührende Beachtung schenkt. Dem Verleger, welcher es an entsprechender, höchst gefälliger Ausstattung nicht fehlen lässt, gebührt für die Herausgabe dieser medicinischen Handbibliothek, die, nach den ersten beiden Bänden zu schließen, das Beste hoffen lässt, volle Anerkennung.

Siegfried.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 23. Mai 1902.

Prof. E. Lang: Ich stelle Ihnen heute einen Fall vor, der an und für sich von Bedeutung ist, der aber auch darum das Interesse beansprucht, weil die Hautaffection zur Diagnose einer schweren Allgemeinerkrankung geführt hat. Der 39jährige Herr wurde mir von Herrn Primarius Nödl wegen eines seit langer Zeit bestehenden Hautjuckens zugeschickt, gegen welches therapeutisch vergebens angekämpft worden war. Bei Besichtigung des Kranken fiel mir die enorme Blässe, die einen Stich ins Grünliche darbot, auf; an der Haut, insbesondere der Extremitäten, waren nur stecknadelkopf- bis linsengroße Pigmentresiduen zu constatiren, sonst

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

aber keinerlei Veränderungen. Mein Verdacht wurde gegen eine leukämische Prurigo gelenkt, und die Annahme gewann an Berechtigung, als ich neben der enormen Blässe sämmtliche der Untersuchung zugänglichen Lymphdrüsen ebenso wie die Tonsillen bedeutend vergrößert fand, die Leber sich umfangreicher zeigte, und die Milz in einen großen Tumor umgewandelt war. Das Sternum erwies sich beim Beklopfen empfindlich, die übrigen Skeletknochen nicht. Tastete man nach den tieferen Schichten der sonst normal aussehenden Haut, so fühlte man in der Bauch- und in der seitlichen Brustgegend, insbesondere reichlich an der linken Seite, eine Unzahl schrotkorn- bis bohnengroßer Knötchen, welche offenbar an der unteren Grenze der Cutis in den obersten Schichten des Textus cellulosus subcutaneus wie derbe Fettläppchen sich anfühlten. Aus der Anamnese sei erwähnt, dass der Vater an chronischer Nephritis, die Mutter an einer ihm unbekannten Krankheit starb. Von 13 Geschwistern sind 11 als Erwachsene an Infectionskrankheiten gestorben, ein Bruder leidet an Hämorrhoiden, eine Schwester wurde wegen Tumor cerebri zweimal trepanirt.

Pat. selbst war als Kind gesund, hat in jüngeren Jahren viel Kummer und Existenzsorgen überstehen müssen, lebte aber seit Jahren bei nicht anstrengender Beschäftigung völlig sorgenlos. Vor 12 Jahren wurde er wegen eines Hämorrhoidalleidens operirt, seit 6 bis 7 Jahren litt er mehrmals im Jahre an Entzündungen der Mandeln; vor $1^1/_2$ Jahren traten zum erstenmale Wimmerln am linken Vorderarm auf, die stark juckten.

Bei erfolgloser Therapie verbreitete sich diese Affection über beide oberen und unteren Extremitäten; Pat. erzählt, dass unter seinen Augen unter heftigem Jucken im Verlaufe einer halben Stunde ein Knoten auftrat, der in der Mitte ein wasserhelles, bis doppelterbsengroßes Bläschen trug, nach dessen Platzen eine rothe Stelle verblieb, die nach einer Woche mit Hinterlassung eines braunen Fleckes abheilte. Mehr als vier bis fünf solcher Blasen waren nie zu gleicher Zeit vorbanden, das Gesicht war stets frei, an Stirn- und Nackenhaut bildeten sich ebenfalls juckende Knoten, aber niemals Blasen. Seit drei Vierteljahren sollen die Halslymphdrüsen vergrößert sein, zeitweise an- und abschwellen, seit der gleichen Zeit wurde auch Vergrößerung der rechtsseitigen Leistendrüse bemerkt, seit drei Monaten nahm das Körpergewicht um 14 kg ab, in welcher Zeit auch die Knötchen unter der Bauchhaut erschienen. Urethritis vor 20 Jahren.

Die Blutuntersuchung, von Herrn Dr. Sternberg ausgeführt, ergab folgenden Befund: Hämoglobin 48% Fleischl, Zahl der rothen Blutkörperchen 4,464.000, Zahl der weißen Blutkörperchen 234.000, Verhältnis der weißen zu den rothen wie 1 : 19. Die rothen Blutkörperchen sind mit Eosin gut färbbar, zeigen keine nennenswerthen Form- oder Größendifferenzen; vereinzelt finden sich kernhaltige rothe Blutkörperchen (Normoblasten), keine Megaloblasten. Die Vermehrung der weißen Blutkörperchen betrifft ausschließlich die mononucleären Leukocyten, während die polynucleären Leukocyten an Zahl nicht wesentlich zugenommen haben.

Unter den mononucleären Leukocyten sind nun vorwiegend die großen einkernigen Leukocyten vermehrt, in geringerem Grade, wenn immerhin auch sehr beträchtlich die eigentlichen Lymphocyten. Daneben finden sich reichlich typische Knochenmarkszellen. Die eosinophilen Zellen (durchwegs polynucleär) sind ebenfalls, wenn auch nur in geringem Grade, vermehrt.

Während der weiteren Beobachtung des Kranken konnte ich das Aufschießen von vereinzelten soliden, blassen Knötchen an den Fingern und Extremitäten und ebenso einzelnen quaddelförmigen, linsen- bis mandelgroßen blassröthlichen Efflorescenzen mit einzelnen hämorrhagischen Punkten in denselben constatiren. Beide Efflorescenzenarten waren von intensiven Jucken begleitet; die quaddelförmigen involvirten sich nach einigen Tagen mit Hinterlassung einer bräunlich veränderten Stelle, während die soliden Knötchen längere Zeit anhielten, aber schließlich auch verschwanden, Die Druckempfindlichkeit des Sternum war an manchen Tagen zu constatiren, meist aber nicht. Am Schlusse des Urinirens pflegte ein Blutstropfen an der Urethralmündung, jedoch ohne jede Schmerzempfindung, zu erscheinen. Der Stuhl war durch einige Zeit diarrhoisch.

Die Veränderungen, welche an der Haut beobachtet werden, sind zweierlei Art; zunächst solche vorübergehender Natur, welche als leukämische Prurigoknötchen und leukämische Urticaria bezeichnet werden können; dann kommen die an der unteren Cutisgrenze und in den oberen Schichten des Unterhautzellgewebes sitzenden zahllosen Knötchen, die sich als persistent erweisen und sehr wahrscheinlich als lymphatisch-leukämische Depots aufzufassen sind. Volle Klarheit würde die histologische Untersuchung solcher Knötchen verschaffen, doch hielt ich es nicht für verantwortlich, dem Manne wenn auch nur eine geringfügige Verletzung zu setzen.

Der Blutbefund (wovon ein Präparat eingestellt ist), der wohl auf lymphatische Leukämie hindeutet, bietet immerhin einiges Abweichende dar, so dass man vorübergehend an eine Combination von lymphatischer mit myelogener Leukämie oder auch an Lymphosarkomatosis (Kundrat) denken könnte, obwohl für letztere Annahme ein klinischer Anhaltspunkt sich vorläufig nicht ergibt.

Herr Dr. Salzmann kennt den Pat. seit 1894, doch sind Augenaffectionen erst seit etwa 3 Jahren häufig aufgetreten, bald unter dem Bilde der Conjunct. phlyctaenulosa, bald unter dem einer leichten oberflächlichen Hornhautinfiltration, bald unter dem einer einfachen Conjunct. catarrhalis.

Alle diese Erkrankungen waren leicht und vorübergehend und heilten zumeist in wenigen Tagen ab.

Das Einzige, was auffiel, war das Auftreten sehr kleiner bläschenartiger Hervorragungen, womit die Conjunctiva tarsi zu Zeiten dicht besäet war. Zum erstenmale wurde diese Affection am 17. Mai 1901 verzeichnet; sie ging auf Touchirung mit 2%iger Lapislösung merklich zurück und gegenwärtig ist kaum eine Spur davon vorhanden.

Der Spiegelbefund bot zur Zeit der letzten Untersuchung (3. Mai d. J.) keine besonderen Veränderungen; nur die Venen erschienen der allgemeinen Blässe entsprechend heller.

Den zweiten Fall (eine 59 Jahre alte Frau) stelle ich nur aus dem Grunde vor, weil bei demselben eine ausgebreitete Atrophia cutis idiopathica an beiden unteren Extremitäten vorliegt. An der linken unteren Extremität erscheint die Haut dunkelroth, an der Basis der Zehen beginnend bis an den Beckengürtel herauf; ausgenommen ist die Sohlen- und Zehenhaut, ferner der äußere und innere Fußrand, so dass ein pantoffelähnliches Gebiet von der Erkrankung freigeblieben ist. Durch die schon für das Auge ungemein verdünnte Haut schimmern die stark geschlängelten Venen bis in ihre kleinen Verzweigungen durch; die darüber befindliche Decke ist so dünn, dass die Venen mit ihren zahlreichen Varicositäten vollständig plastisch hervortreten; dabei scheinen sie stellenweise mit der Cutis zusammenzuhängen. Die Haut liegt in Tausenden feinsten Fältchen, die sich bei jeder Bewegung verändern und das bekannte cigarettenähnliche Aussehen geben. Die aufgehobene Hautfalte gleicht sich spontan nicht aus, die Elasticität der Haut fehlt. Am Oberschenkel ist ein ganz nennenswerther Panniculus erhalten, über dem sich die außerordentlich dünne Cutis wie eine zu weit gewordene Haut allenthalben in zwei Falten heben lässt. An der Grenze der Erkrankung gegen das Gesäß hin ist die Haut succulent verdickt, mehr lebhaft roth, leicht schuppend, aber mit Eigenschaften jener minimalen Entzündung ausgestattet, die der Atrophie vorausgeht. Die Beweglichkeit der Gelenke ist überall frei: Aehnliche Veränderung bietet die rechte untere Extremität, nur reicht die Erkrankung blos bis in das untere Gebiet des Oberschenkels hinauf. Das symmetrische Ergriffensein, wenn auch in ungleicher Ausdehnung, habe ich öfter gesehen, sowie auch bei einem Kranken mit idiopathischer Atrophie an der Streckseite der Ellbogengelenke, wovon die Photographie gezeigt wird.

Aufgestellt waren drei mikroskopische Präparate, von denen das eine die chronische Infiltration geringsten Grades in Form von an die Gefäße gebundener Streifen zeigte, während das zweite ein Stadium hochgradigster Atrophie mit völligem Schwinden des Papillarkörpers demonstrirte. Im dritten Präparate wurde das Schwinden der elastischen Fasern an den atrophirten Stellen gezeigt.

Prof. Ehrmann stellt eine Pat. vor, welche vor 2 Jahren, vor einem Jahr und vor einigen Monaten zu Epilationszwecken der Therapie mit Röntgen-Strahlen von einem Collegen unterzogen wurde. Vor 2 Jahren bekam sie nach einer vorausgegangenen Hautentzündung ein umschriebenes Geschwür der rechten Backe, das ausgeheilt ist, seit 2 Jahren keine Entzündung; vor etwa 2 Monaten begannen Gefäßektasien an den bestrahlten Hautpartien sich zu bilden, u. zw. sowohl an den Stellen, die narbig sind, als auch an

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

jenen, wo die Haut keine gröbere Veränderung erlitten hat. Sie haben das Aussehen eines typischen disseminirten Naevus vasculosus, nur dass in ihnen noch mehr größere Gefäßbäumchen zu sehen sind. Der causale Zusammenhang mit der Röntgen-Therapie wird dadurch unzweifelhaft, dass sich die Gefäßektasien genau auf die bestrahlten Stellen beschränken und genau die geradlinigen Grenzen einhalten, welche den Grenzen der schützenden Bleiplatte entsprechen. Von einer Entzündung ist keine Spur vorhanden.

Diese Beobachtung lehrt, dass die Vorgänge in der Haut, welche durch die Röntgen-Strahlen hervorgerufen werden, auch dort, wo keine Gewebsdestruction eingetreten ist, nicht, wie neuerdings angenommen wird, auf einer bloßen Degeneration der Zellelemente beruht, sondern dass auch hier das Gefäßsystem betroffen wird.

Discussion: Dr. H. Teleky: Es gibt zwei Methoden, nach welchen die Röntgenologen die Hypertrichosis behandeln. Die eine erfordert viele und kurz aufeinanderfolgende Bestrahlungen, tägliche Sitzungen oder jeden zweiten oder dritten Tag. Bei dieser langsamen Behandlungsart wird die Haut nur geröthet und das Effluvium beginnt nach 15 bis 20 Sitzungen. Die zweite Methode erfordert je eine Sitzung nach 2 bis 3 Wochen, es wird eine forcirte Bestrahlung oder eine qualitativ andere angewendet. Die Haut wird intensiv dunkelbraun und das Effluvium tritt nach 2 bis 3 Sitzungen auf. Ich kenne nach der letzten Methode behandelte Fälle, bei welchen einige Monate nach Beendigung der Behandlung zahlreiche Teleangiektasien aufgetreten sind und noch jetzt nach 6 Monaten persistiren. Ob auch nach der ersten Methode diese Folgen auftreten, ist mir nicht bekannt.

Docent Dr. Spiegler: Die Telangiektasien in dem hier demonstrirten Falle sind so charakteristisch, dass sie auf den ersten Blick als durch Röntgen-Behandlung erzeugte erkannt werden können. Es ist übrigens höchst merkwürdig, nach wie langer Zeit noch solche Teleangiektasien im Anschlusse an eine Röntgen-Behandlung auftreten können. So verfüge ich über eine verlässliche Beobachtung, wonach dieselben erst ein volles Jahr nach Abschluss einer iEpilationsbehandlung mit Röntgen-Strahlen aufgetreten sind. Leider verhalten sich dieselben gegen die Therapie sehr hartnäckig.

Prof. Lang: Vereinzelte Beobachtungen ähnlicher Art sind n der Literatur verzeichnet. Aus eigener Erfahrung kenne ich gleichfalls einzelne Fälle von Gefäßektasien nach Röntgenbehandlung. Die betreffenden (Mädchen und Frauen) hatten mich wegen kosmetischer Behebung dieser Entstellung angegangen.

Prof. Ehrmann erwidert auf die Bemerkungen des Docenten Dr. Spiegler und Dr. Teleky, dass es sich hier nicht um die Frage handelt, ob man stark mehrmals hintereinander bestrahlen soll mit weichen Röhren und dann pausiren, bis sich die Cumulativwirkung zeigt, oder ob man öfter schwach bestrahlen und bei den geringsten Irritationszeichen aufhören soll, sondern lediglich darum, ob bei nicht vorhandener Entzündung eine elective Wirkung auf die zelligen Elemente stattfindet, was ein radicales Ausfallen der Haare ohne sonstige Gewebsstörung möglich erscheinen ließe. Hier sieht man, dass ohne alle recente entzündliche Erscheinungen, wie man auf den ersten genaueren Blick sieht, bei immer recidivirendem Haarwuchs sich Gefäßektasien entwickeln auf äußerlich ganz normaler Haut, womit der Beweis erbracht ist, dass selbst bei solcher Einwirkung, die keine radicale Epilation bewirkt, doch schon Störungen des Gefäßsystems zweifellos vorhanden sein können, eine reine elective Wirkung aber nicht vorhanden ist und wahrscheinlicher Weise auch andere Gewebselemente betroffen werden.

Prof. Gärtner hält seinen angekündigten Vortrag »Ueber intravenöse Sauerstoffinfusion.«

Standesangelegenheiten.

Glossen zur Arbeiterfamilienversicherung.

(Endliche Consequenzen. — Verstaatlichung des Aerztestandes.)

Das Bestreben aller modernen Politiker und namentlich jenes der die Zukunft wahrscheinlich erobernden Socialdemokraten geht darauf hinaus, die ärztliche Behandlung, fast möchten wir sagen, eine gute ärztliche Behandlung allen Staatsbürgern unengeltlich angedeihen zu lassen.

Vorläufig werden und müssen sich alle Freunde dieser Bestrebung damit zufrieden geben, wenigstens dem wirthschaftlich schwächeren Theil der Bevölkerung, den Armen und den Arbeitern, sowie deren Familien diese Wohlthat — sei es auf Kosten der Allgemeinheit, sei es auf Kosten der Gesammtheit der betheiligten und in Frage kommenden Kreise — zukommen zu lassen.

Jeder menschenfreundliche Mensch wird damit einverstanden sein. Nur von einer Seite werden ernstliche Einwendungen erhoben. Und merkwürdigerweise ist das von einer Seite, von der man am wenigsten eine Opposition gegen humanitäre Einrichtungen erwartet: von den prädestinirten Aposteln der Humanität, von den Aerzten.

Das gibt zu denken.

Es ist nicht anzunehmen, dass die Aerzte muthwillig oder leichtsinnig in Gegensatz zur Gesammtheit und noch dazu in einer so menschenfreundlichen Frage treten.

Wieso kommt das?

Die Aerzte fürchten für ihre Existenz.

Wenn der allergrößte Theil des Publicums in Cassen zusammengefasst wird, so dass der Arzt für dessen eventuelle Behandlung nur »Cassenhonorar« erhält, muss der ärztliche Stand materiell verkümmern, wenn nicht gar aussterben.

Der Umfang der Familienversicherung ist ein gewaltiger. Curt Freudenberg hat seinerzeit berechnet, dass bei einer Familienversicherung auf jeden Versicherten 1·59 Angehörige kommen, und in den Krupp'schen Werken haben Zählungen ergeben, dass diese Ziffer 2·23 beträgt.

Wenn man das bedenkt und noch dazu in's Auge fasst jene großen Zahlen von officiellen und nichtofficiellen Armen, — letztere sind alle Jene, welche die Kliniken und Polikliniken mit mehr und noch häufiger mit weniger Recht aufsuchen — so bleibt wohl für die Privatpraxis, die ja die eigentliche Einnahmsquelle des Arztes bilden soll, kaum etwas übrig.

Wovon sollen dann die Aerzte leben?

Eine derartige Gestaltung der Sachlage würde mit Naturnothwendigkeit zu einer Verstaatlichung des ärztlichen Standes führen, einem Zustand, den die heutigen Aerzte nicht gerne sehen, weil sie für ihre Freiheit und Unabhängigkeit fürchten und sich gar nicht vorstellen können, dass ein behandelnder Arzt gleicherzeit »Beamter« sein könne.

Und doch muss diese Frage in Erwägung gezogen werden.

Die meisten Aerzte machen also — wie gesagt — Front gegen das Ansinnen einer Verstaatlichung*), weil sie »wenigstens frei« sein wollen. Das »wenigstens« besagt Alles. Wenn für die Aufhebung der Freiheit hinreichende Compensationen gewährt werden, könnte man sie dann nicht doch opfern? Und ist denn überhaupt die Freiheit noch so groß? Wenn das Publicum nicht nur freundliches, nein, fast unterwürfiges Benehmen von dem Arzte fordert, wenn die Patienten oft auf's brutalste gegen den Arzt sich benehmen u. s. w., wo bleibt denn da die gerühmte Freiheit?

Wie wenige Aerzte, namentlich jüngere, sind in der glücklichen Lage, nicht Cassen- oder Gemeindefixa suchen zu müssen. Da kommt der Arzt dann als Bittsteller zu dem an Bildung oft tief unter ihm stehenden Cassier der Krankencasse. Warum sollte es da entwürdigend sein, wenn er einen Vorgesetzten seiner Bildungsstufe besuchen müsste?! Hat er eine Casse, so redet ihm die Casse in die Receptur hinein. Wenn sich ein Cassenmitglied noch so unbegründet beschwert, der Arzt wird zur Rechenschaft gezogen und hat sich vor Leuten zu vertheidigen, die seine Vertheidigung oft gar nicht verstehen können. Ueberwirft sich der Arzt mit der Casse, so kann er gehen, und thatsächlich hat ihn der Cassenvorstand oft ganz in der Hand. Er kann ihm durch Entziehung seiner Casse seine Existenz vernichten. Das wäre im Staatsdienste nicht der Fall. Wenn der Arzt sich auch mit vorgesetzten Behörden überwerfen würde, der Posten, den er inne hat, bliebe ihm, von diesem könnte er nur auf dem Disciplinarwege entfernt werden. — Durch die Krankenpflegeversicherung spielen die Oberämter mit herein. Dass diese theilweise den Arzt auf jede Weise von oben herab zu behandeln belieben und es an Schroffheit und Rücksichtslosigkeit nicht

*) Vergl. »Die neue Zeit«, XII., Nr. 50.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

fehlen lassen, davon kann gewiss mancher Arzt reden. Ob sie dem »königlichen Arzt« gegenüber sich solches auch erlauben würden?

Wenn wir nicht gar zu tief sinken und uns vor räudigen Schafen schützen, wenn wir unser Interesse wahren wollen, so müssen wir erst noch einen Theil unserer Freiheit opfern und uns in eine straffe Vereinigungsorganisation fügen. Was bleibt dann noch übrig? Ist da nicht der Staatsbeamte — das Subordinationsverhältnis könnte bei Aerzten durch die Art ihrer Thätigkeit an und für sich nur ein loses sein — weit freier? Die Juristen sind doch auch Staatsdiener, und gelten dabei für einen sehr freien Stand. Die Möglichkeit, uns viel dreinzureden, wäre überhaupt gering.

Anderseits würde mit der Verstaatlichung des Arztes sein Ansehen sofort steigen. Das Publicum hat vor dem, der nicht von ihm abhängt, stets mehr Achtung.

Soweit die Aeußerungen eines ungenannten Collegen.

Die modernen, der Verstaatlichung feindlich gegenüberstehenden Aerzte werden ihre Verwirklichung ohnedies kaum mehr erleben, denn der Sache — so wichtig sie ist — würden sich anfänglich unüberwindliche finanzielle Schwierigkeiten in den Weg stellen.

Immerhin aber werden vielleicht doch Uebergangsstadien eintreten, und es dürfte daher nicht uninteressant sein, sich einmal die Lage nach Verstaatlichung des Aerztestandes anzusehen.

Als Analogien müsste man sich etwa die Pfarreien und Notariate denken, und es wären diesen beiden Einrichtungen eventuell die »Arzteien« noch anzugliedern.

In einer Abhandlung über die Verallgemeinerung des Kranken-Versicherungsgesetzes und die Aerzteversorgung der Gesammtbevölkerung von Staatswegen kommt Dr. F. Grimm, so wie wir, zu dem Resultate, dass eine Verstaatlichung des ärztlichen Standes in absehbarer Zeit nothwendig werden wird, und er gibt uns beiläufig folgendes Zukunftsbild:

Durch die Ausdehnung der Verpflichtung zur Krankenversicherung, wie bereits ab und zu vorgeschlagen wurde, auf weitere Kreise der Bevölkerung könnte mit Leichtigkeit, nachdem in der Arbeiterversicherung die Grundlagen und Vorbilder geschaffen sind, drei Viertel bis vier Fünftel der Gesammtbevölkerung cassenpflichtig gemacht werden, wenn der Staat nicht besser vorzöge, die Gesammtbevölkerung beisteuerpflichtig zu machen. Diese Verallgemeinerung des Versicherungszwanges würde der Idee einer Einrichtung von Staatsarzteien zur staatlichen Versorgung der gegen Krankheit versicherten Bevölkerung mit Aerzten und vielleicht mit Medicin eine feste, greifbare Gestalt geben, welche sicher einen so bedeutenden Fortschritt für das Wohl der Allgemeinheit bedeuten würde, dass sie Alles, was bisher durch gesundheitsfördernde Maßnahmen versucht und geleistet wurde, in Schatten stellen würde. Zielbewusste thatkräftige Leistung vorausgesetzt! Ich nehme an, dass die ärztliche Hilfeleistung zwar viel häufiger, als es jetzt der Fall ist, verlangt würde, dass aber der Staat durch zweckmäßige Vertheilung eine ausgleichende Ersparnis an Aerzten machen könnte, so dass lediglich größere Leistungen der Staatsärzte erzielt würden, ermöglicht durch die Zweckmäßigkeit der Einrichtung.

Wir hätten uns diese Einrichtung so vorzustellen, dass sich die Arzteien gleichmäßig über das Land und in den Bezirken vertheilen. In günstig gelegenen, volkreichen Mittelpunkten würden in Zusammenhang mit den Krankenhäusern Centralstellen verschiedenen Grades eingerichtet, von welchen aus die kleinen Arzteien ergänzt und geleitet werden müssten.

Ein hervorstechender Vortheil dieses Systems wäre eine gleichmäßige Vertheilung einheitlich geschulter Aerzte über das Land nach Bedarf und eine bedeutende Unterstützung des wirthschaftlich schwächeren Theiles der Bevölkerung für die Aerzteversorgung.

Ein zweiter Vorzug wäre der einer weit größeren Gesammtleistung der ärztlichen Wirksamkeit durch zweckmäßige, dem Bedarfe entsprechende Vertheilung der Kräfte.

Der dritte Vortheil wäre die Wirkung der Arzteien als vortreffliche Arztschulen, in denen das ständige, materiell unbeeinflusste berufliche Verkehr der angestellten Aerzte einer fortdauernden gegenseitigen Belehrung gleich käme. Gleichzeitig würde in den Arzteien eine Disciplinirung der Aerzteschaft erreicht, die heute unserem Stande nahezu vollständig abgeht. Da die Leiter der größeren und kleineren Centralen ältere, durch Wissen und Können ausgezeichnete Aerzte wären, die in ihrem Berufskreise auch etwa die Consiliarien zu ersetzen hätten, könnte es den Staatsärzten an Ansehen nicht fehlen. Es wäre dann zweckmäßig, jeden Arzt, der die Berechtigung zur selbständigen Thätigkeit erlangen will, durch solche Centralen gehen zu lassen, gleichviel, ob er staatliche Anstellung sucht oder als Privatarzt thätig sein will.

Privatärzte würden auf alle Fälle reichlich vorhanden sein, ob nun ein Theil, oder ob die ganze Bevölkerung versicherungspflichtig ist, da den Wohlhabenden doch stets nur die freie ärztliche Behandlung angeboten, aber nicht aufgedrängt würde, und mit einer gewissen Pflege der Ordnung und mit einer nüchternen correcten Behandlung nun einmal die meisten Menschen nicht zufrieden sind.

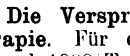
Den Gedanken an einen wüsten Tanz um's goldene Kalb zur Ausbeutung ihrer Stellungen müssten die angestellten Staatsärzte aufgeben, Alle, ohne Ausnahme.

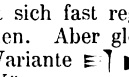
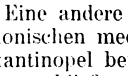
Aus all' dem Gesagten geht hervor, dass die Krankencassen für das Gedeihen und die Wissenschaft des ärztlichen Standes von ganz kolossaler Bedeutung sind und dass die Vertreter der Aerzteschaft schon heute daran denken müssen, was für Consequenzen das Kranken-Versicherungsgesetz bei seinem weiteren Ausbau für den Stand herbeiführen muss, damit sie bei Zeiten die Interessen des Standes wahren und sich nicht von den Ereignissen überrumpeln lassen.

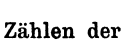
Caveant consules!

FEUILLETON.

Miscellen.

Die Versprechung am Schlusse keilschriftlicher Therapie. Für die Keilschriftmedicin liegen in London 500 und 1000 Textfragmente auf Tontafelstücken. Der Leser wird fragen, wie solche Stücke Jahrzehnte verkannt und von mir als Mediciner gegenüber Philologen als medicinische Texte belegt werden können. Dies ist durch Formelwesen alter Medicin möglich. So brauchte nur einmal erkannt zu sein, dass aus Pflanzen oder Aehnlichem zusammengesetzte Recepte in therapeutischen Texten sich rasch in Abschnitten von 1 bis 5 Zeilen folgen und mit  ma ibalut, und er wird leben = er wird genesen, enden, um alle jene Tafelreste, welche Zeilenenden tragen, mit Wiederholungen dieses Schlusses, als medicinisch-therapeutisch zu erkennen. Eine einzige größere Tafel, wie K. 191, welche in größerem Zusammenhange medicinischen Text in einigen hundert Zeilen bietet, kann äußerliches Vergleichsmaterial zur Wiedererkennung von mehreren hundert anderen Bruchstücken unter 20.000 Stücken der Kovyunjik-Sammlung aus Ninive werden.

Es tritt aber noch eine Schwierigkeit ein, indem selbst diese Zeichen nicht constant sind. Abgesehen von dem Wechsel der Schriftzeichen in assyrischer und babylonischer Schrift, können diese Zeichen in ihrer Form auch bei dem gleichen Schreiber noch variiren. In der Keilschrifttafel K. 191 findet sich fast regelmäßig der Schluss mit den beiden obigen Zeichen. Aber gleich am Anfange in der dritten Zeile tritt die Variante  auf. Beide Schreibungen sind aber nur Kürzungen nach Art des modernen »u. s. w.« Gelegentlich kommen auch ausführlichere Schreibungen vor, so auch die Schlusssilbe ut noch ergänzt, auch in K. 191  .

Eine andere Art vollerer Schreibung findet sich auf der babylonischen medicinischen Tafel aus Niffer, welche sich in Constantinopel befindet:  . Die letzten beiden Zeichen schließen auch den Namen des Tempels des Aerztegottes, welcher in den letzten Monaten von der deutschen Orientgesellschaft in Babylon ausgegraben wurde.

* * *

Zählen der Drogen. Eine oft beobachtete Eigenthümlichkeit der Keilschriftmedicin, welche bei den anderen antiken

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Völkern nicht in dem Maße zur Erscheinung kommt, besteht in der formalen Art, nach Aufzählung der differenten Mittel, deren Zahl anzugeben. In K. 4609 b, Zeile 19, ergibt sich ein werthvoller Einblick. Es ist am Anfang des Receptes die indicirende Krankheit [illegible] genannt. Jene Zeile beginnt nun mit 7 Sammi, das heißt 7 Pharmaka, und nun folgt obige Indication und dann die Art der Arzneiverwendung. Die Krankheit ist hier als qât ikimmi, das heißt Hand des Todtengeistes, bezeichnet, eine pathologische Ansicht, welche sich auch in kleineren hieratischen Papyris in Berlin nach der Auffassung von Erman wiederfindet.

In K. 4164b, Zeile 10, und vorher schon in Zeile 3, aber verstümmelt, findet sich am Ende eines Receptes, das ohne Kopf sofort mit Aufzählung der differenten Pharmaka beginnt, als Schluss:

16 Pflanzen für das Gift des Scorpions sollst du niederlegen. Unter diesem Niederlegen ist sicherlich der Begriff gemeint, welchen der Grieche mit καταπλάσσειν wiedergab, und von welchem wir noch heute den Begriff »Kataplasma« ererbt haben.

In K. 191, Spalte I, Zeile 2, finden wir dagegen 7 Pharmaka in eins zerreiben. An letzterer Stelle wird ein Arzneitrank bereitet, während das vorhergehend erwähnte Recept ein Kataplasma bei Scorpionstich darstellt.

* * *

Nochmals das Zählen der Drogen. In Ländern, in denen selbst die Götter ihre besonderen Zahlen besitzen, z. B. der Mondgott 30, der Sonnengott 20 und Babylons Stadtgott 50, und wo der König den Zahlenwerth seines Namens berechnet, um ihn einem Gebäudemaß zu Grunde zu legen, kann es nicht wundernehmen, wenn auch auf die Zahl der Receptbestandtheile entscheidender Werth gelegt wird. Ich habe schon zwei Recepte mit sieben Pharmaka, nämlich K. 4609 b, Zeile 19, und K. 191, Spalte I, Zeile 2, sowie das Recept mit 16 Pharmaka K. 4164, Spalte II, Zeile 10, erwähnt. In K. 9684, Spalte II, Zeile 3, werden als Rest eines Zeilenanfanges 36 Pharmaka genannt. Bei dieser Gelegenheit sei erwähnt, dass sehr häufig die letzte Zeile des Receptes mit der Zahl der Pharmaka beginnt. Doch ist dies z. B. in K. 191 nicht der Fall. Der Umfang der einzelnen Recepte ist leicht daran erkenntlich, dass jedes Recept durch einen wagrechten Strich vom nächsten Recept getrennt ist. In K. 9684, Spalte II, Zeile 8, am Ende eines fünfzeiligen Receptes findet sich der etwas verstümmelte Zeilenanfang [illegible] 9 Šammi balat marti, das heißt 9 Pharmaka zur Genesung der Galle.

Schon aus den bisherigen Beispielen lässt sich eine Auswahl der Zahlen erkennen, welche zur Zusammensetzung von Recepten beliebt wurde; denn 7, 9, 16, 36 sind doch theils Potenzen, theils die mystische Zahl 7. Wir werden noch die Zahlen 3, 4, 5, 6, 7, 9, 12, 13, 16, 26 und 36 als einstweilen belegbar ersehen. Doch kann sich die Liste täglich erweitern, sobald weitere Recepttexte untersucht werden. Bei 16 muss erinnert werden, dass nach Plutarch auch das egyptische Kyphi-Recept 16 Bestandtheile enthalten soll und dass die verschiedenen erhaltenen hieroglyphischen Redactionen dieses Receptes, wie Loret betont hat, in der That 16 Bestandtheile als Quadrat der Zahl 4 enthalten.

Bad Neuenahr, Rheinpreußen. Oefele.

Therapeutica.

— Ueber die Anwendung von Heroinum Hydrochloricum in der Gynäkologie von Prof. Dr. J. Elischer, Primarius der geburtshilflich-gynäkologischen Abtheilung des hauptstädtischen Hospitals zu St. Rochus-Budapest. „Nach den in den letzten Jahren durch Gerhard, Dreser, Tauszk, Floret, Weiss u. a. veröffentlichten Arbeiten lag es nahe, das Heroin, bekanntlich der Diessigsäureester des Morphium, auf die schmerzstillende Wirkung — die es neben der hustenstillenden auslöst — zu erproben, und war es ein glücklicher Gedanke Mirtl's, es in ersterer Eigenschaft in die Gynäkologie einzuführen. Mirtl wählte zu diesem Zwecke das in Wasser leicht lösliche Heroinum hydrochloricum, in der Dosirung von 1:1000 als Glycerintampons. Auf diesem Wege kommen 0·01 bis 0·015 Heroin in die Scheide und werden darin mehrere Stunden lang behufs Aufsaugung belassen. Mirtl's interessante Ausführungen veranlassten mich, das Verfahren in einigen, oben skizzirten Fällen zu versuchen; die damit erzielten Erfolge aber, das Medicament in klinischen Fällen zu erproben, und erlaube ich mir, über 20 Fälle zu referiren. Die Fälle lassen sich in zwei Gruppen theilen. Die eine betrifft Kranke, deren Schmerzen auf Reizung des Peritoneums zurückzuführen war, die andere bildeten Carcinome des Uterus. I. Gruppe. Perimetritis zufolge Gonorrhoea ascensa; zwei Fälle: In dem einen nach 3, in dem andern nach 6 Wochen Heilung durch Einlegen von Heroin-Glycerintampons. Von pelveperitoneitischen und parametritischen Exsudaten chronischen Charakters kamen fünf Fälle zur Betrachtung. Diese Kranken reagirten auf das Mittel nicht sofort, gewöhnlich erst am zweiten und dritten Tage — die Heroinwirkung im Allgemeinen dauerte hiebei 13 bis 27 Stunden. Zwei Fälle von Adnextumoren (Salpingoophoritis) ergaben befriedigende Resultate. II. Gruppe. Auffallend befriedigend waren die Resultate mit dem Mittel bei der zweiten Versuchsreihe, derjenigen von inoperablen Carcinomen des Uterus. Unsere Beobachtung umfasst sechs solche Fälle. Bei vieren, wo noch die Reinigung der Krebsgeschwüre durch Curette und nachträgliches energisches Verglühen möglich gewesen, bewährte sich der Herointampon ganz ausnehmend. Wir notiren: Aufhören der Schmerzen nach Einlegen des Tampons binnen $^1/_2$ bis 1 Stunde; Dauer des Erfolges 12 bis 15 Stunden. Von den durch einzelne Beobachter bei Anwendung des Heroin angeführten Nebenwirkungen, insbesonders von dem 4 bis 6 Stunden darnach eintretenden Müdigkeitsgefühl haben wir bestimmte Angaben nicht zu erzielen vermocht. Eine Sicherung gegen Unruhe und daraus resultirende Schlaflosigkeit bietet das Heroin in obgemeldeter Anwendung und Dosirung unserer Erfahrung gemäß nicht; bei Hysterischen hat es geradezu versagt. Oertliche Reizung wurde gleichfalls nicht beobachtet; größere Dosen in Verwendung zu ziehen, hatten wir keine Veranlassung gefunden, wie wir nicht das reine, sondern stets Heroinum hydrochloricum in Verwendung zogen. Fasse ich in Kürze das Ergebnis meiner Controlversuche mit Heroinum hydrochloricum zusammen, so muss ich, die schmerzstillende Wirkung des Heroin. hydrochloric. anerkennend, es als ein äußerst verwendbares Unterstützungsmittel in der Behandlung der gemeldeten, besonders der incurablen carcinösen Krankheitsformen erklären, und ist man Mirtl für die Einführung desselben in die Gynäkologie, wie für die glücklich gewählte Form der Applicirung gewiss zu Danke verpflichtet.“

(„Heilkunde“ 1902, Nr. 2.)

Dr. A. Brancati, Assistent der allgemeinen medicinischen Universitätsklinik in Catania (Director Prof. Tomaselli). Il salofene nel reumatismo articolare acuto. Verf. bezeichnet das Salophen als ausgezeichnetes Ersatzmittel für Salicylsäure. Es ruft keine Nebenerscheinungen von Seiten des Magendarmcanals und Nervensystems hervor, und seine Wirkung ist in Folge der langsameren Ausscheidung anhaltender. Namentlich bei acutem Gelenksrheumatismus, wo Fieber und Schmerz schon nach den ersten Tagen schwinden und die Gelenksschwellungen in kurzer Zeit zurückgehen, erzielt man mit Salophen ausgezeichnete Erfolge, weniger bei der chronischen Form der Polyarthritis.

(„Rassegna Internazionale della Medica Moderna“ 1900, Nr. 4.)

— Prof. R. T. Morris, New-York, bekannt durch seine Veröffentlichungen über Abdominal-Wundbehandlung, hat lange Jahre hindurch ausgedehnte Versuche mit Aristol bei Bauchoperationen gemacht. In seinen Vorlesungen über Appendicitis erklärt er, dass er Jodoform ganz durch Aristol ersetzt habe. Andere hervorragende Wundärzte, wie Prof. Tuttle und De Garmo, treten ebenso warm für Aristol bei Abdominal-Wundbehandlung ein, und es sei daran erinnert, dass auch beim Verbinden der Wunde des ermordeten Präsidenten Mc Kinley („American Journal of the Medical Sciences“) Europhen verwendet worden ist. („The Therapist“, November 1901.)

Notizen.

Wiener Club für Geschichte der Medicin. Die Gefertigten unterbreiten allen Freunden der Geschichte der Medicin in Oesterreich-Ungarn den Antrag auf Gründung eines wissenschaftlichen Vereines unter dem genannten Titel mit folgendem Zweck: 1. persönliche Annäherung; 2. gegenseitiger Meinungsaustausch; 3. gemeinsame Arbeiten; 4. Hebung des darniederliegenden Verständnisses für den Gegenstand; 5. Verbreitung und Unterstützung des Interesses für denselben. Eine endgiltige Entscheidung soll erst nach Einholung des Urtheiles der Collegen getroffen werden. Zuschriften über die Durchführbarkeit, den Sinn, Zweck und Werth eines derartigen Unternehmens wollen an einen der Antragsteller gerichtet werden: Doc. Dr. Max Neuburger, Wien, VI., Kollergerngasse 3, und Doc. Dr. Robert Ritter v. Töply, k. u. k. Stabsarzt, Wien, III/$_1$, Barichgasse 3. Wien, am 1. Juni 1902.

Ernennungen von städtischen Aerzten. Der Stadtrath hat die städtischen Aerzte Dr. Hermann Dostal und Dr. Gebhard Rosmanith zu städtischen Oberärzten in der VI. Rangsclasse und die Doctoren der gesammten Heilkunde Jacob Skorpil, Hans Bichler, Oscar Kopetzky v. Rechtperg, Otto Hromatka, Franz Siess, Adolf Souczek, Wilhelm Zöller, Julius Zwintz und Ludwig Müller zu provisorischen städtischen Aerzten der VII. Rangsclasse ernannt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verliehen. Dem Secundararzte am Kronprinz Rudolf-Kinderspitale in Wien, Dr. Richard Schmucker, das goldene Verdienstkreuz mit der Krone.

Habilitirt. Dr. Bendix in Göttingen für innere Medicin; Dr. Abate für Laryngologie in Neapel; Dr. Richter für innere Medicin in Berlin.

Wien. Preisausschreiben. Prof. Josef Seegen in Wien hat der Akademie der Wissenschaften in Wien den Betrag von sechstausend Kronen (5100 Mk.) zur Ausschreibung eines Preises für nachstehende Aufgabe übergeben: »Es ist festzustellen, ob ein Bruchtheil des Stickstoffes der im Thierkörper umgesetzten Albuminate in Gasform durch die Lunge oder durch die Haut ausgeschieden wird.« Die Arbeit kann in deutscher und französischer Sprache verfasst und muss bis 1. Februar 1904 bei der Akademie eingereicht werden.

— Für die restliche Dauer der mit Schluss des Jahres 1903 endigenden dreijährigen Functionsperiode des niederösterreichischen Landes-Sanitätsrathes wurde an Stelle des verstorbenen Mitgliedes, Oberstadtphysicus Regierungsrath Dr. Emil Kammerer, als ordentliches Mitglied dieses Fachrathes von der Regierung der k. k. a. o. Universitätsprofessor Dr. Arthur Schattenfroh ernannt; vom niederösterreichischen Landesausschusse wurde an Stelle des verstorbenen Mitgliedes, Regierungsrathes Dr. Ernst Braun, der Professor an der k. k. Hebammenlehranstalt in Wien Dr. Ludwig Piskaček entsendet.

Aus dem Sanitätsberichte der Stadt Wien im erweiterten Gemeindegebiete. 19. Jahreswoche (vom 4. Mai bis 10. Mai 1902). Lebend geboren ehelich 727, unehelich 331, zusammen 1058. Todt geboren: ehelich 58, unehelich 38, zusammen 96. Gesammtzahl der Todesfälle 747 (i. e. auf 1000 Einwohner, einschließlich der Ortsfremden, 22·5 Todesfälle), darunter an Lungentuberculose 141, Blattern 0, Masern 27, Scharlach 11, Diphtherie und Croup 11, Pertussis 8, Typhus abdominalis 0, Typhus exanthematicus 0, Cholera 0, Dysenterie 0, Puerperalfieber 3, Neubildungen 51. Angezeigte Infectionskrankheiten: Blattern 0 (=), Varicellen 64 (—23), Masern 401 (— 154), Scharlach 98 (— 17), Pertussis 77 (+ 15,) Croup und Diphtherie 63 (— 16), Typhus abdominalis 7 (+ 4), Typhus exanthematicus 0 (=), Erysipel 45 (+ 7), Dysenterie 0 (=), Cholera 0 (=), Puerperalfieber 8 (+7), Trachom 1 (— 1), Influenza 0 (— 1).

— In den Civilspitälern Wiens wurden vom 18. Mai 1902 bis 24. Mai 1902 behandelt 7365 Individuen; von diesen wurden entlassen 1461, sind gestorben 173 und bleiben in Behandlung 5731; das Sterblichkeitsverhältnis beträgt also 10·58% des Abganges. In dem oben angegebenen Zeitraume wurden aus der Civilbevölkerung von Wien an Infectionskrankheiten erkrankt gemeldet: Diphtheritis 73, Trachom 2, Cholera 0, Flecktyphus 0, Bauchtyphus 2, Dysenterie 0, Blattern 0, Varicellen 36, Scharlach 107, Masern 561, Keuchhusten 57, Rothlauf 42, Wochenbettfieber 3, Rötheln 59, Parotitis epidemica 18, Influenza 2, Milzbrand 0.

Berlin. Prof. H. Oppenheim ist von der Wiener Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie zum correspondirenden Mitglied ernannt worden.

— Von dem Verein für innere Medicin in Berlin sind die Professoren Naunyn und Recklinghausen in Strassburg, v. Leube in Würzburg, Löffler in Greifswald, Ehrlich und Weigert in Frankfurt a. M. zu Ehrenmitgliedern gewählt worden.

— Während der Ausstellung ärztlicher Lehrmittel, welche vom 31. Mai bis 8. Juni in der Königl. Akademie der Künste, Unter den Linden 38, stattfindet, wird eine Reihe von Vorträgen mit Demonstrationen veranstaltet, um die Bedeutung der ärztlichen Lehrmittel für den Unterricht in den verschiedenen Fächern der Medicin darzuthun. Es sind folgende Vorträge in Aussicht genommen: Wirklicher Geheimer Rath Prof. v. Bergmann: »Ueber ärztliche Lehrmittel«; Dr. E. Doyen-Paris: »Die Entwicklung der chirurgischen Technik und Methoden«; Geheimer Medicinalrath Professor Dr. Jolly: »Demonstrationen aus dem Gebiete der Pathologie des Gehirns und Rückenmarks«; Geheimer Medicinalrath Prof. Dr. v. Leyden: »Demonstrationen aus dem Gebiete der Herzkrankheiten«; Geheimer Medicinalrath Prof. Dr. Liebreich: »Demonstrationen aus dem Gebiete der Pharmakologie«; Geheimer Medicinalrath Prof. Dr. v. Michel: »Demonstrationen aus dem Gebiete der Tuberculose des Auges«; Geheimer Medicinalrath Prof. Dr. Olshausen: »Demonstrationen aus dem Gebiete der Gynäkologie und Geburtshilfe«; Prof. Dr. Wassermann: »Demonstrationen aus der Bakteriologie, Immunitätslehre und Serumtherapie«. — Die Ausgabe der Theilnehmerkarten findet im Directionsbureau der Königl. Charité von Mittwoch, den 21. Mai an, statt.

Breslau. Auf Anordnung des Cultusministers wird ein Turn- und Spielplatz für die Studirenden hiesiger Universität mit möglichster Beschleunigung, u. zw. unmittelbar an die klinischen Gebäude grenzend, hergestellt werden. Die Mittel hiefür (M. 4400·—) sind im Staatshaushalt für 1. April 1901 bereits vorgesehen gewesen. — Der Director des königlich hygienischen Institutes, Herr Geheimrath Prof. Dr. C. Flügge, gibt den Aerzten Breslaus bekannt, dass die bakteriologisch-diagnostischen Untersuchungen in der nunmehr fast sechs Jahre bestehenden städtischen Untersuchungsstation des hygienischen Instituts sich auf verdächtiges Material bei folgenden Krankheiten erstrecken: Diphtherie, Abdominaltyphus, Tuberculose, Eiterungen und Sepsis, Tetanus, Gonorrhoe, Meningitis (Otitis etc.), Milzbrand (Rotz), Malaria. Bei Cholera und Pest haben die Kreisärzte die Untersuchungen zu vermitteln. Sterile Gläser, Deckgläschen u. s. w. sind kostenfrei in den Apotheken erhältlich; Untersuchung und Beantwortung der Einsendungen erfolgt gleichfalls kostenlos.

Freiburg i. Br. Der Privatdocent für innere Medicin Dr. Ernst Roos ist zum außerordentlichen Professor befördert worden.

Görbersdorf. Nach dem Ableben des Sanitätsrathes Dr. Th. Römpler wird dessen Anstalt von Dr. E. Joel, der bereits seit zwei Jahren als ihr stellvertretender Leiter thätig ist, weiter geführt werden.

Heidelberg. Geheimrath Prof. Czerny hierselbst feierte am 18. Mai das Jubiläum seiner 25jährigen Thätigkeit als Director der Heidelberger chirurgischen Klinik.

— Der ordentliche Professor der Geburtshilfe und Gynäkologie, Geheimer Hofrath Dr. F. A. Kehrer, wurde auf 1. October l. J. unter Ernennung zum Geheimen Rath in den Ruhestand versetzt. — In der vorigen Woche fand von Heidelberg aus unter Führung von Prof. Brauer und Dr. Magnus eine balneologische Studienreise nach Baden-Baden statt. Diese Reisen erfreuen sich der finanziellen Beihilfe der großherzoglich-badischen Regierung, die damit nicht nur einen bisher vernachlässigten Theil der medicinischen Ausbildung, sondern auch das Interesse der unter ihrer Verwaltung stehenden Bäder fördert.

Leipzig. Der Privatdocent der pathologischen Anatomie an der hiesigen Universität, Dr. Saxer, ist zum außerordentlichen Professor befördert worden.

— Ueber die voraussichtliche Betheiligung deutscher Gelehrter an den Arbeiten des Internationalen Congresses in Madrid (1903) ist die »Berliner klin. Wochenschrift« in der Lage, folgende vorläufige Mittheilungen zu machen. In einer der allgemeinen Sitzungen wird, als Repräsentant der deutschen Mediciner, Herr Waldeyer einen Vortrag halten; in den einzelnen Sectionen werden als officielle Referenten über die vorgeschlagenen Themata fungiren: Anatomie: Herr Waldeyer: »Ueber den Ursprung der Fibroblasten bei der normalen und pathologischen Bindegewebsbildung«. Therapie: Herr Liebreich: »Beziehungen zwischen chemischer Zusammensetzung und physiologischer Wirkung der Arzneimittel«; Herr v. Leyden: »Ueber Nutzen und Gefahren der subduralen Cocaineinspritzungen«; Herr Ehrlich: »Ueber den Mechanismus der physiologischen und therapeutischen Wirkung der Hypnotica«. Kinderheilkunde: Herr Hoffa: »Ueber die Behandlung der Gelenkstuberculose«. Otologie: Herr Schwartze: »Ueber Anatomie und Klinik des Cholesteatoms«. Rhinologie: Herr Krause: »Localbehandlung der Kehlkopftuberculose«. Geburtshilfe und Gynäkologie: Herr Leopold: »Behandlung der Placenta praevia«. — Wie man sieht, fehlen noch für viele Sectionen deutsche Referenten vollständig; in manchen haben sich bisher nur spanische Aerzte zur Uebernahme der Referate bereit erklärt. Das Organisationscomité hat sich daher an das deutsche Reichscomité mit der Bitte gewendet, noch geeignete Kräfte zur Erstattung der Referate zu gewinnen.

Vom »Index-Catalogue of the Library of the Surgeon-General's Office, United States Army« ist der VI. Band der 2. Serie erschienen. Derselbe enthält die Buchstaben G und H bis Hernette. Jeder neue Band dieses Riesenwerkes flößt von Neuem Bewunderung ein vor der Reichhaltigkeit der hier katalogisirten Bibliothek, vor der Umsicht und Sorgfalt, mit der das Werk durchgeführt wird, und vor der Freigebigkeit, mit der hier große Summen in den Dienst eines rein wissenschaftlichen Unternehmens gestellt werden. Man muss das Werk gesehen und mit ihm gearbeitet haben, um von der Großartigkeit desselben einen Begriff zu haben; Zahlen vermögen nur ein schwaches Bild zu geben, doch seien einige aufgeführt: Der vorliegende Band enthält 5962 Titel von Büchern und Broschüren und 30.561 Titel von Journalartikeln, ferner 15.589 Autorentitel. Das ganze Werk, 1. und 2. Serie, enthält bisher 241.596 Autortitel, 215.286 Büchertitel und 696.457 Titel von Journalartikeln, also eine Bibliographie von unvergleichlicher Reichhaltigkeit. Die Bibliothek des Surgeon General's Office enthält zur Zeit 138.078 gebundene Bände und 235.127 Broschüren.

Warschau. Der Professor der medicinischen Diagnostik an der Warschauer Universität, Dr. Gutnikow, ist zum außerordentlichen Professor ernannt worden.

Charkow. Für den erledigten Lehrstuhl der chirurgischen Hospitalklinik an der Charkower Universität war von der medicinischen Facultät der Professor der chirurgischen Pathologie, Dr. N. A. Ssokolow (Charkow), gewählt worden, im Conseil der Universität hat jedoch der Warschauer Prof. M. M. Kusnezow die Majorität der Wahlstimmen erhalten.

Philadelphia. Dr. G. E. de Schweinitz, Professor am Jefferson Medical College, wurde zum Professor der Augenheilkunde an der Pennsylvania-Universität an Stelle des verstorbenen Professor M. Norris ernannt.

Gesellschaft für innere Medicin in Wien. Die nächste Sitzung findet im Hörsaale der Klinik Neusser, Donnerstag, den 5. Juni 1902, um 7 Uhr Abends, statt. Vorsitz: Hofrath Prof. Neusser. Programm: I. Demonstrationen (angemeldet: Assistent Dr. E. v. Czyhlarz, Docent Dr. Alb. Hammerschlag, Assistent Dr. Robert Breuer). II. Hofrath Prof. Nothnagel: »Zur meningealen Apoplexie«.

Krankenverein der Aerzte Wiens. In der am 16. Mai l. J. im Sitzungssaale des Doctoren-Collegiums abgehaltenen außerordentlichen Generalversammlung des Krankenvereines der Aerzte Wiens wurde auf Grund des Gutachtens des behördlich autorisirten Versicherungstechnikers der Antrag auf Verlängerung des Bezuges des Krankengeldes, bezw. Erhöhung desselben abgelehnt und der Antrag des Ausschusses, den neu eintretenden Mitgliedern bis zum erreichten 36. Lebensjahre die Eintrittsgebühr zu erlassen, einstimmig angenommen.

Gestorben: Prof. Dr. Middleton, in Jowa; Dr. Clymer in Albany; Prof. Dr. Theodor v. Kezmarsky in Budapest; Hofrath Prof. Böhm v. Böhmersheim in Mödling; Geheimrath Kussmaul in Heidelberg; Obermedicinalrath Prof. Karl Skrzeczka in Berlin; Dr. W. Ord in London.

Zitter's Verlag, Wien, VII/2. — Verantwortlicher Redacteur: Doc. Dr. **Max Neuburger.** — Druck von **Bruno Bartelt,** Wien, XVIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Offene Stellen.

Eine, eventuell drei **Secundararztesstellen** an der öffentlichen allgemeinen Landes-Krankenanstalt in Czernowitz mit dem Bezuge jährlicher K 1440·— und dem Naturalquartier in der Anstalt.

Die Dienstzeit der Secundarärzte ist auf 2 Jahre bestimmt und kann vom Landesausschusse von 2 zu 2 Jahren bis zu 6 Jahren verlängert werden.

Competenten um diese Stellen haben die Nachweise beizubringen:

a) über die österreichische Staatsbürgerschaft;

b) über das nicht vollendete 40. Lebensjahr und ihren ledigen Stand;

c) über den Besitz des Grades eines Doctors der gesammten Heilkunde und die bisherige praktische Verwendung;

d) über die Kenntnis der Landessprachen.

Die gehörig instruirten Competenzgesuche sind beim Bukowinaer Landesausschusse in Czernowitz, und zwar von Bewerbern, die sich bereits in dienstlicher Stellung befinden, im Wege ihrer vorgesetzten Dienstbehörde bis zum 15. Juni 1902 zu überreichen.

Oberbezirksarztesstelle der VIII. Rangsclasse bei den politischen Behörden Mährens.

Bewerber um diese Stelle haben ihre vorschriftsmäßig documentirten Gesuche im Wege ihrer vorgesetzten Behörde beim k. k. mährischen Statthalterei-Präsidium in Brünn bis 20. Juni 1902 einzubringen.

Gemeindearztesstelle in der Sanitätsgemeindengruppe Japons (Bezirk Horn, Niederösterreich) mit dem Sitze in Japons.

Die Gruppe umfasst die Gemeinden Japons, Goslarn, Sieghartsreith, Trabenrath, Wappoltenreith, Thumeritz, Schweinburg und Wenjapons mit zusammen 2457 Einwohnern. Jährliche Bezüge: K 400·— an Gemeindesanitätsbeiträgen und K 1000·— Landessubvention. Haltung einer Hausapotheke nothwendig.

Bewerber um diese Stelle haben ihre gemäß § 11 des Gesetzes vom 21. December 1888, L.-G.- und Verordnbl. Nr. 2 ex 1889, vollständig instruirten Gesuche bis längstens 10. Juni 1902 beim Gemeindeamte in Japons einzubringen, welches auch allfällig gewünschte Auskünfte ertheilt.

Der Antritt dieses Dienstes kann sofort erfolgen.

Fersan

Eisen- und phosphorhältiges Nähr- und Kräftigungsmittel. Circa 90% wasserlösliche u. aufgeschlossene Eiweiss-Substanzen.

bedingt eine erhebliche Steigerung des Hämoglobins und der rothen Blutkörperchen. | regt Appetit an, erhöht das Körpergewicht und stärkt die Nerven.

Fersan-Pulver. * Fersan-Pastillen.
Fersan-Malzextract. * Fersan-Cacao.
Chocolade-Fersan-Pastillen f. Kinder.

Besonders indicirt bei: Bleichsucht, Rhachitis, Neurasthenie, Schwächezuständen, Appetitlosigkeit, Verdauungsstörungen, Tuberculose, Diabetes, Nierenkrankheiten, Blutverlusten, Kachexien etc.

Fersan-Werk: Wien, IX/1, Berggasse 4.
Erhältlich in allen Apotheken. 195

Wilhadi-Apotheke, Bremen.
Apotheker C. Mentzel's

Nicotiana-Seife

Souveränes Mittel gegen Scabies und alle anderen parasitären Hautkrankheiten. In der Anwendung einfach, geruchlos, sauber und ohne Reizerscheinungen, daher in den meisten Krankenhäusern über ganz Deutschland eingeführt. Näheres siehe
Dr. Taenzer, Monatshefte für prakt. Dermatologie 1895.
Dr. Taenzer, Monatshefte für prakt. Dermatologie 1897. 236
Dr. Jul. Marcuse, Therapeut. Monatshefte 1899.

Proben und Prospecte gratis vom Generaldepôt: **G. & R. FRITZ, WIEN.**

240

Sanatogen

Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franco von der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1, Fleischmarkt 1.
Fabrikanten: Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“
anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN. Reinstes Tafelwasser ersten Ranges. Bewährtes Heilwasser gegen die Leiden der Athmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Kolingasse 4.

Repräsentationsfähige junge Dame
feingebildet, der französischen und englischen Sprache in Wort und Schrift vollkommen mächtig, sucht Vertrauensstellung als Empfangsdame zu einem Arzte oder in einem Sanatorium. Beste Referenzen stehen zur Verfügung. Zuschriften unter „A. B.“ Annoncenexpedition Zitter, Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62.

Emil Löblich + Josef Dohnal
Fabrik für medic.-chirurg. Instrumente und Apparate sowie künstl. Gliedmassen und orthopäd. Maschinen 223
Telephon 12.086. Wien, IX/2, Spitalgasse Nr. 21. Telephon 12.086.
Specialität: Erzeugung von Trockenheissluft-Apparaten neuesten Systems.

HOTEL POST WIEN I., Fleischmarkt 16
neueröffnet
vis-à-vis dem k. k. Hauptpost- und Telegraphenamte, Zimmer von fl. 1·25 aufwärts, inclusive Beheizung und Beleuchtung, Service wird nicht berechnet; 140 Zimmer, ruhige Lage, im Mittelpunkte der Stadt, Lift, elektrisches Licht, Bäder im Hotel, Centralheizung, vorzügliche franz. und Wiener Küche, Weine aus eigenen Kellereien. Aerzte geniessen bei Berufung auf dieses Blatt eine Preisermässigung. 253

Verlag von Gustav Fischer in Jena

Im Erscheinen begriffen:

Handbuch der Therapie innerer Krankheiten

herausgegeben von
Dr. F. Penzoldt und Dr. R. Stintzing
Prof. in Erlangen Prof. in Jena

Dritte Auflage

Preis des ganzen Werkes (7 Bände) brosch. 90 Mark, geb. 100 Mark.

Soeben wurde Band I vollständig.
Subscriptionspreis brosch. 11 Mk., geb. 13 Mk.
Einzelpreis brosch. 14 Mk., geb. 16 Mk. 50 Pf.

208 **Heilbäder im Hause** als: Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole à la Nauheim, Eisen, durch die pat. Badetabletten von Dr. Sedlitzky, Hallein. *Muster für Aerzte gratis.*
Bei directer Bestellung in Hallein von Orten, wo nicht zu haben, erfolgt franco Zusendung.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Reconvalescenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
206

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franco und unentgeltlich.

Vielfach prämiirt. Ueber 1200 ärztliche Gutachten.

J. SERRAVALLO, Apotheker, Triest-Barcola.

ZITTER'S Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon-Nr. 7551.

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abtheilung: **Annoncen-Expedition.**

Annoncen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medicinischen, pharmaceutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

IIa. Abtheilung: **Inseratenverwaltung** der

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Illustrirte Sonntags-Zeitung für unsere Frauen“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie“. Jährlich 24 Nummern (Jena).

IIb. Abtheilung: **Inseraten-Annahme** für

„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“: I. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Medicinisch-hygienische Bakteriologie und thierische Parasitenkunde, Jena), **„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“:** II. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Allgem. landwirthschaftl.-technische Bakteriologie, Pflanzenpathologie und Pflanzenschutz), (Jena). **„Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena). **„Zeitschrift für Thiermedicin“.** Neue Folge der **„Deutschen Zeitschrift für Thiermedicin“** und der **„Oesterreichischen Zeitschrift für wissenschafliche Veterinärkunde“.** Jährlich 6 Nummern (Jena).

III. Abtheilung: **Zeitungsverlag.**

Verlag der **„Medicinischen Blätter“**, der **„Wiener klinischen Rundschau“**, des **„Medicinisch-chirurgischen Central-Blattes“** (Organ der praktischen Aerzte) und der **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospecte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annoncen-Annahme für alle Zeitungen.

RONCEGNO

249/1

stärkstes natürliches arsen- und eisenhältiges Mineralwasser

empfohlen von den ersten medicinischen Autoritäten bei:

Anämie, Chlorose, Haut-, Nerven- u. Frauenleiden, Malaria etc. Die Trinkcur wird das ganze Jahr gebraucht.

Dépôts in allen Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

Bad Roncegno, Südtirol, Station der Valsuganabahn.

1¾ Stunden von Trient entfernt. **Mineral-, Schlamm-, Dampfbäder, vollständige Kaltwassercur, elektrisches, hydroelektrisches Bad, Massage, Dr. Zander'sche Apparate.** Seehöhe 535 m. **Windgeschützte herrliche Lage,** würzige, vollständig **staubfreie, trockene Luft,** constante Temperatur 18 bis 22 Grad. **Curhaus** ersten Ranges mit ausgedehntem schönen Park; wunderschöne Aussicht auf die Dolomiten. 200 schön eingerichtete Schlafzimmer und Salons. Ueberall elektrische Beleuchtung. Curmusik. Zwei Lawn-tennis-Plätze und alle anderen Sommersports. Schattige Promenaden, lohnende Ausflüge. Saison Mai—October (Mai, Juni und September Ermässigung). Auskünfte und illustrirte Prospecte kostenfrei von der **Bade-Direction** in **Roncegno.**

Die königl. ung.

See-Schifffahrts-Gesellschaft „Adria“

in Fiume

unterhält mit ihren comfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Tunis, Biserta, Tripolis, Gerbah, Gabes, Sfax, Mehdia, Monastir, Susah** und den **algerischen Küstenplätzen,** dann nach **Gibraltar** und **Tanger.**

Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehres ertheilt die **Betriebsdirection in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-tér 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Carlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.**

Dr. Kuhan's Wasserheilanstalt

in Tischnowitz bei Brünn.

Saison: 1. Mai bis Ende September.

Prospecte gratis.

Preise per Woche von K 57·— Alles in Allem.

232

Farbenfabriken
vorm.
Friedr. Bayer & Co.,
Elberfeld.

Pharm. Abtheilg.

Salochinin

(Salicylester des Chinins).

Vollkommen geschmackfreies Antipyreticum und Analgeticum. Ind.: fieberhafte Zustände, besonders typhöse Fieber, Malaria, — Neurosen (Neuralgien, Ischias).

Dos.: 1—2 g ein- oder mehrmals täglich.

Agurin

Theobrominpräparat.

Neues Diureticum 219

bei den meisten hydropischen Erscheinungen.

Dos.: 0·5—1 g; pro die 3 g.

Aspirin.

Antirheumaticum und Analgeticum.

Bester Ersatz für Salicylate. Angenehm säuerlich schmeckend; nahezu frei von allen Nebenwirkungen.

Dos.: 1 g 3—5mal täglich.

Somatose.

Hervorragendstes **Roborans und Stomachicum;** vorzügliches **Lactagogum.**

Heroin. hydrochl.

vorzügliches Sedativum

bei allen Erkrankungen der Luftwege. Ersatz für Morphin und Codein, leicht wasserlöslich, reizlos.

Dos.: Erwachsene 0·003—0·005 g 3—4mal täglich.
Kinder 0·0005—0·0025 g 3—4mal täglich.

Hedonal

Neues Hypnoticum.

Absolut unschädlich, frei von Nebenwirkungen.

Spec. Ind.: **nervöse Agrypnie** (bes. bei Depressionszuständen etc.).

Dos.: 1·5—2 g als Pulver, ev. in Oblaten; auch per clysma.

Salophen — Creosotal — Duotal — Protargol — Aristol — Tannigen — Trional — Somatose — Eisen-Somatose.

Vertreter für Oesterreich-Ungarn: **Friedr. Bayer & Co., Wien, I., Hegelgasse 17.**

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·— halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 7551.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 24. Wien, 12. Juni 1902. Nr. 24.

Ulcus cruris.

Mögen die Geschwüre noch so schlecht aussehen, eine Abkratzung der gewucherten, schwammigen Granulation ist nicht nötig. Nach selbstverständlicher, vorheriger Seifenreinigung im Bade verwende man folgende Salbe: „Sozojodol"-Hydrargyri 1 g, Lanolini 90 g, Ol. olivar. 10 g. Dieselbe wird messerrückendick auf schmale Leinwandstreifen gestrichen und diese dachziegelförmig über die Geschwürsfläche gelegt; darüber kommt etwas Watte und eine etwas straff angezogene Cambric-Binde. Patienten liegen mit hochgelagertem Bein. Der Verband wird gewechselt, wenn er „durch" ist. Die Vernarbung schreitet gewöhnlich auffallend rasch fort, das Geschwür heilt. Sollte zuletzt, wenn noch eine kleine offene Stelle besteht, die Heiltendenz nachlassen, so lasse man das Bein unter einem Drahtkorb offen liegen und bestreue die wunde Stelle mit einem Streupulver von „Sozojodol"-Hydrargyrum 1·0, Talc. venet. 99·0. Es bildet sich ein trockener Schorf und darunter tritt die Vernarbung ein. Um das Aufbrechen der Narbe zu verhindern, mache man um das Bein den Unna'schen Zinkleimverband, der 6 Wochen lang liegen kann. 187/XIV

Broschüren und Krankengeschichten kosten- und portofrei von

H. Trommsdorff, chem. Fabrik, **Erfurt.**

Bilin er Sauerbrunn!

hervorragendster Repräsentant der alkalischen Säuerlinge

in 10.000 Theilen: kohlens. Natron 33·1951, schwefels. Natr. 6·6679, kohlens. Calcium 3·6312, Chlornatrium 3·9842, kohlens. Magnesium 1·7478, kohlens. Lithium 0·1904, feste Bestandtheile 52·5011, Gesammtkohlensäure 55·1737, davon frei und halbgebunden 38·7660, Temperatur der Quellen 10·1—11° C.

Altbewährte Heilquelle für Nieren-, Blasen-, Magenleiden, Gicht, Bronchialkatarrh, Hämorrhoiden etc. Vorzügl. diätet. Getränk.

Curanstalt Sauerbrunn

Trink- und Badecur, mit allem Comfort ausgestattet. * Wannen-, Dampf-, elekt. Bäder, Kaltwasser-Heilanstalt vollständig eingerichtet. Brunnenarzt Med. Dr. Wilhelm von Reuss.

Pastilles de Bilin.

(Verdauungszeltchen.)

Vorzügliches Mittel bei Sodbrennen, Magenkatarrhen, Verdauungsstörungen überhaupt.

Depôts in allen Mineralwasser-Handlungen, Apotheken und Droguen-Handlungen.

218 Brunnen-Direction in Bilin (Böhmen).

Die Szinye-Lipóczer Lithion-Quelle

Salvator bewährt sich vortrefflich

bei Nieren- u. Blasenleiden, bei Harngries, Harnbeschwerden, Gicht & Rheumatismus, ferner bei Catarrhen der Athmungs- & Verdauungsorgane.

Harntreibende Wirkung.

Eisenfrei! Leicht Verdaulich! Bakterienfrei!

Käuflich in Mineralwasser-Depots, eventuell bei der Salvatorquellen-Direction in Eperies. 237

Kein Vehikel befördert die Resorption wie Vasogen

Carton der 30 g Orig.-Pack. V. P. & Co.
Keine Indicationen enthaltend.
Preis: K 1·30.

Wie alles Gute, entgehen auch unsere Vasogen-Präparate nicht dem Schicksal, nachgeahmt zu werden.

Imitations-Präparate

werden in den Verkehr gebracht, deren abweichende **Herstellungsarten — ohne dem Patienten billiger einzustehen** — eine **veränderte,** wenn nicht **schädliche** Wirkung ausüben müssen.

Gerichtliche Proceduren sind langsam und der Schaden bald dem Patienten und dem Rufe unserer Präparate zugefügt.

Da kann nur der

verordnende Arzt helfen,

indem er die **allein die nöthige Gewähr bietende**

Original-Packung V. P. & Co.

verordnet und uns etwaige zu seiner Kenntniss gelangende Substitutionen mittheilt.

Vasogenfabrik Pearson & Co., G. m. b. H., Hamburg.

229b General-Depot für Oesterreich-Ungarn:

WILHELM MAAGER, Wien III/3, Heumarkt 3.

Heilbäder im Hause als: Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole à la Nauheim, Eisen, durch die pat. Badetabletten von Dr. Sedlitzky, Hallein. *Muster für Aerzte gratis.*

Bei directer Bestellung in Hallein von Orten, wo nicht zu haben, erfolgt franco Zusendung. 208

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

„Sapomenthol“

(Sapomenthol-Salbe).

Gegen Rheumatismus, Gicht, Nervenschmerzen und verwandte Krankheiten

bestens empfohlen.

Als Linderungsmittel beseitigt es das Leiden schon nach einmaliger Einreibung. Die schmerzenden Stellen werden 2—3 mal täglich kräftig eingerieben und mit Flanell umwickelt. Preis: Probetiegel **K 1·40.** Grosser Tiegel **K 5·—.** **Original nur in Verpackung laut nebenstehender Zeichnung.** Name, Packung und Schutzmarke gesetzlich geschützt. **Höchste Auszeichnungen** auf den internationalen Ausstellungen: Paris, London, Wien, Marseille. Ehrendiplome und Goldmedaille.

Zu bekommen in allen Apotheken! In **Wien** beim **Apotheker Köller,** VI., Mariahilferstrasse 55.

Literatur und Muster für die Herren Aerzte übersendet: Alleiniger Erzeuger

Eugen Matula, Apotheke und chem.-pharm. Laboratorium

in **Radomyśl** bei Tarnów, Galizien. 254

HOTEL POST — WIEN — I., Fleischmarkt 16

neueröffnet

vis-à-vis dem k. k. Hauptpost- und Telegraphenamte, Zimmer von fl. 1·25 aufwärts, inclusive Beheizung und Beleuchtung, Service wird nicht berechnet; 140 Zimmer, ruhige Lage, im Mittelpunkte der Stadt, Lift, elektrisches Licht, Bäder im Hotel, Centralheizung, vorzügliche franz. und Wiener Küche, Weine aus eigenen Kellereien. Aerzte geniessen bei Berufung auf dieses Blatt eine Preisermässigung. 253

240

Sanatogen

Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franco von der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1, Fleischmarkt 1.

Fabrikanten: Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.

In der neuerbauten, mit allem Comfort und den neuesten Einrichtungen der Krankenpflege ausgestatteten

Privat-Heilanstalt

des **Dr. Wilhelm Svetlin, Wien, III., Leonhardgasse 3 und 5,** finden Gemüthskranke Aufnahme. 207

Dr. Emmerich's Heilanstalt
für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.
Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.
Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Sofortiger Fortfall von Morphium und Spritze. Dauer der ohne Verlangen nach Morphium und ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur etwa 4 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen).
Dirig. Arzt: **Dr. Otto Emmerich.** 2 Aerzte. 208

MARIENBAD (Böhmen) WELTCURORT

ausgezeichnet durch seine Höhenlage in Waldbergen, mit dem stärksten sämmtlicher bekannter Glaubersalzwässer, dem kräftigsten der reinen Eisenwässer, dem eisenreichsten aller Mineralmoore. Wirksam gegen Krankheiten des Magens, der Leber, Stauung im Pfortadersystem, Gallensteine, Blasenleiden, Frauenkrankheiten, allg. Erkrankungen, Fettleibigkeit, Gicht, Blutarmuth, Zuckerkrankheit etc. Das »Centralbad« und »Neubad« neuerbaut, zweckmässigst und mit grösstem Comfort ausgestattet, mit Kohlensäure-, Moor-, Stahl-, Dampf-, Gas- und Heissluftbädern, Kaltwasser-Heilanstalt, Massage- und schwedische Heilgymnastik in der medico-mechan. Zanderanstalt. Elektr. Zweizellenbad. **Neuerbaute Colonnade.** — **Salz-Sud-Werk.** — **Elektrische Stadt-Beleuchtung und Stadtbahn, Hochquellenwasserleitung.** — Theater, Tombola, Tanz-Reunionen, Jagd, Fischerei, Reit- und Radfahr-Club. Gedeckte und offene Reitbahn, Pensionsstallung. Jugendspielplätze. Lawn-Tennis. Interurb. Telephon. 251

Saison 1. Mai bis 30. September. Frequenz 22.000 (excl. Passanten).
Prospecte gratis vom **Bürgermeisteramt.**

241

BAD PISTYÁN

Med. u. Chir. Dr. S. Weinberger, seit 1869 Badearzt in Pistyán, ertheilt jede auf diesen Curort bezügliche Auskunft.

Bade-Broschüren bei **Braumüller.**

Hans Turinsky, Ernst Grossmann Verbandstoff-Fabrik
vormals Sanitäts-Geschäft **„Austria“** Pharmaceutisches Laboratorium

Fabrik und Kanzlei: XVII., Hernalser Hauptstr. 130. — WIEN — **Niederlage:** IX/3, Garnisongasse 1.

Telephon Nr. 15217. — Interurb. Telephon Nr. 3633.

Den P. T. **Herren Dermatologen** empfehlen wir unsere bestbewährten 215

Collaetina (Collemplastra Marke „Austria“)

Vorzüge: Sichere Wirkung, grosse und entsprechende Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen, Verderben ausgeschlossen. Stets mehr als 100 Sorten am Lager, sowie unsere kosmetischen Artikel.

Den P. T. **Herren Chirurgen und Gynäkologen** empfehlen wir unsere **absolut keimfreien, sterilisirten und imprägnirten Verbandstoffe** in unserer unübertroffenen **Patentpackung,** unsere **patentirte sterilisirte Seide** etc. — Unsere pharmaceutischen Präparate und Verbandstoffe sind in den **meisten** Apotheken Oesterreich-Ungarns erhältlich.

Illustrirte Preislisten, Muster etc. stehen franco und gratis zur Verfügung.

Verlag von Gustav Fischer in Jena

Im Erscheinen begriffen:

Handbuch der Therapie innerer Krankheiten

herausgegeben von

Dr. F. Penzoldt und **Dr. R. Stintzing**
Prof. in Erlangen — Prof. in Jena

Dritte Auflage

Preis des ganzen Werkes (7 Bände) brosch. 90 Mark, geb. 100 Mark.

Soeben wurde Band I vollständig.
Subscriptionspreis brosch. 11 Mk., geb. 13 Mk.
Einzelpreis brosch. 14 Mk., geb. 16 Mk. 50 Pf.

Mode und Haus.

Illustrirtes Universalblatt für die Familie

Preis vierteljährlich K 1·50. (portofr. K 1.62)
Verlag **Schwerin.**

erscheint zweimal monatlich und sollte in keinem Hause fehlen. Es ist das reichhaltigste Familienblatt, bringt Haus-Beilage, illustr. belletristische Beilage mit jeder Nr. — illustr. Kinderwelt, Humor, ärztl. Rathgeber monatlich — Musik-Bibliothek 1/2 jährlich — mit jeder Nr. **Schnittmusterbogen, Colorit** und **Romanbeilage.**

Bestellungen übernimmt jede Buchhandlung und die Geschäftsstelle
Rudolf Lechner & Sohn, Wien I. 211d

Digitized by Google — Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 7551.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 24. Wien, 12. Juni 1902. Nr. 24.

INHALT:

I. Prof. Dr. E. Riegler: Bemerkungen über die Reaction auf Harnsäure mittelst Phosphomolybdänsäure.
II. Dr. Carl Grünbaum, Berlin: Die medicamentöse und die chirurgische Behandlung des Lupus vulgaris.
III. Dr. J. P. Naab, Arzt in Diarbekr am Tigris, asiat. Türkei: Reflexkrämpfe bei Ascaris lumbricoides.
IV. Referate.
V. Literatur.
VI. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.
VII. Feuilleton: Billroth über die Proletarisirung des Aerztestandes.
VIII. Therapeutica.
IX. Notizen.

Bemerkungen über Reaction auf Harnsäure mittelst Phosphomolybdänsäure.

Vor einiger Zeit habe ich in dieser Zeitschrift über die Empfindlichkeitsverhältnisse der Harnsäurereaction mittelst Phosphomolybdänsäure*) einige Mittheilungen gemacht. Ich habe bei dieser Gelegenheit die Erfahrung gemacht, wie ich dies damals schon erwähnt habe, dass man an Stelle von Kali- oder Natronlauge eine 10%ige Dinatriumphosphatlösung anwenden kann. Ich habe nun weiter gefunden, dass man dadurch im Stande ist, diese Reaction von der gleichzeitigen Anwesenheit von Eiweißkörpern, Albumosen und Peptonen, welche mit Phosphomolybdänsäure und Kalilauge (allerdings erst in concentrirter Lösung) das Auftreten einer blauen Farbe bedingen, unabhängig zu machen.

Versetzt man nämlich in einer Eprouvette 5 cm³ einer selbst concentrirten Lösung obiger Körper mit 5 cm³ einer 10%igen Natriumphosphatlösung, so entsteht im Anfange gar keine und erst nach langer Zeit eine sehr schwach bläuliche Farbe, während eine Uratlösung, welche 0·01% Harnsäure enthält, sofort eine intensiv blaue Farbe bedingt.

Am einfachsten verfährt man in der Weise, dass man in ein kleines weißes Porzellanschälchen etwa 10 Tropfen der betreffenden Lösung bringt, einige Kryställchen Phosphomolybdänsäure hinzufügt, und schließlich etwa 20 Tropfen Natriumphosphatlösung; tritt am Boden des Schälchens sofort eine blaue Farbe auf, so ist diese der Harnsäure zuzuschreiben.

Hat man diese Körper im festen Zustande vor sich, so verfährt man in ähnlicher Weise:

Man gibt eine kleine Menge davon in das Porzellanschälchen, darauf einige Kryställchen Phosphomolybdänsäure und 10 bis 20 Tropfen 10%ige Natriumphosphatlösung; tritt sofort eine blaue Farbe auf, so ist diese der Harnsäure zuzuschreiben, indem in fester Form keiner der Eiweiskörper diese bedingt.

Bei dieser Gelegenheit will ich bemerken, dass man mittelst dieser Reaction sofort feststellen kann, ob ein sandiges Harnsediment Urate enthält. Man bringt einige Körnchen in das kleine weiße Porzellanschälchen, darauf einige Kryställchen Phosphomolybdänsäure und schließlich etwa 10 bis 20 Tropfen Natriumphosphatlösung; entsteht eine blaue Färbung, so sind Urate oder Harnsäure anwesend.

*) Als solche schon von Offer »Centralblatt für Physiologie«, Nr. 8, 801 angegeben.

Der Zweck dieser Zeilen ist nur zu zeigen, dass man durch Anwendung des Natriumphosphats anstatt Kali- oder Natronlauge der Harnsäurereaction mittelst Phosphomolybdänsäure eine größere Ausdehnung geben kann.

Prof. Dr. E. Riegler.

Die medicamentöse und die chirurgische Behandlung des Lupus vulgaris.

Sammelreferat von Carl Grünbaum, Arzt für Hautkrankheiten, Berlin.

(Schluss.)

Schulze-Duisburg[21], [22]) verfährt bei Gesichtslupus derart, dass er nach Exstirpation des Lupus den Defect nicht nach Thiersch, sondern durch Lappen deckt. Besonders erwähnt er sein Verhalten beim Lupus der Nase und der Lippen wegen der Erkrankung der Schleimhaut. Er spaltet die Nase in der Mitte und extendirt die vom Nasenrücken losgelösten Nasenflügel bis zur Heilung, näht dann wieder zusammen. Ist äußere Haut und Schleimhaut erkrankt, so werden zuerst die erkrankten Partien der äußeren Haut exstirpirt, nach 4 Wochen die der Schleimhaut. Auch bei vollkommener Stenose der Nasenlöcher kommt er mit Extension ohne Plastik aus. Plastik führt er nur bei totalem Defect der Nase, aber erst 1/4 bis 1 Jahr nach der Exstirpation aus. Die Lappen nimmt Verf. immer vom Hals. Unter 57 Fällen 8 Rand-, 2 Centralrecidive.

Balmanno Squire[23]) empfiehlt als einzig sicheren Weg das Auskratzen nach seiner eigenen Methode, einer Combination der Volkmann'schen und Veiel'schen. Der von ihm angegebene Löffel ist leicht und hat einen bleistiftdicken Handgriff. Der Löffel selbst ist 1 cm lang, 3 mm breit und 2 mm tief. Er wird senkrecht zur Haut gehalten. Die Knötchen werden durch rotirende Bewegungen entfernt; hierauf folgen noch eine Anzahl linearer Einschnitte mit einem aus 16, 1 mm von einander entfernten, an einem Handgriff angebrachten Lancettenspitzen bestehenden Instrumente. Zur Operation ist natürlich locale Anästhesie (Cocaïn, Aethylchlorid) erforderlich.

Im Gegensatze zu den meisten Dermatologen, die den Lupus vulgaris mit mechanischen oder chemischen Methoden oder einer Combination beider behandeln, steht auch Urban[24]) auf dem Standpunkte, dass nur die radicale Operation, in ähnlicher Weise, wie bösartige Neubildungen der Haut behandelt werden, und die Deckung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

des Defectes auf plastischem Wege eine dauernde Heilung gewährleiste. Er ist mit den Erfolgen seines Verfahrens, das er seit 8 Jahren übt, durchaus zufrieden. Er operirt in der Weise, dass er den lupösen Herd etwa wie ein Carcinom 1 cm im Gesunden umschneidet, bis in's Unterhautfettgewebe einschneidet und auch vom gesunden Unterhautgewebe etwa 2 bis 3 mm mitloslöst. Die zahlreichen blutenden Gefäße werden durch Zangen gefasst. Der abgelöste Lappen wird mit Museux'schen Hakenzangen gefasst, nicht mit den Händen, um eine Weiter-Infection durch tuberculöse Producte zu verhüten. Blutstillung erfolgt durch Torsion der Gefäße und Compression. Sobald die Blutung steht, wird die frische Wundfläche mit Haut besetzt, die fast ausnahmslos dem Oberschenkel entnommen ist, dann Kochsalzprotectivverband. Die Nachbehandlung ist die gleiche wie bei allen Hautverpflanzungen; nach 3 bis 4 Wochen ist die Vertiefung ausgeglichen, nach 2 bis 3 Monaten die Färbung der transplantirten Haut normal. Nicht alle Fälle von Lupus eignen sich jedoch zu dieser radicalen Behandlung. Am besten sind die Erfolge bei Fällen von Lupus exfoliativus ohne allzu große Ausdehnung und ohne tiefergehende Zerstörungen, ferner Fälle, in denen Augenlider, Ohrmuscheln, Nase, Mund und Lippen frei geblieben sind. Bei ausgedehnteren Ulcerationen ist vorausgehende, vorbereitende Behandlung nothwendig. Tuberculös erkrankte Schleimhaut wird mit dem Schnittbrenner bis in's Gesunde vollkommen zerstört.

„Die radicale Behandlung des Lupus ist die schwierigste von allen Behandlungsarten; sie erfordert außerordentliche Sorgfalt und Genauigkeit in der Ausführung, sie übertrifft aber auch andererseits alle anderen Methoden an Raschheit und Sicherheit des Erfolges."

Dieselbe Operationstechnik wendet Fabry[25]) beim Lupus vulgaris an, nur mit dem Unterschiede, dass er die Transplantation nach Thiersch erst 3 bis 4 Tage nach der Operation folgen lässt. Die Behandlung muss nach seiner Ansicht eine gründliche chirurgische sein, bei der folgende zwei Bedingungen zu erfüllen sind: 1. Entfernung allen lupös oder tuberculös erkrankten Gewebes der Haut und Subcutis und eventuell auch des daneben befindlichen Knorpels oder Knochens. 2. Erzielung einer möglichst schnellen und guten Vernarbung und möglichst geringer Entstellung.

J. M. H. Macleod[26]) unterzieht die bisher üblichen Methoden der Lupusbehandlung einer kritischen Besprechung. Wenn auch an den Erfolgen der Finsen'schen Lichttherapie und der Röntgentherapie bei Lupus nicht zu zweifeln ist, so bleibt doch die Frage der Recidive wegen der relativ kurzen Zeit noch offen. Ebenso verhält es sich nach seiner Ansicht mit Holländer's Heißluftmethode, Unna's Spickmethode und der Thyreoidbehandlung. Bei der operativen Behandlung sind nur durch Beachtung folgender Punkte gute Heilresultate zu erzielen:

1. Die Excision soll wenigstens $^1/_4$ Zoll über den erkrankten Rand hinaus ausgeführt werden.

2. Die Haut und die obere Hälfte des subcutanen Fettgewebes der erkrankten Partie sind zu entfernen.

3. Die zu transplantirenden Hautlappen sind von einer geeigneten Körperstelle auszuwählen, z. B. bildet nach Excision eines Lupus der Wange ein Hautlappen von der Vorderfläche des Oberschenkels eine vorzügliche Narbe.

4. Der Hautlappen soll nicht nur aus Epidermis, sondern auch aus der Cutis bestehen und sorgfältig abgemessen sein, damit er beim Schrumpfen den Bezirk des excidirten Lupus genau ausfüllt.

5. Der Hautlappen soll so tief als die Fettschicht ist ausgeschnitten, dann nach Abkratzen des daran haftenden Fettes transplantirt werden. Die Wunde ist mit steriler Gaze zu verbinden und erst nach 10 Tagen wieder zu besichtigen. Gewöhnlich findet man sie vollständig verheilt.

Trotz der Publicationen von Lang und Fabry und der Chirurgen Cramer, Urban, Bruns, Thiersch etc., die Alle die Radicalexstirpation des Lupus als sicherste Behandlungsart empfehlen, hat doch diese Methode unter den Dermatologen noch nicht volle Anerkennung gefunden, trotzdem gerade Hautärzte häufig frühzeitige, sehr gut zu operirende Fälle in Behandlung bekommen. Daran ist wohl vielfach der Umstand schuld, dass die Meinung noch besteht, zu einer Radicalexstirpation gehöre der Apparat einer chirurgischen Klinik. Dieser Ansicht tritt Buschke[27]) entgegen, indem er seine Erfahrungen aus der dermatologischen Klinik in Breslau und aus der räumlich außerordentlich beschränkten Berliner Universitätspoliklinik für Hautkrankheiten mittheilt. Von allen Palliativmethoden hält Verf. die Excochleation mit nachfolgender Ustion und eventuell folgender Behandlung mit Pyrogallussalbe für die einzige wirklich beachtenswerthe. Die Behandlung findet in der Weise statt, dass zunächst jede suspecte Stelle ausgelöffelt und dann sofort mit dem Paquelin verschorft wird. Derart wird das ganze Terrain bearbeitet und dann, nach dem Gebrauche der Greifswalder chirurgischen Klinik, mit dem Spitzbrenner um jeden Herd ein Kranz bis in's subcutane Gewebe reichender Stiche gesetzt. Die Brennpunkte dürfen, um ausgedehnte Narbenbildung zu verhüten, nicht zu dicht nebeneinander liegen. Um auch noch eine Tiefenwirkung zu erzielen, setzt Verf. in den verschorften Herd eine Anzahl in's subcutane Gewebe reichender Stiche und endlich um die Peripherie des Gesammterkrankungsgebietes. Nachher folgt Bepuderung mit Jodoform und essigsaurer Thonerdeverband. Nach Abstoßung der Schorfe Nachbehandlung mit 4% Perubalsamsalbe, um die Vernarbung zu beschleunigen. Eventuell kann auch noch die freilich ziemlich schmerzhafte und nicht ohne entzündliche Reaction verlaufende Aetzbehandlung — zur Elimination der Krankheitsproducte — mit 2 bis 4% Pyrogallussalbe angeschlossen werden. In dieser Weise lässt sich der Lupus in seinen Ausdehnungsgrenzen halten und, freilich nur ausnahmsweise und bei ganz kleinen Herden, Heilung erzielen.

Was die Holländer'sche Heißluftbehandlung anlangt, so stehen dem Verf. darüber keine eigenen Erfahrungen zu Gebote. Nach den Berichten hält er sie jedoch für gleichwerthig der Excochleation und Ustion. Vielleicht leistet sie jedoch in Bezug auf die Vernichtung kranken Gewebes noch mehr und ist bequemer anwendbar.

Von internen Mitteln kommen dann noch das alte und neue Tuberculin in Betracht. Das alte bewirkt durch seine Reaction eine Fortsetzung und Verschleppung der Krankheit, abgesehen davon, dass eine lang dauernde intensive Darreichung wegen innerer Tuberculoseherde nicht ungefährlich ist. Auch das Neu-Tuberculin hat nach den bisherigen Erfahrungen keine befriedigenden Resultate ergeben.

Von äußeren Mitteln sind noch zu erwähnen Unna's Salicyl-Kreosotpflaster, feuchte Sublimatverbände und 1% Kreosolaminlösung. Bei ganz ausgedehnten, ulcerativen Processen hat das letzte Mittel in Form von Umschlägen, Hand- oder Fußbädern gute Dienste geleistet. Auch zur Nachbehandlung excochleirter Herde ist es recht geeignet. Die Elektrolyse ist bei einem oder zwei distincten Knötchen wohl anwendbar, die Cosmé'sche Paste dagegen ganz unzweckmäßig.

Mit Radicalexstirpation wurden von Buschke im Ganzen 22 verschiedenartige (18 in Breslau, 4 in Berlin) Lupusfälle behandelt, bei denen es nur einmal zu einem Recidiv an der Exstirpationsstelle kam; verursacht wahrscheinlich dadurch, dass zur Deckung des Defectes schon kranke Haut übertragen war.

Zur Anästhesirung empfiehlt Verf. die Schleich'sche Infiltrationsanästhesie, die zu derartiger Operation, um ihr die Schrecken einer Narkose zu nehmen, immer mehr heranzuziehen ist.

Die Infiltration wird so ausgeführt, dass zunächst eine circa 2 cm breite Zone von Cutis und Tela subcutanea im Bereiche der ganzen Excisionscircumferenz (also circa 4 cm

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

weit vom äußersten Erkrankungsherd) infiltrirt wird; von hier aus wird dann etappenweise, wo nöthig, im Verlaufe der Operation infiltrirt. Ebenso werden auch die Krauseschen Lappen infiltrirt. Dann folgt die Desinfection. Die Antiseptica müssen wegen der nachfolgenden Plastik wieder mit sterilem Wasser oder Kochsalzlösung abgespült werden. Die Infection der Wunde mit tuberculösem Gift muss sorgfältig vermieden werden, weshalb er bei ulcerirten Fällen auch zweizeitig operirt. Der wichtigste Punkt bei der Operation ist naturgemäß das Operiren im Gesunden, besonders nach der Peripherie; in der Tiefe wird man, wenn man tief genug in's subcutane Gewebe eingeht, kaum einen Lupusherd stehen lassen. Um die äußersten Grenzen festzustellen, bedient sich Verf. des Glasdruckes und des alten Koch'schen Tuberculins, das eine 1 bis 2 cm breite Reactionszone hinterlässt. Im Allgemeinen ist erforderlich, 1 bis 2 cm vom äußersten noch erkennbaren Herde zu exstirpiren. Was die Indication zur Operation anlangt, so muss diese von Fall zu Fall nach den körperlichen und socialen Verhältnissen des Pat., nach der Betheiligung der Schleimhäute gestellt werden. Man wird nur bei geringerer Betheiligung der Schleimhäute die Radicalexstirpation ausführen können.

Als Plastik endlich bevorzugt Verf. sowohl im Gesichte, wie an den Extremitäten die Methode der Krauseschen Lappen, die wegen geringerer Schrumpfung ein besseres plastisches Resultat geben, als die Thierschschen Transplantationen. Gestielte Lappen empfehlen sich an den Augenlidern, zur Bildung von Nasenflügeln, Lippen, zur Deckung von Defecten an den Extremitäten, besonders an Stellen mit schlechter Circulation. Die zu wählende plastische Methode muss natürlich auch von Fall zu Fall entschieden werden. Schließlich ist bei der Plastik von Wichtigkeit, nur gesunde Haut zu übertragen. Deshalb muss man vor der Operation den Pat. genau untersuchen, namentlich diejenige Hautpartie, aus welcher man die Deckung nehmen will. Noch besser ist es, zur Erkennung solcher latenter Herde eine Einspritzung von Koch'schem Tuberculin zu geben. Nach seinen Erfahrungen, dass viele Lupuskranke durch eine Radicalexstirpation zu heilen sind, empfiehlt Buschke, „bei jedem Falle von Lupus die Exstirpation in Erwägung zu ziehen und erst wenn man sich von der Unmöglichkeit oder Unzweckmäßigkeit dieses Verfahrens überzeugt hat, dann die anderen Methoden zu Rathe zu ziehen". Besonders hält Buschke es für ärztlich richtig, neue Methoden nur an solchen Fällen zu versuchen, welche der Radicalexstirpation nicht mehr zugänglich sind.

1) M. Truffi: La Cura del lupus colle injezioni di calomelano. („Gaz. med. Lombarda", April 1897. Ref. in „Dermat. Centralbl." 1897/98, p. 353.)

2) Dubois Havenith: Verhandl. d. Société franç. de derm. et syph. Sitzung v. 7. XII. 1897, n. „Berl. klin. Wochenschr." 1898, p. 183.

3) Bernstein: Calomel-Injectionen bei Lupus vulgaris. („Münch. med. Wochenschr." 1898, Nr. 46. Ref. in „Monatsh. f. prakt. Dermat." 1898, Bd. XXVIII, p. 592.)

4) Fournier: Verhandl. d. Société franç. de derm. et syph. Sitzung v. 18. Juli 1899, n. „Berl. klin. Wochenschr." 1899. Lit. Auszüge, p. 84.

5) Tschlenow: Ein Beitrag zur Lehre vom Lupus vulgaris und seine Behandlung mit subcutanen Injectionen von Calomel. („Med. Obosrenje", Juni 1899. Ref. in „Monatsh. f. prakt. Dermat." 1899, Bd. XXIX, p. 549.)

6) M. Tschlenow: Festschrift M. Kaposi. Ergänzungsband zum „Archiv f. Dermat. u. Syph." 1901. Ref. in „Berl. klin. Wochenschr." 1901. Lit. Auszüge, p. 52.

7) Asselbergs: „Annales de derm. et syph." 1898, n. „Berl. klin. Wochenschr." 1899, p. 373.

8) Charmeil: „Echo med. du Nord" 1898, n. „Berl. klin. Wochenschr." 1899, p. 374.

9) Brousse: Soc. d. sciences méd. de Montpellier. Sitzung vom 27. Jänner 1899, n. „Berl. klin. Wochenschr." 1899. Lit. Auszüge, p. 24.

10) Philippson: Eine neue Lupusbehandlung durch innere Medication. („Dermat. Zeitschr.", Juli 1899, Bd. II, Heft 3. Ref. in „Monatsh. f. prakt. Dermat." 1899, Bd. XXIX, p. 266.)

11) Stepp: Fluoroform gegen Tuberculose. (Mittelfränkischer Aerztetag in Nürnberg, 1. Juli 1899. „Monatsh. f. prakt. Dermat." 1899, Bd. XXIX, p. 551.)

12) P. Gould: Lupus, behandelt mit Thyreoidcolloid. („Brit. med. Journ." 1898, 5. November. Ref. in „Monatsh. f. prakt. Dermat." 1899, Bd. XXIX, p. 230.)

13) Liebreich: Heilung eines Falles von Lupus durch Cantharidin. (Hufeland'sche Gesellsch. in Berlin. Sitzung vom 19. November 1896, n. „Berl. klin. Wochenschr." 1897, p. 256.)

14) P. G. Unna: Ueber Radicalheilung des Lupus. („Deutsche Med. Ztg." 1898, Nr. 100. Ref. in „Monatsh. f. prakt. Dermat." 1899, Bd. XXVIII, p. 589.)

15) Scatehard: Formalin zur Behandlung des Lupus. („Sem. méd." 1901, Nr. 20. Ref. in „Berl. klin. Wochenschr." 1901, Lit. Auszüge, p. 58.)

16) S. Ehrmann: Ueber eine Methode der ambulanten Lupusbehandlung. („Wiener med. Bl." 1899, Nr. 2.)

17) Ed. Lang: Die operative Behandlung des Lupus. („Wiener klin. Rundschau" 1897, Nr. 52. Ref. in „Dermat. Centralbl." 1897/98, p. 225.)

18) Ed. Lang: Lupusbehandlung. („Wiener med. Wochenschr." 1897, Nr. 19. Ref. in „Dermat. Centralbl." 1897/98, p. 83.)

19) Ed. Lang: Die Resultate der operativen Lupusbehandlung. („Wiener klin. Rundschau", Bd. XII, Nr. 13. Ref. in „Dermat. Centralbl." 1897/98, p. 327.)

20) K. M. Sapieschko: Beitrag zur Behandlung des Lupus. („Sjetopii russkii chirurgii" 1897, Bd. II. Ref. in „Dermat. Centralbl." 1897/98, p. 122.)

21) Schulze-Duisburg: Zur chirurgischen Behandlung des Gesichtslupus. (70. Vers. deutscher Naturforscher u. Aerzte, 19. September 1898, n. „Berl. klin. Wochenschr." 1898, p. 891.)

22) Schulze-Duisburg: Behandlung des Gesichtslupus vermittelst der radicalen Exstirpation und Transplantation nach Thiersch. („Wiener med. Wochenschr." 1898, Nr. 45. Ref. in „Monatsh. f. prakt. Dermat." 1898, Bd. XXVIII, p. 589.)

23) Balmanno-Squire: The Treatment of Lupus. („London Churchill" 1897. Ref. in „Dermat. Centralbl." 1897/98, p. 59.)

24) Urban: Ueber die radicale Behandlung des Lupus. („Monatsh. f. prakt. Dermat." 1898, Bd. XXVI, Nr. 9.)

25) F. Fabry: Ueber die Behandlung des Lupus vulgaris, mit besonderer Berücksichtigung der Thiersch'schen Transplantationsmethode. („Archiv f. Dermat. u. Syph." 1897, Bd. XXXIX. Ref. in „Dermat. Centralbl." 1897/98, p. 288.)

26) J. M. H. Macleod: Beobachtungen über einige neuere Methoden der Behandlung des Lupus vulgaris. („The Brit. Journ. of Derm.", Bd. XI, September 1899. Ref. in „Monatsh. f. prakt. Derm." 1899, Bd. XXIX. p. 533.

27) A. Buschke: Die operative Behandlung des Lupus. („Berl. klin. Wochenschr." 1898, p. 1039.)

Reflexkrämpfe bei Ascaris lumbricoides.

Von Dr. J. P. Naab, Arzt in Diarbekr am Tigris, asiat. Türkei.*)

Bereits während meiner Reise von Aleppo hieher hatte ich Gelegenheit, einem mir bis dahin fremden Krankheitsbilde zu begegnen, das ich mir zunächst nicht recht erklären konnte. Es handelte sich meist um Kinder zwischen 3 und 8 Jahren, von mäßigem Ernährungszustand und sehr blassen Schleimhäuten. Ohne nachweisbare Ursache waren sie ganz plötzlich erkrankt mit schweren Hirnsymptomen, schlafsüchtig, reagirten nur auf starke Reize, ließen zum Theil den Urin unter sich gehen, knirschten mit den Zähnen, rollten die Augen; bei Einigen traten dazu äußerst heftige Convulsionen auf, die Pupillen waren eng und reactionslos, der Leib bei Einigen tympanitisch aufgetrieben; Obstipation, Reflexe gesteigert, Puls beschleunigt, bis 136, Fieber (bis 39·1°) dagegen nur in 3 Fällen.

Obwohl das Krankheitsbild auf den ersten Augenblick dem der Meningitis ähnelte, Puls und Temperatur, dazu das übrige Verhalten des Kranken nach den Krampfanfällen, deckten sich nicht ganz mit demselben: der Kranke öffnete die Augen, verlangte mit klarer Stimme Wasser, trank und versank wieder in den früheren soporösen Zustand. Dazu kam noch ein mir bis dahin fremdes Symptom; die Angehörigen theilten mir fast Alle übereinstimmend mit, dass seit einigen Wochen des Nachts Wasser, oft sehr viel, aus dem Munde fließe. Ueber Leibschmerzen wurde nie geklagt.

Erst der zweite Fall gab mir völlige Klarheit über die Sachlage; ich hatte am Morgen eine schwache Bromchlorallösung und Calomel gegeben, und am Abend gingen mit dem Stuhl 8 große Ascariden, fest zusammengeballt, ab. Die Behandlung der folgenden Fälle war nun, nachdem ich den Ursprung der Reflexkrämpfe kannte, durch Santonin-

*) „Münchener med. Wochenschr." 1902, Nr. 22.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Calomel sehr einfach, u. zw. waren nach Abgang der Ascariden auch die Symptome verschwunden.

Leichtenstern stellt zwar den Satz auf: „Keine Wurmcur, wenn nicht vorher durch die mikroskopische Untersuchung auf Eier das Vorhandensein von Würmern sichergestellt!" Ganz schön und gut für unser cultivirtes, ärztereiches Deutschland, obwohl mir das Mikroskop etwas zu sehr betont erscheint. Hier hinten dagegen, in der eisenbahnlosen Türkei, wo man nur das Allernothwendigste auf die Reise mitnimmt, wo die Pat. tageweit herkommen und möglichst schnell wieder nach Hause drängen, ist man leider nur selten in der Lage, mikroskopische Untersuchungen zu machen, wenn einem das klinische Bild bereits genügend Aufschluss gibt; und das Krankheitsbild ist sehr charakteristisch. Besonders das nächtliche Wasserausfließen aus dem Munde hat in den Fällen, die ich bis jetzt behandelte, noch nie gefehlt, war zum Theil das einzige Zeichen der Krankheit und manchmal so stark, dass eine Mutter mir sagte, der Kopf des Knaben schwimme des Morgens geradezu im Wasser.

Daneben scheinen die Reflexkrämpfe entschieden häufiger vorzukommen als in Deutschland; wenigstens hatte ich dort nie Gelegenheit, solche zu sehen, und sowohl Klemperer, als Jaksch sagen nur ganz vage, dass zuweilen Reflexkrämpfe auf Ascariden zurückgeführt würden. Ob nicht dagegen die von Filehne mitgetheilte Santoninvergiftung (nach 0·06) mit epileptiformen Krämpfen einfache Ascaridenwirkung war, wage ich nicht zu behaupten; jedenfalls unterschätzt er die ungünstigen Folgen der Ascariden, während sie nach seiner Aussage meist überschätzt werden. Denn gerade in den letzten Wochen hatte ich häufig Gelegenheit zu beobachten, dass Ascariden ziemlich schwere epileptiforme Krämpfe auszulösen im Stande sind.

Ein merkwürdiger Contrast besteht allerdings oft zwischen Anzahl der vorhandenen Würmer und der Schwere des klinischen Krankheitsbildes. Ein Fall, bei dem 18 Ascariden abgingen, kam nur wegen allgemeiner Appetitlosigkeit zu mir; einen anderen sah ich zu Hause, das Bild einer schweren Meningitis mit Fieber darbietend, in welchem Zustand er bereits 24 Stunden verharrte. Auf Santonin gingen 3 Ascariden am zweiten Tage ab, wonach der Pat. völlig hergestellt war; auch die mikroskopische Untersuchung, 8 Tage später, ergab keine Eier.

Nochmals möchte ich auf das Symptom des nächtlichen Wasserausfließens aus dem Munde aufmerksam machen, das mir unbekannt, wenigstens nicht mehr in Erinnerung war. Es erleichtert dem vielbeschäftigten Arzte, der nicht Zeit hat, jeden halbverdächtigen Stuhl auf Eier zu untersuchen, die Diagnose, wenn keine Würmer bis dahin abgegangen sind.

Referate.

Berliner klinische Wochenschrift Nr. 19.

Engel: **Ueber die Behandlung der Tuberculose mit Tuberkulin.** Engel führt zunächst aus, dass zwischen dem Tuberkelbacillus und dem Diphtheriebacillus der principielle Unterschied besteht, dass bei ersterem die Gifte an den Bacillus gebunden sind und erst dann frei werden, wenn der Mikroorganismus mechanisch zerstört wird, während letzterer sein Toxin an die ihn umgebende Culturflüssigkeit abgibt. Daraus ergeben sich für die Tuberculose weit größere Schwierigkeiten hinsichtlich der Möglichkeit einer Immunisirung. Verf. selbst hat 14 Kranke einer Tuberkulincur unterworfen, bei 7 derselben waren Tuberkelbacillen nachweisbar. Die Behandlung dauerte bei zwei- bis dreimaliger Injection die Woche 3 bis 5 Monate. Bei 3 Fällen mit Tuberkelbacillen musste wegen Verschlimmerung des Zustandes die Cur aufgegeben werden. 6 von den Pat. ohne Bacillen erfuhren einige Besserung und zeigten Gewichtszunahme. Verf. empfiehlt, an die positiv ausgefallene Probereaction gleich die systematische Injectionsbehandlung anzuschließen. Auf Grund theoretischer Erwägung kommt Engel zu dem Schlusse, dass eine günstige Einwirkung des Tuberkulins nur in dem einen Falle zu erwarten ist, dass erst eine minimale Menge Tuberkelbacillentoxins in den Körper eingedrungen ist. Aussicht auf Erfolg bietet nur die passive Immunisirung der an Tuberculose Erkrankten.

Friedmann: **Noch einige Erfahrungen über Exstirpation der Hypophysis cerebri und über Transplantation von Carcinom. und Thyreoidea auf die Hypophysis.** Verf. hat seine schon früher mitgetheilten Versuche nun auch an jungen Katzen vorgenommen und konnte erweisen, dass die Thiere längere Zeit ohne Hypophysis leben konnten, die letztere also bei den Katzen kein sehr lebenswichtiges Organ darstellen kann. Speciell zeigten sich bei den operirten Thieren keine erkennbaren Wachsthumsstörungen. Ferner ergaben die Versuche, dass Carcinomgewebe vom Hunde an die Stelle der exstirpirten Hypophysis der Katze eingeheilt werden kann. Friedmann hat auch den Versuch unternommen, der Katze ein kleines Stückchen ihrer eigenen Schilddrüse auf die Hypophysis zu transplantiren, was auch gelang.

Münchener medicinische Wochenschrift 1902, Nr. 19.

Dr. Hermann: **Ueber das Vorkommen von Fremdkörpern im Uterus.** Was die Aetiologie der Fremdkörper im Uterus anlangt, so sind es 1. Gegenstände, die zu masturbatorischen Zwecken in die Scheide eingeführt waren und in den Uterus gelangten; 2. Gegenstände, die zur Verhütung der Conception bestimmt waren; 3. solche, die zu verbrecherischen Zwecken eingeführt worden waren; 4. solche, die nach ärztlichen Manipulationen zurückblieben, wie Pessarien; 5. endlich können Fremdkörper aus Nachbarorganen in die Uterushöhle gelangen. Im Allgemeinen pflegen die Fremdkörper im Uterus sich kürzere Zeit aufzuhalten als in der Vagina, aber sie können unter Umständen jahrelang darin verbleiben, wie in dem einen vom Verf. beobachteten Fall. Meist aber machen sie sich nach kurzer Zeit störend bemerkbar. Was die Diagnose eines Fremdkörpers im Uterus anlangt, so führt die Anamnese oft irre, weil die Pat., auch wenn sie von dem Vorhandensein desselben wissen, aus erklärlichen Gründen mit der Wahrheit zurückhalten. Die sonstigen Symptome (Schmerzhaftigkeit, Empfindlichkeit, Kreuzschmerzen, Schmerzen bei Bewegungen, Harndrang, stärkerer Fluor, Vergrößerung der Gebärmutter) sind vieldeutig und kommen auch bei anderen Erkrankungen der Gebärmutter vor. Führt die Digital- und Spiegeluntersuchung zu keinem Resultat und besteht dennoch Verdacht auf Fremdkörper im Uterus, so empfiehlt es sich, in folgender Reihenfolge weiter zu untersuchen: 1. Versuch der digitalen Untersuchung der Gebärmutterhöhle ohne künstliche Erweiterung des Muttermundes; dies gelingt am ehesten noch, wenn die Untersuchung kürzere Zeit nach einem Abort oder einer Geburt ausgeführt wird. 2. Untersuchung mit der Sonde, welche namentlich bei engem Muttermund in den meisten Fällen zu einem Resultat, bezw. zur Sicherung der Diagnose führen wird, besonders wenn es sich um harte oder metallische Fremdkörper handelt. 3. Die Curettage; dieselbe ist am zuverlässigsten, erfordert jedoch große Vorsicht. Als Untersuchungsinstrument für Fremdkörper ist am besten eine mittelgroße, stumpfe Curette zu gebrauchen. Die Extraction des Fremdkörpers macht meist keine erheblichen Schwierigkeiten und gelingt in der Regel mit einer Kornzange. Gelingt die Entfernung namentlich wegen Enge des unteren Gebärmutterabschnittes nicht, so ist angezeigt, denselben mit dem Quellstift zu erweitern und in Narkose und unter Leitung des Fingers die Extraction mit der Kornzange zu versuchen, eventuell bei noch ungenügender Durchgängigkeit des Collum beiderseits mit der Scheere zu spalten und dann erst die Entfernung mittelst Kornzange unter Leitung des Fingers vorzunehmen. Tamponade des Uterus nach der Operation ist geboten, dagegen eine intrauterine Ausspülung nicht angezeigt, da mit der Möglichkeit einer Perforation der Uteruswand immerhin gerechnet werden muss. Verf. theilt nun aus eigener Praxis 2 Fälle von Fremdkörpern im Uterus mit. Der eine Fall betraf eine 15jährige Stallmagd, welche seit langer Zeit an Schmerzen im Unterleib und gelblichem Ausfluss litt. Bei der zweiten Untersuchung in Narkose machte Verf. die Sondenuntersuchung, wobei die Sonde im Uterus an einen harten, länglichen Gegenstand gerieth. Es wurde nunmehr ermittelt, dass der Pat. vor 6 Jahren, als sie 9 Jahre alt war, von einer anderen Frauensperson gewaltsam etwas in die Scham gesteckt worden war, worauf sie starke Schmerzen gehabt und auch einige Tage geblutet habe; die Schmerzen hätten noch einige Tage

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bestanden. Am nächsten Tage wurde in Narkose die Entfernung des Fremdkörpers nach Erweiterung des Muttermundes mittelst eines Ellinger'schen Dilatators vorgenommen; mit einiger Mühe gelang es, den Fremdkörper mit einer langen Kornzange, nicht ohne starke Blutung, zu entwickeln. Der extrahirte Gegenstand erwies sich als eine Haarnadel, deren beide Schenkel nach einer Seite hakenförmig umgebogen waren; ihre Länge betrug je 6·8 cm. Die entleerte Gebärmutterhöhle wurde mit Jodoformgaze tamponirt. Es trat Heilung ohne jede Temperatursteigerung ein. Der eitrige Ausfluss hörte nach einigen Wochen ganz auf. Der zweite Fall betraf eine 32jährige Frau, bei welcher Verf. wegen andauernder Blutungen post abortum das Curettement vornehmen wollte. Bei dieser Gelegenheit gerieth die Curette an einen anscheinend metallischen Gegenstand. Derselbe konnte dann mittelst Kornzange leicht extrahirt werden und erwies sich als ein 6·7 cm langes Stück einer Haarnadel, die am spitzen Ende zu einem kleinen Häkchen umgebogen war. Es trat dann Heilung ein, ohne dass noch ein Curettement nothwendig war.

Gazetta degli Ospedali e delle Cliniche 1902, Nr. 48.

De Blasi: **Milzabscess.** Primärabscesse der Milz gehören zu den größten Seltenheiten und bereiten große diagnostische Schwierigkeiten. De Blasi erzählt folgenden Fall: Ein 22jähriges Mädchen litt seit 5 Jahren an recidivirender Malaria. Während dieser Zeit machte sie auch einmal eine stärkere Furunculose durch, und bald darauf wurde sie von sehr heftigen Schüttelfrösten und Fieber befallen. Die Milz erreichte eine kolossale Größe, und nach vielen Wochen konnte man an einer Stelle größere Weichheit und Gefühl von tiefer Fluctuation nachweisen. Während der ganzen Zeit bestanden excessive Schmerzen in der Milz. Eine Probepunction ergab das Vorhandensein von Eiter, und es wurde nun die Milz incidirt. Der Verlauf war dadurch complicirt, dass sich noch ein zweiter Abscess am unteren Milzpole bildete, der ebenfalls breit incidirt werden musste, und endlich bildete sich noch ein dritter Abscess am oberen Milzpole, der durch das Zwerchfell und die Pleura in die Lunge durchbrach und dessen Eiter durch Husten entleert wurde. Die Pat. genas vollständig. — In der Aetiologie der Milzabscesse spielt Malaria die wichtigste Rolle. Unter 57 von Grand Moursel zusammengestellten Fällen waren nur zwei durch Traumen verursacht. Sehr selten handelt es sich um erweiterte Echinococcuscysten. In dem vom Autor mitgetheilten Falle dürfte die Eiterung in dem chronischen Malariamilztumor durch Verschleppung von Streptococcen aus den Furunkeln in die Milz angefacht worden sein.

Il Policlinico 1902, Nr. 34.

Gaetano: **Nephrectomia lumbalis, Laparotomie und Sutur der Leber wegen Schussverletzung. Heilung.** Ein Mann erlitt eine Schussverletzung in der rechten Lumbalgegend. Der Schusscanal nahm eine nach vorn und aufwärts gehende Richtung. Entsprechend dem sechsten Intercostalraum, rechts, in der Mamillarlinie, war eine auf Druck besonders schmerzhafte Stelle. Daselbst wurde incidirt und die hier vermuthete Kugel extrahirt. Pat. befand sich aber im Zustande äußerster Anämie, so dass wegen innerer Blutung zu einem operativen Eingriff geschritten werden musste, um die blutende Stelle aufzusuchen. Da das Projectil sowohl die Nierengegend, als auch die Bauchhöhle passirt hatte, so mussten Niere und Bauchorgane auf etwaige Verletzungen inspicirt werden. Es musste also die Niere bloßgelegt und laparotomirt werden. Erfahrungsgemäß gibt in solchen Fällen die Freilegung der Niere durch Laparotomie ungünstige Resultate, da durch den die Verbindung mit der Außenwelt herstellenden Schusscanal leicht Infection der Bauchhöhle erfolgt. Und so entschloss sich der Autor, zuerst mittelst Lumbalschnitt die Niere bloßzulegen. Hiebei zeigte sich ein die Niere perforirender Schusscanal, welcher sehr stark blutete. Die Niere wurde exstirpirt, das Nierenbett tamponirt. Jetzt erst wurde die Laparotomie angeschlossen, wobei sich auch eine Verletzung der Leber zeigte, die ebenfalls stark blutete und durch tiefe Nähte versorgt wurde. Die Laparotomiewunde heilte per primam, die Nierenwunde innerhalb 6 Wochen durch Granulationen, und Pat. ist vollständig genesen.

Académie de Médecine 1902, 29. April.

Gautier: **Arrhenal als Mittel gegen Sumpffieber.** In 23 Fällen von Malaria Erfolg mit Arrhenal. Bei der Tertiana verordnet Vortr. 5 bis 10 cg Arrhenal oder 2 bis 3 Injectionen, die je 2 bis 3 Tage wiederholt werden. Die schwersten Erkrankungen wurden nach einem, zwei oder mehreren Rückfällen mit Remissionen von Apyrexie von 15tägiger Dauer geheilt, während Remissionen bei denselben Kranken nach Chininarreichung nur 11 Tage andauerten. Bei Quartana waren die Resultate ungünstiger. Rückfälle bilden die Regel. Apyrexie nach Arrhenal dauerte 30 Tage, nach Chinin 15 Tage. Bei doppelter Tertiana waren die Rückfälle die Regel, und zur Heilung waren 3 bis 4 Injectionen täglich nothwendig. Man soll Arrhenal 18 Stunden vor dem Anfalle nehmen, eventuell auch während des Fieberstadiums. Werden zu große Dosen genommen, dann wirkt das Präparat nicht, und das Fieber kehrt wieder.

Gamaleïa (Odessa): **Die Ratten und die Pest.** Die Ratten der Cloaken bilden 95% aller Ratten des Festlandes und der Häfen. In den Schiffen sind die Hausratten im Verhältnis von 93%. Die Pest in Odessa kam theils von außen und von den Schiffen, theils von innen. Die importirten Fälle wurden isolirt und haben sich nicht verbreitet. Bei der localen Pest wurden drei Herde gefunden: 1. in einem Restaurant, wo ein Koch an Pest gestorben ist; die Pest ist erloschen, nachdem die Lebensmittelvorräthe aus den Kellern geräumt wurden; 2. in der Nähe eines Magazins mit verdorbenem Reis; 3. in einem großen Waarenmagazin der Schifffahrtsgesellschaft. Das Vorkommen dieser begrenzten Herde beweist, dass der Bacillus sich nicht von einer Ratte auf die andere direct, sondern durch Vermittlung verdorbener Nahrungsmittel überträgt. Unentschieden ist, ob die Canalratten nicht weniger für die Pestinfection zugänglich sind, und ob ihre Prädominanz in Europa nicht eine wichtige Rolle spielt in der Immunität dieses Welttheiles gegen diese schreckliche Krankheit.

Société nationale de Médecine de Lyon, 3. März 1902.

Morel: **Musculäre Glycolyse.** Der Muskelsaft bringt zum Verschwinden die Glucose in wässerigen Lösungen von 1·30 g auf 1 Liter. Die glykolytischen Eigenschaften des Muskelsaftes sind desto beträchtlicher, je stärkerer Druck bei der Expression des Muskels in Anwendung gekommen ist. Der Zucker verschwindet rascher in den ersten Stunden. Die Glycolyse hört bei hohen und niedrigen Temperaturen auf; ihr Maximum befindet sich zwischen 35° und 40°. Zur Glycolyse ist das Vorhandensein von Sauerstoff nothwendig. Nach Einwirkung des Muskelsaftes verschwindet das Glycogen aus Lösungen von 1 g in 1 Liter; dabei verwandelt sich Glycogen in Glucose, wenn Sauerstoff fehlt. Diese Glycose verschwindet bei Gegenwart von Muskelsaft und Sauerstoff.

Mollard: **Ein Fall von allgemeiner Melanosis.** Der Ausgangspunkt der Erkrankung war die Haut. Ursache des Todes war eine Asthenie des Herzens. In vivo war kein Herzgeräusch zu hören; constatirt wurde nur Embryocardie, dann Arrhythmie, mit beträchtlicher Tachycardie (184 Pulse). Die Pat. war anämisch, aber nicht kachektisch. Das Herz war von melanösen Massen durchsetzt, insbesondere der rechte Vorhof; sein Volumen war normal, dafür die Musculatur verdünnt. Obwohl die Melanosarcome meist excessiv maligne sind, hat die Erkrankung in dem Falle 9 Jahre gedauert. Interessant ist, dass, obwohl sich die Erkrankung auf dem Blutwege durch Embolie fortpflanzt und meist die Lunge betroffen wird, hier diese fast intact war. Die Leber war auch relativ verschont. Groß war hier die Toleranz des Nervensystems, da, trotzdem das Gehirn mit Tumoren von Linsengröße durchsät war, die Kranke keine Gehirnerscheinungen geboten hat.

Jaboulay: **Folgen einer Injection von Chinin in den Arachnoidalsack.** Einer 65jährigen Frau wurden vor 5 Monaten 4 cg von salzsaurem Chinin in den Arachnoidalsack wegen Cystitis und Cystalgie zwischen dem 5. Lendenwirbel und Kreuzbein injicirt. Die Schmerzen haben sofort aufgehört, die Kranke hat die Sensibilität und Motilität in der Perinealgegend und die der Beckenorgane: Blase, Rectum, Vagina, Uterus, verloren. Diese Lähmung besteht noch jetzt ohne trophische Störungen. Es handelt sich hier also um eine wurzelsegmentäre Lähmung des Conus terminalis. Eine Dauersonde ermöglicht die Harnentleerung. Es bestehen Obstipation und Parästhesien im Perineum. Der Allgemeinzustand ist günstig.

Jaboulay: **Cystitis und Nierentuberculose.** Bei einem Mädchen, dem wegen Tuberculose die rechte Niere exstirpirt wurde, wurden dadurch auch die Symptome einer Cystitis behoben. Bei

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Mädchen ist oft die Ursache der Cystitis die Tuberculose der Niere, besonders der rechten, welche meist die Form einer Pyonephrosis tuberculosa annimmt, und die man exstirpiren soll.

Le bulletin médical 1902, Nr. 35.

Trousseau: **Die Diagnose und die Behandlung der Iritis.** Wir unterscheiden in Bezug auf Aetiologie: Iritis I. in Folge exogener Infection, und dahin gehören 1. Iritis traumatica (nach Fremdkörpern), 2. Iritis post-operatoria, 3. nach Keratitis septica; Iritis II. in Folge endogener Infection: nach Leucorrhöe, Endometritis, bei Prostatischen; außerdem gehören hieher sympathische Ophthalmie, Iritis mit Ausgang von der Nasenhöhle und Iritis bei gastrointestinalen Infectionen. Folgende Typen von Iritis gibt es: einfache, seröse, parenchymatöse, eitrige, chronische. Allen gemeinsam sind folgende Symptome: Ciliare Injection, Farbenwechsel der Iris, Veränderung der Pupille, Trübung des Kammerwassers, Exsudat in der vorderen Kammer, Sehstörungen, Schmerzen, leichtes Fieber und Magen-Darmerscheinungen. Die Behandlung der Iritis besteht in Einträufelungen von Atropin (0·1 : 10); dabei ist zu achten, ob die Tension nicht steigt. Ist die Dilatation der Pupille erreicht, dann genügt 0·05 : 10 Atropin. Feuchte Umschläge auf das Auge sind überflüssig, desgleichen ein Verband; es genügen rauchgraue, flache Schutzbrillen. Bei starken Schmerzen ist vollkommene Ruhe, Halbdunkel oder völlige Dunkelheit angezeigt. Atropin kann man im Nothfalle durch Duboisin ersetzen. Man träufelt Atropin täglich sechsmal, mindestens zweimal ein und in der Nacht wird in den äußeren Augenwinkel eine Atropinsalbe (0·1 : 10) gebracht. Statt der Einträufelungen sind Umschläge mit Atropinwasser (0·25 : 50) bei furchtsamen Kranken zu verwenden. Wenn Instillationen nicht helfen, dann ist eine Punction angezeigt.

Collinet (Sétif in Algérien): **Congenitaler Verschluss der Vagina und menstruelle Retention.** Eine 16jährige arabische Frau kam wegen der Unmöglichkeit einer Cohabitation zur Operation. In der Gegend der Vagina war ein 3 bis 4 cm langer blinder Gang zu sehen. Die Pat. hat nie menstruirt, ihr Bauch ist seit einiger Zeit gewachsen und empfindlich geworden. Der Allgemeinzustand war gut. Im Centrum der Scheidewand wurde mittelst Bistouri eine kleine verticale Incision gemacht. Nachdem das Bistouri ein Gewebe von 2 cm Dicke passirt hat, drang es in eine Höhle, aus der sich dicke, schwarze Flüssigkeit entleert hat. Mittelst eines Knopfmessers wurde jetzt kreuzförmig die Oeffnung erweitert. Es entleerte sich 1 Liter Blut. Die Vagina war jetzt frei. Der Uterus begann sich am nächsten Tage auch langsam zu entleeren, war aber noch nach 12 Tagen nicht vollkommen leer. In diesem Falle war eben der Uterus nur dilatirt und nicht hypertrophirt, deswegen konnte er nicht seinen Inhalt auf einmal ausstoßen. Diese langsame Entleerung setzt die Kranken leicht einer Infection aus, was auch in dem citirten Falle erfolgt ist. Man soll also bei Occlusion der Vagina sofort eingreifen, also noch bevor der Uterus dilatirt ist.

Société de Biologie, 26. April 1902.

Camus et Pagniez: **Wirkung des Harnes auf das Hämoglobin.** Urin dem Blute zugesetzt, vermag nicht nur das Hämoglobin den rothen Blutkörperchen zu entziehen, sondern bewirkt auch das Erblassen schwächerer Lösungen und sogar das Verschwinden der spectroskopischen Streifen. Diese Eigenschaften hängen mit der Acidität des Harnes zusammen. Neutralisation unterdrückt sie; sie persistiren nach Erhitzen. Dieselben Eigenschaften hat auch der Urin mancher Thiere. So können oft geringe Hämoglobinurien und renale Hämorrhagien, welche in den Harnwegen in Hämoglobinurien verwandelt wurden, verkannt werden. In manchen Fällen ist es gelungen, die Diagnose nur nach Untersuchung des Eisengehaltes im Urin zu machen.

Société médicale des hôpitaux de Lyon, 7. März 1902.

Audry: **Maladie de Riga.** Eine Ulceration in der Gegend des Zungenbändchens bei einem keuchhustenfreien Kinde. Hier handelt es sich um einen Fall von Maladie de Riga.

Lépine: **Asphyctische Glycosurie.** Die Abnahme der Glycolyse bei Asphyxie beruht auf Gegenwart krystallisirter, toxischer Stoffe im Blute, sogenannter Leucomainen, welche diabetogen sind. Sie erzeugen nämlich Diabetes, wenn man sie unter die Haut eines gesunden Thieres einspritzt. Gleiches beobachtet man nach Unterbindung großer Arterien. Schiff meint, dass die Glycosurie in solchen Fällen der Production von Fermenten zuzuschreiben ist. Nach Lépine verursacht der Mangel an Sauerstoff die Bildung von diabetogenen Leucomainen.

Société médicale des hôpitaux, 25. April 1902.

Valliard (Val de Grâce): **Nervöses Fieber.** Eine Beobachtung, betreffend eine 40jährige Frau mit nervösem Fieber, das Malariafieber mit quotidianem Typus vorgetäuscht hat. Chinin hat in dem Falle das Fieber nicht herabgesetzt, sondern eher erhöht. Kein Zeichen von Hysterie. Das Fieber fiel nach Injectionen von destillirtem Wasser, welche der Kranken als Chininiinjectionen angegeben wurden.

Souques: **Hysterie mit Entwicklung im Senium.** Ein Fall von linksseitiger motorischer und sensibler Hemiplegie auf hysterischer Grundlage bei einem 69jährigen Kranken. Die ersten hysterischen Symptome sind vor 6 Jahren aufgetreten. Vor 3 Monaten hat Pat. einen apoplektischen Insult mit Bewusstseinsverlust erlitten.

Variot: **Bleivergiftung nach Gebrauch einer Trompete.** Bei einem 8jährigen Knaben ist eine Lähmung der Beine in Folge des Gebrauches einer Trompete mit Bleimundstück aufgetreten. Das Kind hat durch mehrere Stunden täglich einen Monat vor dem Eintritt der Symptome auf der Trompete gespielt. Die chemische Analyse eines Fragmentes von diesem Instrument hat ergeben: 88 Theile Blei auf 100 Theile der Legirung, 3 Theile Zinn; außerdem war Antimon in beträchtlicher Menge vorhanden. Vor einem Jahre hat Variot auch über einen Fall von Bleivergiftung bei einem Knaben nach Gebrauch eines Zinnbechers, der Blei enthielt, berichtet.

Achard und Laubry: **Kochsalzinjectionen und Retentionen der Chlorsalze.** Bei 17 Kranken (Pneumonie, Bronchopneumonie, Pleuritis, Typhus, Angina, Tuberculose, Urämie, Chorea, Anaemia haemorrhagica) haben Injectionen von 1 Liter einer 0·7 bis 1% Kochsalzlösung nur in einem Falle, u. zw. von Polyurie, Diurese gesteigert, in 6 Fällen war sie sogar geringer. Mit Ausnahme eines Falles war die Vermehrung der Chlorsalze nach der Injection unbedeutend und achtmal hat eine Verminderung der Ausscheidung derselben stattgefunden. Die Chloride wurden von den Kranken behalten und haben die bei der Injection eingeführte Wassermenge fixirt.

Duflocq: **Fremdkörper im Pericard.** Bei der Autopsie einer Leiche wurden 3 Fremdkörper gefunden, die bei Lebzeiten keine Symptome gemacht haben. Die Kranke ist an Lungengangrän gestorben.

Menétrier: **Cystenniere bei Erwachsenen.** Eine Cystenniere kann leicht in vivo diagnosticirt werden. Klinisch bietet sie das Bild einer Nephritis chronica und später urämische Phänomene mit starken Schmerzen in den Flanken und in der Lende. Die Punction ergibt das sicherste Resultat, indem sie Flüssigkeit zu Tage fördert, welche dem Harne entspricht, und auch eine andere, welche den cystischen Charakter der Affection erkennen lässt. Im Falle von Menétrier war trotz Ausdehnung der Läsionen und der Veränderung des Epitheliums die Urinsecretion zum Theile erhalten und die Elimination von eingegebenen Substanzen wie Jodkalium prompt. Von den 3 Theorien, welche die Entstehung der Cystenniere erklären sollen: 1. entzündlicher, 2. neoplastischer, 3. congenitaler Ursprung, hat die letzte, von Virchow angegebene Theorie, das Meiste für sich.

Société de Chirurgie, 23. April 1902.

Teroien: **Neues Verfahren behufs Exstirpation des Ganglion ciliare.** Resection eines äußeren Knochenperiostlappens. Durchtrennung der äußeren Commissur; Rectus externus und Obliquus inferior werden freigelegt und durchschnitten. Der Bulbus wird fest nach innen gezogen und die Tenon'sche Kapsel von vorne nach hinten eingeschnitten. Jetzt liegen Nervus opticus und die Ciliarnerven frei, an deren hinterem Ende man das Ganglion ciliare sehen und exstirpiren kann. Dank der Combination beider Verfahren: der Krönlein'schen Methode und der Freilegung der hinteren Ciliarnerven nach Durchschneidung des Rectus externus wird die Auffindung des Ganglion leicht.

Revue de la Tuberculose, April 1902.

Boidin: **Scrophulo-Tuberculose.** Es besteht bei manchen Kindern mit gemischter hereditärer Anlage, u. zw. der arthritischen und der tuberculösen, eine lymphatische Prädisposition, gekenn-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zeichnet durch anatomische und reactive Wucherung der lymphatischen Gewebe. Dieses begünstigt die tuberculöse Infection, beschränkt aber ihre Wirkung auf das eigene Gewebe, deswegen kommt es selten zur Verallgemeinerung derselben. Die lymphatische Anlage verleiht dem Individuum ein eigenartiges Aussehen. Die Haut ist weiß, dünn und durchsichtig, leicht zu Excoriationen neigend, der Lymphapparat ist stark entwickelt, das Aussehen entspricht zuweilen dem der Individuen mit adenoiden Vegetationen. Diese Kinder neigen leicht zu verschiedenen infectiösen Erkrankungen. Die tuberculöse Infection bedingt am häufigsten eine Halsadenitis, welche langsam sich entwickelt, vereitert, sich nach außen öffnet und vernarbt. Neben der Adenitis cervicalis als charakteristische Aeußerung der Scrophulo-Tuberculose gibt es noch andere specifische Reactionen des so erkrankten Gewebes, u. zw. die Adenitis tracheobronchialis und tuberculöse Lymphome. Die Therapie der Scrophulo-Tuberculose besteht in Prophylaxe bei lymphatischen Individuen, also Luft- und Ernährungscur (Aufenthalt an den Meeresufern), in hygienischen Maßregeln, Reinlichkeit der nasopharyngealen Gegend. (Abtragung der hypertrophirten Mandeln und der adenoiden Vegetationen.) Ist Adenie vorhanden, dann ist auch eine medicamentöse Therapie (Jod, Arsenik, Eisen, Leberthran) anzuschließen. Die chirurgische Behandlung der Lymphome ist nur symptomatisch.

Literatur.

Leitfaden der Irrenpflege. Von Dr. Ludwig Scholz. Dritte, neu durchgesehene und erweiterte Auflage. Halle a. d. S. 1902. Verlag von Karl Marhold.

Die Thatsache, dass das kleine Büchlein zum drittenmale aufgelegt werden musste, spricht schon an und für sich für seine Brauchbarkeit. Ohne das nöthige Ausmaß zu überschreiten, bringt die Schrift Alles, was eben für die Irrenpfleger zu wissen nöthig ist. In den anatomischen Abbildungen, welche dieser neuen Auflage beigefügt wurden, ist ein wesentlicher Fortschritt zu begrüßen. Es ist zu wünschen, dass das Büchlein in den Kreisen, für welche es bestimmt ist, möglichst große Verbreitung fände. Dann wird gegen den Satz, der Seite 28 in fetten Lettern steht: »Der Pfleger bedenke, dass er nicht der Vorgesetzte, sondern der Diener und Beschützer der Kranken ist«, nicht so häufig gesündigt werden. S. K.

Epilepsie. Von W. R. Gowers. II. Auflage. Deutsche autorisirte Ausgabe von Dr. Max Weiss. Leipzig und Wien. Franz Deuticke. 1902.

Trotz der umfassenden neurologischen Lehrbücher entsprechen Monographien über einzelne Hauptcapitel noch immer einem dringenden Bedürfnis. Die vorliegende erschöpfende Arbeit, für deren Werth schon der Name ihres weitbekannten Autors bürgt, wird Specialisten, wie praktische Aerzte in gleicher Weise befriedigen. Es würde viel zu weit führen, auf Einzelheiten einzugehen, es sei nur betont, dass das Buch den Stoff erschöpfend behandelt auf Grund von 3000 selbst beobachteten und behandelten Fällen. Mit besonderer Breite wird die Symptomatologie bis in's kleinste Detail ausgeführt; in diesem Theil ist namentlich die praktisch so wichtige Differentialdiagnostik zwischen epileptischen und hysterischen Anfällen rühmend hervorzuheben. Hiebei ist aber zu bemerken, dass Verf. die Hystero-Epilepsie in dem Sinne, welchen man derselben in Frankreich beilegt, nicht anerkennt. Die Uebersetzung ist vortrefflich und liest sich wie eine Originalschrift. B.

Die Beziehungen zwischen körperlichen Erkrankungen und Geistesstörungen. Von Dr. L. W. Weber. Halle a. d. S. Verlag von Karl Marhold, 1902.

In dieser höchst lehrreichen und von kritischem Geiste erfüllten Arbeit verfolgt Verf. den Zusammenhang der Geistesstörungen mit traumatischen Einwirkungen, Intoxicationen, acuten Infectionskrankheiten, constitutionellen Erkrankungen (Anämie, Diabetes, Carcinose, Tuberculose) und verschiedenen, in einzelnen Organen localisirten Erkrankungen. Das Ergebnis seiner Untersuchungen lautet dahin, dass auf dem Boden körperlicher Erkrankungen psychische Störungen wohl entstehen können, aber dass in den seltensten Fällen die somatische Erkrankung die einzige oder doch hauptsächlichste Ursache der Psychose darstellt. Zumeist ist die körperliche Erkrankung nur ein ätiologischer Factor neben vielen anderen gleichwerthigen. Das gehe vor Allem daraus hervor, dass die betreffenden Psychosen nichts für die Entstehungsursache Charakteristisches haben. K.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 30. Mai 1902.

Regimentsarzt Dr. Fein hat im vorigen Jahre ein junges Mädchen vorgestellt, welches in der vorderen Commissur zwischen den Stimmbändern eine angeborene Membran zeigte, und bei dieser Gelegenheit erwähnt, dass bisher nicht viel mehr als ein Dutzend Fälle dieser Art beschrieben worden sind. Unter diesen befindet sich nur ein einziger, bei welchem die angeborene Membran an der Kehlkopfhinterwand sich befand. Dieser letztere Fall wurde im Jahre 1897 von Prof. Chiari beschrieben und stellte eine Art Leiste vor, die unterhalb der Stimmbänder saß. Fein demonstrirt heute eine 65jährige Pat., bei welcher zwischen den hinteren Antheilen der Stimmbänder im Niveau derselben eine ziemlich derbe Membran sichtbar ist, welche bei Auseinandergehen der Stimmbänder frei in das Lumen der Glottis hineinragt, demnach einen Fall vorstellt, wie er bisher noch nicht beschrieben wurde. Die Pat. hat von der Membran keinerlei Beschwerden — es besteht weder Heiserkeit, noch Athemnoth — sondern befindet sich wegen einer starken Bronchitis auf der Abtheilung des Herrn Primarius v. Pfungen im Wiedener Krankenhause und wurde nur gelegentlich laryngoskopirt, wobei die Membran als zufälliger Befund entdeckt wurde. Man hat allen Grund, diese Membran als eine angeborene und nicht erworbene anzusehen, da die Pat. nie in ihrem Leben halsleidend gewesen ist, nie Diphtheritis überstanden hat und kein Zeichen von Lues, Tuberculose u. s. w. bietet. Die Membran hat durchaus nicht das Aussehen einer Narbe, ebensowenig sind anderwärts irgendwelche Narben sichtbar. Mit Rücksicht auf das Fehlen von Beschwerden wird von jeder Therapie abgesehen werden.

Bei dieser Gelegenheit theilt Fein das Schicksal der im Vorjahre vorgestellten Pat. mit. Er sprach damals die Absicht aus, ein möglichst großes Stück der Membran endolaryngeal entfernen zu wollen, um ein Wiederverwachsen der vorderen Antheile der Stimmbänder zu verhüten, ein Folgezustand, welcher von fast allen bisherigen Beobachtern als unvermeidlich bezeichnet wurde. Trotzdem diese endolaryngeale Entfernung sehr gut gelungen ist und schon nach wenigen Tagen mit der Intubation nach Schrötter begonnen wurde, war es nicht möglich, die Verwachsung zu verhindern. Ebensowenig gelang dies, nachdem die zusammengewachsene Stelle neuerlich durchschnitten worden war und die schon am nächsten Tage begonnene Intubation durch viele Wochen fortgesetzt wurde. Die Heiserkeit war zwar etwas gebessert worden, allein die Glottis war eher enger als vor der Operation. Herr Hofrath Gussenbauer hatte bei der seinerzeitigen Untersuchung der Pat. vorgeschlagen, um das Zusammenwachsen der Stimmbänder zu verhüten, die Laryngofissur zu machen und eine Schleimhautfalte in den vorderen Winkel einzunähen, welcher Vorschlag in künftigen Fällen jedenfalls zu erwägen sein wird, weshalb Fein den ungünstigen Effect der endolaryngealen Operation mitgetheilt hat.

Prof. E. Schiff stellt einen mit Röntgenstrahlen behandelten und geheilten Fall von Epithelioma vor, welchen er der freundlichen Ueberweisung des Docenten Dr. Réthy verdankt.

Dasselbe saß an der Nasenwurzel und hatte die Größe eines Zweihellerstückes. Es bestand seit 22 Jahren und wurde von verschiedenen Collegen nach den verschiedensten Methoden (Pflastern, Aetzung, Auskratzung, Exstirpation mit nachfolgender Transplantation) erfolglos behandelt.

Es wurden 33 Bestrahlungen vorgenommen, u. zw. hängt die Länge der Behandlungsdauer damit zusammen, dass in Folge der Localität der Affection eine gründliche Abdeckung der gesunden Hautpartien nicht gut möglich war und daher ein Theil derselben durch die Bestrahlung eine oberflächliche Excoriation erlitt, welche eine längere Zeit zur Ueberhäutung bedurfte. Nunmehr ist seit fast zwei Monaten an die Stelle des früheren Substanzverlustes, resp. Neugebildes eine vollkommen glatte, weiche Narbe getreten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Discussion: Docent Dr. L. Réthi bestätigt, dass die vorgestellte Frau einige Monate hindurch in seinem Ambulatorium in Behandlung stand. Es war damals ein über 1 cm² großes, epitheliomatöses Geschwür an der Nasenwurzel, vielmehr am Nasenrücken rechts, vorhanden; verschiedene Behandlungsmethoden, insbesondere Aetzungen, blieben — und das wird hervorgehoben — ohne Erfolg.

Die Vorstellung eines analogen Falles in dieser Gesellschaft veranlasste Réthi, die Pat. Herrn Prof. Schiff behufs Behandlung mit Röntgenstrahlen zu überweisen. Nach durchgeführter Behandlung stellte sich die Frau vor drei Wochen dem Redner wieder vor und bot das Bild dar, wie heute.

Das Resultat ist in Anbetracht dessen, dass im Verlaufe von vielen Jahren trotz mannigfacher Behandlungsmethoden kein einzigesmal Ueberhäutung erzielt wurde — selbst wenn der Effect sich nicht als dauernder herausstellen sollte — ein sehr günstiges.

Hofrath Weinlechner fragt, wie lange die Heilung bereits bestehe.

Prof. E. Schiff: Die letzte Bestrahlung erfolgte vor sieben Wochen.

Bei dieser Gelegenheit demonstrirt Prof. E. Schiff einen Apparat, welcher nach Angabe des Erfinders (solche Apparate sind in ziemlich analoger Weise von Bang, Assistenten Finsen's, Kieldsen, Loret u. A. angegeben worden) eine wesentlich vereinfachte, modificirte Finsen-Lampe darstellt. Dieselbe erfordert eine weit niedrigere Elektricitätsmenge, als jene, was durch Anwendung von Eisenelektroden erzielt werden soll. Falls die Erwartungen, welche man an diesen neuen Apparat stellt und mit welchem Schiff gegenwärtig experimentirt, sich erfüllen sollten, würde allerdings ein wesentlicher Fortschritt in der Radiotherapie zu verzeichnen sein.

Ein abschließendes Urtheil lässt sich jedoch vorderhand nicht abgeben.

Discussion: Prof. Lang: Alle in die Lichttherapie einschlagende Apparate haben selbstverständlich für mich sehr hohes Interesse und stehe ich darum mit Prof. Finsen in Kopenhagen in sehr lebhaftem schriftlichen Verkehr; seiner Mittheilung nach hat jedoch die Bang'sche Lampe nicht das gehalten, was man von ihr erwartet hat, es sei darum noch immer besser, mit den Lichtapparaten von Finsen zu arbeiten.

Hofrath Weinlechner stellt eine 70jährige Pfründnerin vor, bei welcher angeblich aus einer kleinen Warze an der Stirne vor 14 Jahren nach verschiedenen Aetzungen ein sich stetig vergrößerndes Epitheliom an der Stirne entwickelt hatte, welches bei der Aufnahme am 3. September 1901 einen von der Nasenwurzel gegen die Stirne hinaufreichenden, 5 cm langen, über 3 cm breiten Substanzverlust der Haut mit harten, wallartig erhabenen und zerklüfteten Rändern darstellte. Dieses flache Epitheliom wurde am 4. September 1901 im gesunden Gewebe umschnitten, vom Stirnbeine abgelöst und die blutende Knochenfläche, um alles Krankhafte zu beseitigen, mit Eisenchloridwatte tamponirt und verschorft. Der hiedurch nekrotisch gewordene Knochen war erst bis Ende März 1902, mit Ausnahme einer kleinen, nach oben befindlichen Partie, zur Abstoßung gelangt, und stückweise mit der Kornzange entfernt worden. Nun lagen beide Stirnhöhlen mit der leistenförmig senkrecht verlaufenden Scheidewand, mit rother Schleimhaut ausgekleidet, zu Tage. Durch Eingießen von Wasser und durch Schnauben bei geschlossenen Nasenlöchern ließ sich die Communication der halbirten Stirn- mit den Nasenhöhlen nachweisen. Am 2. April 1902 wurde von links neben dem Substanzverluste auf der Stirne ein Lappen der Haut, von der Schläfe bis zum Jochbogen reichend, von ovaler Form mit einem über die Haargrenze sich erstreckenden, schmalen Stiele abgelöst und damit nach Abmeißelung des noch anhaftenden nekrotischen Knochenstückes und nach Anfrischung des den Substanzverlust umsäumenden Hautrandes die bloßliegenden Stirnhöhlen gedeckt. Der neue, durch die Transplantation entstandene Hautdefect wurde vorläufig der Granulirung überlassen. Der Hautlappen ist mit Ausnahme einer 2 cm langen Strecke, entsprechend dem linken Augenbrauenbogen, gut und ohne Stielwulst glatt angeheilt. An der Stelle, wo er nicht anheilte, lag die linke Stirnhöhle frei und es gelang am 23. April durch Mobilisirung eines der nächsten Nähe entnommenen Lappens die Implantation und Deckung des Defectes, jedoch nur kurze Zeit. Die Ränder wichen auseinander und es besteht auch jetzt noch daselbst ein längsovaler, 3 cm langer, 1 cm breiter Hautdefect, der einen Antheil der linken Stirnhöhle zur Ansicht bringt. Medial und unten findet man in der Höhle eine linsenförmige und ebenso große Communication mit der linken Nasenhöhle, welche mit der Sonde nachweisbar ist. Beim Blasen mit geschlossenen Nasenlöchern entweicht daraus Luft. Diese Stirnhöhlenfistel hat die entschiedene Tendenz, sich zu vergrößern.

Mittlerweile wurde der granulirende Defect, wo der Decklappen für die Stirnhöhlen in der Länge von 10 cm und Breite von 7 cm entnommen worden war, am 5. Mai 1902 durch Hauttransplantation nach Thiersch in sieben Lappen aus der Haut des linken Oberschenkels gedeckt. Diese Transplantation ist tadellos gelungen. Da nun die Ränder der noch bestehenden Stirnhöhlenfistel wegen der Auskleidung der Höhle mit Schleimhaut sich später noch mehr einrollen würden, und in Folge dessen sich die Stirnhöhlenfistel vergrößern dürfte, so hätte Weinlechner die Absicht, die Schleimhaut mit dem Thermokauter zu zerstören, damit die angefrischten Hautränder der Fistel mit dem Knochen verwachsen können und allenfalls mit besserem Erfolge eine abermalige Hauttransplantation etwa nach Thiersch vorgenommen werden könnte.

Discussion: Prof. v. Eiselsberg schlägt vor, in diesem Falle die Höhle gegen die Nase zu drainiren, die transplantirten Lappen abzuspalten und mit Silberdraht zu vernähen.

Ferner demonstrirt Hofrath Weinlechner eine 57jährige Frau, welche am 15. April 1902 wegen eines sarkomatösen Lymphoms in der linken Achselhöhle aufgenommen und am 18. April operirt wurde. Ende Juni 1891 bemerkte die Pat. eine haselnussgroße Geschwulst in der linken Achselhöhle, welche langsam wuchs, keine Schmerzen, aber zeitweilig ein Gefühl von Ameisenlaufen im Mittelfinger der linken Hand verursachte.

Man fand eine mannsfaustgroße, an dem vorderen Rande der Achselhöhe, unter dem großen Brustmuskel sitzende Geschwulst. Dieselbe ist etwas verschieblich, von derbelastischer Consistenz, in der Tiefe undeutliche Fluctuation zu fühlen; Kraft und Sensibilität waren an der linken oberen Extremität unverändert, desgleichen fehlen Circulationsstörungen. Die Probepunction ergibt, obwohl sich die Spitze der eingestochenen Nadel frei bewegen ließ, ein negatives Resultat. Die obere Grenze ist das Schlüsselbein, nach außen der Musc. deltoides, medialwärts reicht der Tumor bis einen Querfinger vom linken Sternalrande. In Narkose wurde am 18. April ein circa 15 cm langer Hautschnitt senkrecht von der linken Clavicula über den ganzen Tumor herabgeführt. Nach Durchtrennung des Musc. pectoralis major et minor wird derselbe bloßgelegt. Der Tumor reicht mit einem kleinen Antheile hinter und unter das Schlüsselbein hinauf. Weinlechner präparirte die Geschwulst möglichst knapp an ihrer Grenze heraus, Schichte um Schichte, theils mit dem Finger, theils mit dem Elevatorium vorerst loslösend. Bei diesem Loslösen, namentlich der obersten unter das Schlüsselbein hinaufreichenden Spitze kam auch die Arteria subclavicularis in das Messer, auch der Nervus radialis wurde durchtrennt. Die Blutung wurde durch sofortige Ligatur gestillt, hierauf der Musc. pectoralis mit Catgut vernäht und die Haut mittelst Naht nach Michel vereinigt. Nun ist die Wunde bis auf einen einige Centimeter tiefen eiternden Fistelgang geschlossen. Verlauf war fieberlos. Die Kranke befindet sich wohl und zeigt die eclatanten Erscheinungen der Radialislähmung. Das Präparat ergab Folgendes: Die 12 cm lange höckerige Geschwulst lag mit dem dünnen Antheile nach oben hinter der Clavicula, das stumpfe Ende nach unten. In der Mitte der Geschwulst in einer Vertiefung derselben, findet sich die quer zur Geschwulst verlaufende, in der Länge von 4 cm resecirte Arteria axillaris. An der Außenseite findet man den Nervus radialis ganz durchtrennt; er verläuft innerhalb der Geschwulst in der Kapsel und scheint bandartig zu sein; das resecirte Nervenstück ist 7 cm lang. Die Resection der Arteria axillaris hat keinen Schaden gestiftet und die Resection des Nervus radialis war mit Rücksicht auf die nothwendige gründliche Exstirpation unvermeidlich. Sollte die Kranke etwa nach Jahresfrist von einem Recidive frei sein, so könnte die Nervenplastik mit Erfolg vollzogen werden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Endlich demonstrirt Weinlechner einen 20jährigen Tapezirergehilfen, welcher sich am 22. April 1902 in selbstmörderischer Absicht fünfmal anschoss, wobei er sich zweimal traf.

Vor der Hinterhauptschuppe, ungefähr 8 cm vom rechten Ohre, fand man eine circa 2 cm lange, schlitzförmige Oeffnung bis an das Periost reichend, mit Pulversaum. Kugel nicht zu finden, war offenbar herausgefallen. An der Innenfläche der geschwollenen linken Hand, vor dem Thenar, proximal vor Mittelhandfläche, eine sternförmige Einschussöffnung. Röntgenbild (Dr. Stöckl) und Sondenuntersuchung ergab im zweiten Metacarpalraum nahe dem Dorsum manus das Projectil.

24. April. Nach Erweiterung der Einschussöffnung durch einen 4 cm langen Schnitt Extraction des 7 mm calibrigen Projectils, welches an der Spitze seitlich etwas abgeflacht war.

2. Mai. Secundärnaht. Michel'sche Klammer.

29. Mai. Wunde geheilt, alle Finger gut beweglich, nur der Zeigefinger in der Beuge etwas behindert.

Dr. E. Stangl demonstrirt einen Fall von Tumor der chromaffinen Nebenorgane des Sympathicus (Zuckerkandl).

Discussion: Dr. Wiesel: Herr Dr. Oscar Stoerk und ich sind seit längerer Zeit mit der Sammlung von Material zu einer Untersuchung über die von den chromaffinen Zellgruppen ausgehenden Tumoren beschäftigt, und fanden zwei Tumoren, die ihrem Baue nach sich dem von Herrn Dr. Stangl beschriebenen anschließen. Die Lage der von uns gefundenen Tumoren war eine andere, als die des eben demonstrirten Tumors. Beide lagen am oberen Nierenpol und wucherten von da in die Rinde der Niere. Der eine wurde als »Struma suprarenalis« (Grawitz), der andere als »Nebennierenadenom« bezeichnet. Beide Geschwülste aber waren aus chromaffinen Zellgruppen aufgebaut.

Prof. Biedl: Ich möchte nicht versäumen, darauf aufmerksam zu machen, dass bei ähnlichen Fällen von operativ entfernten oder in der Leiche gefundenen Tumoren, welche nach ihrer Localisation oder sonstigen Merkmalen die Annahme nahelegen, dass sie möglicherweise aus chromaffinem Gewebe bestehen, die Prüfung der Wirksamkeit des frisch bereiteten Extractes wichtige Aufschlüsse liefern kann. Wie ich vor Kurzem an dieser Stelle ausführlich erörtert habe, wohnt den chromaffinen Zellen und somit auch der aus solchen Elementen bestehenden Marksubstanz der Nebenniere, selbstverständlich auch der menschlichen, eine specifische, tonuserhöhende, insbesondere vasoconstrictorische Wirkung inne, welche man bei Einverleibung eines Extractes aus Nebennierenrinde niemals beobachten kann.

Der leicht auszuführende Thierversuch wird demnach eine wichtige Ergänzung der histologischen Untersuchung bilden.

Hofrath Zuckerkandl: Sollte es sich bestätigen, dass aus chromaffinen Organen Tumoren hervorgehen, dann wären auch andere Stellen als das untere Aortenende, wie z. B. der Nierenhilus, der Sinus renalis und der subperitoneale Raum des Beckens auf das Vorkommen von chromaffinen Geschwülsten zu untersuchen. Bei menschlichen Embryonen finden sich typisch chromaffine Körper am Nierenbecken und am Nierengewebe selbst. In der Beckenhöhle kommen sie in Anschluss an den mächtigen Plexus hypogastricus des Sympathicus seitlich von den Beckenorganen (Rectum, Prostata, Vagina) vor. Bei einem 23 mm langen Embryo beobachtete ich größere chromaffine Organe unterhalb der Aortentheilung zu beiden Seiten der Mittelebene an dem vom Mesorectum bedeckten Abschnitt der Plexus hypogastricus; sie waren unabhängig von den Nebenkörpern, die seitlich von der A. mesenterica inferior lagen.

Herr Dr. Ronsburger übernimmt das Präsidium.

Prof. v. Eiselsberg stellt ein Präparat von Volvulus vor.

Ein 47jähriger Mann war mit chronischen Ileussymptomen aufgenommen, welche mit Wahrscheinlichkeit als incompleter Volvulus oder als eine Abknickung durch einen Strang gedeutet wurden.

Die Laparotomie ergab eine enorme Erweiterung und Hypertrophie des ganzen Dickdarmes und Volvulus der Flexura s. durch breite Adhäsion ihrer Fußpunkte. Da trotz Lösung derselben stets wieder Tendenz zur Torsion vorlag und ein eingelegtes Mastdarmrohr keinen Stuhl zu Tage förderte, wurde eine Incision in die unterste Partie des Flexur gemacht und durch dieselbe 6 Liter Kothes entleert. Entsprechend dieser Stelle wurde dann eine Ileocolostomia lateralis angelegt.

Verlauf zwei Tage gut, dann trotz Abgang von reichlichem alten Kothwasser typische Ileussymptome (Kothbrechen).

Relaparotomie nach vier Tagen ergibt eine Knickung der Ileocolostomie durch Torsion des Dünndarmes um seine Längsachse und abermalige Tendenz zur Volvulusbildung. Anlegen eines Anus praeternaturalis axial, im untersten Dünndarm. Exitus nach zwei Tagen. Section ergibt Peritonitis und theilweises Aufgehen der Dünn-Dickdarmfistel, welche zwei Tage vorher bei der Relaparotomie noch continent befunden worden war.

Der Dickarm war enorm ausgedehnt und in seiner Wandung verdickt. Sein Umfang betrug an einigen Stellen 45 cm.

Meine Erfahrung über operative Behandlung des Volvulus bezieht sich auf 10 Operationen, welche an neun Pat. ausgeführt wurden.

I. Siebenmal handelte es sich um Volvulus ohne Ernährungsstörung des Darmes.

II. Zweimal war Gangrän desselben vorhanden (beide starben).

Ad I a) Fünfmal wurde die Detorsion ausgeführt. Alle fünf Pat. sind geheilt, von zweien war später nichts mehr in Erfahrung zu bringen, das Schicksal der drei anderen gestaltete sich folgendermaßen: ein Pat. starb ein Jahr nach der Operation an Ileus. Ein anderer Pat. litt nach der Operation an häufigen Kolikanfällen. Ein dritter Pat. erkrankte gerade ein Jahr nach der Operation an einem Recidiv seines Volvulus, weshalb ich bei ihm mit bestem Erfolge die totale Resection der Flexura sigmoidea vornahm.

b) In einem Falle wurde die primäre Resection vorgenommen, der Patient starb an Peritonitis.

c) Der dritte betrifft den demonstrirten Fall.

Es stehen beim Volvulus verschiedene Operationsverfahren zur Verfügung:

1. Retorsion,
2. Colopexie,
3. Ileocolostomie,
4. Resection.

Die erstgenannte Operation ist die leichteste, sichert jedoch, wie die Erfahrung zeigt, nicht vor einem Recidiv.

Bei Gangrän der Flexura ist entweder die Vorlagerung oder Resection ausführbar.

Prof. v. Eiselsberg stellt einen Pat. vor, dem wegen einer Stichverletzung der Carotis dieselbe unterbunden werden musste, worauf sich typische Symptome von Hemiplegie einstellten, die erst jetzt (zwei Monate nach der Verletzung) in Rückbildung begriffen sind. Dabei hat die Rückkehr der activen Beweglichkeit im Schulter- und Hüftgelenk die meisten Fortschritte gemacht, Ellbogen, Hand- und Sprunggelenk noch kaum Symptome der Besserung zeigen. Das Kniegelenk ist am Wege der Besserung.

Die Prognose in Bezug auf eine vollständige Wiederherstellung ist eine unsichere.

FEUILLETON.

Billroth über die Proletarisirung des Aerztestandes.

Die Klagen über die schlechte pecuniäre Lage des Aerztestandes mehren sich immer mehr. Dabei sind sie gar nicht neu. Denn dass für einen Arzt materiell nicht viel zu holen sei, hat u. A. Billroth schon vor Jahren erklärt. Unter den seinerzeit im Buchhandel erschienenen Briefen Billroth's findet sich einer, worin er einem Vetter, der seinen Sohn Medicin studiren lassen will, folgendes Schreiben sendet:

»Spärlich sind die Freuden des Arztes: Hie und da treue Anhänglichkeit des Patienten; zuweilen, doch nicht oft, auch mit materiellem Nachdruck; Dankbarkeit für die größte Pflichttreue, ja selbst für Opfer selten. Freude an einer gelungenen Cur, Bewusstsein der Pflichterfüllung, das ist meist das Höchste, was der Arzt erreichen kann. Du meinst vielleicht, ich male zu sehr in Schwarz; doch wenn Dein Robert einmal nach 20 Jahren diese Zeilen in die Hände

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bekommen sollte, so wird er mir vielleicht recht geben. Hat er einmal eine sehr entschiedene Neigung, Arzt zu werden, so darf ihn das Alles nicht stören. Du wünschest, dass ich Dir offen und ausführlich darüber schreibe. Fürchte nicht, dass es so weiter geht, das Schlimmste ist gesagt, und am Ende ist es auch nicht viel schlimmer, wie mit manchem anderen Lebensberuf. — Was ist die Haupteigenschaft, um ein guter Arzt zu sein? Mein hiesiger College Nothnagel, dessen Buch über Nervenkrankheiten Dein Robert später schätzen lernen wird, sagte in seiner Antrittsrede als hiesiger Professor der inneren Klinik u. A.: ‚Nur ein guter Mensch kann ein guter Arzt sein'. Dies ist auch meine Meinung; es ist die Grundbedingung für den inneren, ja meist auch für den äußeren Erfolg der ärztlichen Thätigkeit. Ich möchte zu dem ‚guten Menschen' noch hinzugefügt wissen: und ‚gut erzogen', d. h. in einer Familie, in der ein wohlwollender Geist für alle Menschen lebt. Das trifft ja Alles bei Deinem Robert zu. Er muss einen unwiderstehlichen Drang zum Helfen anderen unglücklichen Menschen haben, zunächst angeboren und anerzogen; dann kommt er später auch auf dem Wege geläuterter Empfindung und Lebenserfahrung durch Reflexion zu der Ueberzeugung, dass, so viel der sittlich erzogene Mensch auch nach dem Glück jagen mag, er doch schließlich das Glück wesentlich darin findet, Andere nach Kräften glücklich zu machen.«

Billroth hat Recht. Nur ist es sehr traurig, dass, während die Heilkunst stets weitere Fortschritte macht und wirklich ungeahnte Höhen erreicht, die Träger der Kunst selbst dem Niedergange immer mehr entgegen gehen, und es ist geradezu unglaublich, dass in einer Zeit, wo die Medicin so außerordentliche Leistungen aufzuweisen hat, die Aerzte den schwersten Kampf um's Dasein kämpfen.

Der Arzt von heute ist ein anderer, als vor 25 Jahren. Konnte man früher in jedem Arzte einen in gewissem Wohlstande befindlichen Freund der Menschheit erblicken, der sich nicht durch materielle Sorgen seine Ideale verkümmern lassen musste, sondern sich in Folge seiner guten Position einzig und allein seinen Kranken widmen konnte, so muss man heute im Gros der Aerzte schwer um's Brot ringende geistige Arbeiter sehen, die in der Behandlung der Armen und Minderbemittelten, namentlich aber der Krankencassenzugehörigen, ein kummervolles Dasein verbringen müssen und — ein Wort Bebel's — das ärztliche Proletariat bilden.

Sowie im wirthschaftlichen Leben überhaupt auf der einen Seite des Großbetrieb Alles verschlingt, der »goldene Mittelstand« ausstirbt und die Proletarisirung der Masse sichtlich fortschreitet, ebenso spielt sich derselbe Process innerhalb des ärztlichen Standes ab. Die ärztliche Praxis einzelner, sogenannter Koryphäen, ist enorm gestiegen, und die Ersten des Standes, die früher ausschließlich Consiliarpraxis gepflegt haben, sind heute vielbeschäftigte praktische Aerzte (Ordinarii) geworden, die noch dazu den leistungsfähigen Theil der ärztlichen Clientel absorbiren und der ärztlichen Masse entziehen, für welch' letztere nur mehr die minder zahlungsfähige Clientel erübrigt; in weiterer Linie sind — auch ein Widerschein der heutigen Wirtschaftspolitik — die ärztlichen capitalistischen Unternehmungen in die Halme geschossen, die im Großen arbeitenden Institute und Sanatorien, die ebenfalls die Praxis der praktischen Aerzte einengen.

Weil sich aber Billroth schon vor Jahren bewusst war, dass die Medicin keinen goldenen Boden mehr hat, dass das alte »Dat opes Galenus« seine Richtigkeit eingebüßt hat, war er ein großer Gegner der Proletarisirung des ärztlichen Standes. Er verlangte, dass Niemand Medicin studire, der nicht in der Lage wäre, die Medicin nicht als Brotspenderin aufzufassen; er war entschieden dagegen, dass arme Leute studiren. »Zum Lernen gehört außer der Begabung Geld, mag der Lernende es selbst schon haben, während des Lernens irgendwie erwerben oder es von Anderen erhalten.«

Die Proletarisirung des Aerztestandes kann und wird um so rascher erfolgen, je mehr arme Studirende diesem Zweige der Wissenschaft zuströmen. Die Proletarier, die Medicin studiren, werden auch als Aerzte zumeist Proletarier bleiben müssen und somit die wirthschaftliche Decadenz des Standes beschleunigen. Diese inneren Gründe für den Niedergang der Aerzte hat Billroth frühzeitig erkannt und mit der Kaltblütigkeit des Chirurgen aufgedeckt. Die vielen armen Studenten, die Medicin studirten, waren ihm ein Greuel; nicht etwa, dass er die Armuth hasste, oder dass er hartherzig gewesen wäre; er wusste eben, dass die armen Teufel, die gewöhnlich außer dem Ehrgeize, Aerzte zu werden, nichts an die Universität mitbrachten, nicht einmal Begabung, nie gute Aerzte werden können und daher dem Stande und dem Staate von Nachtheil werden müssten. Denn, selbst wenn einer unter unsäglichen Mühseligkeiten glücklich das Doctorat überwunden hätte, wäre nichts mit ihm anzufangen. Es hilft nichts; der junge Doctor muss, wenn er Alles kennen lernen will, dann zuletzt in die großen Städte gehen; dazu gehört immer wieder Geld und Geld! »Auch Kenntnisse sind Waaren, die gekauft werden müssen.« »Der Studirende aus der ärmeren Volksclasse — nur um Mediciner handelt es sich — muss meist gleich vom Anfange an auf eine vollständige wissenschaftliche Ausbildung resigniren«. Denn, »so wie die Verhältnisse jetzt bei uns liegen, ist es zweifellos, dass die materiellen Mitteln der weitaus meisten Medicin-Studirenden nicht ausreichen, um 5 Jahre sorgenfrei zu studiren, dann die Examina nach gehöriger Vorbereitung in Ruhe zu machen, dann ein halbes bis ein Jahr zu reisen, dann zwei Jahre in einem Spital an verschiedenen Abtheilungen praktisch thätig zu sein und endlich noch materielle Mittel genug zu haben, um wenigstens die ersten 6 Jahre dem eventuellen Mangel an Praxis ruhig zusehen zu können; es gehören dazu mindestens 24.000 deutsche Mark oder 12.000 fl. ö. W., auf 14 Jahre vertheilt. Wer über diese materiellen Mittel nicht verfügt, muss sich klar sein, dass er mit Beginn der medicinischen Studien in ein Chaos von Unbehagen und Unbefriedigtheit geräth, aus dem er selten ganz herauskommt und dessen Erinnerung und Folgen seiner Stimmung und seinem Charakter für's ganze Leben aufgeprägt bleiben.

Unbemittelte, vielleicht auch noch wenig begabte und schlecht vorgebildete junge Leute, die fünf bis sechs Lectionen täglich geben müssen, um existiren zu können, in 4 bis 5 Jahren wissenschaftlich und technisch zu tüchtigen Aerzten auszubilden, das ist (Ausnahme besonders Begabter abgerechnet) eine Aufgabe, an welcher selbst die hervorragendsten deutschen Professoren scheitern dürften«.

Wenn man so sieht, wie prosaisch der anerkannt große Gelehrte und sicherlich edle Mensch Billroth die Vorbedingungen zum Studium der Medicin kennzeichnet, könnte man leicht unter Befremden in Versuchung gerathen, an der Erhabenheit und dem Idealismus des Künstlers und Meisters zu zweifeln. Weit davon entfernt! Es ist nur ein Zeichen von dem colossalen Ebenmaße in dem phänomenalen Wesen Billroth's, der trotz seiner Genialität und trotz seines der Gegenwart weit vorauseilenden Gedankenflügels niemals den Contact mit der Wirklichkeit verlor. Billroth konnte, durfte und musste es sich leisten, den Conflict zwischen Idealismus und Realismus zu beleuchten. Er wollte einen soliden Aerztestand, er wollte edle, gute und wohlausgebildete Aerzte, und dazu gehört, man mag da sagen, was man will, wenigstens heutzutage, eine gut fundirte materielle Basis.

Wer nichts hat und nicht sorgenfrei studiren kann, soll sich im Allgemeinen nicht der Medicin zuwenden. Nicht nur, dass er kaum ein auf der Höhe der Zeit stehender Arzt werden kann, wird er auch als praktischer Arzt nicht über den täglichen Jammer und das Elend hinüberkommen, da die heutigen Verhältnisse in der ärztlichen Praxis recht traurige geworden sind.

Das was also Billroth vor 25 Jahren in seinem Buch »über das Lernen und Lehren der medicinischen Wissenschaften« (Wien 1876) gesagt hat, kann heute nicht eindringlich genug wiederholt werden. Die Medicin ist ein Beruf geworden, der seinen Mann nicht mehr ernährt. Allenthalben hört man von der Noth der Aerzte und es kann nicht laut genug die warnende Stimme erhoben werden, dass der Zufluss zum Studium der Medicin sich vermindere. fst.

Therapeutica.

— Dr. Rudolf Savor, Privatdocent an der Wiener Universität: Die Behandlung der weiblichen Gonorrhöe. Die Aufgabe der Therapie kann kurz darin zusammengefasst werden, dass einestheils die eingedrungenen Gonococcen unter thunlichster Schonung der Gewebe vernichtet, andererseits die durch dieselben gesetzten Störungen zur Norm zurückgebracht werden sollen. Bei der Gonorrhöe der Urethra empfiehlt

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sich als Desinficiens das Sublimat in $^1/_2$- bis $1^0/_{00}$iger Lösung, sowie das Lysoform ($1^0/_0$), das den Vorzug minimaler Reizwirkung mit dem eines schwachen, in dieser Concentration geradezu angenehm zu nennenden Geruches vereint. Im subacuten Stadium ist eine active Therapie am Platze. Analog der Behandlung der männlichen Urethritis empfiehlt sich auch hier die reichliche, vier- bis sechsmal täglich ausgeführte Application wässeriger Lösung von Desinficienzien, wie Alumnol ($2^0/_0$), Argonin ($1{\cdot}5^0/_0$), und vor Allem Protargol; letzteres ist besonders zu empfehlen wegen seiner hohen Desinfectionskraft und seiner Reizlosigkeit auch in verhältnismäßig starker Lösung; es wird in steigender Concentration ($^1/_4$ bis $1^0/_0$) verordnet. Die Application geschieht am besten mit einer gewöhnlichen männlichen Tripperspritze von 15 cm³ Inhalt, deren stumpfer olivenförmiger Ansatz direct auf die Harnröhrenmündung aufgesetzt wird. Der Inhalt der Spritze wird in drei Portionen entleert. Zur Harnröhren-Blasenspülung wird Protargol in $1^0/_0$iger körperwarmer Lösung verwendet, von der 250 cm³ eingespritzt werden. Die Frau wird dann angewiesen, den Blaseninhalt langsam, in mehreren Mictionen zu entleeren. Die Wirkung dieser prolongirten Spülungen ist eine sehr gute; falls keine Complicationen vorhanden sind, genügen meist 10 bis 14, um die Gonococcen dauernd zum Verschwinden zu bringen. Im chronischen Stadium gelangen zur Verwendung Stäbchen mit Jodoform (10 bis $20^0/_0$), Tannin ($5^0/_0$) und besonders Protargol (10 bis $20^0/_0$), welch' letztere trotz des hohen Procentgehaltes kurze oder nur minimale Reizwirkung entfalten, endlich in ganz hartnäckigen Fällen solche mit Argentum nitricum (1 bis $2^0/_0$), bei denen aber die Reaction meist eine recht lebhafte ist. Endlich wäre zu erwähnen das nicht eben häufige Uebergreifen des gonorrhöischen Processes auf die Blase. Im subacuten und chronischen Stadium kommt die gewöhnliche Therapie des Blasenkatarrhs in Anwendung, wobei zu bemerken ist, dass bei den Ausspülungen der Blase die Silberpräparate, vor Allem das Protargol, ganz besonders gute Resultate geben. Bei gonorrhöischer Vulvitis der kleinen Mädchen bewähren sich noch am besten Waschungen der Vulva und Ausspülungen der Scheide mit $^1/_2{}^0/_{00}$iger Sublimat- oder $^1/_4{}^0/_0$iger Protargollösung. Nach der Ausspülung legt man ein dünnes Tannin- ($5^0/_0$) oder Jodoform- ($10^0/_0$) Stäbchen ein. Beim Nachlassen der profusen Eiterung geht man zu Lösungen von $^1/_4$ bis $1^0/_0$ Argentum nitricum, $1^0/_0$ Argentamin, 1 bis $5^0/_0$ Protargol über, welch' letzteres wegen der geringen Schmerzen, die es macht, am meisten zu empfehlen ist. Im subacuten Stadium der Colpitis ersetzt man die Sublimatausspülungen durch solche mit Chlorzink, 1 Esslöffel einer $50^0/_0$igen Lösung auf 1 Liter Wasser, ferner wendet man an: Eingießungen von rohem Holzessig in die Vagina, Bepinselung derselben mit 5 bis $10^0/_0$iger Lapislösung, Einlegen von Wattetampons, die mit $5^0/_0$iger Jodkaliumglycerin- oder 5 bis $10^0/_0$iger Ichthyolglycerinlösung getränkt sind; auch solche mit $10^0/_0$iger Protargolglycerinlösung werden oft mit Nutzen verwendet. Die Heilung erfolgt meist in kurzer Zeit. Als Desinficiens bei Cervixkatarrh verwendet man $5^0/_0$ Protargol, dann $1^0/_0$ Argentamin, $^1/_2{}^0/_0$ Argentum nitricum, Jodtinctur. Im postacuten Stadium der Uterusgonorrhöe empfiehlt sich die öftere Anwendung eines nicht oder nur ganz schwach ätzenden, aber mit möglichst großer Tiefenwirkung ausgestatteten Desinficiens, wie wir es in dem Protargol in ausgezeichneter Weise besitzen. Eine $10^0/_0$ige Lösung desselben wird, nachdem die Uterushöhle mit trockener Watte oder unter Anwendung von Sodalösung möglichst gründlich von Secret gereinigt worden ist, zwei- bis dreimal wöchentlich auf das Endometrium gebracht, u. zw. mit der Playfair-Sonde oder dem Sänger'schen Stäbchen, wobei man Sorge zu tragen hat, dass die ganze Innenfläche des Uterus mit dem Medicament in innige Berührung kommt; es soll daher der Watteüberzug tüchtig durchtränkt sein und durch längere Zeit — bis zu 10 Minuten — mit der Schleimhaut in Berührung bleiben. Sodann legt man zur Ruhigstellung des Uterus und der Adnexe einen Tampon ein, der mit $10^0/_0$iger Ichthyollösung reichlich getränkt ist, und stopft mehrere trockene Tampons nach. Die Tampons bleiben beiläufig 12 Stunden liegen; nach dieser Zeit hat sie die Pat. zu entfernen und bis zur nächsten Sitzung zweimal täglich eine körperwarme Scheidenspülung unter Zusatz eines der mehrfach erwähnten Desinficienzien zur Spülflüssigkeit zu machen. In einer Reihe von hartnäckigeren Fällen, in denen man zu energischeren Maßregeln greifen muss, empfiehlt sich die Anwendung der altbewährten Jodtinctur; ihre Application geschieht am besten mittelst der Hoffmann'schen Spritze, deren mit Watte umwickeltes Ansatzstück nach gründlicher Reinigung des Uteruscöcums von Secret in dasselbe eingeführt und dort erst mit dem Medicament getränkt wird. Sehr häufig führt auch in solchen hartnäckigen Fällen die nach zwei- bis dreimaliger Anwendung der Jodtinctur wieder eingeleitete Protargolbehandlung zum Verschwinden des eitrigen Secretes, sowie der Gonococcen, und damit zur Heilung. Als Spülflüssigkeit in chronischen Fällen verwendet man schwache antiseptische Lösungen, wie Silbernitrat (0·5 bis 1·0:1000), Argentamin (0·25 bis 10·0:1000) und besonders Protargol (2·5 bis 10·0:1000). In Fällen mit großem, derbem und hartem Uterus dagegen haben die intrauterinen Ausspülungen wenig Effect, da ist die Tamponade des Uterus vorzuziehen. Man verwendet die gewöhnliche Jodoform- (oder Xeroform-, Airol-, Dermatol-) Gaze und kann nach dem Aufhören der Blutung die Gaze auch noch, um die locale Wirkung auf dem Endometrium zu erhöhen, mit Alaun, Borsäure, Tannin bestreuen oder sie mit Medicamenten tränken, von denen wir dem Protargol in 5- bis $10^0/_0$iger Lösung den Vorzug geben. Die ganz alten, torpiden Fälle von Uterusgonorrhöe erfordern die Anwendung sehr starker Aetzmittel, wie Argentum nitricum in Substanz, Chlorzink in $50^0/_0$iger Lösung. Ferner bedient man sich hier oft mit Vortheil der medicamentösen Bacillen, von deren Einführung wir sonst wegen der durch sie hervorgerufenen Uteruskoliken absehen; man gebraucht solche mit Protargol ($50^0/_0$), Argentum nitricum ($50^0/_0$), Chlorzink ($50^0/_0$). Auch bei der Gonorrhöe des Rectums in frischen Fällen bewährt sich noch am besten das Protargol, das nach Reinigung des Darmes durch ein Warmwasserklysma zwei- bis dreimal täglich in der Menge von 50 cm³ einer 1- bis $5^0/_0$igen Lösung eingebracht und einige Zeit zurückgehalten werden soll. („Heilkunde" 1902, Nr. 3 und 4.)

— Mazotti-Bologna. Interno all' uso terapeutico dell' Eroina. (Ospedale Maggiore di Bologna.) Verf. hat bei einer größeren Reihe von Pat., selbst auch bei graviden Frauen, Heroinum hydrochloricum mit sehr zufriedenstellendem Erfolge angewendet. Bei allen Affectionen der Respirationsorgane zeigte es sich dem Codein und Morphin in der prompten Stillung der Hustenanfälle entschieden überlegen und leistete, zumal bei Hämoptoë, treffliche Dienste. Abgesehen von der specifischen Wirkung auf die Athmungswege kommt dem Heroin auch eine allgemeine analgetische Wirkung zu; sie ist indessen weniger constant, aber doch von längerer Dauer als die des Morphiums. Man kann daher das salzs. Heroin mit Erfolg bei Leberkoliken, katarrhalischer oder ulceröser Enterocolitis und sonstigen schmerzhaften Affectionen verwenden, auch in Fällen von Ueberreiztheit des Nervensystems. Der hypnotische Effect ist unbedeutend. Bei Dosen von 0·02 bis 0·03 innerhalb 24 Stunden treten Vergiftungserscheinungen nicht auf, nur hin und wieder vorübergehende Störungen, wie Kopfschmerz, Schwindel oder, seltener, Hitzegefühl. Zur Vermeidung solcher Erscheinungen ist beim Beginn der Darreichung eine gewisse Vorsicht geboten.
(„Bollettino delle scienze mediche", Bologna, Nr. 10, 1901.)

— G. W. Wood, Washington. A Study of the indications and contra-indications of Heroin. Verf. bezeichnet das Heroin. hydrochloric. als ein in der Hauptsache symptomatisches Mittel, das aber den quälenden Husten selbst in Fällen lindert bezw. beseitigt, die an und für sich hoffnungslos sind. Gleich einer Reihe anderer Autoren hält er das Heroin bei chronischem Hustenreiz für wirksamer, als in Fällen von acutem Husten. Als Ersatzmittel für Morphium bei Entziehungscuren vermag er es hingegen nicht zu empfehlen. In dieser Beziehung hat sich ihm die subcutane Application des Heroinum hydrochloricum nicht bewährt. — Jedenfalls hat das Heroin bemerkenswerthe Vorzüge, vor allem Fehlen von unangenehmen Nebenwirkungen und von cumulativer Wirkung.
(„The Cincinnati Lancet Clinic", Bd. 47, Nr. 20, 1901.)

— Ueber Fersan. Von Dr. Jan Stock. Fersan wird sehr gut vertragen und bewährt sich als ein intensiv wirkendes Kräftigungsmittel. Besonders überraschend ist die merkliche Steigerung des Appetites und der prompt wirkende Reiz auf die blutbildenden Organe. In der Therapie der Chlorose und Anämie gebührt dem Fersan eine hervorragende Stelle, da es absolut keine Verdauungsstörungen zur Folge hat und selbst in schweren Fällen eine wesentliche Besserung der Blutsbeschaffenheit bedingt. Der Vorzug des Fersans vor allen anderen Eisenpräparaten besteht darin, dass es als eisenhaltiges Acidalbumin gewissermaßen eine leicht resorbirbare eisenhältige Nahrung darstellt, welche keine Ansprüche an die Verdauungsfähigkeit des Patienten stellt. Individuen mit geschwächter Magen- und Darmfunction, welche die gewöhnliche Nahrung nicht zweckentsprechend verarbeiten können, erhalten mit Fersan eine vorzüglich resorbirbare Eisennahrung, ohne die störenden Nebenwirkungen, der künstlichen Eisenpillen, Eisentincturen etc. befürchten zu müssen. Man gibt am besten täglich 2 bis 3 Kaffeelöffel Fersan-Pulver mit Milch, Zuckerwasser oder Mineralwasser (Gießhübler, Krondorfer etc.) durch 4 bis 6 Wochen.
(„Časopis českych lekařů", März 1902, Nr. 12.)

— Josef Veverka-Prag. Zur Prophylaxe der Blennorrhoea neonatorum. III. Congress čechischer Naturforscher und Aerzte in Prag, 25. bis 29. Mai 1901. An der Klinik Rubeska wurde bei 1100 Kindern prophylaktisch eine $20^0/_0$ige Protargollösung, ein bis mehrere Tropfen, in den Bindehautsack eingetropft; es erkrankten nur 4 Kinder an Augenblennorhöe, die unter weiterer Anwendung desselben Medicamentes geheilt wurden.
(„Wiener klinische Rundschau" 1901, Nr. 51.)

— Dr. Kyle-Indianopolis. Bei subacuter und chronischer Thränencanalverstopfung wurde vor jedesmaliger Sondirung der Canal täglich mit $5^0/_0$iger Protargollösung gespült und mit Hilfe dieses Verfahrens die Besserung wesentlich gefördert.
(„The Americ. Journal of Ophthalmology" 1901, Nr. 7.)

Notizen.

Verliehen: Der Kaiser hat den außerordentlichen Professoren an der Universität in Wien Dr. Samuel Ritter v. Basch, Regierungsrath Dr. Leopold Oser und Dr. Alois Monti den Titel und Charakter eines ordentlichen Universitätsprofessors verliehen. — Dem Stabsarzte Dr. Karl Banze des Ruhestandes den Charakter eines Oberstabsarztes ad honores. — Dem Regimentsarzte Dr. Stanislaus Brożyńsky den Stabsarztes-Charakter ad honores. — Prof. Dimmer (Graz) die goldene Medaille der internationalen Ausstellung für Amateurphotographie (wissenschaftliche Abtheilung) für seine Photographien des Augenhintergrundes.

Habilitirt: Dr. Kattwinkel für innere Medicin in München, Dr. Stolz für Chirurgie in Strassburg.

Wien. K. k. Primararzt Docent Dr. Julius Schnitzler hat die Leitung der chirurgischen Abtheilung des k. k. Krankenhauses Wieden übernommen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

— Am 1. Juni l. J. wurde ein »Hilfsverein für Lungenkranke« gegründet, der sich den Kampf gegen die Tuberculose im weitesten Sinne zum Ziele steckt. Die constituirende Versammlung wurde durch eine Ansprache des Ministerpräsidenten Dr. v. Koerber ausgezeichnet. Die von Dr. Anton Loew ausgearbeiteten Grundzüge der Vereinsthätigkeit wurden en bloc angenommen.

Ein Denkmal für Professor Albert. In der Stadtrathssitzung vom 13. Mai l. J. wurde über Antrag des Dr. Krenn der vom Bildhauer Saff vorgelegte Entwurf eines Denkmales für das Ehrengrab des Professors Albert auf dem Centralfriedhofe gemäß dem Magistratsantrage genehmigt.

Das Kaiser-Jubiläums-Kinderspital nächst dem Wilhelminenspitale in Ottakring ist nun das größte Kinderspital Wiens und besteht aus den Hauptabtheilungen: 1. dem Tracte für Infectionskrankheiten, errichtet aus den von der Gemeinde Wien zur Verfügung gestellten zwei Millionen Kronen; 2. der Abtheilung für interne Krankheiten, und 3. der chirurgischen Abtheilung. Die beiden letzteren Abtheilungen sind aus den Mitteln der Kellermann'schen Stiftung errichtet. Das neue Spital enthält 264 Betten. Das Krankenhaus umfasst im Ganzen 32 Objecte, darunter 30 Krankenpavillons und ein abgesondertes Aufnahmsgebäude für Infectionskranke. Die Kellermann'sche Stiftung enthält außerdem ein Operationsgebäude und ein medico-mechanisches Institut. Das neue Kinderspital wird von der niederösterreichischen Statthalterei in den eigenen Betrieb als öffentliche k. k. Krankenanstalt übernommen.

Karolinen-Kinderspital. In den letzten Jahren wurde eine Reihe von schönen Institutionen gegründet, welche körperliches und sociales Elend zu lindern berufen sind. Das berechtigt zur Annahme, dass unsere Zeit der Armuth einsichtsvoller und hilfsbereiter gegenübersteht. In einem Widerspruch hiezu steht freilich die jeden Menschenfreund tief beschämende Thatsache, dass alle durch Decennien wohlthätig wirkenden, unentbehrlichen Anstalten mit Mangel an Geldmitteln zu kämpfen haben. Davon gibt der eben erschienene 22. Jahresbericht des Karolinen-Kinderspitales, Wien, IX., Schubertgasse 23, beredtes Zeugnis. In diesem Spital sind im abgelaufenen Jahre 993 Kinder verpflegt und 18.672 Kinder ambulatorisch behandelt, dabei auch mit Verbänden, Apparaten und Medicamenten unentgeltlich versehen worden. Die alljährlich vermehrten Leistungen dieses Spitales bedingen auch gesteigerte Ausgaben. Den ordentlichen Ausgaben von K 57.754·— stehen nur K 42.000·— ordentlicher Einnahmen gegenüber. Wohl besteht die Hoffnung, dass Land, Commune und Sparcasse die ausgebreitete intensive Thätigkeit dieses Spitales durch Erhöhung ihrer Subventionen in gerechter Weise würdigen werden; aber eine gründliche Besserung der ökonomischen Verhältnisse des Kinderspitales ist leider von der berufenen Behörde vorläufig abgelehnt worden, und so ist die Sicherstellung des weiteren Bestandes des Spitales wie bisher gänzlich der Privatwohlthätigkeit überantwortet. Hoffentlich verhallt der Appell des Verwaltungscomités des Karolinen-Kinderspitales, „dass jene Kreise der Bevölkerung, welche die Mittel haben, wohlthätig sein zu können, künftig auch die Verpflichtung fühlen werden, für solche Zwecke, wie die Erhaltung eines Spitales für arme Kinder, alle Kräfte einzusetzen", nicht ungehört. Die Beschämung wäre denn doch zu groß, wenn armen kranken Kindern aus Mangel an Geldmitteln die Aufnahme in's Spital oder die Verabfolgung von Medicamenten oder Verbänden versagt werden müsste!

Ein Schritt zur Verstaatlichung der Heilkunde. Nach einer Mittheilung der Wiener medicinischen Presse hat der große Rath des Cantons Tessin in seiner jüngsten Tagung den von der Regierung eingebrachten Gesetzentwurf, betreffend die Unentgeltlichkeit der Geburtshilfe, angenommen. Nach diesem Gesetze sind nunmehr die Hebammen durch die Gemeinden und den Staat zu bezahlen. (Ob auch die Aerzte bei geburtshilflicher Thätigkeit aus öffentlichen Mitteln honorirt werden sollen, darüber erfahren wir aus der uns vorliegenden Quelle nichts. D. Red.)

Budapest. Docent Dr. Julius Bóke, bisheriger Titularprofessor, wurde zum wirklichen Extraordinarius für Otologie ernannt.

Göttingen. Der Senat — Plenum — der Universität Göttingen hat die Immatriculation der Frauen einstimmig abgelehnt.

München. Genehmigt wurde, dass die medicinische und die medicinisch-propädeutische Klinik an der königl. Universität München künftig die Bezeichnung I. und II. medicinische Klinik führen; dem ordentlichen Professor der medicinisch-propädeutischen Klinik in der medicinischen Facultät der königl. Universität München, Dr. Josef Ritter v. Bauer, wurde statt seiner bisherigen Lehraufgabe die innere Medicin und medicinische Klinik als Lehraufgabe zugewiesen und demselben die Direction der I. medicinischen Klinik und des medicinisch-klinischen Institutes übertragen; der dermalige ordentliche Professor an der Universität Basel, Dr. Friedrich Müller, zum ordentlichen Professor der inneren Medicin und medicinischen Klinik, sowie zum Director der II. medicinischen Klinik in der medicinischen Facultät der königl. Universität München ernannt.

Internationale Sanitätsconferenz in Petersburg. Der außerordentliche Gesandte und bevollmächtigte Minister des souveränen Malteser-Ritter-Ordens Rudolf Graf Hardegg ist am 26. Mai mit dem Ordensgeneral-Chefarzt Dr. Gustav Jurie Edler v. Lavandol zur VII. internationalen Sanitätsconferenz des Rothen Kreuzes nach Sanct Petersburg abgereist. Als Delegirte des gemeinsamen Kriegsministeriums nehmen an der Conferenz theil: Generalstabsarzt Dr. Josef Uriel und der Stabsarzt Dr. Alfred Schücking.

Odessa. Der Privatdocent der Universität zu Kiew Dr. Szapjeshko ist zum außerordentlichen Professor für den Lehrstuhl der hiesigen chirurgischen Facultätsklinik ernannt worden.

New-York. Der Erfinder der Goldkrone in der Zahnheilkunde, Dr. Cassius Richmond, ist im Alter von 57 Jahren gestorben.

Schumann's medicinische Volksbücher. (Redaction: Dr. med. R. Flamm. I. Serie 1902. Leipzig, I. F. Schumann's Verlag.) In Kürze erscheint die erste Serie der medicinischen Volksbücher im Buchhandel. 20 einzeln käufliche Bändchen behandeln je ein für das Publicum besonderes Interesse bietendes Thema in populärer Weise und in gewandter Darstellung. Von vornherein könnte das neue Unternehmen vielleicht in ärztlichen Kreisen Missverständnis und Misstrauen erwecken. Indess liegt es durchaus nicht in der Absicht und im Willen, den Aerzten irgendwie feindlich gegenüber zu treten, die leider so vielfach verbreitete Schundliteratur noch zu vermehren. Mit dieser hat das neue Unternehmen nichts gemein. Im Gegentheil, die Beweggründe werden in ärztlichen Kreisen unbedingte Anerkennung finden. Die kolossale Entwicklung und Verbreitung des Curpfuscherthums, unter welchem Publicum wie Aerzte insbesondere schwer zu leiden haben, beruht nicht zum Mindesten auf der mangelhaften medicinischen Vorbildung, auf zu geringem Verständnis, welche das Publicum nicht befähigen, den Schwindel des Curpfuscherthums zu durchschauen, vor ihm sich selbstthätig zu schützen. Das mit der Zeit üppig gewucherte Uebel muss in durchaus ruhiger Weise, aber an der Wurzel bekämpft, ihm der Boden zu weiterem Gedeihen abgegraben werden. Und da darf die Berufsmedicin nicht hintanstehen, sie ist in erster Linie berufen, auf das Publicum aufklärend und belehrend einzuwirken. Die Entstehung der Krankheitsprocesse, die Möglichkeit der Vorbeugung, Ziel und Aussichten ärztlicher Hilfe sollen dem Verständnisse des Laien näher gerückt werden. Die zwar fest eingewurzelten Vorurtheile des Laienpublicums müssen gebrochen werden. Nur so kann es gelingen, dem übermächtigen Curpfuscherthum wieder den Grund unter den Füßen zu entziehen. Es heißt also Kampf gegen das Curpfuscherthum durch hinreichende sachgemäße Aufklärung. Die medicinischen Volksbücher streben in zweiter Linie danach, durch allgemeine Darstellung der Ursachen und Erscheinungen von Krankheiten, der zu ihrer Verhütung geeigneten und erforderlichen Maßnahmen und therapeutischen Grundsätze der Prophylaxe und der sachkundigen Therapie die Wege zu ebnen, dem Arzte zur Unterstützung in seiner schweren, verantwortungsreichen Thätigkeit ein verständnisinniges Publicum heranzubilden und dem Laien innerhalb gewisser Grenzen die Mithilfe und Mitarbeit an der Verhütung von Krankheiten in der verständigen Pflege von Kranken zu erleichtern. Die Erziehung des Publicums zu werthvollen Helfern haben die medicinischen Volksbücher im Auge. Derartigen Motiven können und dürfen wir Aerzte sicherlich uns nicht verschließen, sondern unumwunden beistimmen. Ihre Umsetzung in die That trägt zweifelsohne einem längst in Aerzte- wie in Laienkreisen sich fühlbar machenden Bedürfnisse Rechnung. Die Durchsicht dieser ersten Serie, an deren Bearbeitung eine Reihe bekannter und hervorragender Autoren sich betheiligt hat, muss Jeden überzeugen, dass der Wurf wohl gelungen ist. Die Redaction hat es verstanden, wichtige Themata aus dem ganzen großen Gebiete herauszugreifen. Die Verf. haben es durchwegs verstanden, ihre Aufgabe vom richtigen Standpunkte zu erfassen. Ihre Ausführungen erscheinen durchaus sachgemäß und zweckentsprechend. Wir wollen selbstverständlich an dieser Stelle in die Besprechung der einzelnen Darstellungen nicht eintreten, können und dürfen wir doch nach dem ganzen Plane, dem vorgesteckten Ziele von vornherein nicht erwarten, dass uns neue Gesichtspunkte entgegentreten, die einzelnen Themata in neuer Beleuchtung vorgeführt werden. In den vorliegenden völlig von einander unabhängigen zwanglosen Heftchen werden aus den verschiedensten Gebieten der Medicin Themata besprochen, welche gewissermaßen actuelles Interesse beanspruchen. Nach Allem kann den Collegen die eigene Lectüre der Volksbücher in ihrer zweckentsprechenden Ausführung nur empfohlen werden. Sie wird dem neuen Unternehmen als treuen Kampfgenossen ohne Zweifel volle Sympathie gewinnen. Wir wünschen und hoffen, dass die Collegen den Volksbüchern zu weitester Verbreitung in ihrer Clientel ihre kräftigste Unterstützung leihen werden. Der Verlagshandlung ist nachzurühmen, dass sie die Volksbücher durch praktisch gestaltetes Format und durch gediegene, geschmackvolle Ausstattung auch äußerlich zu einem würdigen Bestandtheile einer Hausbibliothek geschaffen hat, zumal der Preis des einzelnen Bändchens in mäßigen Grenzen gehalten ist.

— Von der im In- und Auslande rühmlichst bekannten Szinye-Lipoczer »Salvator«-Heilquelle liegt uns eine soeben erschienene Broschüre vor, in welcher königl. Rath Dr. med. Stefan v. Bolemann die Resultate der durch Dr. med. Hans Koeppe, Docent an der Universität in Giessen, ausgeführten physikalisch-chemischen Untersuchung und die Resultate der amtlichen Untersuchungen über die Constanz der Zusammensetzung und Reinheit des im Verkehr befindlichen »Salvator«-Mineralwassers bespricht. Das Ergebnis der physikalisch-chemischen Untersuchung zeigt uns eine völlige Uebereinstimmung mit den Resultaten der chemischen Analyse dieser Quelle und bringt uns zur Kenntnis, dass die einzelnen festen Bestandtheile dieses Mineralwassers darin in dissociirtem, also activem, d. h. wirksamen Zustande enthalten sind, womit die in der Praxis bereits allgemein anerkannte Wirksamkeit dieser Quelle nun auch die theoretische Erklärung findet. Dass das »Salvator«-Mineralwasser an der Quelle chemisch absolut rein und bakterienfrei ist, haben die diesbezüglichen und wiederholt durchgeführten Untersuchungen längst dargethan. In der vorliegenden Broschüre finden wir nun die amtliche Bestätigung dessen, dass auch das »Salvator«-Mineralwasser, welches in Flaschen gefüllt zum Consum gelangt, selbst nach längerem Lagern, chemisch und bakteriologisch untersucht, als constant in seiner Zusammensetzung und seiner Reinheit nach als tadellos zu qualificiren ist.

Zitter's Verlag, Wien, VII/2. — Verantwortlicher Redacteur: Doc. Dr. Max Neuburger. — Druck von Bruno Bartelt, Wien, XVIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Offene Stellen.

Eine, eventuell drei **Secundararztesstellen** an der öffentlichen allgemeinen Landes-Krankenanstalt in Czernowitz mit dem Bezuge jährlicher K 1440·— und dem Naturalquartier in der Anstalt.

Die Dienstzeit der Secundarärzte ist auf 2 Jahre bestimmt und kann vom Landesausschusse von 2 zu 2 Jahren bis zu 6 Jahren verlängert werden.

Competenten um diese Stellen haben die Nachweise beizubringen:

a) über die österreichische Staatsbürgerschaft;

b) über das nicht vollendete 40. Lebensjahr und ihren ledigen Stand;

c) über den Besitz des Grades eines Doctors der gesammten Heilkunde und die bisherige praktische Verwendung;

d) über die Kenntnis der Landessprachen.

Die gehörig instruirten Competenzgesuche sind beim Bukowinaer Landesausschusse in Czernowitz, und zwar von Bewerbern, die sich bereits in dienstlicher Stellung befinden, im Wege ihrer vorgesetzten Dienstbehörde bis zum 15. Juni 1902 zu überreichen.

Oberbezirksarztesstelle der VIII. Rangsclasse bei den politischen Behörden Mährens.

Bewerber um diese Stelle haben ihre vorschriftsmäßig documentirten Gesuche im Wege ihrer vorgesetzten Behörde beim k. k. mährischen Statthalterei-Präsidium in Brünn bis 20. Juni 1902 einzubringen.

Oberbezirksarztesstelle im Status der k. k. Sanitätsbeamten in Böhmen mit dem Range und den systemmässigen Bezügen der VIII. Rangsclasse, ferner

Bezirksarztesstelle der IX. Rangsclasse; im Vorrückungsfalle

zwei Sanitätsconcipistenstellen in der X. Rangsclasse, eventuell **zwei Sanitäts-Assistentenstellen** mit dem Adjutum jährlicher K 1000·—.

Bewerber um diese Stellen haben ihre ordnungsmässig instruirten Gesuche, Bewerber um die Sanitäts-Assistentenstellen überdies mit den Nachweisen über Alter, Zuständigkeit, zurückgelegte Studien, körperliche Eignung, sowie über die mit günstigem Erfolge abgelegte Physikatsprüfung belegten Gesuche bis längstens 20. Juni 1902 entweder unmittelbar beim k. k. Statthalterei-Präsidium in Prag oder, soferne sie bereits im öffentlichen Dienste stehen, im Wege der vorgesetzten Behörde einzubringen.

Stelle eines Arztes bei der Bezirkskrankencasse zu Arnau (Böhmen) für die Gemeinden Auseith, Kl.-Borowitz, Ober-, Nieder-Prausnitz, und Switschin.

Mit dieser am 1. Juli zu besetzenden Stelle ist von obiger Krankencasse ein fixer Jahresgehalt von K 800·— verbunden, wozu noch das Einkommen einer Fabriksarztesstelle per K 1000·— und weitere Privatpraxis in der dortigen Gegend und im naheliegenden Bade in Aussicht steht.

Doctoren der gesammten Heilkunde deutscher Nationalität, welche auf diese Stelle reflectiren, wollen ihr Gesuch und Doctordiplom bis längstens 15. Juni l. J. dem Vorstande der Bezirkskrankencasse Arnau einsenden.

Gemeindearztesstelle in Fianona (Küstenland).

Jahresgehalt K 2000·—.

Der Arzt ist verpflichtet, die Armen der ganzen Gemeinde unentgeltlich zu behandeln, als sanitäres Gemeindeorgan zu fungiren und eine Hausapotheke zu halten.

Für ärztliche Verrichtungen, welche vom Gemeindearzte über Auftrag der Staatsverwaltung und nicht in Erfüllung des selbständigen und übertragenen Wirkungskreises der Gemeinde vollzogen werden, hat der Gemeindearzt den Anspruch auf die normalmässigen Gebühren aus dem Staatsschatze.

Der Dienstvertrag wird auf drei Jahre geschlossen und nach Verlauf dieser Frist von Jahr zu Jahr stillschweigend erneuert, den Fall einer gegenseitig drei Monate vor Ablauf der Jahresfrist zu erfolgenden Kündigung ausgenommen.

Die Gesuche mit dem ärztlichen Diplom, den Nachweisen über die österreichische Staatsbürgerschaft, über die Kenntnis der italienischen, eventuell einer südslavischen Sprache und über andere allfällige Qualificationen sind an das Gemeindeamt in Fianona bis längstens 30. Juni l. J. einzubringen.

Districtssarztesstelle in Lispitz (Mähren), politischer Bezirk Mährisch-Budwitz.

Der District umfasst auf einer Area von 37 km² 4 Gemeinden mit 2092 Einwohnern böhmischer Nationalität.

Gehalt K 1200·—, Fahrpauschale K 50·—; Haltung einer Hausapotheke erforderlich. Der Arzt hat Anspruch auf Altersversorgung im Höchstbetrage von K 1000.—.

Die im Sinne des § 11 des Landessanitätsgesetzes vom 10. Februar 1884 instruirten Gesuche sind bis 15. Juni 1902 an Mathias Novák, Obmann der Delegirtenversammlung in Lispitz, einzusenden.

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“
anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN. Reinstes Tafelwasser ersten Ranges. Bewährtes Heilwasser gegen die Leiden der Athmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Kolingasse 4.

PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat. Taeschner (ges. gesch. sub Nr. 14899)
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosirung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2stündlich 1 Esslöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.
Literatur aus hervorragenden medicinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratis-Proben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zur Verfügung.
Hergestellt in der
Kommandantenapotheke E. Taeschner 196
Berlin C. 19. Seydelstrasse 16.
Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medicinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I., Bräunerstrasse 5.

Emil Löblich + Josef Dohnal
Fabrik für medic.-chirurg. Instrumente und Apparate sowie künstl. Gliedmassen und orthopäd. Maschinen 223
Telephon 12.086. Wien, IX/2, Spitalgasse Nr. 21. Telephon 12.086.
Specialität: Erzeugung von Trockenheissluft-Apparaten neuesten Systems.

Indication: **Alle katarrhalischen Erkrankungen der Athmungsorgane und des Verdauungstractes, sowie Blutarmuth etc.** Contraindication: **Schwindsucht.** 242
Curort Gleichenberg.
Alkalisch-muriat. Quellen: **Constantin- und Emmaquelle**; alkalisch-muriat. Eisensäuerling: **Johannisbrunnen**; reiner Eisensäuerling: **Klausenquelle**; **Molke**, kuhwarme und sterilisirte **Milch** (Trockenfütterung), **Kefyr**; **Quellsool-Inhalation**; Inhalation von **Fichtennadeldämpfen** (beide in Einzelcabineiten), **Respirations-Apparat, pneumatische Kammern. Süss-Mineralwasser-und moussirende Calorisatorbäder, Fichtennadel- und Stahlbäder. Grosse hydrotherapeutische Anstalt, Terrain-cur. Milde, feuchtwarme, staubfreie, windstille Luft, waldige Hügellandschaft.**

Saison 1. Mai bis Ende September.
Auskünfte u. Prospecte gratis.
Wohnungs- und Wagenbestellung bei der Curdirection Gleichenberg.

Pil. aperientes „Kleewein“ (Auflösende Pillen).
sind ein vorzügliches, ausgiebig und schmerzlos wirkendes Abführmittel
bestehend aus: Rp. Extr. Cascar. sagrad. rec. par. — Extr. Rhei chinens. rec. par. aa 3·0 — Podophyllini — Extr. Belladonnae aa 0·5 — Pulv. cascar. sagrad. quant. sat. ut fiant. — Pil. Nr. 50. Obduc. c. Sacchar. alb. et fol. argent.
Die Pil. aper. »Kleewein« sind durch alle Apotheken der Welt od. durch die Apotheke „zum schwarzen Adler“ des **S. E. KLEEWEIN** in Krems a. d. Donau bei Wien zu beziehen.
(Den Herren Aerzten stehen Gratisproben franco zur Verfügung.) Prämiirt bei der Pharm. Ausstellung Prag 1896 und vielen grossen Ausstellungen mit den höchsten Preisen, zuletzt Paris 1900.

Die Pil. aperientes »Kleewein« belästigen weder das Geschmacksorgan noch den Magen und führen 1—2 Pillen, abends genommen, einen ausgiebigen, schmerzlosen Stuhl herbei, ohne selbst bei andauerndem Gebrauche ihre Wirkung zu verlieren.
Diese Pillen müssen von den Herren Aerzten recepturiter als Pil. aperientes »Kleewein« verschrieben werden.
Preis: Schachtel mit 50 Pillen K 2·— = M. 1·70.
Apotheke „zum schwarzen Adler“ des
S. E. KLEEWEIN 243a
in Krems an der Donau
offerirt alle chemisch-pharmaceutischen Präparate und Extracte, Cartonagen, Medicingläser, Apparate zur Krankenpflege, sowie sterilisirte Verbandstoffe und Injectionen in allen Zusammensetzungen. Billigste Bezugsquelle für ärztliche Hausapotheken.

Privat-Heilanstalt
für
Gemüths- und Nervenkranke
in 214
Oberdöbling, Billrothstrasse 69.

FRANZENSBAD. Das erste Moorbad der Welt, ausgezeichnet durch die stärksten Eisenquellen, reine alkalische Glaubersalzwässer und kräftige Lithionsäuerlinge, den eisenreichsten aller Mineralmoore, kohlensaure Gasquellen.
Das städtische Badehaus und 3 Privat-Badeanstalten mit kohlensäurereichsten Stahlbädern, Mineralwasserbädern, Kohlensäure-Gasbädern, heilkräftigsten Eisenmineralmoorbädern, ferner Dampf-, Heissluft-, elektrische Licht-, Sool- und Strombäder, Kaltwassercur, Massage, Irrigation.
Indicationen bekannt. Die natürlichen kohlensäurereichen Stahlbäder neuerdings erprobt bei chronischen Herzkrankheiten.
Saison vom 1. Mai bis 30. September.
Ausführliche Prospecte gratis.
Jede Auskunft ertheilt das Bürgermeisteramt als Curverwaltung. 227

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Reconvalescenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen. 206

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franco und unentgeltlich.

Vielfach prämiirt. Ueber 1200 ärztliche Gutachten.

J. SERRAVALLO, Apotheker, Triest-Barcola.

ZITTER's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon-Nr. 7551.

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abtheilung: **Annoncen-Expedition.**

Annoncen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medicinischen, pharmaceutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

IIa. Abtheilung: **Inseratenverwaltung** der

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Illustrirte Sonntags-Zeitung für unsere Frauen“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie“. Jährlich 24 Nummern (Jena).

IIb. Abtheilung: **Inseraten-Annahme** für

„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“: I. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Medicinisch-hygienische Bakteriologie und thierische Parasitenkunde, Jena), **„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“:** II. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Allgem. landwirthschaftl.-technische Bakteriologie, Pflanzenpathologie und Pflanzenschutz), (Jena). **„Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena). **„Zeitschrift für Thiermedicin“.** Neue Folge der **„Deutschen Zeitschrift für Thiermedicin“** und der **„Oesterreichischen Zeitschrift für wissenschaftliche Veterinärkunde“.** Jährlich 6 Nummern (Jena).

III. Abtheilung: **Zeitungsverlag.**

Verlag der **„Medicinischen Blätter“,** der **„Wiener klinischen Rundschau“,** des **„Medicinisch-chirurgischen Central-Blattes“** (Organ der praktischen Aerzte) und der **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospecte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annoncen-Annahme für alle Zeitungen.

Dr. Kuthan's Wasserheilanstalt

in Tischnowitz bei Brünn.

Saison: 1. Mai bis Ende September.

Prospecte gratis.

Preise per Woche von K 57·— Alles in Allem.

[redacted] 232

Die königl. ung.

See-Schifffahrts-Gesellschaft „Adria“

in Fiume

unterhält mit ihren comfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Tunis, Biserta, Tripolis, Gerbah, Gabes, Sfax, Mehdia, Monastir, Susah** und den **algerischen Küstenplätzen,** dann nach **Gibraltar** und **Tanger.**

Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehres ertheilt die **Betriebsdirection in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-tér 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Carlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.**

RONCEGNO 249/1

stärkstes natürliches arsen- und eisenhältiges Mineralwasser

empfohlen von den ersten medicinischen Autoritäten bei:

Anämie, Chlorose, Haut-, Nerven- u. Frauenleiden, Malaria etc. Die Trinkcur wird das ganze Jahr gebraucht.

Dépôts in allen Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

Bad Roncegno, Südtirol, Station der **Valsuganabahn.**

1¾ Stunden von Trient entfernt. **Mineral-, Schlamm-, Dampfbäder, vollständige Kaltwassercur, elektrisches, hydroelektrisches Bad, Massage, Dr. Zander'sche Apparate.** Seehöhe 535 m. **Windgeschützte herrliche Lage,** würzige, vollständig **staubfreie, trockene Luft,** constante Temperatur 18 bis 22 Grad. **Curhaus** ersten Ranges mit ausgedehntem schönen Park; wunderschöne Aussicht auf die Dolomiten. 200 schön eingerichtete Schlafzimmer und Salons. Ueberall elektrische Beleuchtung. Curmusik. Zwei Lawn-tennis-Plätze und alle anderen Sommersports. Schattige Promenaden, lohnende Ausflüge. Saison Mai—October (Mai, Juni und September Ermässigung). Auskünfte und illustrirte Prospecte kostenfrei von der **Bade-Direction** in **Roncegno.**

Farbenfabriken
vorm.
Friedr. Bayer & Co.,
Elberfeld.

Pharm. Abtheilg.

Salochinin

(Salicylester des Chinins).

Vollkommen geschmackfreies Antipyreticum und Analgeticum. Ind.: fieberhafte Zustände, besonders typhöse Fieber, Malaria, — Neurosen (Neuralgien, Ischias).

Dos.: 1—2 g ein- oder mehrmals täglich.

Agurin

Theobrominpräparat.

Neues Diureticum 219

bei den meisten hydropischen Erscheinungen.

Dos.: 0·5—1 g; pro die 3 g.

Aspirin.

Antirheumaticum und Analgeticum.

Bester Ersatz für Salicylate. Angenehm säuerlich schmeckend; nahezu frei von allen Nebenwirkungen.

Dos.: 1 g 3—5mal täglich.

Somatose.

Hervorragendstes **Roborans und Stomachicum;** vorzügliches **Lactagogum.**

Heroin. hydrochl.

vorzügliches Sedativum

bei allen Erkrankungen der Luftwege. Ersatz für Morphin und Codein, leicht wasserlöslich, reizlos.

Dos.: Erwachsene 0·003—0·005 g 3—4mal täglich. Kinder 0·0005—0·0025 g 3—4mal täglich.

Hedonal

Neues Hypnoticum.

Absolut unschädlich, frei von Nebenwirkungen. Spec. Ind.: **nervöse Agrypnie** (bes. bei Depressionszuständen etc.).

Dos.: 1·5—2 g als Pulver, ev. in Oblaten; auch per clysma.

Salophen — Creosotal — Duotal — Protargol — Aristol — Tannigen — Trional — Somatose — Eisen-Somatose.

Vertreter für Oesterreich-Ungarn: **Friedr. Bayer & Co., Wien, I., Hegelgasse 17.**

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 7551.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 25. Wien, 19. Juni 1902. Nr. 25.

Vereinigte Chininfabriken 188
ZIMMER & Co., FRANKFURT a. M.

EUCHININ
entbittertes Chinin.
SALOCHININ
Antineuralgicum.
EUNATROL
Cholagogum.
VALIDOL
Analeptic., Antihysteric., Stomachicum.

EUPYRIN
Antipyreticum.
RHEUMATIN
Antirheumaticum.
FORTOIN
Antidiarrhoicum.
UROSIN
gegen Gicht und Harnsäure-Diathese.

DYMAL
antiseptisches Wundstreupulver.

Proben, Literatur und alle sonstigen Details zu Diensten.
Fernere Specialitäten: Chinin, Chinin-Perlen, Cocain, Caffein, Extracte, Jodpräparate etc.

In der neuerbauten, mit allem Comfort und den neuesten Einrichtungen der Krankenpflege ausgestatteten
Privat-Heilanstalt
des Dr. Wilhelm Svetlin, Wien, III., Leonhardgasse 3 und 5, finden Gemüthskranke Aufnahme. 207

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.
MANGAN-EISEN-PEPTON
vom Erfinder Dr. A. GUDE.
Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.
Gegenwärtig bezeugen ca. 5000 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.
Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung
Dr. A. GUDE & Cie.
Chemische Fabrik, Leipzig. 226
In allen Apotheken erhältlich.

Die Szinye-Lipóczer Lithion-Quelle
Salvator bewährt sich vortrefflich
bei Nieren- u. Blasenleiden, bei Harngries, Harnbeschwerden, Gicht & Rheumatismus, ferner bei Catarrhen der Athmungs- & Verdauungsorgane.
Harntreibende Wirkung.
Eisenfrei! Leicht Verdaulich! Bakterienfrei!
Käuflich in Mineralwasser-Depots, eventuell bei der Salvatorquellen-Direction in Eperies. 237

Biliner Sauerbrunn!
hervorragendster Repräsentant der alkalischen Säuerlinge
in 10.000 Theilen: kohlens. Natron 33·1951, schwefels. Natr. 6·6679, kohlens. Calcium 3·6312, Chlornatrium 3·9842, kohlens. Magnesium 1·7478, kohlens. Lithium 0·1904, feste Bestandtheile 52·5011, Gesammtkohlensäure 55·1737, davon frei und halbgebunden 38·7660, Temperatur der Quellen 10·1—11° C.
Altbewährte Heilquelle für Nieren-, Blasen-, Magenleiden, Gicht, Bronchialkatarrh, Hämorrhoiden etc. Vorzügl. diätet. Getränk.
Curanstalt Sauerbrunn
Trink- und Badecur, mit allem Comfort ausgestattet. * Wannen-, Dampf-, elekt. Bäder, Kaltwasser-Heilanstalt vollständig eingerichtet. Brunnenarzt Med. Dr. Wilhelm von Reuss.
Pastilles de Bilin.
(Verdauungszeltchen.)
Vorzügliches Mittel bei Sodbrennen, Magenkatarrhen, Verdauungsstörungen überhaupt.
Depôts in allen Mineralwasser-Handlungen, Apotheken und Droguen-Handlungen.
213 Brunnen-Direction in Bilin (Böhmen).

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
Bestes diätetisches und Erfrischungsgetränk.
Heinrich Mattoni
kais. u. königl. Hof- u. Kammerlieferant
Wien, Franzensbad, Giesshübl Sauerbrunn, Budapest.

Cur- und Wasserheil-Anstalt
Giesshübl Sauerbrunn
bei Karlsbad.
Trink- und Badecuren.
Klimatischer und Nachcurort. 222a

Zu haben in allen Mineralwasser-Handlungen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fabrik pharmaceutisch-chemischer Producte

G. HELL & COMP.

in Troppau und Wien.

Nachstehende Präparate fanden die grösste Beachtung der medicinischen Fachwelt und sind in allen Apotheken vorräthig:

Acetopyrin

Ein neues Antipyreticum und Antineuralgicum gegen Migräne, Neuralgien und Erkältungen, Specificum gegen Influenza, Gelenkrheumatismus und Gicht.
Dosirung: Täglich 6 Pulver à 0·5 bis 1 g, am besten in Oblaten.
Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Winterberg, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 39 v. J. 1900).
2. **Dr. Frieser, Wien** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 15 v. J. 1901).
3. **Dr. Bolognesi, Paris** (»Bulletin Général Thérapeutique« v. 30. März 1901).
4. **Dr. Laumonier, Paris** (»Presse Médical« v. April 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Allgem. Wiener Medicin. Zeitung« Nr. 14 u. 15 v. J. 1901).
6. **Dr. Josef Reichelt, Wien** (»Wiener med. Presse« Nr. 34 v. J. 1901).
7. **Dr. Carl Fuchs, Wien** (»Wiener klin. Rundschau« Nr. 39 v. J. 1901).

207

Honthin

Ein neues vorzügliches Darmadstringens gegen alle Formen von Diarrhöen.
Dosirung: Säugl. 0·3 g, Kinder 0·5 g, Erwachsene 1 bis 2 g tägl. 4 bis 5mal.
Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Friedr. Kölbl, Wien** (»Wiener Klinische Rundschau« Nr. 25 v. J. 1900).
2. **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 29 v. J. 1900).
3. **Dr. Joseph Reichelt, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 36 v. J. 1900).
4. **Dr. Tison, Paris** (»Bull. Officiel de la Société Médical« d. »Praticien«. Nr. 2 v. J. 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Reichs-Medicinal-Anzeiger«, Leipzig, Nr. 9 v. J. 1901).
6. **Dr. Dan. Kolpaszky u. Dr. Sztankay** (»Magyar Orvosi Arch.« Nr. 6 v. J. 1900).

Syrupus Colae compos. „Hell“

Ein neues Kolapräparat zur Behandlung functioneller Nervenerkrankungen. Infolge der vorzüglichen Wirkung hat sich dieses gegen Neurasthenie und Erschöpfung bewährte Kolapräparat rasch eingeführt.
Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Jul. Flesch, Wien** (»Wiener Klin. Rundschau« Nr. 43 v. J. 1900).
2. **Dr. Siegel, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 14 v. J. 1901).
3. **Dr. Arnold Goldmann** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 23 v. J. 1901).

Petrosapol (früher Petrolan benannt), bester und billiger Ersatz für Naftalan, von Prof. Dr. **Reiss** in Krakau bei Dermatosen, Psoriasis, Scabies und gegen Verbrennungen wärmstens empfohlen. Siehe auch wissenschaftliche Abhandlungen von **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Medicin. Centralzeitung« Nr. 15 v. J. 1900) und **Dr. Laumonier, Paris** (»Gazette des Hôpitaux« v. 16. März 1901) und Prof. **Dr. Ehrmann** (»Klinisch-therap. Wochenschrift« v. 29. September 1901).

Petrosulfol einziger anerkannter und billiger Ersatz für Ichthyol. Nach Prof. Dr. **Ehrmann** in Wien (siehe »Wiener Klin. Rundschau« Nr. 18 v. J. 1900 und »Klinisch-therap. Wochenschrift« v. 29. Sept. 1901) ist Petrosulfol ein überaus geeignetes Mittel zur Behandlung papulöser oder squamöser, acuter und chronischer Ekzeme, der Impetigo und des Ekthyma des Furunkels und der Sykosis, sowie bei Hautjucken.

Hell's Eisenmangan-Albumat für Personen mit geschwächter Verdauung.

Hell's Eisenmangan-Peptonat für Erwachsene.

Hell's Eisenmangan-Saccharat für Kinder.

Hell's Jodeisenmangan-Peptonat als Leberthran-Ersatz. In Percent. 0·03 Jod, 0·6 Eisen, 0·1 Mangan. **Dieselben Präparate auch ohne Mangan.**

Hell's chem. reine Malzextract-Präparate für Krankencassen, vielfach eingeführt. Reines concentrirtes Malzextract und in Compositionen mit Chinin, Eisen, Kalk und Leberthran.

Von unseren med. u. diät. Weinen erlauben wir uns insbesondere zu empfehlen:

Hell's entbitterter milder Sagradawein à 1/6, 1/4 u. 1/2 Liter zu

Hell's entbitterter starker Sagradawein K 1·40, K 2·40, K 4·60 pr. Fl. Hell's Chinawein, Hell's Condurangowein, Kola-Condurangowein, Hell's Eisenchinawein, Hell's Pepsinwein entw. mit Weisswein od. Malaga.

Neu! Hell's Coto-Pepsinwein diätetisches magenstärkendes und die Verdauung förderndes Mittel. Dargestellt nach Vorschrift des Dr. J. W. Frieser in Wien. (Siehe »Medic.-chirurg. Centralblatt« Nr. 37 v. J. 1901 und »Aerztl. Centralblatt« Nr. 2 v. J. 1901.)

Hell's Extract zu Liebig's Kindersuppe wurde mit Vorliebe vom Hofrath Prof. Dr. Freih. v. Widerhofer und wird täglich von anderen ärztlichen Autoritäten für die Kinderernährung verordnet. — 30jährige Erprobung, nach verbesserter Methode in strömendem Dampf keimfrei gebacken und über 16% Pflanzeneiweiss enthaltend, gibt in Milch oder bei Säuglingen in mit Wasser gemischter Milch gekocht ein Getränk, dessen Zusammensetzung der Muttermilch vollkommen entspricht.

Hell's Somatose-Kindernahrung neues Ernährungsmittel! für Säuglinge und schwächliche Kinder. 10% Somatose, 78% Kohlenhydrate, 7% andere Proteinstoffe, sehr leicht verdaulich, bester Geschmack. (Siehe die Abhandlung von Dr. Jos. Reichelt in Wien in der »Wr. Med. Wochenschr.« Nr. 48 u. 49 v. J. 1900.)

Sämmtliche oben angeführte Literatur steht den Herren Aerzten auf Verlangen jederzeit gratis und franco zu Diensten.

„Sapomenthol“

(Sapomenthol-Salbe).

Gegen Rheumatismus, Gicht, Nervenschmerzen und verwandte Krankheiten
bestens empfohlen.

Als Linderungsmittel beseitigt es das Leiden schon nach einmaliger Einreibung. Die schmerzenden Stellen werden 2—3 mal täglich kräftig eingerieben und mit Flanell umwickelt. Preis: Probetiegel **K 1·40.** Grosser Tiegel **K 5·—.** **Original nur in Verpackung laut nebenstehender Zeichnung.** Name, Packung und Schutzmarke gesetzlich geschützt. **Höchste Auszeichnungen** auf den internationalen Ausstellungen: Paris, London, Wien, Marseille. Ehrendiplome und Goldmedaille.
Zu bekommen in allen Apotheken! In **Wien** beim **Apotheker Köller,** VI., Mariahilferstrasse 55.

Literatur und Muster für die Herren Aerzte übersendet: Alleiniger Erzeuger

Eugen Matula, Apotheke und chem.-pharm. Laboratorium

in **Radomyśl** bei Tarnów, Galizien. 254

Verlag von Gustav Fischer in Jena

Im Erscheinen begriffen:

Handbuch der Therapie innerer Krankheiten

herausgegeben von

Dr. F. Penzoldt und **Dr. R. Stintzing**
Prof. in Erlangen Prof. in Jena

Dritte Auflage

Preis des ganzen Werkes (7 Bände) brosch. 90 Mark, geb. 100 Mark.

Soeben wurde Band I vollständig.
Subscriptionspreis brosch. 11 Mk., geb. 13 Mk.
Einzelpreis brosch. 14 Mk., geb. 16 Mk. 50 Pf.

Chloroform Anschütz

chemisch rein, aus Salicylidchloroform. Ohne schädliche Folgen.

Tropfvorrichtungen

dazu, sehr sparsam und praktisch, auf jede Originalflasche des Chloroform Anschütz passend.

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation

Pharm. Abthg. — Berlin SO. 36.

225/II

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 7551.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 25. Wien, 19. Juni 1902. Nr. 25.

INHALT:

I. Dr. Marcell Lauterbach: Die Magenspülung, ihre Indicationen und Contraindicationen.
II. Hermann Peters: Die Sammlung für Geschichte der Heilkunst im Germanischen Nationalmuseum.
III. Referate.
IV. Literatur.
V. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.
VI. Standesangelegenheiten: Ueber die vom Arzte vorausgesetzte Creditgewährung.
VII. Feuilleton: Der Niedergang des Aerztestandes.
VIII. Therapeutica.
IX. Notizen.

Die Magenspülung, ihre Indicationen und Contraindicationen.

Von Dr. Marcell Lauterbach.

Als eines der wichtigsten therapeutischen Hilfsmittel bei der Behandlung der Magenkrankheiten ist die Magenspülung anzusehen. Die Technik der Magenspülung ist eine ebenso einfache, wie der dazu nothwendige Apparat. Dieser letztere besteht aus einem circa 500 g fassenden Glastrichter und aus zwei weichen, elastischen Magenschläuchen, die durch ein kurzes Glasrohr miteinander verbunden sind. Vortheilhaft ist es, noch einen Gummiballon einzuschalten, mittelst dessen Mageninhalt aspirirt werden kann. Wir bevorzugen im Gegensatze zu Riegel u. A. einen Schlauch mit centraler Oeffnung, da bei seitlichen Oeffnungen ein sogenannter todter Raum am Schlauchende entsteht, der sehr schwer zu reinigen ist. Dem bei centraler Oeffnung gefürchteten Abreißen von Magenschleimhaut durch Einklemmung derselben im Sondenfenster kann man bei einiger Vorsicht ausweichen. Wenn nämlich der Magenschlauch sich nicht leicht im Magen verschieben oder gar aus demselben entfernen lässt, muss man an die Möglichkeit des Festhaftens von Magenschleimhaut im Sondenfenster denken; es ist dann zweckmäßig, Wasser nachzuschütten, welches die Magenschleimhaut von dem Sondenfenster wieder abdrängt. Man muss stets darauf achten, dass die in den Magen eingegossene Wassermenge wieder vollständig abfließt, weshalb es empfehlenswerth ist, die eingegossene Wassermenge genau zu kennen und die abfließende in ein graduirtes Messgefäß abzulassen. Entspricht die eingegossene der abfließenden Menge, ist man sicher, dass man kein Wasser im Magen zurückgelassen hat.

Die Einführung des Magenschlauches geschieht auf folgende einfache Weise: Der Kranke nimmt auf einem dem Arzte gegenüber befindlichen Stuhle Platz, nachdem er früher etwa beengende Kleidungsstücke, ein künstliches Gebiss u. dgl. entfernt hat. Der Arzt versichert den Kranken, dass die Manipulation wohl mit einigen Unannehmlichkeiten, aber keinesfalls mit Gefahr verbunden ist, fordert ihn auf, langsam und ruhig zu athmen, den Mund weit zu öffnen, und führt den mit lauwarmem Wasser befeuchteten Schlauch mit der rechten Hand ein. Es ist durchaus überflüssig, mit den Fingern der linken Hand die Zunge niederzudrücken, weil dies vom Kranken sehr lästig und unangenehm empfunden wird. Nachdem der Schlauch über den Zungenrücken bis an die hintere Rachenwand eingeführt ist, wird der Kranke aufgefordert, Schluckbewegungen zu machen, worauf der Schlauch über den Kehldeckel hinweg in die Speiseröhre gelangt. Der Pat. wird wiederholt ermahnt, ruhig zu athmen, wobei man den Schlauch weiterschiebt, bis man annehmen darf, dass sich derselbe im Magen des Kranken befindet. Nimmt man an, dass der Schlauch bereits im Magen ist, ist es ein Gebot der Vorsicht, den Pat. intoniren zu lassen; man lässt ihm A sagen. Wenn der Pat. A gesprochen hat, ist es ausgeschlossen, dass der Schlauch statt in den Oesophagus in den Larynx gelangt ist, was bei Lähmungen und anderen pathologischen Zuständen ja immerhin denkbar wäre. Erst nachdem der Kranke intonirt hat, kann man mit der Wassereingießung beginnen. Noch auf einen zweiten Umstand hat der Arzt seine Aufmerksamkeit zu lenken. Er hat nämlich darauf zu achten, dass die Sonde an derjenigen Stelle, welche sich vor der Zahnreihe befindet, stets mit den Fingern fixirt wird. Diese Fixation der Sonde schließt die Gefahr des Hinabgleitens der Sonde in den Magen aus. Um zu verhindern, dass der Pat. während der Einführung des Magenschlauches mit seinen Händen am Schlauche zerre oder sonstwie manipulire, ist es zweckmäßig, ihm eine Eiterschale zum Vorhalten zu reichen oder ihn anzuweisen, sich am Sessel mit beiden Händen festzuhalten. Bei sehr ängstlichen Pat. verfährt man zweckmäßig auf die Weise, dass man ihnen gestattet, den Schlauch mit eigener Hand, die hinter derjenigen des Arztes den Schlauch fasst, einzuführen. In Wirklichkeit führt also in diesem Falle der Arzt den Schlauch ein, der Pat. glaubt aber, dass er sich selbst die Sonde einführt, und ist in Folge dessen viel ruhiger. Bei Kranken mit sehr empfindlicher Rachenschleimhaut ist es in Folge der beim Einführen des Schlauches auftretenden Würgbewegungen mitunter nothwendig, die Schleimhaut früher mit einer leichten Cocaïnlösung oder Menthollösung zu anästhesiren. Von Wichtigkeit ist noch bei der Einführung des Magenschlauches die Kopfhaltung des Kranken. Der Pat. soll während der Magenspülung den Kopf etwas nach vorne neigen, da bei nach hinten gebeugtem Kopfe leicht Cyanose auftreten kann, die allerdings bei Correction der Kopfhaltung rasch vorübergeht.

Ist der Gummischlauch in den Magen eingeführt, lässt man ihn knapp vor der Zahnreihe mit den Fingern gut comprimiren, gießt in den niedrig gehaltenen Trichter langsam circa 500 g lauwarmen Wassers, hebt und senkt mehrmals

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

den Trichter, wodurch das, vor der mit den Fingern zugedrückten Stelle des Magenschlauches, vorhandene Luftquantum entweicht, und wenn keine Gasblasen mehr aufsteigen, lässt man das Wasser in den Magen einfließen. Bevor jedoch noch der letzte Wasserrest aus dem Trichter verschwunden ist, wird der Trichter gesenkt, wodurch Mageninhalt in ein bereitgehaltenes graduirtes Gefäß entleert wird.

Diese Procedur wird so oft wiederholt, bis das Spülwasser klar abfließt. Mitunter kommt es während der Magenspülung vor, dass das Wasser aus dem Schlauch nicht in den Magen abfließt. Dies kann von einer Verstopfung des Schlauches durch Speisereste herrühren. In solchem Falle leistet der in den Magenschlauch eingeschaltete Gummiballon gute Dienste. Wo kein Ballon angebracht ist, ist man sogar manchmal gezwungen, den Schlauch herauszuziehen und nach Entfernung des Hindernisses die Spülung fortzusetzen. Oft fließt kein Mageninhalt aus der im Magen befindlichen Sonde in das bereitgehaltene graduirte Gefäß. Dies kann davon herrühren, dass der Schlauch nicht mehr in die Magenflüssigkeit eintaucht oder zu tief eingeführt ist. In beiden Fällen bringt man durch Verschiebung der Sonde wieder das Abfließen des Mageninhaltes in Gang.

Nach beendeter Ausspülung ist es vorsichtshalber angezeigt, noch ein wenig Wasser in den Magen einfließen zu lassen und so die Magenschleimhaut von der Schlauchöffnung abzudrängen, worauf der Schlauch langsam herausgezogen wird.

Nachdem wir nun die Technik der Lavage zur Darstellung gebracht haben, wollen wir die Indicationen und Contraindicationen der Magenspülung feststellen.

Die Ausheberung von Mageninhalt kann entweder zu diagnostischen oder therapeutischen Zwecken vorgenommen werden. Zu therapeutischen Zwecken ist die Magenspülung vor Allem bei Vergiftungen vorzunehmen, wo der giftige Inhalt sich noch im Magen befindet und das fernere Verweilen des Giftes im Magen eine Gefahr für den Kranken mit sich bringt.

Eine andere Indication für die Vornahme der Magenspülung bilden Fälle von Ileus. Oft gelingt es in solchen Fällen, durch eine oder mehrmalige Magenspülung die stürmischen und bedrohlichen Symptome zu beseitigen.

Ferner ist die Magenspülung indicirt bei Vorhandensein normaler Secrete in abnorm gesteigerter Menge, z. B. bei Anwesenheit von sehr viel Schleim, Galle, Salzsäure u. dgl., und schließlich in allen Fällen von Stagnation der Ingesta im Magen, die mit Zersetzungen und abnormen Gährungen einhergehen oder durch Gasbildung eine Ausdehnung und Erschlaffung der Magenwandungen bewirken. Hieher gehören also insbesondere die motorische Insufficienz, die Gastrektasien, u. zw. sowohl die einfachen atonischen Gastrektasien, als auch Ektasien in Folge von Pylorusstenosen oder von Stenosen in der Nähe des Pförtners. Magenerweiterungen, die mit einer übermäßig langen Verweildauer der Ingesta im Magen einhergehen, wo die Speisen und Getränke länger als 8 Stunden im Magen liegen bleiben und für die Ernährung nicht mehr in Frage kommen, erfordern dringend therapeutischer Ausspülungen, da man dadurch abnormen Gährungen und Zersetzungen vorbeugen kann. Auch bei einfachen Atonien, wo es noch zu keiner Ektasie gekommen ist, ist die Ausspülung dann angezeigt, wenn man trotz zweckmäßig gewählter Diät und rationellen Verhaltens seitens des Kranken nicht zum Ziele kommt. Wenngleich man mit der Lavage in solchen Fällen von einfacher Atonie nicht die Krankheitsursache bekämpft, so schafft man doch dadurch für die Heilung derselben günstige Bedingungen und erleichtert in vielen Fällen die Beschwerden des Kranken.

Der Magenschlauch, oder besser dessen Gebrauch, wirkt überdies in Fällen von Gastrektasien und Atonien insoferne vortheilhaft, als er den Magen zu häufigeren Contractionen anregt und so eine Art Massage des Magens bildet, welche den Tonus der Magenwandungen günstig beeinflusst.

Zu welcher Tageszeit soll man ausspülen? Die Mehrzahl der Magenärzte hat die Spülungen des Morgens empfohlen, von der Ansicht geleitet, dass der Kranke im Stande sei, während der Nacht möglichst viel von der tagsüber aufgenommenen Nahrung zu assimiliren. Demgegenüber empfiehlt Riegel — dessen Meinung auch wir theilen — mit Recht, dass man 7 Stunden nach der Mittagsmahlzeit, also am Abend, aushebern solle. Man kann keine Rücksicht darauf nehmen, ob noch während der weiteren 12 nächtlichen Stunden vom Rückstande etwas resorbirt werden könnte, da der Schaden, welchen der Magen dadurch erleiden würde, wenn er zu dem reichlichen Rückstande nach 7 Stunden noch eine Abendmahlzeit hinzugefügt bekommen würde und er diese Ingesta noch weitere 12 Stunden behalten müsste, in keinem Verhältnisse zu dem geringen Nutzen stehen würde, den möglicherweise die noch etwa zu erhoffende Ausnützung der Nahrung bieten würde. In Fällen, wo man Abends ausspült und Früh nüchtern noch zahlreiche Nahrungsreste im Magen zu finden sind, ist auch eine Morgenspülung vorzunehmen.

Die Ausheberung ist contraindicirt bei großen allgemeinen Schwächezuständen wegen der Gefahr des Collapses, bei Magenblutungen, peritonitischen Reizzuständen, bei ausgebildeter Arteriosklerose, schweren Herzfehlern, Aneurysmen und hochgradigen Lungenkrankheiten.

Die Sammlung für Geschichte der Heilkunst im Germanischen Nationalmuseum.

Von Hermann Peters.*)

Das Germanische Museum feierte in den Tagen vom 14. bis zum 16. Juni l. J. sein 50jähriges Stiftungsfest. Auf Einladung des hohen Protectors dieser nationalen Anstalt, des Prinzregenten Luitpold von Bayern, war der deutsche Kaiser mit Gemahlin und andere Fürstlichkeiten hiezu in Nürnberg erschienen, um gemeinsam mit dem deutschen Volke diese Jubelfeier festlich zu begehen.

Da auch die medicinische Wissenschaft Veranlassung hat, dieses frohen Ereignisses mit zu gedenken, so erscheint es angezeigt, an dieser Stelle einige Mittheilungen zu machen über die Beziehungen, welche die Heilkunst mit dem Germanischen Museum verbinden.

Bekanntlich wurde die Gründung dieses Hortes der Culturgeschichte des gesammten deutschen Volkes im Jahre 1852 auf der zu Dresden tagenden Versammlung deutscher Geschichts- und Alterthumsforscher entsprechend einem Antrage des Freiherrn von und zu Aufsess beschlossen.

Obgleich es anfänglich zur Durchführung des weiten Programmes sehr an den erforderlichen Geldmitteln fehlte, so war das Wachsthum der Anstalt doch derartig stark, dass das alte Kartäuserkloster zu Nürnberg, in dem das Germanische Museum untergebracht ist, von Jahr zu Jahr durch An- und Umbauten erweitert werden musste. Jetzt bei der 50jährigen Jubelfeier bieten die reichen Sammlungen schon ein unschätzbares Material für alle Zweige der Cultur- und Gesittungsgeschichte unseres Volkes.

Von den wissenschaftlichen Einzelsammlungen geben die Reste und Denkmäler, welche aus der Vergangenheit der Medicin und Pharmacie zusammengetragen sind, besonders gut abgerundete Bilder. Diese gestatten interessante Rückblicke auf den Werde- und Entwicklungsgang der Heilkunst während der verschiedenen Culturperioden des germanischen Volkes und illustriren in anschaulicher Weise die Geschichte der Medicin.

Die Krankenpflege der alten Germanen kennt man vorwiegend ja nur aus den Sagen, der vergleichenden Sprachforschung und aus der von ihr entsprossenen deutschen Volksmedicin. Diese Quellen, mit deren Durchforschung sich in der Gegenwart ja besonders der Medicohistoriker Dr. Max Höfler in Tölz erfolgreich befasste, ergeben, dass bei unseren heimischen Vorfahren die Krankheiten, deren Ursache

*) »Münchener med. Wochenschrift« 1902, Nr. 23.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nicht klar am Tage lag, für übernatürliche Strafe erzürnter Gottheiten und für Besessenheit durch Unholde angesehen wurden. Mit dem Banne dieser gesundheitsschädlichen Geister befassten sich hauptsächlich die Frauen, welche als wilde Wibe, Walen, Disen, Idisen, Hag- oder Heckendisen, Hexen bezeichnet wurden, und ab und zu auch die Zauberer, die man Lachner, Galler oder Galsterer nannte. Zu den wichtigsten Mitteln ihrer Kunst gehörten Besprechungen mit Liedern und heilkräftigen Sprüchen, Runenzeichen, an heiligen Stätten dargebrachte Opfer und Zaubermittel. Ueber die altgermanischen Bannformeln sind wir etwas durch die auf uns gekommenen Merseburger Zaubersprüche unterrichtet. Sie sind den in unserer Volksmedicin zum »Besprechen und Stillen« von Krankheiten gebräuchlichen ganz ähnlich. Von den Runen berichtet eine Stelle der Edda in Sigrdrifumal, dass sie je nach dem Zwecke, dem sie dienen sollten, in bestimmte Gegenstände gemalt oder geritzt werden mussten:

»Astrunen lerne, willst Arzt du werden
Und wissen, wie Wunden man heilt:
In die Borke schneid' sie dem Baum des Waldes,
Der die Aeste nach Osten neigt.«

Zur Erreichung glücklicher Geburten wurden in gleicher Weise den Frauen auf die Hände und Gliedbinden die Schutzrunen gemalt. Auch eine Anzahl Kräuter, Wurzeln und sonstige materielle Mittel fanden bei den Germanen schon in ihrer heidnischen Periode als Heilmittel Verwendung. So hielt man für besonders heilig und heilend die immergrüne Eichenmistel, mit welcher der kalte, blinde Hödur den warmen, lichten Sommergott Baldur niederstreckte. Da diese Schmarotzerpflanze nach ihrer Meinung vom Himmel herab auf die Bäume fällt, so musste sie natürlich ein unfehlbares Mittel gegen »Fallsucht« sein. Viele ihrer Arzneistoffe, wie z. B. die schlafmachenden, zum »Hexenrauch« benutzten narkotischen »Qualmkräuter“, die Abführmittel u. dgl. wurden wohl wegen ihrer empirisch entdeckten Wirkung benützt. Bei den meisten anderen der altdeutschen Arzneimittel war aber die Heilkraft nur eine suggestive. Sie beruhte, wie bei den Runen, Zaubersprüchen, Amuletten u. s. w., allein auf dem Glauben, welchen der Pat. ihnen entgegenbrachte. Von solchen Mitteln, welche der heidnischen Heilkunst oder der aus dieser entsprossenen Volksmedicin entstammen, befinden sich im Germanischen Museum eine ganze Anzahl in der Amulettensammlung, welche in der historischen Materialkammer aufgestellt ist. Der ausliegende, in Silber gefasste rechte Eckzahn des Wolfes sollte den Kindern das Zahnen erleichtern. Die Benützung stammt jedenfalls schon aus jenen Zeiten, in denen die Geschichte des Rothkäppchens passirte, als der böse Wolf noch überall den deutschen Wald unsicher machte. Zwischen den Heilmitteln aus dem Lande des Aberglaubens liegt auch der Allermannsharnisch. Diese Pflanze hat schwertförmige Blätter und ihre Zwiebel ist äußerlich mit netzartigen Häuten wie mit einem Panzer umgeben. Als man noch aus der äußeren Erscheinung der Naturproducte auf deren Wirkung schloss, trugen unsere Vorfahren eine solche Wurzel gern im Kampfe bei sich. Sie glaubten sich durch dieselbe nicht allein gegen Verwundungen und Tod geschützt, sondern meinten auch durch Hilfe solcher »Siegwurz« den Sieg sicher auf ihre Seite zu ziehen. Im festen Vertrauen auf dieses Schutzmittel fürchteten sie keine Gefahren und durch diese Suggestion bewirkte die Siegwurz sicher nicht selten eine erhöhte Tapferkeit. Vielleicht hat dieselbe in dieser Weise mit zur Vernichtung des Varus oder eines anderen Feindes der Deutschen beigetragen. Noch mehr Vertrauen hatte man zu dem Alraunmännlein, welches in der Sammlung in einem kleinen, vorne mit einer Glasscheibe abgeschlossenen Häuschen zu sehen ist. Die Figur sollte eigentlich eine in menschenähnlicher Gestalt gewachsene Wurzel sein. Da in Deutschland indessen die Alraun- oder Mandragorapflanze nicht wild wächst, so wurde für die Wurzel dieser meist die einer heimischen Pflanze substituirt. Wie jeder Pharmakognost leicht sieht, stammt das Alraunexemplar des Germanischen Museums von Allium victorialis ab. Vielfach wurde auch die Wurzel der Zaunrübe für die Mandragorawurzel untergeschoben. Die Alraunwurzel sollte nicht nur Unverwundbarkeit und langes Leben, sondern auch Reichthum, Liebesglück, Gewalt über das Wetter u. dgl. verleihen. Schon im Alterthume war das Graben der Alraunwurzel mit abergläubischen Sagen und Erzählungen umgeben. Eine im Germanischen Museum befindliche Handzeichnung des 16. Jahrhunderts gibt eine bildliche Darstellung dieses gefährlichen Unternehmens, welche etwa der Beschreibung des Claudius Aelianus (um 180 n. Chr.) entspricht. In seinen Thiergeschichten erzählt dieser nämlich, dass Jeder, der die lebende Alraunpflanze berühre, sofort sterben müsse. Deswegen bänden die Alraungräber an die Wurzel einen ausgehungerten Hund und hielten ihm ein Stück Fleisch hin. In seiner Fressbegier zöge das Thier alsdann die Wurzel aus der Erde hervor. Sobald diese an's Tageslicht käme, stürbe der Hund. Die Wurzel sollte beim Ausziehen so fürchterlich schreien, dass Derjenige, der es hörte, sofort vor Schreck sterbe. Die Alraungräber verklebten sich deswegen das Ohr mit Wachs und bliesen in ein Horn, um das tödtliche Geschrei zu übertönen. Aus solchen Erzählungen wird es verständlich, warum Aelianus die Alraunpflanze »Kynospatos« (= hundsgezogen) nennt.

In der Sammlung von Amuletten, Talismanen und Abraxas fällt besonders ein Band auf, an dem eine ganze Anzahl von verschiedenartigen Naturproducten vereinigt ist, welche bestimmt waren, den Träger derselben summarisch vor allen irdischen Gefahren zu beschützen. Man erblickt zwischen diesen in Metallfassung Maulwurffüßchen, Meerbohnen oder Venusnabel, Krebsaugen, Muskatnuss, Bergkrystall, Lasur-, Kröten- und Bezoarstein, Carneol, Nephrit und ähnliche Dinge, welcher Goethe gedenkt bei den Worten:

»Talisman in Carneol
Gläubigen bringt er Glück und Wohl;
Steht er gar auf Onyxgrunde,
Küss' ihn mit geweihtem Munde!
Alles Uebel treibt er fort,
Schützet dich und schützt den Ort.«

Die meisten dieser Schutzmittel waren schon bei den Völkern des heidnischen Alterthums zu Ruhm und Ansehen gelangt. Mehr mit christlichen Sagen umwoben sind schon die Glossopotrae, von denen im Germanischen Museum gleichfalls ein Exemplar in Silberfassung bewahrt wird. Man hielt früher diese Zähne fossiler Haifische für Zungen von Schlangen. Schon Leibniz schreibt indessen von denselben in seiner Protogäa: »Es ist nun fast außer Zweifel, dass sie Zähne einer gewissen Art Fische sind, die man zum Geschlecht der Walfische rechnet.... Die Zungensteine sind ferner von großem Nutzen in der Heilkunst. Nicht nur die Alten rühmen dieselben, sondern die Malteser preisen sie in öffentlichen Schriften an und schreiben sie dem Apostel Paulus zu, der nicht nur den Schlangen ihr schädliches Gift genommen, sondern sie auch den Menschen nützlich gemacht, da er ihre Zungen in heilsame Steine verwandelt. Daher sieht man diesen untersten Edelstein, wie ich ihn nennen möchte, gar oft in Gold und Silber eingefasst, um ihn entweder für allerhand Zaubereien an den Hals zu hängen oder ihn für ein Gegengift in die Trinkgeschirre zu legen. Denn die Menschen sind von der Art, dass sie gewisse Dinge für kräftig und tugendreich halten, weil sie besonders aussehen..... Daher kommen so viel Erzählungen von Edelsteinen und so viele Fabeln von der Materia medica.« Wenn bei dem siegreichen Einzuge des Christenthums in Deutschland auch mit einigem medicinischen Aberglauben aufgeräumt wurde, so trat für diesen doch nicht selten ein anderer an die Stelle. Besonders in den ersten Jahrhunderten des Christenthums und auch noch später galt Jesus nicht nur für einen Arzt der Sünder, sondern auch für einen Helfer bei leiblichen Gebrechen.

Wie der »Vater der Kirchengeschichte«, Eusebius, erzählt, befand sich schon im vierten Jahrhundert in Paneas (Caesarea Philippi) eine Statue, welchen den christlichen Heiland bei der Krankenbehandlung verkörperte. In der historischen Materialkammer des Gemanischen Museums hängt ein Oelgemälde aus dem Anfange des 18. Jahrhunderts, auf dem Christus gleichfalls im Typus des Aesculap in einer

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Apotheke als Arzneimittel dispensirender Pharmaceut dargestellt ist.

Dem Beispiele des Heilandes folgend, befasste sich die christliche Geistlichkeit gern mit der Pflege der Heilkunst. Gestützt auf die Bibel, vollzogen die Priesterärzte ihre Heilcuren anfänglich nur mit Segnungen, Salbungen mit heiligen Oelen, Exorcismen und Gebeten. Besonders viel wurden gewisse Schutzheilige der katholischen Kirche zur Spendung von Genesung angerufen. Das bildliche Material, das solche Heilungen illustrirt, ist im Germanischen Museum fleißig gesammelt. Als Schirmherren der Heilkunst stand das Brüderpaar Cosmas und Damian in Ansehen. Auf einem im Germanischen Museum befindlichen Oelgemälde von M. Wolgemut sieht man dieselben in der Tracht der Aerzte aus der Zeit um 1500. Die Kleidung des Cosmas besteht aus einem rothen, mit weißem Pelz verbrämten Mantel mit blauem Kragen. Der Rock darunter ist schwarz und der Kopf mit einer rothen Mütze bedeckt. In den Händen hält er eine Arzneischachtel und einen Einnehmelöffel. Damian trägt eine schwarze Mütze, grünen Mantel mit braunem Pelz und braunen, schwarz geblümten Rock. In seiner Hand sieht man ein Urinal.

Aehnlich buntfarbig, wie auf diesem Brustbilde Wolgemut's ist die Kleidung der beiden Schutzherren der Arzneigelehrsamkeit auch auf zwei anderen im Germanischen Museum befindlichen Oelgemälden dargestellt, auf denen Cosmas und Damian einzeln in lebensgroßer Figur von der Künstlerhand des Nürnberger Malers Hans Suess, genannt Hans v. Kulmbach (gestorben 1522), verbildlicht sind. Man sieht hier den Cosmas in rothbraunem, gelbgefüttertem Gewande, rother Mütze und blauer Cappa, ein Salbengefäß in den Händen haltend. Der heilige Damian trägt hermelinbesetzten Leibrock, rothe Beinkleider, grünen Mantel und rothe Mütze. Auch hier ist er als Heilkünstler charakterisirt durch einen Glaskolben in der erhobenen Linken, in welchem er einen »Brunnen« beschaut.

Die beiden heiligen, cilicischen Aerzte nahmen für ihre Krankenbehandlung keine Zahlung. Deswegen betrieben auch die Priesterärzte die Heilkunst meist nur um Gottes Lohn. Als die ärztliche Kunst als besonderer Lebensberuf von Laien ausgeübt wurde, musste dieser uneigennützige Gebrauch selbstverständlich aufhören. Ein auf der Kirchenversammlung zu Basel 1426 von Kaiser Sigismund erlassenes Gesetz gebietet den besoldeten Stadtärzten, nur die Armen umsonst zu behandeln. »Denn die hohen Meister in der Phisica dienen niemand umbsunst, darum fahren sie in die Hell.« Die Nürnberger Aerzte in der Zeit um 1350 wurden nach dem im Germanischen Museum aufbewahrten Stadtbuche in ihrem Eide ermahnt, dass sie »zitlich und bescheidentlich lone nemen von den burgern«. In den an gleicher Stelle lagernden Hausbüchern des Nürnberger Patriziers Paulus Beheim findet sich im Jahre 1566 eingetragen: »Adi 2 marzo zahlt dem Doctor Heinrich Wolf, dass er bei 11 Tagen zu mir gangen ist in meiner Krankheit, den tag 2mal, verert 4 taler«. Wenn man den damaligen, etwa 10mal höheren Geldwerth in Betracht zieht, so dürfte dieses Honorar nach heutiger Münze etwa Mk. 5·— für den Einzelgang ausmachen.

Im Mittelalter benützten die geistlichen Aerzte die medicinischen Methoden und den Heilschatz des Alterthums und der Schule zu Salerno. In den Klosterschulen wurde seit der Zeit Karl des Großen die Arzneigelehrsamkeit als »Physica« getrieben. Die Physica der heiligen Hildegard, welche in der Mitte des 12. Jahrhunderts verfasst wurde, gibt uns ein klares Bild von der deutschen Klostermedicin des Mittelalters.

Im Anfange des 13. Jahrhunderts untersagte der Papst Honorius III. der Geistlichkeit die Ausübung der Heilkunst. Wenn dieses Verbot auch keineswegs überall Beachtung fand, so trug es doch mit dazu bei, dass auch in Deutschland nach italienischem Muster allmählich ein Stand studirter Laienärzte hochkam. Da dieser sich nur die Aufgabe stellte, für die Kranken die erforderlichen Arzneimittel zu verordnen, so spaltete sich damals von der Medicin die Pharmacie ab. Diese übernahm es, die Heilmittel zu beschaffen und zu bereiten. So entstanden in unseren Heimatlanden die ersten öffentlichen Apotheken in der Zeit um 1200.

Gerade die Ueberreste und Denkmäler aus den vorzeitlichen Pharmacien sind für das Germanische Museum so zahlreich gesammelt, dass die historisch pharmaceutische Sammlung nunmehr schon eine ganze Anzahl Säle füllt. In einem Zimmer ist das Bild einer Apotheke der Vorzeit verkörpert. Die Holzeinrichtung derselben stammt aus dem 17. Jahrhundert. Die Regale derselben sind mit einer vergoldeten, mit Wappenthieren, Putten und Amoretten reich verzierten Gallerie bekrönt. In den Borten befinden sich Standgefäße von Majolica, Glas und Holz. Viele der ersteren sind mit bunten Farben bemalt und stammen meistens aus italienischen Werkstätten des 16. und 17. Jahrhunderts. Eine Sammlung von verschiedenen Arzneigefäßen ist in einem Raume vor der Apotheke aufgestellt. Daneben steht die Feldapotheke, welche zu der Ausrüstung der fränkischen Hilfstruppen gehörte, die 1683 den Feldzug gegen die Türken mitmachten. An den Wänden sind unter Glasrahmen in Holzschnitt und Kupferstich alte Abbildungen ausgehängt, welche die Geschichte der Heilkunst illustriren. Man sieht dazwischen Darstellungen von Apotheken, Laboratorien, Quacksalber, Aerzte in Amtstracht, Aderlasstafeln u. dgl.

Durch eine Seitenthür gelangt man zu der eine Treppe höher liegenden Kräuterkammer, deren Holzeinrichtung im Jahre 1727 für die Sternapotheke in Nürnberg gefertigt wurde. Jede einzelne der Schubladen ist mit einer Landschaft bemalt. Hiedurch ähnelt die Kammer einer Gemäldegallerie. Bei einzelnen Schubladen steht der Gegenstand, welchen der Maler für die Verzierung gewählt hat, mit ihrem Inhalte in Beziehung. Wenn man die Signaturen der Kasten studirt, wird man sich recht des Wechsels bewusst, welcher sich bei der Auswahl der Mittel in der Heilkunde vollzogen hat. Die meisten der hier aufbewahrten Arzneistoffe sind heute nicht mehr in Gebrauch. In der eine Treppe tiefer liegenden historischen Materialkammer beherbergt ein hoher, im Barockstil gefertigter, mit mächtigen, von Goldepheu umrankten Säulen versehener Arzneischrank einen anderen Theil der historischen Drogensammlung. Eine noch reichhaltigere Auswahl von dieser, welche schon im 18. Jahrhundert zusammengetragen ist, enthält ein zweiter Schrank daneben. In einem anderen Glasschranke sind viele Hausapotheken, aus der Periode vom 15. bis 19. Jahrhundert, bei einander aufgestellt. Auf den Pfosten der Materialkammertreppe fallen 2 in Holz geschnitzte Gestalten auf, welche dem 16. Jahrhundert entstammen. Sie sollen Mithridates Eupator und Andromachus, den Leibarzt des Nero, vorstellen. Wie bekannt, waren diese Erfinder der berühmtesten Arzneimischungen der Vorzeit, als welche die beiden Latwergen Mithridat und Theriak galten. Wenn sich auch noch Gellert's sterbender »Phylax, der so manche Nacht, Haus und Hof so treu bewacht«, dazu bequemen musste, »Krummholzöl und Mithridat wider Willen einzunehmen«, so sind heute diese beiden Medicamente doch fast ganz vergessen.

Neben der Materialkammer ist eine lateinische Küche der Jatrochemiker eingerichtet. Dieselbe veranschaulicht gleichzeitig auch mit die geheimnisvolle Stätte, in der einst der Feuerphilosoph jene Arbeiten vornahm, die ihn in Besitz des Steines der Weisen setzen sollten. Mit diesen erhoffte er die unedlen Metalle in Gold zu verwandeln, den innersten Kern des menschlichen Lebens zu beherrschen, »krystallisirtes Menschenvolk« zu schaffen. Beim Besichtigen des Laboratoriums mit seinen eigenartigen Oefen, Retorten, Alembiken, Kolben und sonstigen alchemistischen Geräthen taucht unwillkürlich vor dem geistigen Auge des Beschauers die Gestalt jenes dunklen Ehrenmannes auf, von dem Goethe sagt:

»Er sieht aus wie ein Kohlenbrenner,
Geschwärzt vom Ohre bis zur Nasen,
Die Augen roth vom Feuerblasen.«

Vor dem Laboratorium ist die Sammlung von physikalisch-mathemathischen und anderen wissenschaftlichen Geräthen und Apparaten aufgestellt. In dieser findet sich auch manches Stück von dem Handwerkszeug vorzeitlicher Aerzte.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Insbesondere erblickt man dort Amputirsägen, Zangen, Sonden, chirurgische Bestecke u. dgl. aus früheren Jahrhunderten, wie solche Instrumente schon in H. Brunschwig's »Buch der Chirurgie« 1497 abgebildet sind.

Von den zahlreichen Handschriften des Archives und den Druckwerken der Bibliothek des Germanischen Museums geben gar manche nicht nur in Wort, sondern auch in Bild genaue Belehrung über den Zustand der Arzneikunst der Vergangenheit. Die Autographensammlung enthält viele handschriftliche Erinnerungen an berühmte Aerzte. So finden sich dort z. B. Autographen von J. Camerarius, Crato v. Kraftheim, Joach. Becher, Oswald Croll, Boerhaave, Hahnemann, Hufeland, Jenner u. A.

In unseren Tagen ist von hervorragenden Lehrern der medicinischen Wissenschaft mit sachlicher Begründung wiederholt auf die Nothwendigkeit des Geschichtsstudiums in der Medicin hingewiesen. Von dem bekannten Medicohistoriker Dr. K. Sudhoff wurde im vorigen Jahre in der »Nordd. allg. Ztg.« in Vorschlag gebracht, zur Pflege der medicinischen Geschichte ein besonderes historisches Museum der Heilkunde zu gründen. Durch die Mitarbeit des ärztlichen Standes ließe sich wohl am leichtesten die eben besprochene Sammlung des Gemanischen Museums zu einem solchen ausbauen. Jedenfalls bietet dieselbe schon heute viele Anregung und Gelegenheit, die Lehren und Methoden der vorzeitlichen Heilkunst und das Wissen der Aerzte der Vergangenheit zu prüfen und zum Nutzen der lebenden Menschheit zu verwerthen.

Referate.

Berliner klinische Wochenschrift Nr. 20.

K. Preisich und A. Schütz: **Infectiosität des Nagelschmutzes bei Kindern in Bezug auf Tuberculose.** Die Verf. untersuchten den Nagelschmutz von 66 Kindern im Alter von 6 Monaten bis zu 2 Jahren auf Tuberkelbacillen. In 14 Fällen war der Befund ein positiver. Bei 5 dieser Fälle fehlte in der Anamnese der Factor der Tuberculose anscheinend gänzlich. Die Verf. wendeten die Färbung des Schmutzes auf einem Objectträger bei ihren Untersuchungen an, da sie in Folge der relativ geringen Anzahl der im Schmutze vorhandenen Bacillen mit der Impfung auch in solchen Fällen kein positives Resultat hatten, wo der mikroskopische Nachweis geglückt war. Bei der Beurtheilung der Morphologie wurde genau berücksichtigt, dass nur dann Tuberkelbacillen angenommen wurden, wenn die Bakterien vollkommen den im Sputum vorkommenden glichen. Die Reinlichkeit der Hände der Kinder muss daher noch viel strenger controlirt werden. Besonders häufig finden sich Tuberculose-Erreger im Schmutz der Nägel, wenn in der betreffenden Familie die Tuberculose in Form einer eiternden Knochentuberculose besteht. Bei der sogenannten offenen Tuberculose ist die Infectionsgefahr auf dem angegebenen Wege außerordentlich gesteigert. Der Modus der Infection kann wohl durch Cumulirung der in verschiedenen Zeiten zugeführten kleinen Infectionsmengen erklärt werden. Vom Munde aus werden dann die benachbarten Lymphdrüsen, sowie die Thoraxorgane inficirt, auch kann so durch Verschlucken des Schmutzes eine abdominale Infection zu Stande kommen.

R. Kutner: **Ueber gonorrhoische Blasenleiden.** Bei der Diagnose der acuten gonorrhoischen Cystitis kommen vor Allem die Ergebnisse der Dreigläserprobe in Betracht, für deren Beurtheilung Kutner in seinem Vortrage eingehende Instructionen gibt, auf welche hier nicht eingegangen werden kann. Besonders wird auch auf das Vorkommen der Bakteriurie, vornehmlich bei Personen mit chronischer Verstopfung, aufmerksam gemacht. Für die Therapie dieser Form ist vor Allem die Wichtigkeit des exspectativen Verhaltens zu betonen, die Enthaltung von instrumentellen Eingriffen. Innerlich können Salol und Balsamica mit Vortheil gegeben werden. Sollte nach etwa 14 Tagen eine Heilung nicht eingetreten sein, so können Spülungen ohne Katheter mittelst einer 100 g haltenden Spritze vorgenommen werden. Dazu werden sehr schwache Argentumlösungen verwendet, die Verf. allen neueren Präparaten nach wie vor vorzieht. Auch bei der chronischen gonorrhoischen Cystitis liefert die Dreigläserprobe hinsichtlich der Localisation des Processes ganz gute und verlässliche Ergebnisse. Bei der Combination der Blasenkatarrhe mit Niereneiterungen tritt besonders der Nutzen der Cysto- und Ureteroskopie hervor. Für die Therapie ist noch die Feststellung wichtig, ob eine Mischinfection vorliegt oder nicht, wozu das Deckglasverfahren für den Praktiker ausreicht. Der Artikel bringt sodann noch die Beschreibung eines Apparates zur Sterilisirung der elastischen Katheter, auf welche hier nur verwiesen werden kann. Für die locale Behandlung der chronischen Cystitiden kommen wieder vor Allem die Spülungen mit Argentumlösungen in Betracht, über welche Kutner Eingehenderes angibt. Die durch Prostatitis oder Strictur entstandenen Blasenkatarrhe erheischen vor Allem eine Beseitigung dieser Zustände. Meist ist bei diesen Formen der Harn nicht getrübt. Gerade diese Arten ermöglichen leicht das Eintreten von bakteriellen Infectionen und Sepsis.

Münchener medicinische Wochenschrift 1902, Nr. 20.

Siefert: **Ueber die multiple Carcinomatose des Centralnervensystems.** Verf. vermuthet auf Grund seiner Befunde, dass die genaue Durchforschung der Gehirne von an multipler Carcinomatose verstorbenen Individuen, namentlich wenn sie unter ausgesprochenen psychischen und nervösen Erscheinungen zu Grunde gegangen sind, häufiger als bisher Metastasen im Gehirn wird auffinden lassen. In klinischer Beziehung war die Hirncarcinomatose bisher als eine im Allgemeinen undiagnosticirbare Erkrankung anzusehen. Verf. meint nun, dass es in einem Theile der Fälle vielleicht möglich sein wird, wenigstens die Wahrscheinlichkeitsdiagnose zu stellen, u. zw. selbst dann, wenn der primäre Tumor (wohl in der Mehrzahl der Fälle ein Lungencarcinom) nicht sicher festzustellen ist. Der betreffende Symptomencomplex ist nach Verf. höheres Lebensalter, außerordentlich rascher körperlicher Verfall, zunehmende Apathie und Denkerschwerung, öfters eigenthümlicher Wechsel zwischen deliranten Zuständen und relativer geistiger Klarheit, eine eigenthümliche, an die paralytische erinnernde Sprachstörung, fehlende Stauungspapille, Schmerzhaftigkeit und Schwerbeweglichkeit des Nackens, Wurzelsymptome, wie Schmerzen, Blasenstörungen etc., Paresen am Facialis und den Extremitäten, vorwiegend rechts localisirt, Veränderungen des Ganges und der Partellarreflexe.

Brauer: **Ueber Graviditäts-Hämoglobinurie.** Eine 33jährige Frau, welche aus einer malariafreien Gegend der Provinz Brescia (Italien) stammte, und vorübergehend als Mädchen in einer Malariagegend gelebt hatte, erkrankte jedesmal einige Wochen oder Monate vor ihrer Niederkunft an Icterus mit Hautjucken und Hämoglobinurie. Aus den früheren Graviditäten wurde nur anamnestisch über Hautjucken, Durchfälle etc. berichtet, bei der drittvorletzten Gravidität soll der Urin schon ebenso dunkel gewesen sein wie bei den späteren. — Bei den beiden letzten Schwangerchaften hatte Verf. Gelegenheit, die Pat. zu beobachten. Im Urin ließ sich Hämoglobin in reichlicher Menge nachweisen, daneben Eiweiß und etwas Gallenfarbstoff, viel Urobilin; Nierenelemente fehlten im Urin vollständig. Außerdem bestand Anämie und Icterus, eine mäßige Leberschwellung und deutlich palpable Milz. Nach der Niederkunft erholte sich die Frau wieder leidlich, der Urin war nach Ablauf des Wochenbettes bis auf Spuren Eiweiß normal geworden, der Icterus und das Hautjucken waren verschwunden. In den letzten Wochen der letzten (sechsten) Gravidität trat wieder Icterus, Hautjucken, Hämoglobinurie etc. auf. Nach der Niederkunft gingen diese Erscheinungen dann schnell zurück. — Verf. glaubt, da andere Ursachen der Hämoglobinurie nicht zu ermitteln waren und da diese jedesmal in den letzten Wochen der Schwangerschaft auftrat, dass es sich hier um eine Krankheit sui generis handelte, abhängig von Stoffwechselproducten der Schwangerschaft, mögen diese nun als pathologische Stoffe ein an sich normales Blut destruiren oder als normale Producte auf Erythrocyten von verminderter Widerstandsfähigkeit gestoßen sein.

Il Policlinico 1902, Nr. 37.

Dionisi (Pathologisch-anatomisches Institut des Professors Moachiafara in Rom): **Ueber Pylephebitis atheromatosa.** Frericha beschrieb zuerst Fälle von Atheromatose der Pfortader, welche, auf größeren Strecken derselben verbreitet, sehr selten ist. Als Ursache wurde eine chronische Entzündung der Gefäßwände der Vena parta angenommen, weil fast constant gleichzeitig Cirrhose oder Peritonitis chronica besteht. Dr. Dionisi beschreibt nun den Fall eines Mannes in mittleren Jahren, der an dieser Endo-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

phlebitis sclerotica der Pfortader mit peritonitischen Symptomen zu Grunde ging. Die atheromatöse Veränderung war hochgradig und erstreckte sich auch auf die Verzweigungen der Vena parta.

Gazetta degli Ospedali e delle Cliniche 1902, Nr. 51.

Carini und Gomez: **Splenectomie einer Wandermilz nach Malaria.** Einem 22jährigen Mädchen, welches lange Zeit an Malaria litt, wurde per laparatomiam die sehr stark vergrößerte und gegen das Becken gesenkte Milz wegen anfallsweisen Auftretens der heftigen Schmerzen in derselben total exstirpirt. Der Stiel der Milz zeigte sich bei der Operation mehrfach um sich selbst torquirt. Pat. genas vollständig und blieb fernerhin schmerzfrei. Die Totalexstirpation der Milz gehört noch immer zu den seltenen chirurgischen Eingriffen, erstens weil die Affectionen der Milz, die diesen Eingriff indiciren, selten sind, und zweitens weil man sich scheute, dieses Organ, dessen Function zwar nicht völlig bekannt ist, aber für den Organismus unerlässlich erschien, ganz zu entfernen. In Fällen von Leukämie, Tumoren der Milz etc. sind auch die Resultate nicht so ermuthigende. Als hauptsächliche Indicationen für die Exstirpation der Milz kommen drei in Betracht: 1. Schwere Verwundungen der Milz, in denen es unmöglich wäre, die Blutung durch Tamponade und durch Naht zu stillen. 2. Große Malariamilztumoren mit fortwährenden Recidiven der Malaria oder beginnender Malariacachexie oder drohender Lebercirrhose (die ja oft an alte Malaria sich anschließt). 3. Ptosis der Milz, namentlich wenn dieselbe gleichzeitig vergrößert und um den Stiel torquirt ist. Diese sogenannten Wandermilzen sind nicht immer leicht zu diagnosticiren. Einerseits ist die Form des Organes nicht immer erhalten, Volumen und Consistenz ändern sich, und der Ort, an dem man die Milz auffindet, kann zu Irrthümern Anlass geben; andererseits kann die normale Milzdämpfung nicht immer zur Diagnose verwerthet werden, da sie durch gefüllten Magen und Darm verschwinden, durch angesammelte Fäcalien vorgetäuscht werden kann. So erklärt es sich, dass einigemale schon eine Splenectomie ausgeführt wurde, im Glauben, man operire einen Tumor der Genitalsphäre.

Société nationale de Médecine de Lyon, 10., 17. und 24. März, 7. und 14. April 1902.

Dor: **Gehirntumor mit Symptomen von „Immobilität".** Ein Kranker bietet das Symptom der »Immobilität«. Seine Physiognomie ist ausdruckslos, maskenartig. Der Kranke verharrt seit 6 Monaten von Früh bis Abends auf einem Stuhl. Weigert sich, auszugehen und klagt nur über die Abnahme des Sehvermögens, Schwere im Kopfe. Keine Schmerzen. Die Reflexe sind leicht gesteigert. Es besteht Anosmie. Es handelt sich hier um einen Tumor cerebri, u. zw. wahrscheinlich um ein Cholesteatom, das der Plexus chorioidei, und das bei Pferden ähnliche Erscheinungen von »Immobilität« (Indifferenz) erzeugt.

Dor: **Heilung eines Falles von Netzhautablösung.** Eine 49jährige Frau mit Myopie von 6 Dioptrien und mit einer 5 Monate alten Netzhautablösung wurde, nachdem mit subconjunctivalen Kochsalzinjectionen vergeblich Heilung versucht wurde, durch eine Injection in den Tenon'schen Raum geheilt. Die Schmerzen bei Kochsalzinjectionen rühren von der etwas saueren Reaction derselben her. Vortr. empfiehlt folgende Formel:

Chlornatrium	5·0
Kohlensaueres Natron	0·40
Schwefelsaueres Natron	0·40
Schwefelsaueres Kalium	0·40
Natrium phosphorici	0·10

Destillirtes Wasser q. s. ad 20 g.

Man injicirt eine Pravaz-Spritze mittelst einer gekrümmten Nadel, welche zwischen dem Musculus Rectus inferior und Rectus extremus eingeführt wird. Man heilt auf diese Weise Fälle, in denen die Ablösung bis zur Papille fortgeschritten ist. In minder ausgedehnten Fällen sind Pointes de feu oder Electrolyse angezeigt.

Rigal: **Intermittirende Lipome.** Ein Kranker mit disseminirten Lipomen, die verschwinden, um später wieder zu erscheinen.

Poncet: **Ein Myom des Unterschenkels.** Ein Fibromyom von Faustgröße bei einem 54jährigen Landmann, das 30 Jahre alt, absolut schmerzlos und beweglich ist. Wurde mit Leichtigkeit entfernt.

Jaboulay: **Tuberculöse Adeno-Lipomatose.** Ein 37jähriger Mann hat disseminirte Lipome am Halse in der Regio subhyoidea. Im Centrum der Lipome waren tuberculöse Drüsen vorhanden. Aehnliche Lipome sieht man bei ihm in der Occipitalgegend, in der Lendengegend, an den Armen, am Abdomen und in Inguine. Im Blute 12.000 weiße, darunter 35% mononucleäre. Die Lipome haben sich um die alten tuberculösen Drüsen entwickelt, wie das Fett, um die entzündeten Nieren, Blase, oder um die Lymphgefäße. Danach kam es erst zur Alteration des Blutes. Milz und Leber normal.

Dor: **Heilung einer Netzhautabhebung durch Electrolyse.** Bei einem jungen Mann mit einer peripheren Netzhautablösung, bei welchem im vorigen Jahre mehrere intratenonische Injectionen ohne Erfolg versucht wurden, wurde mittelst Electrolyse Heilerfolg erzielt. Es wurde eine Punction der Abhebung mit einem Graefe'schen Messer gemacht; durch die Wunde in der Sklera eine elektrische Sonde, welche am Ende eine Kugel trug, und deren Griff isolirt war, eingeführt, die Sonde mit dem positiven Pol und der Negative mittelst eines Fadens in Form eines y mit beiden Vorderarmen verbunden und ein Strom von 5 Milliampère durch 4 Minuten mittelst eines Accumulators à 10 Volt angewendet. Derzeit besteht keine Netzhautablösung mehr, das Gesichtsfeld ist normal. Der Kranke war nicht bettlägerig und konnte nach 8 Tagen Spaziergänge unternehmen.

Lyonnet und Teyssier: **Ein Mittel, um Cachexie nach der Punction großer Ascitesmengen zu verhindern.** Die bei der Punction gewonnene Ascitesflüssigkeit wird in sterilisirte Gefäße aufgefangen und vor der nächsten Punction nach einem Reinigungsclysma und Zusatz von 5 bis 6 Tropfen Opium auf 38° erwärmt, langsam in der Menge von 500 g in's Rectum injicirt. Der Darm verträgt die Injection gut. Die Verf. reserviren dieses Mittel nur für auf mechanischem Wege entstandene Ergüsse, also bei Lebercirrhose oder bei Herzfehlern. Diese Flüssigkeiten sind nach Mérieu's Versuchen wenig giftig. Bei Ergüssen der Bright'schen, Tuberculösen oder Carcinomatösen ist dieses Verfahren nicht anwendbar. Man könnte das Clysma durch Injectionen unter die Haut ersetzen. Lyonnet und Teyssier wollten sogar die Flüssigkeit direct vom Peritoneum durch ein Röhrchen unter die Haut leiten; diese Circulation verhindert jedoch die Bauchpresse, und der hiefür nothwendige Apparat wäre zu complicirt.

Mollard: **Eine tuberculöse große und eine atrophische Niere bei einem Kranken.** Bei der Autopsie eines Phthisikers fand man die rechte Niere sehr groß, 580 g schwer, am Durchschnitte von käsigen Herden durchsetzt, welche fast das ganze Parenchym einnehmen. Im Centrum der corticalen Herde, die sich wahrscheinlich um die Gefäße entwickelt haben, sieht man deren erweiterte Lumina. In der Marksubstanz findet man große Ulcerationen, Cavernen mit trockenen, halb verkalkten Wandungen. Die rechte Niere ist granulirt, atrophisch, wiegt 50 g und ist von einer perinephritischen Schale umgeben. Schwierig war in dem Falle die Nierentuberculose zu diagnosticiren, weil Pyurie und Hämaturie gefehlt haben. Der Harn war klar. Das geringe Sediment enthielt zwar zahlreiche weiße und rothe Blutkörperchen, aber keine Cylinder. Merkwürdig war in dem Falle das Fortbestehen der Nierenfunction; trotz der enormen Läsion haben die Nieren 2 Liter Harn täglich producirt. Diese Polyurie ist der linken Niere zuzuschreiben, deren wenige gesunde Partien hypertrophirt waren. Die atrophische Niere dürfte gar nicht secernirt haben.

Jaboulay: **Lipomatosis und Leucocytose.** Ein Kranker mit Lipomatose des Stammes und der Achselhöhlen, bei dem weiße Blutkörperchen vermehrt sind (13.000), hat ein Hämatom eines Beines. Bei einem Kranken mit einem Lipom des Nackens waren 8000 weiße Blutzellen vorhanden. Es ist fraglich, ob nicht zwischen der Production dieser Fettmassen und der Alteration des Blutes ein Zusammenhang besteht.

Delore: **Ein Fibrosarkom der Schilddrüse.** Der Tumor wog 650 g, war eingekapselt, war hart und homogen. Vielleicht ist die chronische, diffuse Thyroiditis, die durch diffuse Induration und Heilbarkeit nach der Operation sich auszeichnet, zu den Fibrosarkomen zu zählen.

Bérard: **Actinomycose bei Pferden.** Actinomycose des Oberkiefers bei einem Pferde. Schwellung seit Monaten und mehrere mit Eiter, der gelbliche Körner enthält, gefüllte Fisteln. Der Fall

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

stammt aus der Umgebung von Cannes. Also auch in Alpes maritimes kommt Actinomycose vor.

Vallas: **Austrittspforten des Bauchkrebses.** Der Abdominalkrebs tritt nicht nur durch den Nabel nach außen, sondern auch durch den Leisten- und Schenkelring (Vortr. citirt 3 solcher Fälle). Also an allen Stellen, wo das Peritoneum direct ohne eine Muskelzwischenschichte der Haut anliegt, können Metastasen des Bauchkrebses auftreten. Die Bauchkrebse haben also in den natürlichen Canälen quasi echte »Portes de sortie«. Wenn also an einer dieser Austrittspforten ein kleiner Tumor erscheint, so ist es fraglich, ob er autochthon oder metastatisch ist.

Lyon médical 1902, Nr. 14, 15, 16 und 17.

Josserand: **Corticale Blindheit.** Eine 77jährige Frau ist plötzlich blind geworden. Der Augenhintergrund ist normal. Pupillen reagiren nicht auf Lichtreize. Tod an Pneumonie. Die Obduction ergab ein Atherom des Truncus basillaris und der hinteren Hirnarterien, einen Erweichungsherd an der Innenfläche des rechten Occipitallappens, umfassend den Cuneus, die Fissura calcarina, den Lobus lingualis und fusiformis. In der linken Hemisphäre war auch ein erweichter Herd, der circumscript ist und nur die Fissura calcarina umgreift. Charakteristisch ist hier die Beiderseitigkeit der Läsionen. Bei den meisten Kranken erfolgt die Seelenblindheit zweizeitig durch successive Läsion der Occipitallappen, indem zuerst die gleichseitige Hemianopsie und dann die entgegengesetzte Hemianopsie zur totalen Blindheit führt. Hier scheinen die Läsionen gleichzeitig, symmetrisch aufgetreten zu sein.

Dussue (Luxeuil): **Die Indicationen für die Cur in Luxeuil.** Luxeuil liegt im Norden des Departement de la Haute-Saône, 400 Meter über der Meeresoberfläche. Seine Quellen liefern täglich 600.000 Liter. Seine Kochsalzquellen haben eine Temperatur von 30·5 und 52·5, enthalten Kochsalz, Lithium, Natrium arsenicosum, Magnesiumsalze und Stickstoff. Die Eisenquellen, deren Temperatur zwischen 21° und 29° schwankt, enthalten Eisencarbonat (12 Milligramm pro Liter) und Mangancarbonat (7 bis 8 Milligramm) und geringe Mengen von Jod und Arsenik. Das Luxeuil-Wasser eignet sich 1. zur Bekämpfung der Congestion, 2. zur Hebung des Allgemeinzustandes; wirkt tonisch sedativ, lösend und abführend. Ist zu empfehlen bei chronischen Entzündungen der weiblichen Beckenorgane, bei Lageveränderungen der Gebärmutter, bei Beckenneuralgien, bei Coccygodynie, bei Colitis mucomembranacea, bei Magenschmerzen, bei der Sterilität, Anämie, Chlorose und während der Reconvalescenz.

Coudamin: **Ueber bösartige Degeneration der Stümpfe nach supravaginaler Uterusexstirpation.** Zwei Fälle von maligner Degeneration der Stümpfe nach supravaginaler Hysterectomie. In einem Falle handelte es sich um ein umfangreiches Fibrom. Ein Jahr nach der Operation kam es zu carcinomatöser Entartung des Stumpfes. Cachexie und Tod. Der zweite Fall betrifft auch ein Fibrom des Uterus. Später trat eine epitheliale Entartung der Cervix und Vergrößerung und Fixation des Stumpfes ein. Auch in dem Falle Cachexie und Tod. Diese Fälle sprechen deutlich für die Vortheile der Totalexstirpation des Uterus.

Etteileu: **Ein Polyp und Carcinom bei einem Individuum.** Bei einem 59jährigen Manne findet man einen nussgroßen Polypen an dem vorderen Gaumenbogen, etwa 1 cm von der Uvula entfernt. Der Polyp geht beim Schluckact mit, wird dann durch Husten wieder hinaufgeschleudert und quält in Folge dessen den Pat. Außerdem hat der Pat. einen 5 Francs großen Zungenkrebs. Interessant sind das gleichzeitige Vorkommen eines benignen und eines malignen Tumors im Munde und der Sitz des Polypen.

Clément: **Der Zusammenhang der Typhusepidemien in Lyon mit den Schwankungen des Grundwassers.** Das Grundwasser in Lyon rührt nicht wie an anderen Orten von den Niederschlägen her, sondern wird von dem Sickerwasser des Flusses Rhône gebildet, an dessen Niveauschwankungen es theilnimmt. Das Grundwasser befindet sich in Lyon in geringer Tiefe und war etwa 5 m unterhalb der Erdoberfläche; wenn der Fluss um 2 bis 3 m steigt, nähert sich dann das Grundwasser noch mehr der Erdoberfläche. Der Stadtboden ist nicht nur feucht, sondern seit Jahrhunderten von organischen Massen durchsetzt. Die Typhuskeime sind in demselben enthalten und werden durch Sickerungen aus den Canälen vermehrt. Der Vergleich der Typhusmortalität vom Jahre 1872 bis 1885 mit den Oscillationen des Grundwassers ergibt: 1. dass die Typhusmortalität am stärksten war während des niedrigen Standes des Grundwassers; 2. dass, wenn das Grundwasser niedriger war als durchschnittlich, die Mortalität größer war; 3. dass bei starken Schwankungen des Grundwassers die Mortalität abnahm und bei geringen Schwankungen zunahm. Im Allgemeinen ist die Grundwassertheorie von Pettenkofer auf die Typhusverhältnisse in der Stadt Lyon anwendbar.

Dor (Lyon): **Ein neues Eisenpräparat: Nucleïnsaures Eisen.** Das nucleïnsaure Eisen kommt in den Eiern der eierlegenden Thiere vor und gibt das Material für die Bildung des Hämoglobins bei Hühnern ab. Das nucleïnsaure Eisen, per os eingenommen, liefert dem Organismus eine größere Menge assimilirbaren Eisens als andere Eisensalze und ist das einzige Salz, das sich im Magen nicht in Eisenchlorür verwandelt. Zwei Hypothesen gibt es über die Resorption dieses Eisens: entweder wird das Nucleïnat direct absorbirt und in der Leber abgelagert oder in seine Elemente zerlegt, und dann wäre es nicht dasselbe nucleïnsaure Eisen, das man im Darmtract und in den weißen Blutzellen nach der Passage durch die Darmwand findet (eine Passage, die in Form von Eisenoxyd vor sich geht). Eisennucleïnat enthält 20% Eisen. Wird in Gaben von 1 g sogar 2 g pro die gut vertragen; es genügt aber $^1/_2$ g. Von 3 Kaninchen wurden einem täglich 10 cg des nucleïnsauren Eisens aus Caseïn, einem zweiten 10 cg des Nucleïnats aus Fischmilch gereicht, eines wurde als Controlthier verwendet. Der Gehalt der Leber an Eisen auf 100 g betrug beim ersten Thier 0·063, beim zweiten 0·063, beim Controlthier 0·041.

Hugaunenq: **Syrupe und Tisanen.** Während des Fiebers ist die Destruction der Eiweißstoffe gesteigert. Man soll trachten, um die Gefahren von dem Pat. abzuwenden, die febrile Proteolyse zu vermindern. Versuche lehren, dass Aufnahme von Kohlehydraten, insbesondere des Zuckers, sowohl bei Hungernden als auch bei Fiebernden die Zerstörung der Eiweißstoffe und die Production des Harnstoffes verringert. Durch Verminderung der Ansammlung der stickstoffhaltigen Zerfallsproducte wird auch die Intoxication des Organismus durch diese verhütet. Ob die Syrupe und Tisanen für diese Zwecke sich eignen, das wäre noch zu entscheiden.

Rollet: **Diagnostische Bedeutung der subconjunctivalen Ecchymosen für die Fracturen der Schädelbasis.** Nach Gérard-Marchant müssen folgende Bedingungen erfüllt werden, wenn eine Orbitalecchymose absoluten Werth für die Diagnose einer Schädelbasisfractur haben soll: sie muss erst spät erscheinen (48 Stunden bis 3 Tage). Fortschreiten von der Knochendecke gegen die Haut und zuerst an der Conjunctiva und dann am unteren Lid erscheinen; es bildet sich nämlich zuerst ein Erguss im Zellgewebe der Orbita und im subconjunctivalen Gewebe, dann erst im Aufhängeapparat des Tarsus und im Musculus orbicularis. Die neueren Forschungen ergeben, dass die echte sogenannte tardive Ecchymose kein sicheres Zeichen einer Trennung der Knochencontinuität bedeutet, weil sie auch von einer orbitären Hämorrhagie (in Folge von Contre-coup) herrühren kann. Die Orbita enthält ein Fettgewebe, das die Gefäße nicht genügend bei großen Traumen schützt. Bei einer heftigen Erschütterung reißen die Aeste der Arteria ophthalmica, deren Stamm sicher im Canalis opticus fixirt ist.

Pont: **Osteomyelitis und Nekrose des Unterkiefers bei Kindern.** Zwei Fälle von Osteomyelitis und Nekrose des Unterkiefers nach Zahncaries. Im ersten Falle (ein siebenjähriger Knabe) wurde ein 24 mm langer Sequester, im zweiten zwei kleine Sequester entfernt, worauf Heilung eintrat. Nach Lannelongue erkrankt an Osteomyelitis von platten Knochen am häufigsten der Unterkiefer. Das Zahnwachsthum bewirkt eine Congestion der Knochen, die häufige Zahncaries bietet Gelegenheit zum Eindringen der Mikroben, insbesondere Staphylococcen, seltener der Streptococcen und der Pneumococcen. Die Affection ist einseitig und betrifft am häufigsten den Theil des horizontalen Astes zwischen dem Angulus und dem Eckzahn. Ist das Kind nicht geschwächt, dann findet Regeneration statt. Bei ausgedehnten und rasch entwickelten Läsionen beobachtet man spontane Fracturen oder sehr schwere Deformationen vom ästhetischen und functionellen Standpunkt aus. Ein Frühzeichen der Osteomyelitis ist nach Vincent ein an-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ästhetischer Fleck in der Gegend des Nervus mentalis in Folge der Fortleitung der Entzündung auf den unteren Zahnnerven, dann soll man auch nach Vincent sofort trepaniren. Die Exstirpation des Sequesters soll nach Broca auf dem buccalen Wege geschehen, nur bei fluctuirenden Abscessen mit Verdünnung und Röthung der Haut ist der Hautschnitt erlaubt. Die Entfernung des Sequesters hat selten Hämorrhagie zur Folge und da hilft die Tamponade mit Salolgaze. Bei Gefahr einer Spotan-Fractur flüssige Nahrung, eventuell Vulcanitschiene.

Société médicale des hôpitaux de Lyon, 11. April, 14. und 21. März 1902.

Lannois: **Trepanation wegen Epilepsie.** Bei einem 50jährigen Mann mit epileptischen Anfällen, die seit mehreren Jahren bestehen und einer frischen linksseitigen Hemiplegie wurde in der Gegend der Roland'schen Furche eine Trepanation vorgenommen. Man fand eine cystische Höhle von 3 bis 4 cm³, welche durch ein Gliom erzeugt wurde. Seit der Trepanation fehlen die Anfälle.

Lépine: **Die Durchgängigkeit der Nieren.** Phloridzin, das die Durchgängigkeit der Niere für Zucker steigert, vermehrt diese nicht für Farbstoffe. Unter dem Einflusse des Phloridzins wird die Niere für Chlornatrium durchgängiger, was man auch erreicht, wenn Glycosurie durch Abtragung des Pankreas erzielt wird. Das erlaubt den Schluss, dass die Niere nach Phloridzin für Chlornatrium durch Vermittlung der Glycosurie durchgängiger wird.

Nicolas: **Meningitis tuberculosa.** Ein Fall von Meningitis tuberculosa mit Ausgang von einer Bronchopneumonie grippalen Ursprunges. Hier hat die Cytologie der Cerebrospinalflüssigkeit und die Serumprobe des Blutes die Diagnose zu stellen erlaubt, die durch die Autopsie bestätigt wurde.

Weill: **Der Blutbefund bei Varicellen** ist fast normal und kann zur Unterscheidung von Blattern verwendet werden.

Lépine: **Gastrische Krisen bei Urämie.** Ein 20jähriger Mann mit Albuminurie seit der Kindheit (nach Scharlach) bekam urämische Anfälle, im Verlaufe deren er sehr lebhafte epigastrische Schmerzen mit Empfindung von Zusammenziehen und Aufsteigen einer Kugel gehabt hat. Die Anfälle endigten meist mit Erbrechen. Das Erbrechen war rein schleimig. Die Autopsie ergab atrophische Nieren, hämorrhagische Pericarditis, Degeneration des Myocards, Gehirnödem, Hypertrophie der Magenschleimhaut mit hämorrhagischer Suffusion. Keine Lues.

Lépine: **Die Temperatur bei Apoplexie.** Gewöhnlich wird das Ansteigen der Temperatur bei Apoplektischen als ein Zeichen des herannahenden Exitus betrachtet. Vortr. hat 2 Fälle beobachtet, in denen die Temperatur am dritten Tage nach dem Schlaganfalle 41° erreicht hat, dann gesunken ist, wobei eine Besserung des Allgemeinzustandes eingetreten ist. Die Kranken sind zwar einige Tage später gestorben. Diese Fälle beweisen, dass der Eintritt des Todes trotz einer beträchtlichen Hyperthermie später erfolgen kann. Andererseits kennt man Todesfälle mit Fehlen der präagonalen Hyperthermie.

Courmont: **Vergleich der erhaltenen Resultate mittelst Cyto- und Sero-Untersuchung bei Pleuritis.** Sero-Reaction mittelst Pleuralflüssigkeit ausgeführt, spricht, wenn die Agglutination stattgefunden hat, für die tuberculöse Natur des Ergusses. Im Gegensatze zu dieser localen Sero-Reaction zeigt die allgemeine Sero-Reaction (mittelst Blutserum) die Localisation der Tuberculose nicht an. Bei primärer tuberculöser Pleuritis geben die Sero- und Cytodiagnostik übereinstimmende positive Resultate, während bei nicht tuberculöser Pleuritis beide Methoden negative Befunde liefern. Zuweilen zeigt eines von beiden Verfahren schon früher die Tuberculose an. Die Serodiagnostik kann rasch und leicht ausgeführt werden und verlangt etwa 1 cm³ des Exsudates.

Baucel: **Fehlen der Agglutination bei Typhusbacillen.** Baucel hat in 3 Fällen von posttyphischen Läsionen (Abscess der Milz, Periostitis, Osteomyelitis) das Fehlen der Agglutination nach der Isolirung aus dem Organismus beobachtet. Die Agglutinationsfähigkeit kehrt erst in 4 bis 5 Monaten nach successiver Cultivirung zurück.

Société des Sciences médicales de Lyon 26. Februar und 5. März 1902.

Gauthier: **Congenitale Hydronephrose.** Congenitale Hydronephrose bei einem achtmonatlichen Fötus. Betroffen ist die rechte Niere. Sie scheint durch die Obliteration des Blasenorificiums des Ureters bedingt zu sein.

Arloing: **Hypertrophische Lebercirrhose tuberculöser Natur mit Verfettung.** Ein Fall von tuberculöser, hypertrophischer, fettiger Lebercirrhose bei einer Kranken, deren Leber seit 4 Jahren vergrößert war und die seit 4 Monaten Zeichen von Lungentuberculose geboten hat. Außerdem allgemeine tuberculöse Peritonitis und Darmtuberculose.

Société de Chirurgie de Lyon.

Gayet: **Blindheit in Folge Verletzung des Nervus opticus durch einen Strohhalm.** Ein Kind, dessen Auge von einem Strohbündel getroffen wurde, ist blind geworden. Wahrscheinlich hat hier ein Strohhalm den Nervus opticus getroffen. Ein ähnlicher Vorfall nach Verletzung mit einer Schirmspitze ist bekannt.

Batus: **Actinomykose des Gesichtes.** 4 ähnliche Fälle von Actinomykose des Gesichtes. Die Heilung wurde nach Auskratzung der Herde und innerer Medication von Jodkalium erzielt.

Geraud: **Eine Trug-Appendicitis.** Ein 21jähriger Kranker, der mehrmals Anfälle von Schmerzen in der rechten Fossa iliaca mit Erbrechen und Verstopfung ohne Fieber gehabt hat, wurde in Anbetracht der constanten Recidiven und der Schmerzlocalisation operirt. Appendix war sowohl makroskopisch als mikroskopisch normal. Keine Anfälle mehr.

Revue internationale de Thérapie physique 1902, Nr. 8.

Kattenbracker (Spandau): **Fortschritte auf dem Gebiete der Lupusbehandlung mittelst Finsen'scher Strahlen.** Das Finsen'sche Verfahren besteht in Folgendem: Man sammelt das Sonnenlicht oder elektrisches Bogenlicht mittelst starker Convexlinsen und richtet es durch Wasserkühlapparate hindurch auf die kranke Hautpartie, welche durch Bergkrystallplatten comprimirt und blutleer gemacht wird, so dass die Lichtstrahlen tief in's Gewebe eindringen können. Diese Behandlung ist schmerzlos, weil die Wärmestrahlen des Lichtes fast ganz von der Wasserschichte oder von Kupfersulfat absorbirt werden. Das elektrische Licht ist weniger wirksam als das Sonnenlicht, weil es fast zur Hälfte Wärmestrahlen enthält, die eliminirt werden müssen. Kjeldsen ersetzt die Kohlenelektroden durch Eisen, dessen Spectrum sehr reich an chemischen Strahlen ist und wenig Wärmestrahlen enthält. Die Kjeldsen'sche Lampe gibt ein sehr intensives Licht, und wirkt in 3 Minuten ebenso therapeutisch und bactericid wie die alten Vorrichtungen in einer Stunde. Diese Lampe, »Darues« genannt, erspart dem Arzte viel Zeit; die Kosten der Installation, welche nur $^1/_{10}$ der alten Apparate betragen, machen einen Gehilfen überflüssig, und ist die Lampe für jeden praktischen Arzt handlich.

New-York Medical Journal, 24. Mai 1902.

N. Breton: **Ueber Albumen im Urin: Eine neue Technik in der Anwendung von Salpetersäure und anderen Reagentien.** Der zu untersuchende Urin wird in eine mäßig weite Glasröhre etwa 2 cm hoch eingesogen, und dann die Röhre in das entsprechende Reagens getaucht, welches man durch Lüften des deckenden Fingers einsteigen lässt. Die weißen Albumenringe treten so mit besonderer Schärfe und Schönheit auf.

The Lancet, 31. Mai 1902.

H. Russel: **Der congenitale Factor bei Hernien.** Dass die Hernien, insbesondere die vielumstrittenen traumatischen, einer gewissen Disposition bedürfen, ist wohl heute allgemein zugestanden. Autor lenkt die Aufmerksamkeit auf Ausstülpungen der Pleuroperitonealhöhle gegen den mesodermatischen Extremitätenstummel, welche physiologischerweise schon im ersten Embryonalmonat vorhanden sein und im späteren Leben mannigfache Abnormitäten des Parietalperitoneums bedingen können.

Literatur.

Herzkrankheiten mit besonderer Berücksichtigung der Prognose und der Therapie von Sir William H. Broadbent. Nach der 3. Auflage des Originals deutsch bearbeitet von Dr. Ferdinand Kornfeld in Wien. Mit 28. Textfiguren. Würzburg, A. Stuber's Verlag (C. Kabitzsch) 1902.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Das classisch zu nennende Werk des berühmten englischen Klinikers in einer gediegenen deutschen Bearbeitung einem weiten Leserkreise zugänglich gemacht zu haben, darf als ein entschiedenes Verdienst bezeichnet werden. Der hohe Werth von Broabent's »Herzkrankheiten« liegt in der klaren, anschaulichen Darstellung der pathologisch-anatomischen und der mechanischen Verhältnisse, welche bei der Entstehung und den weiteren Folgezuständen der Erkrankungen des Herzens in Betracht kommen; es werden dabei die einschlägigen Verhältnisse mit einer alle Details behandelnden Gründlichkeit, einer unübertrefflichen Fachkenntnis durchleuchtet, welche selbst die schwierigsten Combinationen in voller Klarheit erscheinen lassen. In dieser classischen Einfachheit der Erklärung, in der unübertrefflichen Durchdringung des gesammten Stoffes steht das Werk, das auf dem knappen Raume von wenig über 300 Seiten eine völlig erschöpfende Darstellung des Themas bietet, dem Bamberger'schen Buch ebenbürtig zur Seite. Allein als modernes Lehrbuch in des Wortes bester Bedeutung birgt es vor diesem manche Vorzüge. Vor Allem in Bezug auf die vorwiegende Berücksichtigung der prognostischen und therapeutischen Momente, welche der gegenwärtigen Richtung der Medicin im Allgemeinen ihr besonderes Gepräge verleihen. In der gründlichen und minutiös genauen Erwägung all dieser Momente und in der Betonung aller sich für die ärztliche Praxis ergebenden diagnostischen Feinheiten steht das Buch gewiss unübertroffen da. Als besonders werthvolle Capitel möchten wir in dieser Richtung die Abschnitte über Aorteninsufficienz, Mitralinsufficienz, über die Structurerkrankungen, die functionellen Störungen und über Aortenaneurysmen hervorheben. Ueberall lassen die präcisen Bemerkungen über die Prognosenstellung und die scharfen Deductionen bezüglich der therapeutischen Maßnahmen den großen, viel erfahrenen Kliniker erkennen, der in vollkommener Weise den Beruf erfüllt, dem Lernenden aus der Fülle seines Wissens möglichst viel zu tradiren. Die Kunst, mit der dies geschieht, wird nur noch übertroffen durch das überaus große Geschick zahlreiche, eminent wichtige Details auf denkbar knappestem Rahmen zusammenzudrängen. In der Wiedergabe casuistischer Beispiele ist der Meister klinischer Beobachtung zu erkennen. Mit einem Worte ein hervorragendes, ja grundlegendes Werk, das den Anfänger in gründlicher Weise in die Lehre von den Herzkrankheiten einführt, den praktischen Arzt ob der Fülle der praktisch werthvollen Details zu fesseln geeignet ist. In diesem Sinne füllt das Buch eine fühlbare Lücke in unserer neuen Literatur aus. — Ein besonderes Verdienst gebührt dem ungemein sprachgewandten Uebersetzer, der es verstanden hat, das schwierige englische Werk vollends sinngemäß und in einer Diction wiederzugeben, die sich wie ein bestgeschriebenes Original liest. Die beigegebenen Textfiguren sind ungemein instructiv, ihre technische Herstellung sehr gefällig, wie auch die gesammte Ausstattung. Das Werk ist der warmen Empfehlung, die wir ihm hiemit zu Theil werden lassen, vollauf würdig. Lauterbach.

Leitfaden für Unfall-Gutachten. Ein Hilfsbuch zur Untersuchung und Begutachtung Unfallverletzter und traumatisch Erkrankter. Von Dr. Karl Waibel, Bezirksarzt in Kempten. Wiesbaden. Verlag von J. F. Bergmann. 1902.

Dieses Buch soll, entsprechend den Ausführungen der Vorrede, hauptsächlich jenen Aerzten zu Hilfe kommen, die »aus Mangel an Zeit und Literatur sich nicht eingehend mit der Unfallheilkunde beschäftigen können, und die auch weniger Gelegenheit und Uebung in der Abfassung von Unfallgutachten haben.« In diesem Streben, sowie in der compilatorischen Natur des Werkes findet dessen extrem schematische Anlage ihre Erklärung. Nachdem Verf. in einem allgemeinen Theile die wichtigsten gesetzlichen Bestimmungen und Entscheidungen über Betriebsunfall, Heilverfahren, Schadenersatz, Erwerbsunfähigkeit besprochen, die Stellung des ärztlichen Gutachters gekennzeichnet und demselben einige bei der Untersuchung Unfallverletzter zu beherzigende Rathschläge gegeben hat, wendet er sich in einem speciellen Theile dem eigentlichen Thema zu. Er erledigt dasselbe, entsprechend den Körperab- und Ausschnitten in 8 Capiteln: Kopf, Hals, Brust, Bauch, Rücken, Wirbelsäule, obere und untere Extremitäten, und gliedert jedes dieser Capitel in fünf Unterabtheilungen. Die erste dieser Unterabtheilungen schildert uns kurz die in Betracht kommenden, groben anatomischen Verhältnisse, die zweite erzählt uns in eingehender Weise, was der exacte Untersucher normaliter an dem betreffenden Körpertheile in anatomisch-functioneller Hinsicht Alles findet, die dritte führt uns in einer erschöpfenden Reihe von Schlagwörtern zu Gemüthe, worauf wir bei der Untersuchung des verletzten oder verletzt gewesenen Körpertheiles zu achten haben, die fünfte endlich fügt eine Casuistik procentuarischer Abschätzungen nach Entscheidungen des Reichs-Versicherungsamtes und nach verschiedenen Schemata an. Der Verf., dem eine reiche Erfahrung und eine umfassende Literaturkenntnis zu Gebote steht, ist mit emsigen Fleiße und größter Gewissenhaftigkeit bemüht, diese Kenntnisse in einer für den unerfahrenen Arzt fruchtbringenden Weise zu sichten. Leider dünkt uns die von ihm hiefür gewählte Form nicht einwandfrei. Die geschilderte Eintheilung des Stoffes, geeignet für ein chirurgisches Lehrbuch, empfiehlt sich nicht für ein Buch, welches ein nahezu sämmtliche Fächer der Medicin umfassendes Thema zum Gegenstande hat; sie lässt sich schwer durchführen, ohne dass dem Inhalte hie und da Gewalt angethan wird. Naturgemäß kommt dabei das Nervensystem, das in Unfallsangelegenheiten gewiss auch als ein Körpertheil zu betrachten ist, am schlechtesten weg, und muss es sich gefallen lassen, dass die allgemeinen Erläuterungen über sensible, motorische, vasomotorische Störungen, über Parästhesien, über die nervösen Störungen der Eingeweide, ja selbst über die Reflexe in das Capitel »Kopf« hineingezwängt werden. Wenn das Buch auch, wie Verf. selbst betont, die bewährten Meisterwerke der Unfallheilkunde weder ersetzen kann, noch ersetzen will, so wird es doch jedem Arzte, auch dem erfahrenen Gutachter, zur raschen Orientirung willkommen sein. — nn.

Die Kunst des Vergrößerns auf Papier und Platten. Von Dr. F. Stolze. Mit 95 in den Text gedruckten Abbildungen. Zweite, verbesserte Auflage. Halle a. d. Saale. Druck und Verlag von Wilhelm Knapp, 1902.

Das vorliegende, bereits in zweiter Auflage erschienene Buch des durch mehrere bereits eingebürgerte Publicationen bestbekannten Verf. gehört nicht zu den Erscheinungen des Büchermarktes, welche man liest und bei Seite legt, sondern ist ein Werk, das dauernden Werth besitzen wird. In klarer, deutlicher Weise hat es der Verfasser verstanden, das Gesammtgebiet des Vergrößerns, beginnend vom Apparat bis zum fertigen Drucke, dem Leser verständlich zu machen, ihm mit Rath in jedem vorkommenden Falle an die Hand zu gehen, um den Photographen, ob Amateur oder von Beruf, vor Misserfolgen, ergo auch vor unnöthigen Ausgaben zu bewahren. Speciell für den photographirenden Mediciner ist dieses Buch von Werth, da er wohl in der Lage ist, ein kleines Bildchen mittelst Handapparat anzufertigen, welches er dann vergrößert zum Studium benützen kann; dies gilt besonders von Aufnahmen interessanter Objecte im Hörsaale oder auch von Aufnahmen zur Illustration von Vorträgen. Das Buch kann nur bestens empfohlen werden. S.

Der Kampf gegen die Malaria. Eine Rundschau über den Stand der Frage von Dr. Johann Krumpholz. Pola 1902. Buchdruckerei Ig. v. Kleinmayr & Ferd. Bamberg in Laibach.

Verf., der durch lange Zeit Leiter des Sanitätsdienstes in Pola war, hatte vielfach Gelegenheit, die Malaria und deren Bekämpfung zum Gegenstande seiner Beobachtung und seines Studiums zu machen. In den ausgezeichneten Ausführungen gibt uns Krumpholz eine an Klarheit und Vollständigkeit nichts zu wünschen übrig lassende Uebersicht über den gegenwärtigen Stand der Frage. Zur Bekämpfung dieser folgenschweren Krankheit wäre nach Ansicht des Verf.'s eine staatliche centrale Malariacommission zu ernennen, die aus folgenden Abtheilungen zu bestehen hätte: Aus einer ärztlichen Abtheilung, deren Aerzte mit der Technik und Diagnostik der Blutuntersuchung auf Malariaparasiten vertraut sein müssten; aus einer zoologischen Abtheilung, welche die Aufgabe hätte, die Mückenfauna, deren Brutplätze und Mittel zu ihrer Beseitigung durchzuforschen; aus einer technischen Abtheilung mit der Aufgabe des Studiums der Bodenbeschaffenheit der Malariagebiete und des mechanischen Schutzes gegen fliegende Insecten; aus einer juridischen Abtheilung als Beirath für alle sich ergebenden Rechtsfragen; aus einer Abtheilung für gemeinnützliche Belehrung; und endlich aus einer Verwaltungsabtheilung. Das ausgezeichnete Werkchen verdient wegen seiner großen Vorzüge jeder ärztlichen Bibliothek einverleibt zu werden.

Lauterbach.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Pathogenese und Therapie der Gicht im Lichte der neueren Forschungen. Von Docent Dr. H. Strauss (Würzburger Abhandlungen, II. Bd., 8. Heft). Würzburg 1902. A. Stuber's Verlag.

Verf. stellt sich die Entstehung des Gichtanfalles so vor, dass in bestimmten Gewebspartien eine durch locale Anhäufung gewisser Stoffwechselproducte erzeugte Ausfällung der in den betreffenden Gewebspartien gleichzeitig in der Gewebsflüssigkeit im Uebermaße vorhandenen Harnsäure erfolgt. Durch sie werden entzündliche Processe und in schweren Fällen Nekrosen erzeugt. Die Entwicklung derselben wird dadurch begünstigt, dass das harnsäurereiche Blut die Gewebe für die Reizwirkung ausfallender Harnsäure anfälliger macht und dass die schlechte Vascularisation der betreffenden Gewebspartien an sich noch das Zustandekommen der Nekrose an denjenigen Stellen erleichtert, an welchen erfahrungsgemäß die Gichtanfälle mit Vorliebe auftreten. P.

Die otitischen Erkrankungen des Hirns, der Hirnhäute und der Blutleiter. Von Dr. Otto Körner. Mit einem Vorworte von Ernst v. Bergmann. Mit 5 Tafeln und 1 Abbildung im Texte. Dritte, vollständig umgearbeitete und vermehrte Auflage. Wiesbaden 1902. Verlag von J. F. Bergmann.

Das vorzügliche Werk Körner's erscheint nun in dritter Auflage. Diese Neuauflage hat eine erhebliche Vermehrung und Umarbeitung erfahren. Viele Capitel sind ergänzt worden, einzelne Abschnitte, wie z. B. der über die Meningitis serosa, Osteophlebitis-pyämie erscheinen gänzlich umgearbeit. Neu hinzugekommen ist der Abschnitt über den diagnostischen und therapeutischen Werth der Lumbalpunction und der über die Operationen bei Leptomeningitis. Die dem Buche beigegebenen hübsch ausgeführten Tafeln und die Berücksichtigung auch der allerneuesten einschlägigen Arbeiten machen es nicht nur dem praktischen Arzte, sondern auch dem Specialarzte unentbehrlich. E.

Vorträge über Syphilis, Gonorrhöe und deren Folgekrankheiten. Redigirt von dem ärztlichen Director Dr. Schaper. II. Cyklus. Berlin 1902. Verlag von August Hirschwald.

Das Buch enthält Vorträge von König, J. Heller, R. Kutner, Senator und V. Moeli. Der Vortrag »Ueber Erkrankungen des Mastdarms in Folge von Infection durch Gonorhöe und Syphilis« von König, »Ueber gonorrhoische Blasenleiden« von Kutner und derjenige von Moeli »Ueber Rückenmarkserkrankungen auf syphilitischer Grundlage« verdienen Beachtung nicht nur von Seite der engeren Fachcollegen, sondern auch von Seite der praktischen Aerzte, welchen wir das Werkchen bestens empfehlen. L.

Stenographisches Taschenwörterbuch. Wien und Leipzig. Wilhelm Braumüller 1902.

Das soeben in dritter Auflage erschienene Stenographische Taschenwörterbuch von Prof. Josef Schiff ist zwar in erster Linie für Fachstenographen bestimmt, verdient aber in allen Berufskreisen, wo Gabelsberger's Kunst praktisch zur Verwendung kommt, weite Verbreitung. Es enthält die deutschen Wurzelwörter und die gebräuchlichsten Fremdwörter in stenographischer Correspondenzschrift und Satzkürzung, sowie die häufigst gebrauchten Fremdwörter. Dadurch besitzt das schön ausgestattete, handliche Werkchen auch für die Mediciner Werth. St.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 6. Juni 1902.

Prof. Freiherr v. Eiselsberg stellt einen Mann mit Nasenplastik nach völliger Zerstörung der häutigen Nase durch Carcinom vor.

Ferner demonstrirt derselbe einen 28jährigen Mann mit einer Urinfistel am Oberschenkel bei Blasenstein und ausgeheilter Osteomyelitis des Oberschenkels.

Dr. Hans Lorenz stellt einen acht Wochen alten Knaben aus gesunder Familie vor, bei dem congenitale Mikrognathie in Folge von mangelhafter Entwicklung der rechten Unterkieferhälfte besteht, combinirt mit hochgradiger Missbildung der rechten Ohrmuschel, vollständigem Fehlen des rechten äußeren Gehörganges und sonstigen Störungen im Bereiche des ersten Kiemenbogens und der ersten Kiemenfurche.

Das Kinn ist aus der Mittellinie nach rechts verschoben, die Haut unter dem rechten Jochbogen kann man tief eindrücken, der rechte aufsteigende Kieferast scheint aber nicht völlig zu fehlen, sondern nur schlecht entwickelt zu sein, vielleicht fehlt der Gelenk- und Kronenfortsatz, denn man kann die rechte Unterkieferhälfte etwas nach vorne ziehen. Im Mund und Rachen sonst nichts Abnormes.

Von der rechten Ohrmuschel sind nur einige Rudimente in Form von knorpelhältigen, behaarten Hautleisten vorhanden, vom äußeren Gehörgang ist auch ein Rest nicht nachweisbar, der Warzenfortsatz ist abgeflacht. Nach vorne unten vom Ohrläppchen ist neben einer schuppenden Hautstelle ein knorpelhaltiges Anhängsel und eine ziemlich tiefe, enge, trichterförmige Einziehung.

Trotzdem besteht Schallperception auf dieser Seite.

Die linke Ohrmuschel ist normal geformt, zeigt aber am Helixrand dichte, schwarzbraune Behaarung und vor dem linken Ohr findet sich inmitten einer behaarten Hautpartie eine Gruppe von vier winzigen Auricularanhängen.

Am Schädel fällt noch das weit nach hinten ausladende Hinterhaupt auf, sonst finden sich nirgends am Körper irgendwelche Abnormitäten.

Beobachtungen dieser Art sind selten, namentlich bei lebensfähigen Kindern.

Assistent Dr. Löwenbach demonstrirt aus Hofrath Neumann's Klinik einen Fall von Pityriasis rubra Hebra. Die Krankheit begann bei dem 60jährigen, aus Rumänien stammenden Kranken vor $1^1/_2$ Jahren an den Unterextremitäten, um sich bald auf nahezu den ganzen übrigen Körper auszudehnen. Gegenwärtig zeigt sich die Haut des Stammes, der oberen und unteren Extremitäten in ganz diffuser Weise, u. zw. an den oberen Körperpartien mehr bräunlich, an den unteren livide geröthet. Die Röthung ist eine ganz diffuse, Einzelefflorescenzen sind inmitten derselben nicht zu erkennen. Ferner zeigt die Haut eine eigenartig teigigweiche Beschaffenheit, ohne dass man von einem eigentlichen Oedem oder Infiltrat sprechen könnte; Fingerdruck hinterlässt keine Grube, sondern nur eine gelblichhelle Abblassung, welche ziemlich lange persistirt, bevor wieder die livide oder bronzeartige Röthung wie an der übrigen Haut hervortritt. Außerdem besteht im ganzen betroffenen Bezirk eine feine Schuppung, ohne dass jedoch die Bildung wirklich zusammenhängender und auflagernder Schuppen zu Stande käme. In Folge der Combination der drei obgenannten Symptome (diffuse Röthung, teigige Consistenz, feine Abschuppung) zeigt die Haut eine chagrinlederartige Beschaffenheit. An den Ellbogen- und Kniegelenken persistiren durch Abheben entstandene Hautfalten lange Zeit. Im Gesicht und am Kopf fehlt das Symptom der teigigweichen Schwellung, auch ist die Röthe weit geringer, das Colorit ein mehr gelbliches, jedoch besteht auch hier die feine diffusse Abschuppung der Epidermis. Beide Handteller zeigen eine dichte, gelbweiße, diffuse Auflagerung von Schuppenmassen. Mund- und Rachenschleimhaut bieten keinerlei pathologische Veränderung. Blutbefund, sowie Befund an den inneren Organen normal. Dagegen bestehen multiple Lymphdrüsenschwellungen, u. zw. sind die Inguinaldrüsen beiderseits zu über nussgroßen, die Cubital- und Submaxillardrüsen zu nussgroßen, indolenten, mäßig derben Tumoren umgewandelt. Fieber soll zu Beginn dar Erkrankung bestanden haben, jetzt besteht keines. Der Kranke klagt über starkes Frösteln und stellenweise Parästhesien (Kriebeln). Es besteht nahezu vollständiger Mangel einer Schweißsecretion.

Das Krankheitsbild entspricht vollständig dem von Hebra aufgestellten, von Kaposi classisch beschriebenen Bilde der Pytiriasis rubra, insbesondere ist es geradezu identisch mit einem im Vorjahre an der Klinik für Syphilis zur Beobachtung gekommenen von Hofrath Neumann in der Wiener dermatologischen Gesellschaft, von Collegen Docenten Matzenauer auf dem Congress in Breslau demonstrirten Kranken.

Gegenüber anderen, die Haut universell afficirenden Krankheiten ist differentialdiagnostisch hervorzuheben: Gegenüber Ekzem,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Psoriasis und Lichen ruber das Fehlen jeder Einzelefflorenz (Knötchen, Bläschen, Pustel) inmitten oder am Rande der diffusen Röthe; speciell gegenüber Ekzem der Mangel von Nässen, gegenüber Psoriasis der Mangel wirklicher compacter Schuppenbildung, gegenüber Lichen ruber außer den genannten Momenten das Freibleiben der Mundschleimhaut; gegenüber dem prämikotischen (Ekzem)-Stadium der Mykosis fungoides die multiple Drüsenschwellung in unserem Falle, welche bei Mykosis fungoides fehlt, sowie die diffuse Röthung ohne Nässen; endlich gegenüber Lymphodermia perniciosa der normale Blutbefund, das Fehlen einer Milzschwellung, das Fehlen charakteristisch ekzematöser Erscheinungen. Gegenüber der Atrophia cutis idiopathica (Typus Neumann) ist das Fehlen einer eigentlichen Atrophie, welche die an jener Affection so charakteristische cigarettenpapierartige Beschaffenheit der betroffenen Haut bewirkt, und der stark entzündliche Charakter des vorliegenden Falles zu betonen.

Herr Dr. Hofbauer hält den angekündigten Vortrag über den Mechanismus der Resorption.

Hierauf hält Herr Dr. Helly seinen Vortrag über Wechselbeziehungen zwischen Bau und Function der Milz.

Discussion: Hofrath Exner bemerkt, dass die Frage der Milzgefäße bekanntlich seit 40 Jahren einen Streitpunkt zwischen den Anatomen und Physiologen bildet; es war immer der Physiologe, welcher sagte, das Gefäßsystem der Milz sei offen, wogegen der Anatom das geschlossene Gefäßsystem behauptete. Seit Langer haben sich die Differenzen nahezu ausgeglichen. Exner erklärt mit Befriedigung, dass er im Wesen mit den Ausführungen Helly's übereinstimme, welche sich mit seinen Anschauungen nahezu decken; es frage sich nur, ob man ein Recht habe, von einem geschlossenen Gefäßsystem zu sprechen, wenn, wie Helly selbst angibt, Blutkörperchen durch die Gefäße ohne Difformation austreten können; es bestehen also Lücken; sind das geschlossene Gefäße? Durch dieselben Lücken kann auch die Injectionsmasse durchtreten, welche dann jene Netze bildet, von welchen die Physiologen annehmen, dass ihnen entsprechend auch das Blut fließt, in Wegen, welche keine endotheliale Wand besitzen. Wenn also Lücken bestehen, welche dauernd Blut ausfließen lassen, so haben wir damit ja die »wandungslosen« Räume, von welchen die Physiologen sprachen — während die Anatomen nur sagen, dass die Gefäße Lücken besitzen.

Dr. Helly: Ich stimme mit Herrn Hofrath Exner darin vollkommen überein, dass durchlässige Gefäße als auch offene bezeichnet werden können. Da aber eine solche, unter verschiedenen physiologischen und pathologischen Verhältnissen wechselnde Durchlässigkeit sich auch für die Gefäße der meisten anderen Organe und Körperstellen nachweisen lässt (Stricker, Cohnheim, Arnold, Engelmann u. A.), so wären eben die meisten Gefäße im Sinne der Bezeichnung des Herrn Hofrathes Exner offen. In der Milz handelt es sich jedoch darum, ob frei im Gewebe der Pulpa aufhörende oder beginnende Gefäße vorhanden sind; nur in dieser Beziehung wurde der Ausdruck offene, bezw. geschlossene Blutbahn bisher in der Literatur gebraucht. Mit Rücksicht auf diese Nomenclatur müssen wir aber an dem geschlossenen Gefäßsystem der Milz festhalten, da sich solche freie Gefäßenden und -anfänge anatomisch nicht nachweisen lassen. Die Consequenz, dass dem eigentlichen Bau der Milzgefäße, dass nämlich auch Injectionsmasse durch deren Wandungen durchtreten müsste, trifft thatsächlich zu; keinesfalls sind jedoch die hier in Betracht kommenden Lücken präformirt, sie bilden sich vielmehr von Fall zu Fall, um wieder zu verschwinden.

Docent Dr. R. Kraus: Ich möchte zunächst an den Herrn Vortr. die Frage richten, ob er in seinen Versuchen auch an Gefäßen anderer Organe den Durchtritt heterologer Blutkörperchen durch Gefäße beobachten konnte.

Helly bemerkt, dass er den Durchtritt nur in den Milzgefäßen beobachtet hat.

Docent Dr. R. Kraus: Ich habe diese Frage deswegen gestellt, weil Prof. Biedl und ich vor einigen Jahren auf Grund von Versuchen »Ueber Ausscheidung von Bacterien durch drüsige Organe« zu der Annahme gelangt sind, dass Gefäße normaler Weise für morphotistische Elemente durchgängig sein dürften, dass aber diese Eigenschaft nicht allen Gefäßen zukommen dürfte. Wir konnten nämlich nachweisen, dass die in die Blutbahn von Thieren eingeführten Bacterien schon nach kurzer Zeit im Secrete gewisser Drüsen nachweisbar waren. So konnten wir zeigen, dass im Harn und in der Galle bereits nach 15 und 30 Minuten Bacterien nachweisbar waren. Im Secrete der Submaxillaris und des Pankreas konnten wir nach stundenlangen Versuchen keine Bacterien finden. Ja selbst nach Versuchen mit einer ein- bis zweitägigen Infectionsdauer ist es auch nicht gelungen, Bacterien in dem Secrete dieser Drüsen zu züchten. Wir schlossen aus unseren Versuchen, dass die Gefäße normaler Weise für morphotische Elemente durchlässig sein dürften. Die Versuche an der Submaxillaris und dem Pankreas führten uns zu der weiteren Annahme, dass der Durchtritt der Bacterien möglicher Weise theils vom Bau der Gefäße, theils vom anatomischen Bau der Drüsen selbst abhängig sein dürfte. Die weitere Thatsache, dass das Virus der Hundswuth im Secrete der Submaxillaris und des Pankreas ganz im Gegensatz zu den Bacterien nachweisbar sei, würde uns an die Möglichkeit denken lassen, dass die Gefäße verschiedener Organe für verschiedene morphologische Elemente (Blutkörperchen, Bacterien etc.) verschiedene Durchlässigkeit de norma besitzen dürften.

Dr. Helly: Die angewendete Versuchszeit war so kurz, dass in anderen Organen (Leber, Lunge, Niere) eine Diapedese nicht zur Beobachtung kam. Jedenfalls scheinen bei diesen Vorgängen auch in der Milz physiologische, noch nicht genügend bekannte Umstände mitzuspielen, da die Durchlässigkeit der Gefäße daselbst nicht allen Bestandtheilen des Blutes gegenüber gleich groß ist. Im Bau der Wandung venöser Capillaren zeigen die Säugethiere eine weitgehende Uebereinstimmung: in der Anordnung derselben bestehen große Verschiedenheiten. Die Bezeichnung arterielle und venöse Capillaren stützt sich mit großer Berechtigung auf die hystologischen Unterschiede im Baue beider.

S. Exner wiederholt, dass er sich freut, in den Thatsachen eine große Uebereinstimmung zu finden. Auch er hält den Unterschied zwischen den Gefäßen der Milz und der anderen Organe nur für einen quantitativen; das Wesentliche der Frage bleibt immer, ob das Blut nur durch die eigentlichen Blutgefäße oder auch durch die Pulpa fließe. Letzteres ist nun auch nach den Anschauungen Helly's der Fall.

Standesangelegenheiten.

Ueber die vom Arzte vorausgesetzte Creditgewährung.

Man hört es heute in allen Tonarten: Die ärztliche Praxis ist nicht mehr lohnend! Nicht nur, dass überhaupt die ärztliche Arbeit schlecht bezahlt wird, das Wenige, das der Arzt mit Recht dafür zu verlangen hat, wird ihm häufig lange nicht, oft auch gar nicht gezahlt. Die Dankbarkeit dem Arzt gegenüber besteht nur während einer Krankheit. Nachher zerrinnt sie und zerschmilzt wie der Schnee in der Sonne.

Nicht nur im niederen Clientenkreise. Auch erlauchte Geister haben sich dem Arzt gegenüber nicht immer entsprechend benommen, erinnern wir uns nur u. A. an Goethe, Molière, Tolstoi u. A.

Jeder Mensch, mag er wer immer sein, krittelt gern an ärztlichem Thun. In manchen Ländern beendet man das Urtheil über den Arzt, dessen Kranker stirbt, dadurch, dass man ihm den Kopf abschlägt, ihn hängt oder auf irgend eine andere unangenehme Weise seinem Patienten nachsendet.

Dass der Arzt von der Dankbarkeit der Patienten nicht allzu viel zu erwarten hat, ist eine alte Geschichte. Schon Billroth hat einmal geschrieben: »Spärlich sind die Freuden des Arztes ..... Dankbarkeit für die größte Pflichttreue, ja selbst für Opfer selten .....«

Man könnte sich über die Undankbarkeit und den Mangel an Bezahlung vielleicht hinwegsetzen, wenn nur Begüterte studiren würden, die auf Entlohnung nicht denken müssen, sondern denen der ärztliche Beruf nichts anderes als die uneigennützigste Erfüllung reiner Menschenliebe bedeutet. Leider aber müssen die Aerzte von ihrem Verdienst leben. Und das ist das Bittere.

Wie viele aber gibt es, die sich an dem ärztlichen Honorar vorbeidrücken, weil es für sie eine unbequeme und unangenehme Auslage ist. Gibt es doch sogar Patienten, die eigens ärmliche Gewandung anlegen, wenn sie zur Consultation gehen, um als Arme behandelt zu werden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Arme in Bezug auf Honorar gibt es heute kaum mehr. Im Märchen und im falschempfundenen Romane findet sich die Stereotype, der arme Lazarus, der natürlich immer blutarm darniederliegt und sich mit Sorgen abhärmt, wie er den Arzt — auch der Apotheker spielt die gleiche abscheuliche Rolle — bezahlen soll. Solche Kranke gibt es gar nicht; kommen sie vor, so gehören diese Ideen zum Krankheitsbild, in das Gebiet der Zwangsvorstellungen. Der wirklich Kranke denkt nur daran, dass ihm sein Doctor hilft. Das Schuldigbleiben ist immer Nebensache. Wozu gibt es denn Verjährung und Wohnungswechsel!

Es soll zugegeben werden, dass es Fälle gibt, in denen es einem anständigen Menschen schwerfällt, das ärztliche Honorar, und wenn es auch noch so bescheiden bemessen wurde, zu entrichten. Wer es aber ehrlich meint, und sich seiner Dankbarkeit entledigen will, wird, mag er noch so arm sein, einen Ausweg finden. Es wäre zum Beispiel eine geringe Mühe, sich mit seinem Gläubiger zu einigen und in Raten zu zahlen. Noch besser ist es für solche, die dazu im Stande sind, wenigstens in der Sprechstunde sofort ihre Schuld zu begleichen, wie es in vielen Ländern und auch hier zu Lande bei vielen angesehenen Aerzten der Fall ist.

Wie kommt denn der Arzt dazu, einem ihm stockfremden Menschen laufenden oder einen einmaligen Credit zu gewähren? Wer die Mühe kennen würde, die dem vielbeschäftigten Arzt, der heutzutage ganz detaillirte Rechnungen an die verschiedensten Cassen und Vereine zu schreiben hat, aus der jetzt üblichen Handhabung seines Creditwesens erwächst, würde vielleicht die kleine Rücksicht üben.

Auch der Arzt muss seine Gläubiger befriedigen. Ihm borgt, da er nicht mehr den früheren Nimbus der Wohlhabenheit genießen kann, kein Mensch mehr. Dass er unter Umständen 25 bis 40% seiner Forderungen einbüßt, ist wenig bekannt, und dabei wird es ihm auch noch verargt, wenn er den Schutz des Bürgers in Anspruch nimmt und klagbar wird. Man nennt ihn dann hartherzig. In der That wahrt er nur seine berechtigten Interessen. Wo Barmherzigkeit am Platze ist, wird auch er damit nicht kargen, denn dazu verpflichtet ihn die Noblesse seines Standes, nicht aber dazu, Säumigen, Vergesslichen und Drückebergern das zu schenken, was ihm gebührt, und noch dazu von Rechtswegen.

Wie gesagt, fordert das Publicum die Behandlung und Hilfeleistung vom Arzte auf das Prompteste, während es die Entschädigung dafür meist spät, ungern und ein guter Theil davon gar nicht leistet.

Und wendet sich der Arzt in gerechter Entrüstung — trotz Odium — an den Richter, um seine Forderung einzutreiben, so fehlt wieder vor Allem dem Richter die Grundlage zu seinem Urtheilsspruche. Er muss sich entweder an die alte Taxe oder an den örtlichen Usus halten, die Forderung wird in den seltensten Fällen als eine unbestreitbare, wie irgend eine kaufmännische, anerkannt; meist macht der Richter wie der Kranke die Krankheit selbst geltend, um vom Arzt im Namen der Humanität Nachlass zu fordern, so dass der Process meist ein wenig günstiges Ergebnis liefert. Dazu die lange Dauer, die Zeitversäumnis, wenn der Arzt sich selbst vertritt; wenn er sich vertreten lässt, die Kosten eines Advocaten, welche den Betrag der Forderungen meist übersteigen, so dass der Arzt in den meisten Fällen es vorzieht, sein Honorar fahren zu lassen, als Aerger, Zeitverlust etc. resultatlos zu erleiden. Durch diese Verhältnisse ist der Arzt nahezu rechtlos böswilligen Kranken gegenüber und muss ein Drittel, ja die Hälfte seines wohlverdienten Erwerbes verlieren und vom Reste leben, so gut oder so schlecht er kann. Es ist natürlich, dass der böswillige oder nachlässige Theil des Publicums diese ihm günstigen Verhältnisse ausbeutet und das Einkommen und Ansehen der Aerzte schwer schädigt.

Merkwürdigerweise gibt es Viele, die es auch nicht für gerechtfertigt halten, dass der Arzt die Höhe des Honorars nach der bestehenden Taxe berechne; sie verlangen, dass die Feststellung ihrem Ermessen überlassen bleibe, insofern als der Kranke am besten im Stande sei, die Größe seiner Verpflichtung gegen den Arzt zu schätzen. Eine solche Ansicht ist aber zu ideal und den Eigen-Interessen so entgegengesetzt, dass man gegen eine unparteiische Erledigung derselben wohl einige bescheidene Zweifel erheben kann. Und diese Zweifel werden an Stärke gewinnen in dem Maße, als die Erledigung dieser Angelegenheit weiter hinausgeschoben wird. Denn die Zeit schwächt die Erinnerung an empfangene Hilfe und verkleinert dementsprechend allmählich den Zoll der Dankbarkeit, daher es für das Interesse des Arztes gewiss mit nur wenigen Ausnahmen immer gefährlich ist, wenn die Zahlung des Tributs der Dankbarkeit lange verzögert wird. Jeder Arzt hat in dieser Beziehung gewiss sehr beherzigenswerthe Erfahrungen gemacht und das triviale Sprichwort: »Accipe dum dolet, post morbum medicus olet« ist nicht ohne Wahrheit.

Alle durch die Rücksichtslosigkeit des Publicums die Aerzte materiell enorm schädigenden Missbräuche könnten aber verhütet werden, wenn die Aerzte endlich zur Einsicht kommen würden, dass die Wiener Aerztekammer völlig recht hatte, als sie in ihrer Versammlung vom 9. März 1897 (Z. 420) bei Aufstellung des Honorartarifes die Forderung aufstellte: »Das Honorar soll bei jeder Visite sogleich bezahlt werden.«

Vindobonensis.

FEUILLETON.

Der Niedergang des Aerztestandes.*)

Die Aerzte klagen heute nicht allein über das Schwinden ihres Ansehens. Die zunehmende materielle Noth eines Großtheiles der praktisch thätigen Mediciner hat es endlich zuwege gebracht, dass man sich in diesen an Altruismus gewöhnten Kreisen um die eigenen Interessen zu kümmern beginnt.

Wer möchte die Abnahme der Schätzung ärztlichen Wissens und Wirkens leugnen? Derjenige aber, welcher an der materiellen Nothlage des Standes zweifelt, sei hiemit daran erinnert, dass den hungerleidenden praktischen Aerzten damit nicht im entferntesten gedient ist, dass viele Professoren und Sanitätsräthe, sogar etliche vom Glück begünstigte Collegen ohne besonderen Titel, namentlich in den Badeorten, Hunderttausende, ja selbst Millionen verdienen. Der sei daran erinnert, dass es andererseits auch über Privatmittel verfügende Aerzte gibt, welche sich naturgemäß geberden, als lebten sie von ihren beruflichen Einkünften. Endlich ziehe jener Ungläubige in Rechnung, dass gerade der wirklich nothleidende Arzt die verzweifeltsten Anstrengungen zu machen pflegt, seine Armuth zu verbergen, indem er sich elegant kleidet und in möglichst luxuriös ausgestatteten Räumen ordinirt. Einer Erklärung dieser Thatsache bedarf es nicht.

Das ärztliche Proletariat wächst in erschreckender Weise an. Die Nothrufe, keineswegs nur aus den großen Städten allein, werden immer lauter, und bedürfte es noch eines weiteren Beweises für den materiellen Niedergang dieses aufopferungsfreudigsten aller Stände, so wäre er in dem Umstande zu finden, dass sich in den letzten Jahren die Zahl der Inscriptionen an den medicinischen Facultäten in beispielloser Weise verringert hat. Gerade zu einer Zeit, da die medicinische Wissenschaft in Folge des Ueberganges von der naturphilosophischen zur naturforschenden Methode den stolzesten Aufschwung genommen, zu einer Zeit, da wenigstens die Fortschritte auf dem Gebiete der operativen Technik auch den laienhaftesten Laien in Schlagworten bekannt geworden sind, wäre ein derartiger Niedergang nicht zu erwarten gewesen.

Die ältesten sagenhaften Aerzte Asklepios und Herakles wurden unter die Halbgötter versetzt. Kaiser Hadrian gewährte allen Aerzten Steuerfreiheit. In der zweiten Hälfte des Mittelalters kam in vielen Ländern das Doctorat der Medicin der Ritterwürde gleich und verlieh den persönlichen Adel. Im achtzehnten Jahrhundert genossen die Mediciner das höchste Ansehen, das ist zu einer Zeit, als die Wissenschaft immer noch in den Kinderschuhen wandelte. Und heute? Nicht nur in Oesterreich, auch im Deutschen Reiche, in Italien, mehr oder weniger überall dieselbe Erscheinung des Verfalles.

Die wichtigste, wenn auch nicht die einzige Ursache hiefür liegt in der bisherigen Ueberproduction an Aerzten. Es handelt sich heute um ein bedeutendes Missverhältnis zwischen Angebot

*) Die »Zeit« Nr. 401.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und Nachfrage, worunter nicht nur die materielle, sondern auch die ideelle Bewerthung der ärztlichen Dienstleistung schwer leiden muss. Zumal dann, wenn im erbitterten Concurrenzkampf mitunter zu den standeswidrigsten Mitteln gegriffen wird. Zugleich bedeutet das Blüthestadium der sogenannten Naturheilmethode oder besser — -mode, eine tiefgreifende Schädigung der materiellen Lage und des Ansehens der Schulmediciner. Natur! Natur! Als ob die Wissenschaft eine Feindin von Luft, Licht und Wasser wäre! Die natürlichsten Heilfactoren sind ihr immer die nächsten. Aber sie ist auf kein System eingeschworen, sondern nimmt das Gute von dort, wo sie es findet, und wäre es auch aus — Laienhänden. Das Schlagwort »Natur« ist heute wieder einmal Trumpf. Und mit diesem Schlagworte schlägt man höhnisch lächelnd immer wieder die ganze Wissenschaft todt, als sei sie ihre Feindin und nicht ihre Helferin. Als ob sie allein nicht irren könnte, die uralte, oft recht unbeholfene Mutter Natur! Als ob sie vielmehr nicht der strengen Ueberwachung durch den menschlichen Geist bedürfte! Sie, die Nervenkrüppel mit Schlaflosigkeit curiren will und viele Magenleidende mit Heißhunger tröstet. Soll sich der Arzt u. A. damit begnügen, dass bei gewissen Unterleibsgeschwülsten des weiblichen Geschlechtes die Natur sich beeilt, Milchsecretion eintreten zu lassen, weil ihr die Vergrößerung im Beckenraume verdächtig erscheint? Nein! Er nimmt das Messer zur Hand, entfernt die unter Umständen gefährlichen Geschwülste unter den heutigen Tages allerbesten Chancen auf vollständige, dauernde Heilung, worauf von Seiten der Natur die Milchsecretion eingestellt wird, weil die Gute offenbar die vermeintliche Schwangerschaft für unterbrochen hält. Wäre die Kunst der Zahnärzte nur schon so groß, dass es gelänge, die herrlichen Stockzähne, welche eben dieselbe Natur nicht allzu selten in Cystengeschwülsten zwischen den Eingeweiden des Menschen wachsen lässt, auf die oftmals schon zahnarmen Kiefer ihrer Träger zu überpflanzen! —

Ja, wir befinden uns heute wieder einmal in einer Zeit des Aufruhrs gegen die »zünftige« Wissenschaft. Was all' die gewaltigen Denker auf medicinischem Gebiete geleistet haben, soll — wieder einmal — vergessen werden und ihre Lehren, die sich auf Jahrzehnte langes Studium und vieltausendköpfiges Beobachtungsmaterial stützen, dem Spotte der Alltagswelt verfallen. Man glaubt, mit dem Schwerte junger Freiheit auch gegen veraltete Wissenschaft zu Felde ziehen zu müssen und vergisst, dass gerade sie es ist, die sich ewig verjüngt, sie, die Feindin der Geistesnacht, des mystischen Wunder- und Aberglaubens, man vergisst, dass alle Versuche, sie zu schädigen, sie herabzusetzen, im Dienste des crassesten Rückschrittes stehen.

Baunscheidt, der »große Erfinder«, wie er genannt wurde, schrieb in seinem über 700 Seiten starken, in massenhaften Auflagen erschienenen Lehrbuche vor vielen Jahrzehnten: »Wenn es früher meine Absicht gewesen, die wohlthätige Wirkung des ‚Lebensweckers‘ auf Augenkrankheiten durch eine besondere Broschüre zu beweisen, so muss ich jedoch leider mit dieser Aufgabe noch so lange warten, bis es gelungen sein wird, unseren Herren Medicinern die Geistesaugen zu öffnen, ein Zeitpunkt, der sicherlich nicht mehr ferne sein dürfte.« Derselbe Baunscheidt druckt in seinem Codex viele hunderte oft schwärmerischer und von Beschimpfungen der Aerzte strotzender Danksagungen aus allen Bevölkerungskreisen bis hinauf zum hohen Adel ab. Kein Geringerer als Hoffmann v. Fallersleben hat sogar ein Huldigungsgedicht de dato 10. Februar 1859 beigesteuert, in welchem es heißt:

»Gesundes Leben
Uns wieder geben
Und frische Säfte
Und neue Kräfte —
Wer so was kann,
Das ist ein Mann.
Dem soll man Ehr' erweisen,
Den soll man loben und preisen!«

Warum ich mich so lange beim Baunscheidtismus, dieser großen Naturheilmethode, wie sie der Erfinder ausdrücklich nannte, aufhalte, von der man heute kaum mehr den Namen kennt? — So schnell vergisst die Menschheit ihre großen Männer, die sie zu Halbgöttern und, was das Wichtigste ist — zu Millionären gemacht hat. Die moderne Naturheilmethode allerdings, die alle ihre nicht auf reiner Suggestion beruhenden Erfolge dem verdankt, was sie der Schulmedicin entlehnt hat, fühlt sich über die bisherigen diversen Curpfuschereien erhaben. Baldrian verabreicht man in den Naturheilanstalten den vielen hysterischen Gästen statt Valeriana, Farnkrautsaft statt Extr. filicis, weil der deutsche Name doch weniger giftig klingt, als der lateinische. Es wird von geschulten Aerzten (Renegaten), »wenn absolut nöthig,« sogar — brr — das Messer zur Hand genommen, das Mikroskop und der Röntgenapparat zu Rathe gezogen, Dinge, auf die der hochwürdige Kneipp noch ganz gut hatte verzichten können. Nur keine Sorge! Es wird die Zeit kommen, da man zum Schaden der öffentlichen Reinlichkeit wieder gar keine Bäder mehr wird nehmen wollen. Speculative Köpfe sind unterdessen daran, noch modernere Naturheilmethoden auszuklügeln, die nicht nur alles, sondern womöglich mehr als alles werden heilen können. Und immer wird es ein begeisterungsfähiges Publicum geben; und immer wird es auch wissenschaftlich gebildete Aerzte geben, die sich in den Dienst der Mode zu stellen bereit sind, um sich — die Taschen zu füllen. Eine nicht unbeträchtliche Anzahl von Aerzten — zur Ehre des Standes sei es betont — meist durch Noth verleitet, gibt sich jederzeit zur Deckung jeder großen und kleinen Curpfuscherei her. Hiedurch sinkt das Ansehen der Schulmediciner und ihr ehrlicher Erwerb noch mehr. Der circulus vitiosus ist fertig.

Die gegenseitige Anfeindung und Herabsetzung so vieler Aerzte ist ebensowenig geeignet, die Pionniere der Wissenschaft in den Augen des Publicums zu erhöhen. Wenn ein Arzt den anderen einen Ignoranten oder einen Gaukler nennt — wer wollte es der Laienwelt verargen, wenn sie beide zu den Dummköpfen oder Schwindlern zählt? Zum Ueberflusse aber hat sich auch noch der Staat verschworen, den Ruin des Aerztestandes, zu dessen Heranbildung er jährlich ungeheure Geldsummen verwendet, zu beschleunigen. Die sich häufenden Fälle von Ertheilung der Praxisberechtigung an kenntnislose und gesetzlich unberechtigte Laienpersonen schädigen allerdings in erster Linie das Ansehen der in jedem Sinne des Wortes schwer geprüften Schulmediciner; geradezu ihre Existenz jedoch wird durch das Umsichgreifen des Krankencassenunwesens bedroht, welches eine enorme Verbilligung der ärztlichen Arbeitsleistung mit sich bringt.

Der Aerztestand hat von keiner Seite Hilfe zu erwarten. Er muss sich selbst helfen, und mit dieser erfreulichen Thätigkeit hat er auch bereits begonnen. An eine Verstaatlichung denkt er nicht. Sie würde das Abhängigkeitsverhältnis des Arztes vom Publicum bis zur Unerträglichkeit steigern. Aber der Ruf nach Einigkeit hat freudigen Wiederhall gefunden. Die geeinigte Aerzteschaft wird die Wahrung der Standesehre endlich doch zu erzwingen vermögen, sie wird weitere Erfolge erringen im Kampfe gegen die Consequenzen eines ihr aufgedrängten Krankenversicherungsgesetzes, sie wird durch zielbewusstes Auftreten allen Behörden gegenüber, durch Entsendung einer möglichst großen Zahl geeigneter Aerzte in's Parlament sich nachdrücklichst Gehör verschaffen können. Der erste und wichtigste Heilfactor für die derzeitige ungesunde Lage der praktisch thätigen Mediciner besteht aber in der fortschreitenden Verringerung des Nachwuchses. Daraufhin muss energisch durch Aufklärung der Laienwelt gearbeitet werden. Der Vollzugsausschuss des Wiener medicinischen Studentenschaft hat eine Denkschrift über die Stellung des jungen Arztes in tausenden von Exemplaren der Oeffentlichkeit übergeben, in welcher sich folgende charakteristische Stelle findet: »Die unwürdige, fast trostlose Lage besonders der jungen Aerzteschaft muss auf ihn (den Studenten der Medicin) bei der unfehlbar eintretenden Rückwirkung einen lähmenden und verderblichen Einfluss ausüben, ihn mit Bitterkeit und Unlust zum Studium erfüllen und ihm seinen so edlen und herrlichen Beruf verhasst machen, ehe er noch all' die anderen Bitterkeiten desselben kennen gelernt hat.« — Angebot und Nachfrage. Ein allgemeiner Aerztestrike, falls er bei diesem eminent humanitären Stande überhaupt in Frage käme, könnte trotz Bilz und Platen einzig zur Folge haben, dass man den Aerzten Triumphbögen erbauen würde, wenn sie nur zurückkehren wollten. Den unmöglichen allgemeinen Strike zu ersetzen, ist jedoch eine weitere bedeutende Verringerung des Nachwuchses im Stande. Durch sie zunächst wird der edelste aller Stände endlich wieder zu dem hohen Grade der Würdigung gelangen können, der ihm gebührt.

Salzburg. Heinrich v. Schullern.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Therapeutica.

— Dr. H. H. Haralson-Vicksburg. Treatment of whooping cough. Bei Keuchhusten, insbesondere im katarrhalischen und spastischen Stadium der Krankheit, empfiehlt Verf. das Heroin. hydrochloric. Einem 2jährigen Kinde zum Beispiele gibt er 2 Tropfen Belladonnatinctur 3 bis 4mal täglich und etwa $^1/_2$ mg Heroin. hydrochloric. alle 4 bis 5 Stunden.

(„Mississippi Med. Record", Vol. V, 1901, Nr. 8.)

— Prof. Dr. Dreser. Ueber geschmackfreie Chininderivate. Die Ansprüche, welche die Therapie an geschmackfreie Chininpräparate stellen muss und die Ergebnisse aus der vergleichenden pharmakologischen Untersuchung sind in Kürze folgende: 1. Die Löslichkeit in reinem Wasser muss so gering sein, dass sie noch unterhalb der Empfindungsschwelle für bitter liegt; das officinelle Chinin. tannicum erfüllt diese Forderung keineswegs; sie wird am vollkommensten vom Salochinin erfüllt, nächst dem vom Euchinin und Aristochin, während die freie Chininbase bereits zu löslich ist. 2. Der Aufsaugung des Chininpräparates im Magendarmcanal muss dessen Lösung im sauren Magensaft voraufgehen. Am günstigsten liegen die Chancen für die freie Chininbase, dann folgen Euchinin, Aristochin. Nur halb so groß, wie für die freie Base sind sie beim Salochinin; zehnmal geringer beim Chinin. tannic. Fehlt die Säure im Magensaft, so sind die Chancen der Resorption für alle prekär. Bei der allmählichen Neutralisation des sauren Mageninhaltes während der Passage durch den Dünndarm soll ein geschmackfreies Chininpräparat, das bereits in der Salzsäure des Magensaftes gelöst war, nicht wieder ausfallen; eine Forderung, die Chinin, Euchinin, Aristochin ausgezeichnet erfüllen. Dagegen fällt von gelöstem Salochinin ein erheblicher Theil aus; beim Chinintannat geradezu alles. 4. Die prompte therapeutische Wirksamkeit lässt sich am besten durch die in den ersten 24 Stunden im Harn zur Ausscheidung gelangende Chininmenge vergleichen. Darnach wird das Chinintannat am schlechtesten resorbirt, das Salochinin und die freie Chininbase erheblich besser; am besten von den geschmacklosen das Euchinin und Aristochin. Dem in Oblaten gegebenen salzsauren Chinin standen aber alle nach. Daher wird man die Dosen etwas größer als die des Chinin. hydrochlor. wählen müssen. 5. Die locale Belästigung der Magen- und Darmschleimhaut theilen das Euchinin und Salochinin, wenn sie gelöst sind, mit Chinin: frei davon erwies sich das Aristochinin. Das Chinin. tannic. kommt hierbei wegen seiner schlechten Löslichkeit überhaupt nicht in Betracht. 6. Die Protozoen tödtende Wirkung ist beim Salochinin und Aristochin, auf gleiche Chininmengen berechnet, doppelt so intensiv, wie beim Chinin. 7. Die allgemeine Giftigkeit des Chininmoleküls ist am ausgesprochensten in Form des Aristochins vermindert. („Deutsche Aerzte-Zeitung" 1902, Nr. 5.)

— B. Tendlau, Assistenzarzt im Krankenhause Moabit—Berlin. Weitere Mittheilungen über Hedonal. Nachdem ich schon früher über die Versuche, die im Städt. Krankenhause Moabit (Innere Abtheilung des Herrn Prof. Dr. Goldscheider) mit dem neuen Schlafmittel Hedonal angestellt wurden, kurz berichtet hatte, wandten wir dies Mittel weiterhin in einer Anzahl von geeigneten Fällen an, und sahen dabei so eclatante Erfolge, dass ich es für nothwendig erachte, meine bisherigen Mittheilungen zu erweitern. Ich hatte erwähnt, dass das Mittel uns in Fällen schwerer Agrypnie in Folge großer Schmerzen und langdauernder innerer Erkrankungen im Stiche ließ, dagegen bei Hysterie und Neurasthenie relativ am günstigsten wirkte. Wenn dies im Allgemeinen auch späterhin zutraf, so reagirten doch einzelne Pat. mit sehr ernsten chronischen Leiden und schweren Herzaffectionen so günstig, dass ein Versuch, durch Hedonal Schlaf zu erzielen, mir in allen Fällen gerechtfertigt und geboten erscheint. Besonders bei Herzkranken, wo die Darreichung von Narcoticis so überaus vorsichtig zu handhaben ist, sahen wir hier überraschende Resultate. Verf. berichtet über einige charakteristische Fälle bei Myocarditis mit Compensationsstörungen, bei Aorteninsufficienz, bei Dilatatio cordis infolge incompensirter Schrumpfniere und anderen Fällen von Klappenfehlern und Herzmuskelerkrankungen. Auch bei Agrypnie infolge durch Erythema exsudativum verursachten heftigen Juckreizes konnte mit 2 g Dosen des Mittels guter Schlaf erzielt werden. Wenn auch die Wirkung nicht stets gleich günstig war und manchmal völlig ausblieb, so erzielte ich doch häufig einen über mehrere Stunden sich erstreckenden Schlaf, der stets ohne üble Nachwirkung blieb und den Pat. große Erquickung bereitete. Am wenigsten Einfluss hatte das Mittel bei Agrypnie infolge heftiger Schmerzen und starker psychischer Erregung, doch schien es mir hier, neben Morphium dargereicht, die Wirkung des letzteren sehr günstig zu unterstützen. Besonders deutlich war dies in einem Falle von Phthisis pulmonum mit langdauernder Hämoptoë. („Fortschritte der Medicin" 1902, Nr. 5.)

— Jod- und Kreosot-Vasogene. Von Dr. med. A. Bernstein, ordinirendem Arzte der therapeutischen Klinik des Krankenhauses zum heiligen Geist in Warschau. Verf. hat ein volles Jahr hindurch mit Vasogen aus der Fabrik Pearson in Hamburg gearbeitet und wählte ausschließlich zu seinen Untersuchungen Jod- und Kreosot-Vasogene und berichtet hierüber Folgendes: „Im Ganzen handelt es sich um 160 Fälle, 106mal wurden die Vasogene innerlich, 54mal äußerlich gebraucht. Den erhaltenen Resultaten nach vertheilen sich sämmtliche Fälle auf 3 Gruppen: 1. Gruppe: 108 Fälle mit ausgesprochen günstigem Erfolge, 2. Gruppe: 29 Fälle mit zweifelhaftem Erfolge, 3. Gruppe: 23 Fälle ohne Erfolg. Auf die 1. Gruppe berechnen sich demgemäß 68%, auf die 2. Gruppe 18% und auf die 3. Gruppe 14%, Gruppe I. übertrifft also die beiden je um etwa das Vierfache. Jodvasogen wurde stets 6%ig, Kreosotvasogen 20%ig angewendet. Manchmal wurden die innerliche und äußerliche Anwendung mit einander combinirt. Bei der äußerlichen Application des Jodvasogens suchte ich vor Allem mir darüber Klarheit zu verschaffen, ob das Jod resorbirt wird. Zu dem Zwecke wurde der Urin sorgfältig auf Jodreaction geprüft, und zwar zu verschiedenen Zeitabschnitten. Es ergab sich, dass bereits 4 Stunden nach der Application Jod in Spuren nachweisbar war, welche sich noch nach 6 bis 8 Stunden feststellen ließen; manchmal aber verschwand das Jod nach 5 Stunden definitiv aus dem Urin. Solche Verschiedenheiten erklären sich ohne Weiteres durch individuelle Eigenthümlichkeiten der betreffenden Kranken. Gelegentlich konnte selbst bei widerholten Einreibungen mit Jodvasogen das Jod nicht nachgewiesen werden; meines Erachtens ist diese Erscheinung darauf zurückzuführen, dass bei manchen Pat. die Haut sich verhärtet und undurchdringlich wird. In solchen Fällen braucht man nur die betreffende Hautstelle mit warmem Seifenwasser gründlich abzuwaschen, um dann nachträglich das Auftreten von Jod im Urin, also eine Resorption desselben nach äußerlicher Anwendung von Jodvasogen zu erzielen. Jedenfalls muss man diese Besonderheit stets im Auge behalten. Beim Gebrauche von Jodvasogen wird das specifische Gewicht des Urins erhöht, ein Umstand, der offenbar auf eine schnellere Ausscheidung der Zersetzungsproducte schließen lässt. Eiweiß im Urin wurde weder bei innerlicher, noch äußerlicher Application jemals gefunden. Ueberhaupt habe ich selbst bei dauernder Anwendung von Jodvasogen niemals einen reizenden Einfluss desselben auf die Nieren beobachten können. Die Kranken vertragen das Mittel sehr gut, ohne dass unangenehme Nebenwirkungen, wie Aufstoßen, Erbrechen, Schmerzen, Kopfschmerzen, Ausschlag, hervortreten. Der Jodschnupfen, sonst das größte Hindernis für die Ordination eines Jodpräparates, kommt nur bei hochgradig empfindlichen Personen vor. Was das Kreosotvasogen anbelangt, so klagen die Kranken bei dessen Anwendung fast ausnahmslos über einen unangenehmen Geschmack im Munde — d. i. eben der dem Kreosot eigenthümliche Geschmack —, der Appetit wird dadurch mehr oder weniger beeinträchtigt. Bei innerlicher Darreichung des Jodvasogens beginnt man am besten mit einer Dosis von 5 Tropfen dreimal täglich, die man nach und nach bis zu 20 Tropfen steigert. In 60 Tropfen Jodvasogen findet sich ein Gehalt von 0·18 Jod; 2 Esslöffel Jodkali-Lösung (Kal. jodat. 6·0, Aq. dest. 200·0) enthalten zwar 0·3, also doppelt so viel Jod, allein hier ist dasselbe mit Kalium verbunden, während es in ersterem in freiem Zustande ist. Als die passendste Form der Darreichung möchte ich empfehlen, die betreffende Tropfenzahl in Milch nach dem Essen nehmen zu lassen. Die Dosis beim äußerlichen Gebrauch in Form von Einreibungen beträgt 3 bis 5·0 Jod- resp. Kreosotvasogen, 1 bis 2mal täglich. Es handelt sich dabei vorwiegend um ein andauerndes, weniger um ein kräftiges Einreiben. Ausgenommen sind nur solche Fälle, bei denen eine gleichzeitige Massage indicirt ist. Die Einreibung erfolgt entweder instrumentell, oder man bestreicht die Hautstelle mit dem bestimmten Quantum Vasogen, legt ein Stück Billrothbattist darauf und befestigt das Ganze mit einer Flanellbinde. Sehr oft wandte ich Jodvasogen in Verbindung mit warmen Umschlägen an: die Hautstelle wurde mit Jodvasogen bestrichen, darüber kommt ein heißer Umschlag, sodann impermeabler Stoff und Binde. Bei Ekzemen, Wunden oder Oberhautentzündungen soll die betreffende Stelle zuvor sorgfältig gereinigt und etwaiger Eiter entfernt werden. Innerlich habe ich Jodvasogen angewandt bei: Arteriosclerosis, Bronchitis, Gingivitis, Pleuritis sicca et exsudativa, Rheumatismus articulorum, Scrophulosis, Lues, Myocarditis, Aneurysmata, Cirrhosis hepatis, Vomitus nervosus, Vomitus gravidarum, Tumor lienis acutus, Rhachitis. Aeußerlich bei: Periostitis alveolaris, Gingivitis, Pleuritis, Rheumatismus articulorum Gonitis, Tendovaginitis, Ulcera, Epididymitis traumatica, Arthritis gonorrhoica. Kreosotvasogen wurde innerlich und äußerlich verordnet bei beginnender Tuberculosis pulmonum und sonstigen Erkrankungen, die auf tuberculöser Basis beruhen. Im Allgemeinen waren die Erfolge mit Kreosotvasogen nicht so zufriedenstellend wie die mit Jodvasogen, es hängt das wohl von der Natur der Krankheiten ab, bei denen jenes verabreicht wurde. Auf Grund meiner Erfahrungen resumire ich mich bezüglich der therapeutischen Verwendung von Jod- und Kreosotvasogenen in folgenden Sätzen: 1) Das Jodvasogen als eine Auflösung reinen Jods hat gegenüber anderen Jodpräparaten entschieden Vorzüge. Der Organismus verbraucht beim Jodvasogen keine Energie zum Zwecke der Abspaltung des Jods aus seinen Verbindungen mit anderen Elementen, wie es beim Gebrauche von Kalium jodatum oder Natrium jodatum erforderlich ist. Dadurch, dass das Jod in den Vasogenen sich im freien Zustande befindet, wird dessen schnelle und leichte Resorption im Organismus wesentlich befördert, außerdem wird die keineswegs indifferente Zuführung anderer Elemente, wie des Kaliums und Natriums vermieden. 2) Das Jodvasogen dringt schnell in die tieferen Schichten der Oberhaut. 3) durch Urinuntersuchungen wurde festgestellt, dass das Jodvasogen schnell aus dem Organismus eliminirt wird. 4) Ein Ueberschuss von Jodvasogen lässt sich von der Hautoberfläche und von den Schleimhäuten bequem entfernen. 5) Jodvasogen schädigt die Haut nicht und ruft bei äußerlicher Anwendung keine Reizung hervor. 6) Jodvasogen erzeugt keinen Schnupfen. 7) Die Kranken vertragen das Jodvasogen gut. Die gleichen Sätze kann man mit einigen Beschränkungen auch auf das Kreosotvasogen übertragen, wiewohl die Erfolge mit demselben weniger in die Augen fallend sind. („Die ärztliche Praxis" 1902, Nr. 2.)

— Dr. C. W. Canan - Orkney Springs. The Treatment of same cases frequently met with in Medical practice. Verf. erzielte in seiner Praxis mit dem Europhen sehr gute Resultate bei chronischem Unterschenkelgeschwür, Schanker, Schankroid, Kondy-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lom, ulcerativem Lupus und Syphiliden, entweder in Pulverform oder in Form einer 10 bis 15%igen Salbe. Bei hochgradigen Verbrennungen verwendet Verf. ein Liniment aus 3 Theilen Europhen und 7 Theilen Provenceöl. Die von verschiedenen Autoren aufgestellte Behauptung, dass das Europhen sich bei Ekzem und bei Psoriasis als unwirksam erweist, konnte Verf. nur bezüglich der letzteren bestätigen, während es bei Ekzem, ganz besonders bei mit profuser, seröser Secretion einhergehenden Fällen günstige Resultate erzielt hat. Desgleichen gelang es ihm, Herpes zoster und progenitalis, Akne und Sykosis durch Europhen zur Heilung zu bringen. Von großem Nutzen erwies es sich bei Vulvitis, Vaginitis, Leukorrhoe, Ulcerationen des Gebärmutterhalses und Endometritis, Otitis media bei Kindern, Ozaena in Form eines Einblase-, bezw. Schnupfpulvers.

(„Canad. Jorn. of Med. and Surg." November 1901.)

— Dr. G. B. Beeler-Baltimore. General Remarks on the treatment of ulcers. Bei Unterschenkelgeschwüren, schankrösen Geschwüren des Penis, der Labien u. a. derartigen Processen hat sich das Europhen außerordentlich bewährt. Dabei ist das Präparat relativ geruchlos und weder allgemein toxisch noch local reizend. Das Europhen kam, mit Ausschluss aller andern Medicamente, vornehmlich als Streupulver zu Verwendung, in einem Falle von Mastdarmgeschwür in Form von Suppositorien und bei einer Cervix-Ulceration in Gestalt von mit Europhenöl getränkten Tampons.

(„Med. Summary Vol." XXIII, 1902, Nr. 11.)

Notizen.

Ernennung. Docent Dr. Oskar Föderl wurde zum Primararzte im Stande der Aerzte der Wiener k. k. Krankenanstalten ernannt.

Habilitirt. Dr. Marschall für Hygiene in Heidelberg, Dr. Weber für Physiologie ebendort; Dr. Scholz für innere Medicin in Graz; Dr. Funragalli für Augenheilkunde in Turin; Dr. Riecke für Dermatologie in Leipzig; Dr. Stolz für Chirurgie in Strassburg.

Wien. Die kaiserliche Akademie der Wissenschaften hat zu correspondirenden Mitgliedern im Auslande gewählt: E. Fischer, Professor der Chemie in Berlin; E. van Beneden, Professor der Zoologie und vergleichenden Anatomie in Lüttich; J. W. S. Rayleigh, Professor der Physik in London, und K. v. Voit, Professor der Physiologie in München.

— Der Wiener Stadtrath hat dem Ansuchen des städtischen Arztes Dr. Béla Weiss um Versetzung in den bleibenden Ruhestand Folge gegeben.

Wiener Aerztekammer. (Entwurf eines abgeänderten Aerzte-Kammergesetzes.) Das vom V. Aerztekammertage eingesetzte Comité, bestehend aus den Präsidenten der mährischen, niederösterreichischen, ostgalizischen und Wiener Aerztekammer, hat auf Grund der von ihm vorgenommenen Revision der von den einzelnen Aerztekammern zu dem am V. Aerztekammertage beschlossenen Entwurfe eines abgeänderten Aerztekammergesetztes beantragten Zusätzen und Abänderungen einen Entwurf ausgearbeitet und in demselben vorläufig nur jene Anträge der Wiener Kammer, welche die Erweiterung der Disciplinargewalt der Aerztekammern (Entziehung der Praxisberechtigung), die Einsetzung eines Ehrengerichtshofes und das Capitel »Rechte und Pflichten« der beantragten »Aerzteordnung« betreffen, in suspenso gelassen, um bezüglich der letzteren noch die Aeußerungen sämmtlicher Aerztekammern einzuholen. Für die Erstattung dieser Aeußerungen wurde eine Frist bis Ende Juni 1902 festgesetzt. Nach Einlangen der Aeußerungen wird das Comité den Entwurf auch bezüglich der oben erwähnten Anträge fertigstellen, juristisch begutachten lassen und den Kammern ungefähr bis Ende Juli zusenden, damit dieselben in der Lage sind, den Entwurf noch vor dem am 7. und 8. September 1902 in Czernowitz stattfindenden Aerztekammertage vorzuberathen. Die Berathung durch die Wiener Kammer wird in den für den 2. und eventuell für den 3. September l. J. in Aussicht genommenen Kammerversammlungen stattfinden.

Verein der Hilfsärzte der Wiener Krankenanstalten. Die Vereinsleitung des Vereines der Hilfsärzte der Wiener Krankenanstalten ist gerne bereit, die Vermittlung von Stellvertretungen für praktische Aerzte durch Mitglieder des Vereines zu übernehmen. Zuschriften in Angelegenheit der Vermittlung von Stellvertretungen mögen an den Obmann-Stellvertreter Dr. Heinrich Löwenstein, IX., Severingasse 3, gerichtet werden.

Aus dem Sanitätsberichte der Stadt Wien im erweiterten Gemeindegebiete. 20. Jahreswoche (vom 11. Mai bis 17. Mai 1902). Lebend geboren ehelich 663, unehelich 294, zusammen 957. Todt geboren: ehelich 38, unehelich 33, zusammen 71. Gesammtzahl der Todesfälle 758 (i. e. auf 1000 Einwohner, einschließlich der Ortsfremden, 22·8 Todesfälle), darunter an Lungentuberculose 153, Blattern 0, Masern 25, Scharlach 14, Diphtherie und Croup 10, Pertussis 4, Typhus abdominalis 0, Typhus exanthematicus 0, Cholera 0, Dysenterie 0, Puerperalfieber 4, Neubildungen 34. Angezeigte Infectionskrankheiten: Blattern 0 (=), Varicellen 42 (—22), Masern 603 (+ 202), Scharlach 96 (— 2), Pertussis 86 (+ 9,) Croup und Diphtherie 55 (— 8), Typhus abdominalis 4 (- 3), Typhus exanthematicus 0 (=), Erysipel 45 (=). Dysenterie 0 (=), Cholera 0 (=), Puerperalfieber 8 (=), Trachom 2 (+ 1), Influenza 0 (=).

— In den Civilspitälern Wiens wurden vom 1. Juni 1902 bis 7. Juni 1902 behandelt 7562 Individuen; von diesen wurden entlassen 1839, sind gestorben 175 und bleiben in Behandlung 5548; das Sterblichkeitsverhältnis beträgt also 8·68% des Abganges. In dem oben angegebenen Zeitraume wurden aus der Civilbevölkerung von Wien an Infectionskrankheiten erkrankt gemeldet: Diphtheritis 53, Trachom 2, Cholera 0, Flecktyphus 0, Bauchtyphus 4, Dysenterie 0, Blattern 0, Varicellen 57, Scharlach 101, Masern 498, Keuchhusten 56, Rothlauf 49, Wochenbettfieber 6, Rötheln 49, Parotitis epidemica 33, Influenza 0, Milzbrand 0.

Prag. Allgemeine Medicinerversammlung. Am 9. d. M. fand im Hörsaale des anatomischen Institutes eine allgemeine Versammlung der Studenten an der deutschen medicinischen Facultät statt, zu welcher auch zahlreiche Mitglieder des Lehrkörpers sich eingefunden hatten. Die würdig verlaufende Versammlung schloss sich einstimmig den Grundzügen, welche in der Denkschrift der Wiener medicinischen Studentenschaft enthalten sind, an.

Budapest. An der medicinischen Facultät der Budapester Universität wurden für das Studienjahr 1902/3 folgende Functionäre gewählt: Prof. Dr. Ludwig Thanhoffer zum Dekan; Prof. Dr. Michael Lenhossék zum Facultäts-Schriftführer; Prof. Dr. Andreas Högyes zum Bibliothekar, die Professoren Dr. Alexander Klug und Dr. Anton Genersich zu Präsidenten-Stellvertretern.

Berlin. Dr. Robert Kutner, Specialarzt für Krankheiten der Harnorgane, wurde zum Professor ernannt. Er hat sich in den letzten Jahren durch seine rührige und erfolgreiche Thätigkeit als Schriftführer des Centralcomités für das ärztliche Fortbildungswesen in Preußen ein bedeutendes Verdienst erworben. — Beim Institut für Infectionskrankheiten hat Prof. Dr. Kolle die Stelle eines Abtheilungsvorstehers und Prof. Wassermann die Stelle eines Abtheilungsleiters erhalten.

Bern. Der noch im Amte thätige Professor für gerichtliche Medicin und Toxikologie an der hiesigen Universität Dr. Emmert vollendete vor wenigen Wochen sein 90. Lebensjahr und ist von der juristischen Facultät aus diesem Anlass zum Ehrendoctor ernannt worden.

London. Prof. Rudolf Albert v. Kölliker in Würzburg hat die goldene Medaille der »Linnean Society of London« für seine zoologischen Arbeiten in der Jahresversammlung der Gesellschaft am 24. Mai überreicht bekommen.

Odessa. Die Privatdocenten der Militär-Medicinischen Akademie Dr. P. Borissow, Dr. W. Massen und Dr. M. Michailow sind zu Professoren ernannt worden, und zwar für die Lehrstühle der Pharmakologie, bezw. Geburtshilfe und Gynäkologie, bezw. speciellen Pathologie und Therapie.

Philadelphia. Dr. J. Alison Scott wurde zum Professor der medicinischen Klinik und Therapeutik an der Philadelphia Policlinic ernannt.

Ueber den Stand der deutschen Bewegung für Volks- und Jugendspiele gibt das soeben erschienene XI. Jahrbuch für Volks- und Jugendspiele, Jahrgang 1902, herausgegeben von E. v. Schenkendorff und Dr. med. F. A. Schmidt (R. Voigtländer's Verlag, Leipzig), 365 Seiten, eingehendere Auskunft. Der erste, allgemeine Theil enthält, zumeist von anerkannten Autoritäten, eine Reihe werthvoller Beiträge, wie „Die Bekämpfung der Tuberculose", „Ermüdung und Erholung", „Die kunsterziehlichen Bestrebungen und ihr Verhältnis zu den Leibesübungen" und „Ein System der ästhetischen Gymnastik"; ferner werden besprochen: die turnerische Behandlung des Schrittes, das Badewesen der Vergangenheit und einige wichtige Punkte der Schulgesundheitspflege. In einer recht übersichtlichen Behandlung des Stoffes findet am Schlusse dieses Abschnittes dann „Die Bedeutung der Volks- und Jugendspiele für die nationale Wehrkraft" eine eingehende Besprechung. Der größere Theil des Jahrbuches wendet sich der Praxis zu, wobei eingangs die sehr umfangreiche Spielliteratur des Jahres 1901 und die wichtige Spielplatzfrage behandelt werden. Ein besonderes Augenmerk ist den Wanderungen der Jugend zugewendet, ein Ziel, das der Centralausschuss weiterhin nachhaltiger zu fördern gedenkt. Sie sind eines der kräftigsten Mittel zur Förderung der Gesundheit, knüpfen überdies an eine alte lebendige deutsche Sitte an und fügen sich verhältnismäßig noch am leichtesten in den heutigen Rahmen der Schule ein. Im Jahrbuch ist zunächst eine geschichtliche Studie über die Wanderungen am Philantropin zu Dessau veröffentlicht und eine Reihe praktischer Winke für die Wanderungen, auch für Volksschüler, gegeben. Director Dr. Lorenz-Quedlinburg wird im Auftrage des Centralausschusses in Kürze eine bezügliche Anleitungsschrift für die deutsche Lehrerschaft veröffentlichen. Es folgt dann eine Reihe von charakteristischen Einzelschilderungen und -Berichten aus der Spielbewegung des Vorjahres. Dem Centralausschusse haben sich, wie das am Schluss des Jahrbuches angefügte Verzeichnis darlegt, schon weit über 300 Städte mit etwa Mk. 8000·— Jahresbeitrag angeschlossen. — Vom Centralausschusse sind gegenwärtig in demselben Verlag noch herausgegeben die 4. Auflage des „Rathgebers zur Einführung der Volks- und Jugendspiele" und die 2. Auflage des „Rathgebers zur Pflege der körperlichen Spiele in den deutschen Hochschulen". Beide Schriften fassen die gesammten Erfahrungen, die seither auf diesen Gebieten gewonnen sind, zusammen.

Gesellschaft für innere Medicin in Wien. Die nächste Sitzung findet im Hörsaale der Klinik Schrötter, Donnerstag, den 19. Juni 1902, um 7 Uhr Abends, statt. Vorsitz: Hofrath Prof. v. Schrötter. Programm: 1. Demonstrationen (angemeldet: Assistent Dr. Josef Sorgo: Werth der Probepunction für die Diagnose der primären und secundären Pleuratumoren; Assistent Dr. Max Weinberger.) — 2. Hofrath Professor Nothnagel: Zur meningealen Apoplexie.

Gestorben: Professor Tichomirow in Kiew; Docent Dr. Guarino in Neapel; in Schlan: der dortige k. k. Bezirksarzt Dr. Franz Formánek, 58 Jahre alt; in Kalksburg: Dr. Julius Poltzer, 44 Jahre alt; in Hörsching bei Linz: der praktische Arzt Anton Krallinger, 54 Jahre alt, in Salzburg Sanitätsrath Dr. Schider.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Der Centralausschuss für Volks- und Jugendspiele ladet jetzt die Behörden, Gemeinden, Schulen, Vereine und alle Freunde der Bestrebungen zu seinen diesjährigen Versammlungen vom 4. bis 6. Juli nach Köln ein. Am 4. Juli, Abends 8 Uhr, ist zwanglose Zusammenkunft im Saale der Minerva. Am 5. Juli, Früh 10½ Uhr, findet die öffentliche Versammlung im Isabellensaale des „Gürzenich" mit folgender Tagesordnung statt: 1. Begrüßung und Eintrittsrede des Vorsitzenden v. Schenkendorff-Görlitz. 2. Ueber das Wesen und den Ursprung der deutschen Volksfeste, von Oberlehrer Dunker-Hadersleben. 3. Die Turnmärsche im Erziehungsplane der Schule, dargestellt auf Grund der an der Guts Muths-Realschule zu Quedlinburg gemachten Erfahrungen, von dem Director derselben, Dr. Lorenz. Derselbe berührt gleichzeitig auf Grund von Studien, der er jetzt im Archiv zu Dessau angestellt hat, die Schülerwanderungen am Philanthropin zu Dessau. Am 6. Juli findet im Stadtwalde zu Köln das vierte Vaterländische Festspiel statt, das von dem Interesse der weitesten Kreise der Bürgerschaft getragen wird und im Rahmen eines Volksfestes und unter Mitwirkung der Musik- und Gesangvereine die gesundheitsfördernden Leibesübungen der Turn-, Spiel- und Sportvereine zur Darstellung bringt. Auskunft über örtliche Angelegenheiten und Wohnungen gibt Herr Stadtsecretär Peter Baumann in Köln, Portalsgasse 1. Programme versendet der Geschäftsführer des Centralausschusses, Herr Studien-Director Prof. Raydt-Leipzig.

Nürnberg, Anfangs Juni 1902.

Aufruf.

Das germanische Nationalmuseum zu Nürnberg feierte in den Tagen des 14. bis 16. Juni d. J. sein 50jähriges Bestehen.

Antheil an diesem Jubiläum nimmt die ganze gebildete Welt, nehmen alle Berufe, deren Arbeit Bausteine zur deutschen Cultur geliefert hat. Denn der Entwicklungsgeschichte der deutschen Cultur, von den sagenhaften Uranfängen prähistorischer Zeit durch die wogenden Jahre der Völkerwanderung hindurch bis zum farbenprächtigen Mittelalter und von dorten bis hinein in die stolze Gegenwart ist diese Stätte nationaler Arbeit gewidmet.

Niemals sind die deutschen Aerzte zurückgestanden, wenn es galt, dem allgemeinen Interesse zu dienen! Niemals haben sie sich engherzig auf den eigenen Beruf beschränkt, sondern haben sich stets als ein Glied in der Kette derer gefühlt, welche bestrebt waren, dem Volke sein Bestes — die Bildung — zu erhalten; ja sie pflegten in die vorderste Reihe zu treten, wenn es galt, mit der Fackel der Erkenntnis in die Nacht der Unwissenheit zu leuchten. Darum entspricht es der Ueberlieferung und altbewährtem Brauche, wenn endlich auch die deutschen Aerzte eintreten in die Schaar der Förderer und Freunde des germanischen Museums, dieser Bildungsstätte des deutschen Volkes, dieser lebendig gewordenen Geschichte der Entwicklung deutschen Geisteslebens, dieses andauernden und mächtigen Ansporns, an der Vollendung deutscher Bildung fortzuarbeiten mit treuem Herzen und eifriger Hand.

Und die Aerzte haben hier noch eine heilige Pflicht zu erfüllen! Denn während wir im germanischen Museum Architektur, Plastik, Malerei, graphische Kunst, Gewerbs- und Verkehrswesen, das Handwerk u. s. w. in ihrer Entwicklung verfolgen können, während deutsche Apotheker und Chemiker, insbesondere der Deutsche Apothekerverein, sich längst eine historisch-pharmaceutische Abtheilung geschaffen haben und sie durch laufende Jahresbeiträge seitens der Fachvereine und Einzelner erhalten und erweitern, fehlt noch immer das bereits seit 1893 erstrebte

medico-historische Cabinet.

Wohl sind einzelne, anderen Gruppen eingereihte Gegenstände vorhanden, wohl hat der XVIII. Congress für innere Medicin einen einmaligen Beitrag bewilligt; aber weder genügt das vorhandene Material auch nur annähernd, um die Entwicklung der deutschen Heilwissenschaft vor Augen zu führen, noch reichen die Geldmittel nur im entferntesten dazu aus, das Fehlende zu beschaffen und aus den spärlichen Bruchstücken eine Einheit zu bilden!

Sicherlich ist in den ärztlichen Vereinen, in den medicinischen Gesellschaften, in den medicinischen Facultäten, in den Herzen der deutschen Aerzte der Sinn für die Bedeutung der deutschen Heilkunde im Rahmen der Culturentwicklung ihres Volkes noch lebendig. Sicherlich ist ideales Streben und Dankbarkeit für die Arbeit der Väter und Ahnen — trotz des Kampfes um das Materielle — noch ebenso stark, wie in den übrigen Berufen, um eine Stätte zu schaffen, wo es möglich ist, Geschichte der Medicin gegenständlich zu studiren. Die Aerzte ehren sich selber, wenn sie ihre Vorfahren ehren, und nur in diesen Bahnen dürfen sie Ehre von der Zukunft erwarten.

Darum auf die Herzen! auf die Hände! Alle sind eingeladen, mitzuthun am schönen Werke — alle! deutsche medicinischen Gesellschaften und Vereine! deutsche medicinische Facultäten! deutsche medicinische Professoren! deutsche Aerzte! Betheiligt Euch am nationalen Museum! Schafft herbei, was Ihr entbehrlich besitzt an Instrumenten und Apparaten, an Bildwerken und Porträts, an Büchern, Urkunden und Handschriften, an Unterrichtsmitteln u. dgl. mehr, soweit es geeignet ist, die Entwicklung der deutschen Heilwissenschaft zu kennzeichnen! und gebt es — mit oder ohne Aufgabe des Eigenthumsrechts —

einem medico-historischen Cabinet des germanischen Museums!

Zeichnet Jahresbeiträge, niedrig oder hoch, je nach Können und Vermögen! Stiftet einmalige Jubiläumsspenden, auf das blühe, wachse und gedeihe

das medico-historische Cabinet des germanischen Museums!

Das Directorium des Germanischen Nationalmuseums in Nürnberg hat Kenntnis von diesem unseren Aufruf und ist bereit, Materialien, Jahresbeiträge und einmalige Spenden entgegenzunehmen. Zeichnung von Jahresbeiträgen und einmalige Spenden nehmen auch die Unterzeichneten

Hofrath Dr. med. Max Emmerich und Dr. med. Richard Landau,
Nürnberg, Westthorgraben 1, Nürnberg, Allersbergerstr. 43,

entgegen.

Unserem Aufruf schließen sich an:

Ober-Medicinalrath ordentlicher Professor Dr. med. O. v. Angerer-München; Prof. Dr. med L. Aschoff-Göttingen; Medicinalrath Doctor med. Johann Hermann Baas-Worms; Bezirksarzt Dr. med. Karl Bartholomae-Nürnberg; Hofrath Dr. med. Wilhelm Beckh-Nürnberg; Generalstabsarzt der bayerischen Armee Dr. med. W. Bestelmeyer-München; Geheimer Medicinalrath ordentlicher Professor Dr. med. C. Binz-Bonn; Hofrath Dr. med. Birkner-Nürnberg; Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. med. E. Bruglocher-Ansbach; Landgerichtsarzt Dr. med. Burgl-Nürnberg; Hofrath Dr. med. Julius Cnopf-Nürnberg; Prof. Dr. med. et phil. Hermann Cohn-Breslau; Geheimer Medicinalrath ordentlicher Professor Dr. med. W. Ebstein-Göttingen; Geheimer Medicinalrath Prof. Dr. med. A. Eulenburg-Berlin; Prof. Dr. med. H. Falkenheim-Königsberg; Prof. Dr. med. H. Fasbender-Berlin; Geheimer Medicinalrath Prof. Dr. med. K. L. A. Fiedler-Dresden; Dr. med. S. Flatau-Nürnberg; Hofrath Dr. med. S. v. Forster-Nürnberg; Hofrath Dr. med. C. Göschel-Nürnberg; Dr. med. F. Goldschmidt-Nürnberg; königl. Kreisarzt Geheimer Medicinalrath Dr. med. Grandhomme-Frankfurt a. M.; Ober-Medicinalrath Prof. Dr. med. Grashey-München; Geheimer Medicinalrath ordentlicher Professor Dr. med. Erich Harnack-Halle a. d. S.; Geheimer Medicinalrath ordentlicher Professor Dr. med. Karl Hasse-Breslau; Dr. med. H. Heinlein-Nürnberg; Geheimer Medicinalrath ordentlicher Professor Dr. med. Helferich-Kiel; Professor Dr. med. Fr. Helfreich-Würzburg; Hofrath Dr. med. M. Höfler-Tölz; kaiserl. russischer Staatsrath ordentlicher Professor Dr. med. R. Kobert-Rostock; Dr. med. Karl Koch-Nürnberg; Dr. med. Heinrich Koch-Nürnberg; wirklicher Geheimer Ober-Regierungsrath, Präsident des kaiserlichen Gesundheitsamtes Dr. med. v. Köhler-Berlin; Excellenz Geheimer Medinalrath ordentlicher Professor Dr. med. A. von Kölliker-Würzburg; Dr. med. et phil. L. Kotelmann-Hamburg; Geheimer Sanitätsrath Dr. med. E. Lent-Köln; Geheimer Medicinalrath ordentlicher Professor Dr. med. W. v. Leube-Würzburg; Generalstabsarzt der preußischen Armee Excellenz Prof. Dr. med. R. v. Leuthold-Berlin; Geheimer Medicinalrath ordentlicher Professor Dr. med. Ernst v. Leyden-Berlin; Medicinalrath Dr. med. F. Lochner-Schwabach; Hofrath Dr. med. M. Maas-Nürnberg; Prof. Dr. med. Hugo Magnus-Breslau; ordentlicher Professor Dr. med. A. Martin-Greifswald; ordentlicher Professor Dr. med. Fr. Martius-Rostock; Hofrath Dr. med. Wilhelm Mayer-Fürth; Prof. Dr. med. Martin Mendelsohn-Berlin; Geheimer Medicinalrath ordentlicher Prof. Dr. med. Friedrich Merkel-Göttingen; Medicinalrath Dr. med. Gottlieb Merkel, Bezirksarzt in Nürnberg; Dr. med. Johann Merkel-Nürnberg; Oberarzt Dr. med. Richard Neukirch-Nürnberg; Hof-Stabsarzt Dr. med. A. Nobling-München; Dr. med. Felix Freiherr v. Oefele-Bad Neuenahr; Prof. Dr. med. J. Pagel-Berlin; Dr. med. J. Ph. Pauli-Lübeck; ordentlicher Professor Dr. med. Franz Penzoldt-Erlangen; Geheimer Sanitätsrath Dr. med. Emil Pfeifer-Wiesbaden; Geheimer Medicinalrath Dr. med. L. Pfeiffer-Weimar; Hofrath ordentlicher Professor Dr. med. F. Riedinger-Würzburg; Geheimer Medicinalrath ordentlicher Professor Dr med. Franz Riegel-Giessen; ordentlicher Professor Dr. med. J. Rosenthal-Erlangen; Medicinalrath Dr. med. F. Roth, Bezirksarzt in Bamberg; Sanitätsrath Dr. med. B. Scheube-Greiz; Generaloberarzt Dr. med. A. Schiller-Nürnberg; Geheimer Regierungs- und Ober-Medicinalrath Dr. med. Bernhard Schuchardt-Gotha; Oberarzt Dr. med. Schuh-Nürnberg; Medicinalrath ordentlicher Professor Dr. med. O. Soltmann-Leipzig; Bezirksarzt Dr. med. Franz Späth-Ebern, Unterfranken; Hofrath Dr. med. Eduard Stich-Nürnberg; Geheimer Medicinalrath und kaiserlich russischer Staatsrath Professor Dr. med. Ludwig Stieda-Königsberg; Hofrath ordentlicher Professor Dr. med. R. Stintzing-Jena; ordentlicher Professor Dr. med. A. v. Strümpell-Erlangen; Sanitätsrath Dr. med. Karl Sudhoff-Hochdahl bei Düsseldorf, Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Medicin und der Naturwissenschaft; Dr. med. Fr. Voit-Nürnberg; Geheimer Medicinalrath ordentlicher Professor Dr. med. et phil. W. Waldeyer-Berlin; Dr. med. S. Weiß-Nürnberg; Geheimer Medicinalrath und Ober-Medicinalrath ordentlicher Professor Dr. med. Franz v. Winckel-München.

— Die Karlsbader Wanderer werden mit Vergnügen nach einer neuen Karte der Umgebung Karlsbads greifen, wie sie G. Freytag & Berndt, Wien VII/1, jetzt eben erscheinen lassen. Großer Maßstab (1:25·000), ausführliche Behandlung, genaue Ausführung und dadurch sehr leichte Orientirung sind die Hauptvorzüge der G. Freytag'schen Karte, die zu dem mäßigen Preise von K 2·—, auf Leinwand K 3·—, in jeder Buchhandlung, sowie vom Verlage erhältlich ist. Wer aus eigenem Antrieb oder auf ärztlichen Befehl das Weltbad aufsucht, versäume nicht, sich die G. Freytag'sche Karte anzuschaffen. Sie ist die beste uns bekannte und ein guter Führer in der schönen Umgebung Karlsbads.

Zitter's Verlag, Wien, VII/2. — Verantwortlicher Redacteur:
Doc. Dr. Max Neuburger. — Druck von Bruno Bartelt, Wien, XVIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Offene Stellen.

Der Districtsarztesposten in Wind.-Landsberg (Steiermark)

kommt eines unvorhergesehenen Falles halber sofort zur Besetzung. Mit dem Fixum von rund 1500 K beträgt das Einkommen circa 5000 K, ist aber sehr hebungsfähig. Kenntnis einer slavischen Sprache — am besten slovenisch oder kroatisch — erforderlich. Nähere Auskünfte ertheilt **Apotheker W. A. Suchanek** daselbst. Gesuche sind an ihn oder den Obmann des Sanitätsdistricts-Ausschusses, Herrn Bürgermeister **J. Schober in Wind.-Landsberg,** umgehend einzusenden. 255

Gemeindearztesstelle in Fianona (Küstenland).

Jahresgehalt K 2000·—.

Der Arzt ist verpflichtet, die Armen der ganzen Gemeinde unentgeltlich zu behandeln, als sanitäres Gemeindeorgan zu fungiren und eine Hausapotheke zu halten.

Für ärztliche Verrichtungen, welche vom Gemeindearzte über Auftrag der Staatsverwaltung und nicht in Erfüllung des selbständigen und übertragenen Wirkungskreises der Gemeinde vollzogen werden, hat der Gemeindearzt den Anspruch auf die normalmässigen Gebühren aus dem Staatsschatze.

Der Dienstvertrag wird auf drei Jahre geschlossen und nach Verlauf dieser Frist von Jahr zu Jahr stillschweigend erneuert, den Fall einer gegenseitig drei Monate vor Ablauf der Jahresfrist zu erfolgenden Kündigung ausgenommen.

Die Gesuche mit dem ärztlichen Diplom, den Nachweisen über die österreichische Staatsbürgerschaft, über die Kenntnis der italienischen, eventuell einer südslavischen Sprache und über andere allfällige Qualificationen sind an das Gemeindeamt in Fianona bis längstens 30. Juni l. J. einzubringen.

Districtsarztesstelle in Reitendorf.

Der District besteht aus 4 Gemeinden mit 6260 Einwohnern. Die Bevölkerung ist durchwegs deutsch. Sitz des Districtsarztes ist die Gemeinde Reitendorf mit 2949 Einwohnern. Die Gemeinde Reitendorf liegt, wie auch zwei andere Gemeinden des Districtes, an der Eisenbahnstrecke Mährisch-Schönberg—Zöptau.

Der Districtsarzt, welcher nach dem Gesetze vom 2. August 1898, L.-G.- u. V.-Bl. Nr. 66, pensionsberechtigt ist, erhält jährlich 635 K Gehalt und 224 K Fahrpauschale; ausserdem ist auf circa 400 K von der Bezirkskrankencasse und auf mindestens ebensoviel aus zwei Betriebskrankencassen zu rechnen.

Da im Districte kein anderer Arzt ansässig ist, steht auch einträgliche Privatpraxis in Aussicht.

Competenzgesuche, belegt mit den im Gesetze vom 10. Februar 1884, L.-G.- u. V.-Bl. Nr. 28, vorgeschriebenen Beilagen, sind bis zum 1. Juli 1902 bei dem Obmanne der Delegirtenversammlung Franz Drescher in Petersdorf einzubringen.

Gemeindearztesstelle in der Sanitätsgemeindengruppe Wolfsbach, politischer Bezirk Amstetten.

Die Gruppe besteht aus den Gemeinden Wolfsbach, Meilersdorf und Bubendorf mit 1943 Einwohnern.

Mit dieser am 1. Juli 1902 zur Besetzung kommenden Stelle ist ein Fixum von 1600 K (500 K von der Sanitätsgemeindengruppe und 1100 K Subvention aus dem niederösterreichischen Landesfonds) verbunden.

Führung einer Hausapotheke erforderlich.

Entsprechend instruirte Gesuche sind bis 30. Juni 1902 an den Gemeindevorsteher in Bubendorf als Obmann der Sanitätsgemeindengruppe zu richten.

Bezirksthierarztesstelle der X. Rangsclasse, beziehungsweise provisorische **Veterinärassistentenstelle** mit dem Adjutum jährlicher 1200 K.

Bewerber um eine dieser Stellen haben die Gesuche im Wege ihrer vorgesetzten oder der politischen Behörde ihres Aufenthaltsortes bis längstens 30. Juni 1902 beim mährischen k. k. Statthalterei-Präsidium in Brünn zu überreichen und beizulegen:

1. den Tauf- oder Geburtsschein,
2. Belege über die Vorbildung,
3. eine amtlich beglaubigte Abschrift des thierärztlichen Diplomes und das Zeugnis über die thierärztliche Physikatsprüfung,
4. das Zeugnis über die Kenntnis der beiden Landessprachen, sowie Belege über die bisherige Dienstleistung.

Bewerber, die nicht im Staatsdienste stehen, haben ausserdem noch den Nachweis über die österreichische Staatsangehörigkeit und das amtsärztliche Zeugnis über die physische Eignung beizubringen.

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“
anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN.
Reinstes **Tafelwasser** ersten Ranges. Bewährtes **Heilwasser** gegen die Leiden der Athmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der **Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Kolingasse 4.**

240

Sanatogen

Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franco von der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1, Fleischmarkt 1.
Fabrikanten: Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.

FRANZENSBAD. Das erste Moorbad der Welt, ausgezeichnet durch die stärksten Eisenquellen, reine alkalische Glaubersalzwässer und kräftige Lithionsäuerlinge, den eisenreichsten aller Mineralmoore, kohlensaure Gasquellen.
Das städtische Badehaus und 3 Privat-Badeanstalten mit kohlensäurereichsten Stahlbädern, Mineralwasserbädern, Kohlensäure-Gasbädern, heilkräftigsten Eisenmineralmoorbädern, ferner Dampf-, Heissluft-, elektrische Licht-, Sool- und Strombäder, Kaltwassercur, Massage, Irrigation.
Indicationen bekannt. Die natürlichen kohlensäurereichen Stahlbäder neuerdings erprobt bei chronischen Herzkrankheiten.
Saison vom 1. Mai bis 30. September.
Ausführliche Prospecte gratis.
Jede Auskunft ertheilt das Bürgermeisteramt als Curverwaltung. 227

ZITTER's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition
Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62
Telephon-Nr. 7551.

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abtheilung: **Annoncen-Expedition.**

Annoncen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medicinischen, pharmaceutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

IIa. Abtheilung: **Inseratenverwaltung** der

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Illustrirte Sonntags-Zeitung für unsere Frauen“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie“. Jährlich 24 Nummern (Jena).

IIb. Abtheilung: **Inseraten-Annahme** für

„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“: I. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Medicinisch-hygienische Bakteriologie und thierische Parasitenkunde, Jena), **„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“:** II. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Allgem. landwirthschaftl.-technische Bakteriologie, Pflanzenpathologie und Pflanzenschutz), (Jena). **„Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena). **„Zeitschrift für Thiermedicin“.** Neue Folge der **„Deutschen Zeitschrift für Thiermedicin“** und der **„Oesterreichischen Zeitschrift für wissenschafliche Veterinärkunde“.** Jährlich 6 Nummern (Jena).

III. Abtheilung: **Zeitungsverlag.**

Verlag der **„Medicinischen Blätter“,** der **„Wiener klinischen Rundschau“,** des **„Medicinisch-chirurgischen Central-Blattes“** (Organ der praktischen Aerzte) und der **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospecte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annoncen-Annahme für alle Zeitungen.

203 **Heilbäder im Hause** als: Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole à la Nauheim, Eisen, durch die pat. Badetabletten von **Dr. Sedlitzky, Hallein.** *Muster für Aerzte gratis.*
Bei **directer** Bestellung in Hallein von Orten, wo nicht zu haben, erfolgt **franco** Zusendung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Reconvalescenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen. 206

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franco und unentgeltlich.

Vielfach prämiirt. Ueber 1200 ärztliche Gutachten.

J. SERRAVALLO, Apotheker, Triest-Barcola.

RONCEGNO 249/1

stärkstes natürliches arsen- und eisenhältiges Mineralwasser

empfohlen von den ersten medicinischen Autoritäten bei:

Anämie, Chlorose, Haut-, Nerven- u. Frauenleiden, Malaria etc. Die Trinkcur wird das ganze Jahr gebraucht.

Dépôts in allen Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

Bad Roncegno, Südtirol, Station der **Valsuganabahn.**

1¾ Stunden von Trient entfernt. **Mineral-, Schlamm-, Dampfbäder, vollständige Kaltwassercur, elektrisches, hydroelektrisches Bad, Massage, Dr. Zander'sche Apparate.** Seehöhe 535 m. **Windgeschützte herrliche Lage,** würzige, vollständig **staubfreie, trockene Luft,** constante Temperatur 18 bis 22 Grad. **Curhaus** ersten Ranges mit ausgedehntem schönen Park; wunderschöne Aussicht auf die Dolomiten. 200 schön eingerichtete Schlafzimmer und Salons. Ueberall elektrische Beleuchtung. Curmusik. Zwei Lawn-tennis-Plätze und alle anderen Sommersports. Schattige Promenaden, lohnende Ausflüge. Saison Mai—October (Mai, Juni und September Ermässigung). Auskünfte und illustrirte Prospecte kostenfrei von der **Bade-Direction** in **Roncegno.**

HOTEL POST — WIEN —

I., Fleischmarkt 16

neueröffnet

vis-à-vis dem k. k. Hauptpost- und Telegraphenamte, Zimmer von fl. 1·25 aufwärts, inclusive Beheizung und Beleuchtung, Service wird nicht berechnet; 140 Zimmer, ruhige Lage, im Mittelpunkte der Stadt, Lift, elektrisches Licht, Bäder im Hotel, Centralheizung, vorzügliche franz. und Wiener Küche, Weine aus eigenen Kellereien. Aerzte geniessen bei Berufung auf dieses Blatt eine Preisermässigung. 253

Die königl. ung.

See-Schifffahrts-Gesellschaft „Adria“

in Fiume

unterhält mit ihren comfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Tunis, Biserta, Tripolis, Gerbah, Gabes, Sfax, Mehdia, Monastir, Susah** und den **algerischen Küstenplätzen,** dann nach **Gibraltar** und **Tanger.**

Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehres ertheilt die **Betriebsdirection in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-tér 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Carlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.**

Cacao

entölt, 231

garantirt rein, ohne jeden Zusatz hergestellt,

ärztlich empfohlen,

liefert vortheilhaft billig die **Chocolade-Fabrik Andre Hofer, Salzburg.**

Mode und Haus.

Preis vierteljährlich K 1·50. (portofr. K 1.62)

Illustrirtes Universalblatt für die Familie

Verlag **Schwerin.**

erscheint zweimal monatlich und sollte in keinem Hause fehlen. Es ist das reichhaltigste Familienblatt, bringt Haus-Beilage, illustr. belletristische Beilage mit jeder Nr. — illustr. Kinderwelt, Humor, ärztl. Rathgeber monatlich — Musik-Bibliothek ½jährlich — mit jeder Nr. **Schnittmusterbogen, Colorit** und **Romanbeilage.**

Bestellungen übernimmt jede Buchhandlung und die Geschäftsstelle **Rudolf Lechner & Sohn, Wien I.** 211d

Dr. Kuthan's Wasserheilanstalt

in Tischnowitz bei Brünn.

Preise per Woche von K 57·— Alles in Allem.

Saison: 1. Mai bis Ende September.

Prospecte gratis.

232

Farbenfabriken vorm. **Friedr. Bayer & Co., Elberfeld.**

Pharm. Abtheilg.

Tannigen

Prompt wirkend bei chronischer und acuter Enteritis, speciell der Kinder.

Geschmackfrei, unschädlich, den Appetit nicht beeinträchtigend.

Dos.: 0,25—0,50—1,0 g. 4—6mal tägl.

219

Agurin

Theobrominpräparat.

Neues Diureticum.

Ind.: Cardiale Hydropsieen; Ascites. — Nierenaffectionen, soweit das Nierenepithel noch genügend functionsfähig ist.

Dos.: 0.5—1 g.; pro die 3 g.

Somatose

In organischer Verbindung mit 2% Eisen als **Eisen-Somatose**

Hervorragendes Roborans u. Stomachicum: vorzügliches **Lactogogum.**

insbesondere bei **Chlorosis, Anämie, Rhachitis, Neurasthenie** empfehlenswerth.

Aspirin

Hedonal

Salochinin

Creosotal

Protargol

Europhen

Heroin. hydrochl.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 26. Wien, 26. Juni 1902. Nr. 26.

Tuto, cito et jucunde . . .

Immer grösser wird die Zahl derjenigen Aerzte, die die wahrhaft erstaunlichen Resultate in der Behandlung des Scharlachs mit »Sozojodol«-Natrium veranlasst, mit ihren Erfahrungen in die Oeffentlichkeit zu treten. Herr Dr. Siecke schliesst einen Bericht über die Therapie des Scharlachs mit folgenden Worten: »Nach der Vernichtung des Scharlacherregers müssen wir von vornherein trachten, so lange er uns noch in seinen ersten Ansiedlungen in der Rachen-, Mund- und Nasenhöhle verhältnismässig leicht erreichbar ist, und zu diesem Ziele verhilft uns das »Sozojodol«-Natrium tuto, cito et jucunde. Es ist das Specificum gegen Scharlach.« Den ausführlichen Bericht, sowie andere Krankengeschichten versendet nebst ausreichenden Probemengen ihres »Sozojodol«-Natriums kostenlos 187/XV

H. Trommsdorff, Erfurt
chem. Fabrik.

Sozojodol

PATZ

Kein Vehikel befördert die Resorption wie **Vasogen**

Flüssige Vasogen-Präparate:

Jod 6 u. 10 %. Ohne Reizwirkung. *Nicht färbend.* **Wirksamer** als Jodtinctur. *Ersatz der intern angewandten Jodsalze.*

Preise: *30 gr = 1.30 Kr.* *100 gr = 3.30 „* *in Orig.-Packungen V. P. & Co.*

Jodoform 3 %, Ichthyol 10 %, Salicyl 10 %, Theer 10 %, etc. etc.

Original-Packungen enthalten keine Indikationen, sie gewähren **Schutz** *vor werthlosen Imitationen und* **Garantie** *für Haltbarkeit und Gehalt.*

Vasogen. pur. spiss., beste Salbengrundlage u. a. für

Vasogen. hydrarg. 33 1/3 u. 50 %

Diese Salben enthalten d. Quecksilber in bisher unerreichter **feinster Vertheilung** (Mikrophotogramme zu Diensten), sind **unbegrenzt haltbar** (auch in den Tropen) und lassen sich erheblich **schneller** und **sauberer einreiben** als **jede** andere Hg.-Salbe. In **Gelatine-Capseln,** der **billigsten** und **praktischsten** Dispensationsform erhältlich.

Proben und die seit 1893 erschienene Literatur kostenfrei.

Gen.-Vertr. für Oesterr.-Ungarn **Wilhelm Maager,** *Wien III, Heumarkt 3.*

Vasogenfabrik Pearson & Co., G. m. b. H., Hamburg.

229a

Szinye-Lipóczer Lithion-Quelle

Salvator bewährt sich vortrefflich bei Nieren- u. Blasenleiden, bei Harngries, Harnbeschwerden, Gicht & Rheumatismus, ferner bei Catarrhen der Athmungs- & Verdauungsorgane.

Harntreibende Wirkung.

Eisenfrei! Leicht Verdaulich! Bakterienfrei!

Käuflich in Mineralwasser-Depots, eventuell bei der Salvatorquellen-Direction in Eperies.

237

KNOLL & Co., Ludwigshafen a. Rh.

Purgatin (Knoll)

(Anthrapurpurindiacetat)

Mild aber **sicher wirkendes Laxans.** 220/3

Frei von jeder unangenehmen Nebenwirkung.

Völlig geschmacklos. Mit bestem Erfolg angewandt bei *acuter* und *chronischer Obstipation.*

Litteratur und Muster zu Diensten.

Emil Löblich + Josef Dohnal

Fabrik für medic.-chirurg. Instrumente und Apparate sowie künstl. Gliedmassen und orthopäd. Maschinen 223

Telephon 12.086. • Wien, IX/2, Spitalgasse Nr. 21. • Telephon 12.086.

Specialität: Erzeugung von Trockenheissluft-Apparaten neuesten Systems.

240

Sanatogen

Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franco von der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1, Fleischmarkt 1.

Fabrikanten: Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

„Sapomenthol“

(Sapomenthol-Salbe).

Gegen Rheumatismus, Gicht, Nervenschmerzen und verwandte Krankheiten

bestens empfohlen.

Als Linderungsmittel beseitigt es das Leiden schon nach einmaliger Einreibung. Die schmerzenden Stellen werden 2—3 mal täglich kräftig eingerieben und mit Flanell umwickelt. Preis: Probetiegel **K 1·40.** Grosser Tiegel **K 5·—.** **Original nur in Verpackung laut nebenstehender Zeichnung.** Name, Packung und Schutzmarke gesetzlich geschützt. **Höchste Auszeichnungen** auf den internationalen Ausstellungen: Paris, London, Wien, Marseille. Ehrendiplome und Goldmedaille.

Zu bekommen in allen Apotheken! In **Wien** beim **Apotheker Köller,** VI., Mariahilferstrasse 55.

Literatur und Muster für die Herren Aerzte übersendet: Alleiniger Erzeuger

Eugen Matula, Apotheke und chem.-pharm. Laboratorium

in **Radomyśl** bei Tarnów, Galizien. 254

Indication: **Alle katarrhalischen Erkrankungen der Athmungsorgane und des Verdauungstractes, sowie Blutarmuth etc.** Contraindication: **Schwindsucht.** 242

Curort Gleichenberg.

Alkalisch-muriat. Quellen: **Constantin- und Emmaquelle**; alkalisch-muriat. Eisensäuerling: **Johannisbrunnen**; reiner Eisensäuerling: **Klausenquelle**; **Molke,** kuhwarme und sterilisirte **Milch** (Trockenfütterung), **Kefyr; Quellsool-Inhalation;** Inhalation von **Fichtennadeldämpfen** (beide in Einzelcabinen), **Respirations-Apparat,** pneumatische Kammern. **Süss-Mineralwasser-und moussirende Calorisatorbäder, Fichtennadel- und Stahlbäder. Grosse hydrotherapeutische Anstalt, Terraincur. Milde, feuchtwarme, staubfreie, windstille Luft, waldige Hügellandschaft.**

Saison 1. Mai bis Ende September.

Auskünfte u. Prospecte gratis. Wohnungs- und Wagenbestellung bei der Curdirection Gleichenberg.

Die königl. ung.

See-Schifffahrts-Gesellschaft „Adria“

in Fiume

unterhält mit ihren comfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Tunis, Biserta, Tripolis, Gerbah, Gabes, Sfax, Mehdia, Monastir, Susah** und den **algerischen Küstenplätzen,** dann nach **Gibraltar** und **Tanger.**

Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehres ertheilt die **Betriebsdirection in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-tér 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Carlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.**

Pränumerations-Einladung.

Mit 1. Juli 1902 beginnt ein neues Abonnement auf die

„Medicinischen Blätter“

welche, inhaltlich erweitert und ausgestaltet, für **Oesterreich-Ungarn** in **Wien,** für **Deutschland** und das **Ausland** in **Leipzig** bei der

Buchhandlung Gustav Fock, G. m. b. H.

zur Ausgabe gelangen.

Die Pränumerationspreise betragen mit directer Zusendung:

	Ganzjährig	Halbjährig
Für Oesterreich-Ungarn	K 16	K 8
» Deutschland	Mk. 20	Mk. 10
» die übrigen Länder des Weltpostvereins	Frcs. 25	Frcs. 12·50

Die Administration der „Medicinische Blätter“

VII/2, Mariahilferstrasse Nr. 62.

Hans Turinsky, Ernst Grossmann Verbandstoff-Fabrik

vormals Sanitäts-Geschäft **„Austria“** Pharmaceutisches Laboratorium

Fabrik und Kanzlei: XVII., Hernalser Hauptstr. 130. — WIEN — **Niederlage:** IX/3, Garnisongasse 1.

Telephon Nr. 15217. — Interurb. Telephon Nr. 3633.

Den P. T. **Herren Dermatologen** empfehlen wir unsere bestbewährten 215

Collaetina (Collemplastra Marke „Austria“)

Vorzüge: Sichere Wirkung, grosse und entsprechende Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen, Verderben ausgeschlossen. Stets mehr als 100 Sorten am Lager, sowie unsere kosmetischen Artikel.

Den P. T. **Herren Chirurgen und Gynäkologen** empfehlen wir unsere **absolut keimfreien, sterilisirten und imprägnirten Verbandstoffe** in unserer unübertroffenen **Patentpackung,** unsere **patentirte sterilisirte Seide** etc. — Unsere pharmaceutischen Präparate und Verbandstoffe sind in den **meisten** Apotheken Oesterreich-Ungarns erhältlich.

Illustrirte Preislisten, Muster etc. stehen franco und gratis zur Verfügung.

Privat-Heilanstalt

für

Gemüths- und Nervenkranke

in 214

Oberdöbling, Billrothstrasse 69.

Dr. Emmerich's Heilanstalt

für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.

Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung. 208

Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Sofortiger Fortfall von Morphium und Spritze. Dauer der ohne Verlangen nach Morphium und ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur etwa 4 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen).

Dirig. Arzt: **Dr. Otto Emmerich.** **2 Aerzte.**

203 **Heilbäder im Hause** als: Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole à la Nauheim, Eisen, durch die pat. Badetabletten von **Dr. Sedlitzky, Hallein.** *Muster für Aerzte gratis.*

Bei **directer** Bestellung in Hallein von Orten, wo nicht zu haben, erfolgt **franco** Zusendung.

Digitized by Google — Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 7551.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 26. Wien, 26. Juni 1902. Nr. 26.

INHALT:

I. Dr. Alois Nossal (Wien): Die »Banti'sche Krankheit«.
II. Dr. Lukau, praktischer Arzt in Krainburg: Ein seltener Obductionsbefund.
III. Dr. Türk (Kobylin): Ein Fall von Luftembolie bei Placenta praevia mit tödtlichem Ausgange.
IV. Referate.
V. Literatur.
VI. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.
VII. Feuilleton: Das Benehmen dem Arzte gegenüber.
VIII. Therapeutica.
IX. Notizen.

Die „Banti'sche Krankheit".

Sammelreferat von Dr. Alois Nossal (Wien).

Einleitung: In der neueren italienischen Literatur begegnen wir sehr häufig einem als selbständige klinische Krankheitsform zusammengefassten Symptomencomplex, welcher nach dem pathologischen Anatomen von Florenz, Prof. Banti, welcher sie zuerst beschrieb, den Namen »Malattia di Banti«, »Morbus Banti«, »Banti'sche Krankheit« trägt.

Auch französische Autoren berichten bereits Beobachtungen über dieses Krankheitsbild.

In der deutschen Literatur hingegen finden wir, mit Ausnahme von zwei kurzen Referaten im »Centralblatt für innere Medicin«[18], [19]) über zwei italienische Arbeiten, keine diesbezüglichen Veröffentlichungen. Selbst in den neuesten Lehrbüchern der Pathologie geschieht hievon noch keine Erwähnung.

Am 30. October 1901 hielt Senator in der Berliner medicinischen Gesellschaft einen Vortrag über diese »Banti'sche Krankheit« und erklärte, auch einige einschlägige Fälle beobachtet zu haben. In der sich anschließenden Discussion berichtete Litten über 4 von ihm beobachtete Fälle.

Das Wesen dieser Krankheitsform besteht in einer starken Anämie mit außerordentlich großer Milzschwellung und einer im Laufe der Jahre sich anschließenden Lebercirrhose mit Ascites.

Schon im Jahre 1882 sonderte Banti[1]) in einer größeren Arbeit aus dem großen Complexe der klinischen Formen, welche unter dem Namen »Pseudoleukämie« zusammengefasst werden, eine Gruppe ab, deren Attribut eine Volumenzunahme der Milz mit progressiver Anämie ist, jedoch ohne Adenopathie, sowie Heilbarkeit durch Entfernung der Milz. Dieser Erkrankungsform gab Banti den Namen »Anaemia splenica«.

Im Jahre 1894 publicirte Banti eine neue Arbeit[2]), in welcher er davon Mittheilung macht, dass in jenen Fällen, die er als »Anaemia splenica« bezeichnet, sehr häufig nach längerem Verlaufe Symptome von Lebercirrhose mit Ascites hinzutreten. Er ändert nun den Namen für diese Krankheitsform und bezeichnet sie nicht mehr als »Anaemia splenica«, sondern spricht von »Splenomegalie mit Lebercirrhose«.

In der Folge wurde nun in den letzten Jahren in Italien eine Reihe von Fällen, welche der von Banti gegebenen Beschreibung entsprachen, als »Banti'sche Krankheit« veröffentlicht.

Es handelt sich bei der »Banti'schen Krankheit« um verschiedene Zustände, welche schon vorher bekannt gewesen sind, aber unter den verschiedensten Namen in der Pathologie geführt wurden. Banti's Verdienst ist es, auf die Beziehungen und die Zusammengehörigkeit dieser bisher anders benannten und für unabhängig von einander gehaltenen Affectionen hingewiesen, für diesen Zusammenhang eine Erklärung versucht und endlich auch gleich die praktischen Folgerungen für die Therapie daraus gezogen zu haben.

Symptomatologie: Banti selbst unterscheidet 3 Stadien der fraglichen Krankheit: 1. das anämische Stadium; 2. ein Uebergangsstadium und 3. das ascitische Stadium.

1. Das anämische Stadium. In diesem Stadium findet man nur die Zeichen einer progressiv zunehmenden Anämie und eines langsam wachsenden Milztumors.

Die Milzvergrößerung entwickelt sich langsam und heimtückisch, so dass der Kranke sie nur zufällig einmal bemerkt oder der Arzt sie später auffindet, und erreicht bedeutende Grade, ähnlich wie die leukämischen Milzen. Die Milz hat eine glatte Oberfläche, abgerundete Ränder, ist hart, mit der Respiration frei beweglich, fast immer schmerzlos.

Die Symptome der Anämie sind die gewöhnlichen: Leichte Ermüdung, Herzklopfen, Athembeschwerden bei Anstrengungen, Blässe der Haut und der Schleimhäute, Herzgeräusche etc. Häufig tritt Nasenbluten ein. Die Blutuntersuchung lässt eine dem Grade der Anämie entsprechende Verminderung der Zahl der rothen Blutkörperchen und des Hämoglobins erkennen. Kernhaltige rothe Blutkörperchen fehlen immer. Die Leucocyten sind in normaler Anzahl vorhanden; auch das Verhältnis zwischen den verschiedenen Arten der Leucocyten ist normal. Auch der Urin ist normal, sowohl quantitativ als in Farbe; er enthält weder Eiweiß noch Zucker, noch Urobilin oder Gallenpigmente.

Der Milztumor geht dem Erscheinen der Anämie und den anämischen Symptomen voraus.

Die Leber ist normal. Ascites fehlt gänzlich. Von Anschwellung der Lymphdrüsen keine Spur.

Zuweilen treten in der weiteren anämischen Periode leichte Temperatursteigerungen ein.

Dieses erste Stadium, das also charakterisirt ist durch die Splenomegalie und die langsam sich anschließende Anämie, dauert ziemlich lange, 3 bis 5 Jahre, ja sogar 10 bis

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

11 Jahre (wie in den Fällen von Silva[5]), Bonardi[17]) und Rinaldi[18]).

2. Das Uebergangsstadium. Im Uebergangsstadium verändern sich die Merkmale des Urins. Der Harn ist an Menge vermindert, enthält reichlich Urate, Urobilin und manchmal Spuren von Gallenpigment.

Die Magen- und Darmfunctionen werden gestört.

Dieses Stadium dauert nur einige Monate und geht über in

3. das ascitische Stadium. Dieses beginnt mit der Bildung des Ascites, welcher langsam und schmerzlos eintritt. Der spärliche Urin enthält viele Urate, Urobilin und Bilirubin. Die Flüssigkeit des Ascites ist citronengelb, durchsichtig, mit den Merkmalen der Transsudate. Alle Symptome der Anämie verschlimmern sich, Abends tritt oft höhere Temperatur ein. Die Blutuntersuchung lässt eine zunehmende Verminderung der rothen Blutkörperchen und des Hämoglobins erkennen. Vermehrung der weißen Blutkörperchen findet nicht statt. Auf dieses Stadium, welches 5 bis 7 Monate, selten länger als 1 Jahr dauert, folgt der Tod.

Pathologische Anatomie: Bei den Sectionen findet man die Milz von abnorm großem Volumen und Gewicht. Längsdurchmesser der Milz von 24 bis 35 cm werden angegeben bei Querdurchmessern von 14 bis 23 cm und Gewichte von 1 bis $1^1/_2$ kg. Ihre Form hat sie beibehalten, die Oberfläche ist glatt und regelmäßig. Das Parenchym zeigt sich am Durchschnitte zähe, dunkelroth, auf dem braunrothen Grunde sieht man weißliche Streifen, die den Sepimenten entsprechen. Im Stadium des Ascites findet man die Leber verkleinert, granulirt und hart.

Die Lymphdrüsen der verschiedenen Körpertheile sind gesund. Das Knochenmark, auch der langen Röhrenknochen, ist röthlich, wie das lymphoide oder fötale Knochenmark.

Wichtig und für die Erklärung des ganzen Krankheitsbildes von großem Belange ist aber nun folgender Befund:

In allen Fällen findet sich an der Milzvene und an der Pfortader, von der Einmündung der Milzvene in dieselbe bis zur Leber, die Intima verdickt und mit derben, erhabenen Plättchen, ähnlich den atheromatösen und sklerotischen Platten der Aorta, bedeckt. Es handelt sich also um eine Endophlebitis chronica der Vena lienalis, die sich auf die Vena portae fortpflanzt.

Die mikroskopische Untersuchung der Milz ergibt die Milzkapsel gewöhnlich verdickt. Der Milzsaft zeigt unter dem Mikroskop das gänzliche Fehlen der kernhaltigen rothen Blutkörperchen.

In den Malpighi'schen Körperchen sieht man rings um die Arteriola derselben die Bildung eines sklerosirenden Processes durch Verdickung des Reticulums des Körperchens, welcher verschiedene Grade erreicht. Viele Malpighi'sche Körperchen sind vollkommen sklerotisch geworden, in anderen hat die fibröse Umwandlung geringere Grade erreicht, viele andere Körperchen sind ganz normal.

Die Milzpulpa zeigt in keinem Stadium Erweiterung der Venen (zum Unterschiede von der gewöhnlichen Lebercirrhose, wo im Stadium des Ascites die Milzvenen erweitert sind). Auch in der Milzpulpa ist das Reticulum bedeutend verdickt, doch bleibt die eigenthümliche netzartige Structur des adenoiden Gewebes bestehen. Banti bezeichnet diese Veränderungen in der Structur der Milz als Fibroadenie.

Die Untersuchung auf Bakterien fiel stets negativ aus. Die Milzvenen und die Pfortaderzweige bis zur Leber hin zeigen in der Intima Plaques, die denen der Atheromatose der Aorta sehr ähneln.

In der Leber fand Banti ringförmige Cirrhose, ausgehend von dem Bindegewebe um die Pfortaderverzweigungen herum, die interlobulär gelagert sind.

Aetiologie: Die Krankheit entwickelt sich vorzüglich bei jungen Leuten und Erwachsenen, die Entstehungsursachen sind ganz unbekannt.

Malaria, Syphilis, Infectionskrankheiten kommen nicht in Betracht, ebensowenig acute und chronische Vergiftungen, Diätfehler, Verdauungsstörungen, Alkoholismus etc. Viele Kranke waren vorher immer gesund gewesen, einige hatten Krankheiten durchgemacht, welche mit dem Auftreten der neuen in keinerlei Beziehung stehen. Nie hat man mehrere Fälle in einer und derselben Familie oder Häusergruppe beobachtet.

Banti glaubt nun folgende pathogenetische Erklärung geben zu können:

Die erste Krankheitserscheinung in chronologischer Folge ist der Milztumor. Hierauf erst folgt die Anämie. Es dürfte also die Milz der primäre Sitz der Erkrankung sein, indem sie eine toxische Substanz ausarbeitet, welche, in's Blut übergehend, die Anämie bewirkt.

Durch die fortwährende Passage dieser toxischen Substanz durch die Milzvene und durch die Pfortader in die Leber entsteht die Endophlebitis der Vena lienalis und der Vena porta, von der Einmündung der Milzvene in dieselbe bis in die Verzweigungen in der Leber mit der Verdickung der Intima und der Auflagerung von atheromatösen, sklerotischen Plättchen. In weiterer Folge wird durch die fortwährende Passage der Gifte durch die Leber daselbst die Lebercirrhose mit sich anschließendem Ascites hervorgerufen durch Entwicklung eines interstitiellen Entzündungsprocesses nach derselben Art, wie ihn der Alkohol erzeugen würde, der vom Darm resorbirt wird (bei chronischem Alkoholismus). Die Lebererkrankung ist also eine directe Folge der Milzerkrankung, zum Unterschiede von der Laennec'schen Cirrhose, wo die Milzvergrößerung die Folge der Lebererkrankung ist.

Gewöhnlich stammen ja die Gifte, die auf dem Wege der Pfortader in der Leber zur Cirrhose führen, aus dem Darm. Es ist nun ein Verdienst von Banti, darauf hingewiesen zu haben, dass derselbe Endeffect, die Lebercirrhose, auch durch eine primäre Erkrankung der Milz erzielt werden kann. Denn bisher glaubte man stets, dass der Milztumor bei einer Lebercirrhose nur die Folge dieser wäre, bewirkt durch die Pfortaderstauung.

Banti zieht nun aus seinen Ueberlegungen und pathogenetischen Erklärungsversuchen sofort die praktischen Consequenzen für die

Therapie: Wenn die Milz der primäre Sitz der Erkrankung ist, so muss mit der Exstirpation der Milz die Krankheit heilbar sein.

Und thatsächlich berichtet Banti im Jahre 1898 über 3 Fälle, in denen Prof. Colzi auf seine Veranlassung hin die Exstirpation der Milz vorgenommen hat: Eine Frau starb, unabhängig von der Operation, an einer Wochenbettcomplication; eine andere Frau hingegen, sowie ein junger Mann genasen vollständig.

Maragliano stellte 11 Fälle von Splenectomie wegen Banti'scher Krankheit zusammen: neunmal erfolgte Heilung, zweimal Tod durch Blutung.

Wird die Milzexstirpation im ersten Stadium ausgeführt, so erfolgt Heilung und Stillstand aller weiteren Symptome. Schon Spencer Wells, Péan, Czerny, Cardarelli, Franzolini etc. haben in Fällen von »Anaemia splenica« (starke Anämie mit Milzvergrößerung, also jener Zustand, welchen Banti jetzt für das erste Stadium seiner Krankheit hält) durch Exstirpation der Milz vollständige Heilung der Anämie erzielt. Hingegen ist bei der Leukämie die Exstirpation der Milz immer von tödtlichem Ausgange gefolgt.

Ja die Milzexstirpation kann noch von Heilung gefolgt sein, wenn schon Zeichen von beginnender Lebercirrhose vorhanden sind (geringer Ascites), — ablata causa tollitur effectus.

Banti glaubt daher mit Recht in der Milzerkrankung die Ursache der Lebercirrhose zu sehen. Er hält die Krankheit für infectiösen Ursprunges, obgleich die bacteriologische Untersuchung negativ ausfiel. Hierin bestärkte ihn eine interessante Beobachtung, die er an einem seiner Fälle machte: Der Kranke wurde von Zeit zu Zeit von starken Fieberanfällen, eingeleitet von intensiven Schüttelfrösten, befallen. Während jedes Anfalles verminderte sich (im Gegensatze zu der gewöhnlichen Wahrnehmung bei anderen Krankheiten) deutlich das Milzvolumen. Es hatte den Anschein, als ob die Milz

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ihren eigenen Inhalt in die Vene eindrückte und durch das plötzliche Eintreten vieler toxischer Stoffe in die Circulation Schüttelfröste und Fieber bewirke. Auf welchem Wege das unbekannte Gift zur Milz gelangt, ist vollständig unbekannt. Möglicherweise ist der Verdauungscanal der Ausgangspunkt, sei es, dass das Gift von außen aufgenommen wird, oder aber in ihm selbst erzeugt wird, infolge von Autointoxication.

Anhang. Von anderen Autoren, namentlich Senator, wird noch ein Symptom hervorgehoben, auf das Banti selbst zu wenig Gewicht gelegt hat, welches aber in vielen Fällen der Literatur betont wird, nämlich die hämorrhagische Diathese. Banti gibt wohl an, dass Nasenbluten auftritt, aber häufiger treten Magen-Darmblutungen, auch Hämaturie auf.

In einem Falle (Bonardi[17]) war chyliformer Ascites vorhanden.

Silva[5]) vermuthet sogar, dass viele Formen von sogenannter Lebercirrhose nach Malaria nichts anderes als Bantische Krankheit seien.

Mag nun auch die Aufstellung dieses neuen klinischen Krankheitstypus zu ihrer vollen Berechtigung noch weiterer Beobachtungen bedürfen, so ist es ein unumstößliches Verdienst Banti's, dass er eine ganze Gruppe von Erkrankungen aus dem Wirrsal der leukämischen und pseudoleukämischen Erkrankungsformen losgelöst hat, und andererseits zuerst die Möglichkeit betont hat, dass eine Lebercirrhose auch die Folge (nicht nur die Ursache) einer Milzaffection sein könne.

Literatur:

[1]) Banti: »L'anemia splenica.« Florenz 1882.

[2]) Banti: »La splenomegalia con cirrhosi epatica.« Lo Sperimentale, Sezione biologica 1894, fasc. V—VI.

[3]) Banti: »La splénomégalie avec cirrhose du foie.« La Semaine médicale 1894, Nr. 40.

[4]) Banti: »Nuovi studi sulla splenomegalia con cirrhosi epatica.« Il Policlinico 1898, Nr. 5—M.

[5]) Silva: »Un caso di splenomegalia con cirrhosi epatica.« Riforma medica 1896, Vol. II, Nr. 13—14.

[6]) Rogue et Bret: »Splénomégalie avec cirrhose du foie.« Province méd. 1896, 29 août.

[7]) Maragliano: »Splenomegalia primitiva con anemia.« Gazzetta degli Ospedali e delle Cliniche 1898, Nr. 70.

[8]) Galvagni: »Splenomegalia con cirrhosi epatica.« Riforma medica 1896, Vol. II, Nr. 26.

[9]) Galvagni: »Lezione sopra un caso di ‚Malattia di Banti' in una geofaga.« La clinica moderna 1902, Nr. 17.

[10]) Senator: »Ueber Anaemia splenica mit Ascites (Banti'sche Krankheit).« Berliner Klinische Wochenschrift 1901, Nr. 46.

[11]) Banti: »Splenomegalie mit Lebercirrhose.« Ziegler's Beiträge zur pathologischen Anatomie 1898, Bd. 24, S. 21.

[12]) Cavazzani: »Sopra un caso di Splenomegalia con cirrhosi epatica (Malattia di Banti).« Riforma medica 1896, Vol. IV, Nr. 42 u. 43.

[13]) Rinaldi: »Contributo alla conoscenza della splenomegalia primitiva con cirrhosi epatica.« Riforma medica 1897, Vol. III, Nr. 1, 2 und 3.

[14]) Finzi: »Splenomegalia primitiva con epatite interstitiale flaccida.« Riforma medica 1897, Vol. I, Nr. 22 und 23.

[15]) Ascoli: »Anaemia cronica con cirrhosi del fegato (Malattia di Banti).« Supplemento al Policlinico 1897, Vol. III, Nr. 12, S. 285.

[16]) Guicciardi: »Sopra un caso di Splenoepatomegalia primitiva.« Gazzetta degli Ospedali e delle Cliniche 1897, Nr. 127.

[17]) Bonardi: »Contributo clinico alla conoscenza della Splenomegalia susseguita da cirrhosi epatica (Malattia di Banti).« Gazzetta degli Ospedali e delle Cliniche 1897, Nr. 1.

[18]) Centralblatt f. innere Medicin 1899, Nr. 14. (Referat über die Arbeit von Rinaldi.)

[19]) Centralblatt f. innere Medicin 1899, Nr. 14. (Referat über die Arbeit von Maragliano.)

[20]) Maragliano: »Malattia di Banti.« Gazzetta degli Ospedali e delle Cliniche 1902, Nr. 12.

Ein seltener Obductionsbefund.

Von Dr. Lukau, praktischer Arzt in Krainburg.

Am 8. Juni 1902 wurde ich als Gerichtsarzt nach Neumarktl gerufen, wo die Gendarmerie den plötzlichen und unaufgeklärten Tod einer Magd angezeigt hatte. Johanna M., 18 Jahre alt, war als Kindsmagd bei einem Kaufmann bedienstet, hatte wiederholt über Magenschmerzen geklagt, doch angeblich nie Blut erbrochen; sie aß am 6. Juni, Abends, bei vollständigem Wohlbefinden einen Fisolensalat und erkrankte gleich darauf an heftigen Magenkrämpfen mit Erbrechen. Der sofort gerufene Arzt fand Druckempfindlichkeit in der Magengegend, Klage über Magenkrampf, Puls 87, und verordnete Belladonna mit nux vomica zur Krampfstillung. Nach 2 Stunden wurde ihm der Exitus des Mädchens gemeldet. Die Leiche zeigt kräftige Constitution und gute Ernährung. Das Abdomen ist aufgetrieben und bläulich verfärbt, was mit Rücksicht auf die in den Sommermonaten rasch auftretende Fäulnisgasentwicklung nicht sonderlich auffällt. Beim Schnitte durch's Peritoneum entleert sich hauchend Gas; indem ich den Schnitt gegen die Pubes zu zog, floss aus dem Schnittwinkel eine leicht gelbliche, trübe Flüssigkeit, in Farbe und Consistenz derart dem in der Harnblase mehrtägiger Leichen vorgefundenen Harne ähnlich, dass mich mein College sofort fragte, ob ich denn die Harnblase angeschnitten. Diese lag aber ganz contrahirt und unverletzt hinter der Symphyse. Beim Bauchquerschnitte entleerte sich aus den abhängenden Theilen noch circa 1 Liter solcher Flüssigkeit, und im linken Hypochondrium fand sich noch circa 1 Liter mehr consistenter und mit Nahrungsstücken durchsetzter Flüssigkeit. Das Peritoneum war überall leicht getrübt. Unter dem linken Rippenbogen, 3 cm von der Mittellinie entfernt, sieht man einen circa thalergroßen, bläulichen Fleck mit bindegewebigen Fetzen, härter als die Umgebung sich anfühlend. Der auf Kindshandgröße contrahirte und zurückgesunkene Magen hatte an seiner Vorderseite ein mit diesem Flecke correspondirendes, außen einheller-, innen zweihellerstückgroßes, kreisrundes Loch, um mit dem Pathologen zu sprechen, recht wie mit dem Locheisen ausgeschlagen. Im Mageninnern waren nur 2 Fisolen; nirgends auch nur Spuren von Blut.

Das seinerzeitige ulcus rotundum hatte also in diesem Falle in seinem Fortschreiten nach der Tiefe das Peritoneum des Magens gereizt, so dass sich dies mit dem parietalen Peritonealblatte unter dem linken Rippenbogen verlöthete. Gewiss hatten dann die Magensäfte mit der Zeit den mittleren Theil dieser Löthstelle in Einhellerstückgröße aufgezehrt. Die später häufig auftretenden Magenschmerzen lassen sich durch Mehrfüllung des Magens und dessen Zug an dieser Verwachsung leicht erklären. Durch die letzte Füllung mit den blähenden Fisolen und den Brechact kam es zur Zerreißung der Verwachsung, zum Austritte des ganzen Mageninhaltes durch das Loch in den freien Bauchraum und zur letalen Peritonitis.

Ein Fall von Luftembolie bei Placenta praevia mit tödtlichem Ausgange.

Von Dr. Türk (Kobylin).*)

Am 21. Mai l. J. wurde ich zu einer Entbindung 6 km weit auf's Land geholt. Daselbst traf ich unter den ungünstigsten localen Verhältnissen eine XIgebärende, welche angab, bisher nie zur Entbindung einen Arzt gebraucht zu haben. Das letzte Kind sei ein Jahr vorher todt zur Welt gekommen. Die vorgenommene Untersuchung ergab Folgendes: Schwächliche, kleine Frau, 39 Jahre alt, klagt über Stechen in der Brust, äußerste Druckempfindlichkeit des Leibes. Puls leidlich kräftig, Brustorgane bieten nichts Abnormes. Vollständiges Fehlen von Wehen, angeblich seit vielen Stunden, geringe Blutung, keine Herztöne. Fruchtwasser soll vor einigen Stunden abgegangen sein. Die innere Untersuchung ergibt völlig geöffneten Muttermund. Auf der linken Seite des Uterus liegt die Placenta vor und ist mit ungefähr $^1/_4$ zu fühlen, losgelöst von ihrer Unterlage, das Kind liegt in erster Schädellage. Es wird in Rückenlage die Wendung vorgenommen, welche ziemlich leicht gelingt, und im Anschlusse daran sofortige Extraction, welche ebenfalls leicht gelingt, nur machte die Entwicklung des Kopfes Schwierigkeiten. Im gleichen Momente wie der kindliche Schädel erscheint auch die Placenta. Das Kind todt.

Ungefähr 10 Minuten nach beendeter Geburt klagte die Frau plötzlich, ohne die geringsten vorangegangenen Zeichen,

*) »Allgem. Med. Centralzeitung« Nr. 46.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

über Athemnoth. Es ist im Handumdrehen eine äußerst starke Dyspnoe vorhanden und nach weiteren 10 Minuten tritt Exitus ein. Bemerkenswerth erschien, dass noch eine Zeit, nachdem von Herzthätigkeit und Puls nichts mehr zu constatiren war, Respirationsbewegungen sich zeigten.

Referate.

Deutsche medicinische Wochenschrift 1902, Nr. 20.

Bandelier: **Ueber die diagnostische Bedeutung des alten Tuberculins.** Als Resumé seiner Ausführungen über obiges Thema stellt Verf. folgende Thesen auf: 1. Auch nach dem heutigen Stande der Wissenschaft ist das Tuberculin das zuverlässigste Hilfsmittel zur Sicherung der Frühdiagnose der Tuberculose. 2. Die allgemeine Anwendung der Tuberculindiagnostik ist daher anzustreben — nicht nur in den Lungenheilstätten und ihren Voruntersuchungsstationen, sondern auch in den Krankenhäusern und den Kreisen der praktischen Aerzte. 3. Zwecks Erreichung einwandfreier und einheitlicher Diagnosen ist an der Koch'schen Injectionsmethode streng festzuhalten. 4. Die Tuberculindiagnostik ist das sicherste Mittel zur Klärung der Diagnose »Heilung«.

Münchener medicinische Wochenschrift 1902, Nr. 20 und 21.

Manasse: **2 Fälle von isolirter rheumatischer Erkrankung der Kiefergelenke.** Die Hauptsymptome der Erkrankung waren: Ohrenschmerzen, Schwellung und Schmerzhaftigkeit der Gegend der Kiefergelenke und aufgehobene, bezw. erschwerte Function derselben, mäßige Temperatur-Erhöhung. Der Spiegelbefund in den Ohren ist trotz der Ohrenschmerzen normal. Für den rheumatischen Charakter der Affection sprach in den Fällen des Verf. noch der Umstand, dass zum Theil andere Gelenke später von Rheumatismus befallen wurden. In 2 Fällen des Verf. wurden beide Kiefergelenke nacheinander befallen, in einem dritten, nachträglich von ihm beobachteten Falle war nur das linke Kiefergelenk betroffen. Die Erkrankungen heilten in wenigen Tagen unter interner Verabreichung von Aspirin und Bepinselung mit Jodvasogen.

Levi: **Ueber Zehenreflexe.** 1. Das Zehenphänomen kann in seltenen Fällen auch bei Gesunden oder Nichtnervenkranken vorhanden sein. 2. Das Zehenphänomen ist in weitaus der Mehrzahl der Fälle von Pyramidenbahnerkrankung positiv. 3. a) Das Zehenphänomen kann trotz Erkrankung der Pyramidenbahn fehlen; b) das Zehenphänomen kann bei Erkrankung der Pyramidenbahn zuerst positiv sein, späterhin trotz Fortbestehen der Erkrankung wieder verschwinden. Daraus geht also hervor, dass das Zehenphänomen nur bei positivem Ausfall Beachtung verdient, dass jedoch auch der positive Ausfall, für sich allein betrachtet, nicht beweisend ist, in Verbindung mit anderen Symptomen jedoch bei der Stellung der Diagnose wesentliche Dienste leisten kann. Einen zweiten Zehenreflex hat Dr. Schäfer (Pankow) 1899 mitgetheilt und als antagonistischen Reflex bezeichnet. Wenn die Achillessehne in ihrem oberen oder mittleren Drittel zwischen Daumen und Zeigefinger zusammengedrückt wird, soll der Erfolg bei Gesunden subjectiv eine geringe Schmerzäußerung, objectiv eine ganz minimale Plantarflexion des Fußes und der großen Zehe sein. Schäfer sah nun bei einigen schweren cerebralen Affectionen statt dessen eine starke Contraction der Dorsalflexoren der Zehen und des M. tibialis anticus. Schäfer glaubte, dies Symptom spreche stets für eine cerebrale Erkrankung und sei daher von großer diagnostischer Wichtigkeit. Verf. überzeugte sich nun bei seiner Nachprüfung, dass das Symptom keine diagnostische Bedeutung hat, da auch bei 35 bis 40% von nicht Gehirn- oder Rückenmarkkranken dieselbe Reflexbewegung bestand. Außerdem kam das Symptom auch bei nicht cerebralen Nervenkrankheiten zur Beobachtung, es hat also nichts für cerebrale Erkrankungen Charakteristisches.

Archiv für klinische Chirurgie, 67. Bd., 2. Heft.

Wolff: **Ueber eine seltene Form seniler Verkalkung.** Bei einem 60jährigen Manne fand sich symmetrisch an beiden Beinen eine ausgedehnte Verkalkung der Musc. semitendinosi und Kalkeinlagerung in die Sehne des Musc. quadriceps beiderseits. Die mikroskopische Untersuchung des einen wegen secundärer Vereiterung exstirpirten Semitendinosus zeigte herdförmige Kalkablagerungen ausschließlich in dem sehnigen und fibrösen Antheile des Muskels und eine ausgebreitete Nekrose des Sehnengewebes. Bei dem Fehlen anderer ätiologischer Anhaltspunkte und dem auffallend senilen Habitus des Pat. sieht Wolff den Vorgang als rein senile Veränderungen an; ein völlig analoger Fall war in der Literatur nicht aufzufinden.

Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, 15. Bd., 2. Heft.

F. Schauta (Wien): **Die Operation des Gebärmutterkrebses mittelst des Schuchardt'schen Paravaginalschnittes.** In der ausführlichen Arbeit begründet Verf. seine letzten Erfahrungen in der operativen Behandlung der Uteruscarcinome. Die Operationsresultate suchte er zunächst durch sehr sorgfältige Auswahl der Fälle zu bessern. Die abdominale Totalexstirpation mit Ausräumung der Beckendrüsen hat er nach einigen erfolglosen Operationen dieser Art vorläufig gänzlich verlassen, nachdem er sich von der Inconstanz des Drüsenbefundes überzeugt hatte. Dazu kommt, dass es bei Entfernung carcinomatöser Drüsen noch immer zweifelhaft erscheint, ob nicht in den zuführenden Lymphbahnen, die nicht entfernt werden können, Carcinom zurückbleibt. Die Anhänger der abdominalen Operation müssen erst den Beweis erbringen, dass Fälle mit Entfernung carcinomatöser Drüsen recidivfrei bleiben. Das Hauptgewicht legt Verf. auf die sorgfältige Entfernung der Parametrien. Er führt 30 Fälle an, die im vergangenen Jahre mittelst des Schuchardt'schen Paravaginalschnittes operirt wurden, darunter 5 Todesfälle. In jedem Falle Angabe der Gesammtbreite der Cervix und Parametrien mit 6 vortrefflichen Abbildungen exstirpirter Uteri. In seiner ausführlich mitgetheilten üblichen Technik hält sich Verf., von kleinen Abweichungen abgesehen, im Wesentlichen an die Schuchardt'sche Operationsvorschrift. Einen thatsächlichen Werth der abdominalen Operation sieht Schauta nur in der Möglichkeit, die Parametrien in größerem Umfange wie bei der gewöhnlichen Methode der vaginalen Operation entfernen zu können. Das Gleiche ist aber auch durch den paravaginalen Schnitt zu erreichen.

Gazetta degli Ospedali e delle Cliniche 1902, Nr. 51 und 54.

Viana: **Ueber einen Fall von Tabakvergiftung.** Ein 30jähriger Mann fühlt seit 2 Jahren Schwäche in den Beinen, allgemeines Unwohlsein, Appetitlosigkeit, schlechte Verdauung, manchmal lebhafte Schmerzen im Epigastrium. Was ihn aber am meisten beunruhigt, ist die Abnahme seiner Intelligenz und seines Gedächtnisses, so dass er die einfachsten Dinge vergisst, einfache Rechnungen nicht machen kann, die Namen ihm nahestehender Personen vergisst etc. Außerdem bestehen melancholische Verstimmungen, häufig auftretendes Herzklopfen und hartnäckige Schlaflosigkeit. Pat. ist hereditär nicht belastet, trieb keine Excesse in Baccho et Venere, ist aber schon seit dem 17. Lebensjahre starker Raucher (täglich 6 bis 7 Cigarren und 25 bis 30 g Rauchtabak). Nach vollständiger Entziehung des Tabaks und der Cigarren und unter Anwendung hydriatischer und elektrischer Behandlung, sowie Massage, genas Pat. innerhalb 2 Monate vollständig.

Ragazzi: **Beitrag zur Casuistik der Phantomschwangerschaft.** Eine 25jährige Frau, seit 7 Jahren verheiratet, abortirte einmal. Im Anschlusse an diesen Abortus entwickelte sich eine gonorrhoische Salpingitis, weshalb Pat. nach dreijähriger, mit großen Schmerzen verbundener Dauer dieses Leidens laparotomirt wurde. Es wurden die Ovarien und die linke Tube entfernt. Nach weiteren 3 Jahren relativen Wohlbefindens verschwand die Periode, es stellten sich Kopfschmerzen und Uebelkeiten ein, und Pat. hielt sich für gravid. Ein alter Arzt gab die Möglichkeit einer Schwangerschaft zu. Die Frau zeigte nun im weiteren Verlaufe Vergrößerung des Abdomens, Stechen in den Brüsten, gastroenterische Störungen etc. Vom siebenten Monate an gab die Frau an, Kindesbewegungen zu spüren, und am Ende des neunten Monates verspürte die Frau Schmerzen im Bauch und im Kreuz, und es zeigte sich eine Spur von Blutabgang aus dem Genitale. Die herbeigerufene Hebamme blieb beim ersten Anblick vollkommen getäuscht durch die charakteristischen Phänomene der Gebärenden, und erst bei genauer, namentlich vaginaler Untersuchung erkannte sie zur großen Verzweiflung der Frau, dass dieselbe überhaupt nicht gravid sei.

Mazzarotto: **Eine wahre Superfötation.** Man unterscheidet bekanntlich zwischen Superföcundation, d. i. Befruchtung mehrerer Eier derselben Ovulationsperiode, und Superfötation, d. i. Befruchtung von Eiern verschiedener Ovulationsperioden. Die Existenz der Superfötation, d. h. also die Möglichkeit, dass bei schon bestehender Gravidität ein später in den Uterus gelangtes

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Eichen befruchtet werden und sich zu einem Fötus entwickeln könne, wird trotz in der Literatur vereinzelt angeführter Beispiele von den meisten hervorragenden Autoren in Abrede gestellt. Mazzarotto erzählt nun folgende Geburtsgeschichte, von der er annehmen muss, dass sie ein Beispiel einer solchen thatsächlichen Superfötation liefert: Eine 42jährige Frau, die siebenmal normal geboren hatte, ist zum achtenmale gravid. Ihre letzte Periode war am 19. Mai. Ihre Entbindung wird also circa am 23. Februar erwartet. Indessen ging die ganz normale Geburt erst am 20. März vor sich. Es kam ein normal entwickeltes, 3760 g schweres Kind zur Welt und gleich darauf ging die Placenta ab. Auch das Wochenbett war normal. Aber am sechsten Tage desselben, also am 26. März, wurde die Frau plötzlich von neuerlichen heftigen Leib- und Kreuzschmerzen ergriffen und fühlte den Abgang eines großen Coagulums durch die Scheide. Als man dieses letztere untersuchte, zeigte sich, dass es ein dreimonatlicher, nicht macerirter, sondern ganz frischer, rosaroth gefärbter Fötus war. Der Autor nimmt nun an, dass im sechsten Monate der ersten Gravidität eine neuerliche Befruchtung eines neuen Eichens stattgefunden habe und hieraus dieser dreimonatliche Fötus sich entwickelt hat.

Tito: **Eine neue Hypothese über die Pathogenese der Seborrhöe.** Die parasitäre Theorie von Unna ist gegenwärtig gänzlich verlassen worden. Die Theorie, dass es sich um eine Anomalie in der Corneficirung der Epidermis als Ursache der Ueberproduction von Schuppen handle, findet auch Gegner. Der Autor vertritt nun eine neue, die toxische Theorie. Bekanntlich werden durch die Hautdrüsen die verschiedensten toxischen Stoffe ausgeschieden (Brom, Jod, Quecksilber, Harnstoff bei Urämie und bei Gicht, Gallensäuren bei Icterus etc.). Andererseits ist bekannt, dass die Seborrhöe gerade nach langen und schweren Krankheiten (Typhus, Syphilis, Tuberculose, schwerer Anämie etc.) sich zeigt. Der Autor glaubt nun, dass Störungen des Stoffwechsels die Ausscheidung toxischer Substanzen durch die Hautorgane veranlassen und hiedurch die Seborrhöe bewirken.

La médecine moderne 1902, Nr. 13, 14, 15, 16 und 17.

Eine dem Herpes Zoster ähnliche Eruption nach Einnahme von Natriummethylarsenat. Bei einer anämischen und neurasthenischen Kranken trat nach Einnahme von 5 cg Natriummethylarsenat in Pillenform innerhalb von 24 Stunden eine stark juckende Herpes Zoster ähnliche Eruption auf. Die Eruption war an der linken Halsbasis localisirt und wurde von 2 Streifen von 10 und von 4 cm Länge gebildet. Die erythematösen Streifen waren mit bläschenähnlichen Efflorescenzen bedeckt. In der Medianlinie des Halses waren 5 kleine, erbsengroße rothe Flecken zu sehen. Kein Fieber, keine Allgemeinsymptome. Es handelte sich hier um eine Zona collaris, wie solche nach Hutchinson in Folge von Intoxication mit Arsen vorkommen. Vielleicht enthielten die Pillen das Präparat nicht im ganz reinen Zustande. Es wäre daher besser, das Präparat in Lösung zu verordnen, weil es leichter geprüft werden kann. Setzt man nämlich der Lösung eine 10%ige Argentum nitricum-Lösung hinzu, dann erhält man einen weißen Niederschlag, der in verdünnter Essigsäure sich löst, während bei Gegenwart von Arsen oder arseniksauren Salzen das Präcipitat gelb oder ziegelroth wird.

Talamon: **Zweite Serie von 50 an lobärer Pneumonie Erkrankten, die mit Antidiphtherie-Serum behandelt wurden.** So wie in der ersten Serie, waren auch bei den anderen 50 an Pneumonie Erkrankten, welche mit Antidiphtherie-Serum behandelt wurden, 14% Todesfälle zu verzeichnen. Dieses günstige Resultat gewinnt deshalb an Bedeutung, weil das durchschnittliche Alter der Kranken 47½ Jahre betrug und weil darunter viele Alkoholiker waren. In der Gruppe der Nicht-Alkoholiker hat sich kein Todesfall ereignet, von den mäßigen Trinkern ist einer gestorben, 5 andere Todesfälle betreffen starke Potatoren, 3 sind im Delirium tremens gestorben. Gewöhnlich beträgt die Sterblichkeit an Pneumonie in den Pariser Spitälern 25 bis 28%, die der über 50 Jahre alten Kranken fast 50%. Es scheint, dass das Serum am besten bei älteren Individuen wirkt. Die Heilung nach Seruminjectionen erfolgt langsam, nicht brüsk. Die Temperatur sinkt langsam und kehrt erst nach mehreren Tagen zur Norm zurück. In 9 Fällen wurden 8 bis 9 Tage nach der Injection Exantheme, Gelenks- und Muskelschmerzen beobachtet, welche auf die Wirkung des Serums zu beziehen sind. Die Erfolge des Serums sind desto größer, je früher der Kranke zur Behandlung kommt. Je früher die Behandlung eingeleitet wurde, desto kürzer dauert die Pneumonie.

D'Espine (Genf): **Krämpfe im Kindesalter.** Rilliez und Barthez unterscheiden 3 Arten von Convulsionen bei Kindern: 1. Eclampsie (äußere clonische Convulsionen); 2. Glottiskrampf (innere Convulsionen); 3. Contracturen in den Beinen (äußere tonische Convulsionen), von Corvisart im Jahre 1850 Tetanie benannt. Auf 10.000 Kinder beobachtet man durchschnittlich 100mal Convulsionen (1%), und zwar 61 mit Eclampsie, 33 mit Glottiskrampf und 6 mit Tetanie. Als echtes Prodromalzeichen der Eclampsie gilt die erhöhte Reizbarkeit der Nervencentren, die entweder latent ist oder sich durch sensorielle Hyperästhesie (das Kind erschrickt beim geringsten Geräusch oder nach heftigen Lichtreizen), oder bei älteren Kindern durch Emotivität kundgibt. Die Sehnenreflexe sind meist gesteigert, die Erregbarkeit für den galvanischen Strom erhöht. Die gewöhnliche Form der Eclampsie kann mit Baumes als eine Mischung des Tonismus und Clonismus definirt werden. Epileptiforme Anfälle sind sehr selten (neunmal in 54 Fällen). Die Krämpfe sind allgemein oder partiell. Sie beginnen an den Bulbi, verbreiten sich über das Gesicht, den Hals, den Nacken, über die oberen Extremitäten, über den Rücken und endlich über die Beine. Die partiellen eclamptischen Anfälle beschränken sich auf die Augen und das Gesicht. Sie sind meist symmetrisch und bilateral. Der Glottiskrampf ist charakterisirt durch eine Reihe von kleinen exspiratorischen oder inspiratorischen Schreien oder durch Hemmung der Athmung. Der Tod als Ausgang der Anfälle erfolgt meist in Folge von Syncope. Die Rettung gelingt zuweilen durch Tracheotomie oder Intubation. Manchmal ist der Laryngospasmus dem congenitalen Strictor der Neugeborenen ähnlich, unterscheidet sich aber von ihm durch paroxysmatischen Verlauf und durch günstigen Einfluss des Chlorats und der Brompräparate auf denselben. Eine erbliche Disposition für Glottiskrampf und für Eclampsie ist nicht zu leugnen. Der Spasmus glottidis ist meistens eine Erkrankung des ersten Lebensjahres. Die Jahreszeit ist nicht ohne Einfluss auf den Laryngospasmus, insbesondere die Endmonate des Winters, desgleichen auch die englische Krankheit. Am seltensten beobachtet man die Tetanie, deren drei Formen Escherich unterscheidet: 1. Tetanie der Rhachitischen; 2. die chronische Tetanie; 3. Pseudotetanus mit Vorwiegen der Contracturen der Rückenmusculatur (5 Fälle). In der Aetiologie der Tetanie spielen neben der nervösen Reizbarkeit der Kinder, Gasteroenteritis und Rhachitis, auch der Einfluss der Jahreszeit und noch unbekannte andere Ursachen eine Rolle, was ihr besonders häufiges Vorkommen an gewissen Orten (Graz) und ihre Seltenheit in anderen Gegenden (Genf) erklärt.

Matignon: **Syphilis und Tabes bei der asiatischen Bevölkerung.** Die Syphilis ist in Peking und in Nordchina sehr verbreitet, sie scheint hier gutartig zu verlaufen und wird meist gar nicht oder schlecht behandelt. Primäraffecte bekommt man selten zu sehen; nur wenn der harte Schanker voluminös, inficirt oder complicirt durch Phagedänismus oder schmerzhafte und eitrige Bubonen ist, wird der Kranke auf ihn aufmerksam. Häufiger sieht man die secundäre Syphilis mit buccalen und Rachenefflorescenzen, die öfters beobachtet werden als die ersteren. Am häufigsten begegnet man dem tertiären Stadium, also den Knochen- und Hautgummen. Ziemlich verbreitet ist die hereditäre Lues (besonders die Sattelnasen). Im Laufe von 4½ Jahren hat Verf. 250 syphilitische Individuen beobachtet, dagegen nur 2 Fälle von Tabes mit Störungen der Coordination. In Indochina kommen schwerere Formen der tertiären Lues vor, als in Nordchina, und dennoch wird dort selten Tabes beobachtet. Nach Jeanselme scheinen die Orientalen für die Parasyphilis wegen ihrer Indolenz minder empfänglich zu sein, als die überangestrengten (surmenés) Europäer.

Prof. Ballet und Dr. Faure: **Experimentelle Versuche mit Alkoholintoxication an Thieren.** Verwendet wurden 30% Alkohol und Absinth; den Meerschweinchen kann man Alkohol, der Kleie beigemengt, verabreichen. Diese Thiere unterliegen in einigen Tagen oder Wochen. Kaninchen muss mittelst Schlundsonde Alkohol eingegossen werden. Die Hunde nehmen gerne Alkohol oder Absinth mit Suppe ein. Es wurden ungefähr 10 cm³ eines 30%igen Alkohols und 5 cm³ Absinth auf 1 kg des Thieres und pro die verabreicht. Bei den Versuchsthieren bewirkten manche alkoholische Substanzen Krämpfe, andere nur Coma. Alkohol und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Absinth erzeugen bei Thieren Trunkenheit, welche der menschlichen ähnlich ist. Bei acuter Vergiftung beobachtet man Somnolenz, dann Coma; dass Thier stirbt in einigen Stunden mit Symptomen des Temperaturabfalles, Cyanose und Respirationsstörung. Ist die Intoxication leicht, dann unterliegen die Versuchskaninchen und Meerschweinchen leicht den intercurrenten Erkrankungen, dagegen bieten die Hunde außer der häufigen Trunkenheit keine Zufälle. Wenn auch die Intoxication chronisch ist, so beobachtet man doch bei diesen Thieren nicht die für den menschlichen chronischen Alkoholismus charakteristischen chronischen Läsionen der Organe. Von fünf Hundepaaren, welche im Laufe von 5 Jahren als Versuchsthiere dienten, erhielt man nur 83 Nachkommen, eine Ziffer, die sicher geringer ist als die normale. Während der regelmäßigen Intoxicationsversuche hat keines der Nachkommen länger als einige Wochen gelebt. Die Würfe waren außerdem schwach und spärlich. Waren die Versuche nicht systematisch, so kamen die Würfe den normalen nahe, jedoch betrug die Mortalität 75%. Auch nach dem Sistiren der Alkoholdarreichung, war die Mortalität hoch und die Entwicklungshemmungen häufig. Convulsionen, Entwicklungshemmung und häufige Sterblichkeit sind drei Hauptsymptome, denen man bei der Descendens der mit Alkohol gefütterten Hunde begegnet. Verf. hat im Spital Saint-Antoine oft sehr häufig alkoholische Frauen beobachtet, die 8, 10 bis 12mal geboren haben und nur 2 bis 3 lebende Kinder besitzen, die anderen wurden entweder frühgeboren oder sind an Convulsionen gestorben.

Le progrès médical 1902, Nr. 11, 12, 14 und 16.

Prof. Murri (Bologna): **Paramyoclonus.** Paramyoclonus ist ein Symptomencomplex, dessen Ursache in Veränderung der Rolandschen Gegend zu suchen ist. Sind die Veränderungen dieser Gehirnpartie bei Myoclonie nicht sichtbar, dann handelt es sich meist um unsichtbare Alteration der Gehirnsubstanz. Paramyoclonus ist keine selbständige Krankheit, sondern ein Symptom, das mehreren Erkrankungen, die ihren Sitz in der Roland'schen Gehirnpartie haben, eigen ist. Deshalb spricht man von einer epileptischen Polyclonie, wenn der Kranke hereditär belastet ist, an epileptischen Anfällen leidet und wenn Brom diese und die Polyclonie beeinflusst. Hysterischen Paramyoclonus beobachtet man bei Hysterischen. Zuweilen ist Paramyoclonus die Folge einer Meningitis, einer Periarteritis oder einer diffusen Mikroencephalitis. In Fällen, wo diese ätiologischen Momente nicht nachweisbar sind, muss man sich mit der Annahme eines essentiellen Paramyoclonus begnügen.

Max Laffont und André Lombard: **Alimentäre Behandlung der Glycosurie, der Albuminurie und der Hämorrhagien mittels Gelatine.** Albuminurie, Glycosurie oder Hämorrhagie bedeuten eine Ernährungsstörung, welche die Zusammensetzung des Blutes und dessen mikroskopische Eigenschaften verändert hat. Diese Läsion ist in der Mehrzahl der Fälle heilbar, wenn man ihre Ursache behebt. Gelatine in Mengen von 15 g täglich vermag die Plasticität des Blutes zur Norm zurückzuführen. Dieses Mittel ist unschädlich, hat keine Contraindicationen und soll in jedem Falle lange fortgebraucht werden. Gelatine wird von den Darmsäften nicht zersetzt, wird nicht beeinflusst durch die Darmfermente, dringt in die Absorptionszellen ein und gelangt in's Blut, wo sie sich auflöst. Die Resorptionszellen sind Phagocyten, die sich der Gelatine wie eines Fremdkörpers bemächtigen und mit Hilfe der Makrocytosen im Darmtract fixiren; auf hypodermatischem Wege wird die Absorption durch Mikrocytosen gesichert.

Godleski (Le Bugue): **Die Quellen von Miers.** Das Wasser der Quellen in Miers, das Prof. Gubler »le Carlsbad français« genannt hat, regt die Secretion des Darmes und die Peristaltik an, wirkt leicht abführend, ohne den Darm zu reizen, und auch diuretisch, vermehrt die Menge des Harnstoffes im Urin, bewirkt zuweilen eine geringe Diaphorese. Dadurch, dass die Elimination der Stoffwechselproducte durch den Darm, die Nieren und die Haut begünstigt wird, wirken sie günstig auf das Nervensystem. Der Schlaf wird sanfter und regelmäßiger. Der erhöhte Blutdruck bei Urämie und bei Neurasthenischen in Folge von Intoxication weicht nach Gebrauch des Miers'schen Quellwassers. Es bekämpft die alimentäre Toxämie, die Huchard als Präsklerose beschrieben hat, und verhindert das Auftreten der Arteriosklerose.

Heredde: **Parasyphilis.** Tabes und progressive Paralyse sind syphilitischen Ursprunges und sollen energisch mit Quecksilber behandelt werden.

Lapersonne: **Toxische Amblyopie.** Darunter versteht man Störungen des Gesichtsvermögens nach Missbrauch von Alkohol und Tabak und deren Hauptsympton ein centrales und paracentrales Scotom für Farben und für Weiß bildet. Diese Affection ist sehr häufig. In Lille wurde sie einmal an 200 untersuchten Erwachsenen beobachtet. Bei toxischer Amblyopie ist 1. die Sehschärfe insbesondere für die Nähe herabgesetzt, das grelle Licht wird schlecht vertragen und es besteht zuweilen Nyctalopie. 2. Das Scotom ist meist paracentral, beginnend von dem Mariotti'schen Fleck und gegen die Macula lutea fortschreitend. Zuerst wird das Gesichtsfeld für Grün und dann für Roth getroffen. Erst später kommen die Gesichtsfelder der complementären Farben, also Blau und Gelb, an die Reihe. Das Scotom für Weiß ist anfänglich nur ein relatives, wird erst später absolut. 3. Der Augenspiegelbefund ist Anfangs normal, im weiteren Verlaufe beobachtet man eine partielle Atrophie der Pupille in Form eines kleinen Sectors an der Schläfeseite. Niemals findet man eine complete Atrophie des Sehnerven. 4. Die allgemeinen Symptome der Alkohol- oder der Nicotinvergiftung erleichtern die Diagnose. Ein centrales Scotom kommt auch bei Schwefelkohlenstoffvergiftung, die sehr selten ist, und bei Diabetes vor. Hier entscheidet der Verlauf der Affection die Diagnose. Die toxische Amblyopie ist heilbar, wenn die Kranken auf den Genuss der genannten Gifte verzichten. Gegen die Symptome der Allgemeinintoxication werden Opium und Brom verordnet, gegen die Amblyopie Strychnin-Injectionen und schwache galvanische Ströme abwechselnd auf beide Augen applicirt.

Société d'hypnologie et de psychologie, 24. März 1902.

Voisin: **Hysterischer Tremor durch Suggestion geheilt.** Ein 17jähriges Mädchen leidet an einem rhythmischen Tremor mit kleinen Oscillationen in der Zahl von 3 bis 4 in einer Secunde. Ursache ist Erschrecken. Pat. ist hemianästhetisch und hat hysterische Stigmata. Heilung nach einigen hypnotischen Sitzungen.

Bérillon: **Psychologie des Gewohnheitstrinkers.** Dem Gewohnheitstrinker fehlt der Wille, den er entweder nie besessen oder in Folge eines physischen oder moralischen Chocs verloren hat. Ein Trinker trinkt selten allein, meist in Gesellschaft und ist unfähig, dem Reiz zu widerstehen. Will man einen Alkoholiker heilen, so muss man zuerst seine Abulie behandeln und ihm den Willen anerziehen. Das erreicht man zuweilen durch Hypnotismus.

Bérillon: **Wiegkrampf des Kopfes.** Ein 10jähriger Knabe pflegt Nachts nach dem Einschlafen den Kopf rhythmisch, etwa 60mal in einer Secunde zu balanciren. Dieser Krampf besteht bei dem Kranken seit dem ersten Lebensjahre. Einige hypnotische Sitzungen haben eine beträchtliche Besserung des Leidens herbeigeführt.

Literatur.

Therapeutischer Rathgeber für die tägliche Praxis. Von Dr. E. Graetzer. Fünfte, gänzlich umgearbeitete Auflage. Leipzig, Verlag von Ernst Fiedler, 1902.

Der oft bewährte Verf. bietet auf verhältnismäßig geringem Raume eine ganze therapeutische Encyclopädie, wie sie den Ansprüchen des praktischen Arztes genügt. Mit kritischer Auswahl sind nur solche Methoden und Mittel aufgenommen, welche bereits vielfach erprobt sind. Im Gegensatze zu anderen ähnlichen Nachschlagewerken findet der Arzt in dem Buche nicht bloß die medicamentöse Therapie, sondern auch die chirurgische und gynäkologische Behandlung sorgfältig berücksichtigt. Wir können daher den »therapeutischen Rathgeber« jedem Praktiker auf's Wärmste empfehlen, und wünschen, dass auch die vorliegende Auflage so weite und rasche Verbreitung finden möge, wie ihre Vorgängerinnen.

E. H.

Die Entwicklung der Medicin einst und jetzt. Von Geheimrath Prof. Dr. Ch. Bäumler. Tübingen und Leipzig. Verlag von J. C. B. Mohr (Paul Siebeck) 1902.

Die vorliegende Schrift ist zwar vorwiegend den engeren Schülern des bekannten Freiburger Klinikers gewidmet, besitzt aber für jeden denkenden Arzt Werth und Bedeutung. Sie zerfällt in zwei Theile, von denen der erste »die Entwicklung des gegenwärtigen Standpunktes in der Medicin«, der zweite »die neueren Richtungen und nächsten Ziele auf dem Gebiete der Behandlung innerer Krankheiten« behandelt. Beide Themen bildeten den Gegenstand von Reden, welche der Verf. gehalten hat; dadurch gewinnt

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Darstellung an lebendiger Frische und packender Anziehungskraft und lässt die persönliche Auffassung markant hervortreten.

Siegfried.

Wahre und falsche Heilkunst. Von Prof. Dr. Martius. Leipzig und Wien. Franz Deuticke, 1902.

Der Verf. wendet sich gegen die Vorurtheile, welche von Seiten der Curpfuscher über die »Schulmedicin« ausgestreut werden, und widerlegt namentlich den immer wieder erhobenen Vorwurf, dass die Aerzte nur giftige Mittel verwenden, die Heilfactoren der Natur aber außer Acht lassen. Der geistvolle Vortrag verdient weite Verbreitung. G. S.

Die therapeutischen Leistungen des Jahres 1901. Von Dr. A. Pollatschek. Wiesbaden 1902. J. F. Bergmann.

Dass dieses Unternehmen zum dreizehntenmale erscheint, sagt genug. Eine übersichtliche alphabetische Zusammenstellung der im Laufe des Jahres 1901 in der großen medicinischen Fachliteratur erschienenen therapeutischen Vorschläge und Fortschritte auf dem gesammten Gebiete der Heilkunde. Eine außerordentlich fleißige und mühsame Arbeit, für den Praktiker von großer Wichtigkeit, da sie ihm alles Neue, was an den verschiedensten Orten zerstreut zu suchen ist, excerpirt und gesichtet vorführt, und ihm die zeitraubende und unfruchtbare Mühe des Alles-Lesens erspart. Der praktische Arzt kann nicht alle möglichen medicinischen Journale und Archive durchstudiren oder durchstöbern, sie stehen ihm gar nicht zur Verfügung. Schon aus diesem Grunde ist das vorliegende Buch ein dringendes Bedürfnis, eine Wohlthat und Entlastung für den Praktiker. Seinem Untertitel: »Jahrbuch für praktische Aerzte« wird es vollauf gerecht. Es kann bestens empfohlen werden. V.

Psychosis menstrualis. (Eine klinische forensische Studie.) Von R. v. Krafft-Ebing. Stuttgart 1902. Ferdinand Enke.

Die erste Arbeit aus des Autors Ruheperiode. Bekanntlich hat sich Krafft-Ebing von seiner Lehrthätigkeit an der Wiener Universität zurückgezogen, glücklicherweise aber — wie vorliegendes Werkchen zeigt — nicht um auszuruhen, sondern in Muße weiter zu arbeiten und um seine reiche Erfahrung literarisch mittheilen zu können. Mit der bei diesem Autor gewohnten glänzenden Rhetorik bespricht er unter Anführung vieler interessanter Krankengeschichten das bisher wenig gekannte Capitel der menstruellen Psychose. Einleitend ergeht er sich über den Menstruationsvorgang und seinen Zusammenhang mit dem Nervensystem, um weiterhin die menstruale Entwicklungspsychose, die Ovulationspsychose (sowohl als einmaligen Anfall als auch als recidivirende und periodische Psychose), sowie die epochale Menstrualpsychose einleuchtend zu schildern. Die forensische Bedeutung der Menstruationsvorgänge fasst er ungefähr auf folgende Art zusammen: Die geistige Integrität des menstruirenden Weibes ist forensisch fraglich, besonders bei belasteten Individuen. Es ist nothwendig, bei weiblichen Verbrechern nachzuforschen, ob die incriminirte That mit der Periode zusammenfiel. Selbst dort, wo die Menstruation kein typisches Irresein bedingt hat, sollte der menstruelle Vorgang als mildernd angesehen werden, weil die Menstruation die volle Zurechnungsfähigkeit jedenfalls beeinträchtigt. Wegen menstrueller Geistesstörung straflos ausgegangene Frauen sind als gemeingefährlich zu betrachten und einer jeweiligen sorgfältigen Ueberwachung zur Zeit der Menses bedürftig. — Die Ausführungen Krafft-Ebings sind außerordentlich interessant, und die Lectüre des Büchleins (109 Seiten) erscheint nicht nur für die Psychiater, Neurologen, Gynäkologen und Gerichtsärzte wichtig, sondern auch für alle gewissenhaften Cassenärzte. V.

La anatomía y los anatómicos españoles del siglo XVI por D. Victor Escribano Garcia. Granada 1902.

Vorliegende höchst interessante und für die Geschichte der Anatomie werthvolle Schrift bildet die Grundlage eines Vortrages, den der Verf., Professor der Anatomie, in Granada bei einem feierlichen Anlass gehalten hat. Ohne sich vom Feuer patriotischer Begeisterung allzu sehr hinreißen zu lassen, streng an den Principien historischer Kritik festhaltend, schildert Escribano den Entwicklungsgang, den die Anatomie während der Blüthezeit der spanischen Medicin verfolgte. Sehr übersichtlich theilt er sein Thema in zwei Theile, von denen der erste die Anatomen behandelt, welche noch ausschließlich Galen folgten, während der zweite diejenigen Anatomen vorführt, die dem Einflusse Vesal's zugänglich waren. Zur ersten Reihe zählen Laguna, »der spanische Galen«, Lovera, Vasseu und Montana. Verf. analysirt die Werke derselben, würdigt sie nach Verdienst und weist manche übertriebene Behauptungen der einheimischen Medicohistoriker (Morejon und Chinchilla) gebührend zurück. Von allgemein geschichtlichem Werthe ist die darauffolgende durchwegs quellenmäßige Analyse der späteren Anatomen, denen der berühmte Märtyrer Miguel Servet vorangeht, welch' Letzterer bekanntlich zuerst Andeutungen des kleinen Kreislaufes in seinem Buche: »Christianissimi Restitutio« machte. Der bedeutendste Anatom Spaniens im 16. Jahrhunderte war Valverde de Amusco, welcher in seiner berühmten »Historia de la composición del cuerpo humano« im Ganzen Vesal folgte, aber in vielfachen Details über seinen Meister weit hinausging. Nach des Verf. Angabe veröffentlichte Valverde noch vor Realdo Columbo die Thatsache des Lungenkreislaufes, berichtete bereits über Thierexperimente zu physiologischen Zwecken und legte einigen pathologischen Sectionsbefunden gebührende Bedeutung bei. Valverde's Anatomie ist mit Holzschnitten versehen, die von dem spanischen Künstler Becerra herrühren. Die erste Ausgabe erschien in spanischer Sprache 1556. Zu Unterrichtszwecken wurden in Spanien Sectionen seit dem Jahre 1551 ausgeführt, u. zw. zuerst in Valladolid. Trotz vielfacher Hindernisse, die, wie überall im Volksaberglauben lagen, wurde diese Art der Forschung gepflegt, nachdem sich die Theologen von Salamanca und Alcalá in zustimmendem Sinne dafür erklärt hatten. Unter den Prosectoren zeichneten sich namentlich Rodríguez de Guevara, Louis Collado und Pedro Gimeno aus, welch' Letzterem Verf. im Gegensatz zu den übrigen Historikern das Verdienst zuschreibt, zuerst den Steigbügel beschrieben zu haben. Bekanntlich stritten sich um die Ehre dieser Entdeckung Ingrassia, Eustacchio, Falloppio u. A. Im weiteren Sinne sind zu den anatomischen Schriftstellern dieser Zeit auch der Künstler Arfe de Villafane (Künstleranatomie) und der Theologe Frater Luis de Granada zu rechnen. Leider verfiel später trotz dieser schönen Leistungen und trotzdem der Ahnherr der neueren Anatomie, Vesal, eine Zeit lang in Spanien gewirkt hatte, die spanische Wissenschaft immer mehr, um erst in neuester Zeit wieder in den Wettkampf zu treten. — Die schöne Schrift Escribano's, welche durch beigefügte belehrende Quellenangaben und Anmerkungen das Niveau der üblichen Gelegenheitsschriften weit überragt und gründliche Kenntnis mit blendender Darstellungsgabe glücklich vereinigt, ist als werthvoller Beitrag zur medicin-geschichtlichen Literatur zu bezeichnen. Möge sie auch außerhalb des Vaterlandes den Namen des Verf. bekannt machen. Neuburger.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 13. Juni 1902.

Regierungsrath Dr. Gersuny stellt einen 44jährigen Kranken vor, an welchem wegen eines Zungencarcinoms wiederholt operirt worden war.

Bei der ersten Operation (4. April 1901) wurde das an der Zungenspitze sitzende Neoplasma durch eine Keilexcision entfernt, zugleich wurden beiderseits die submaxillaren Lymphdrüsen exstirpirt.

Bei der zweiten Operation (September 1901) wurde wegen einer localen Recidive fast die ganze Zunge und ein Theil der Schleimhaut des Mundbodens excidirt.

Auch auf diesen Eingriff folgte eine locale Recidive, welche den Kranken in den traurigsten Zustand versetzte: der ganze Boden der Mundhöhle war in ein zerklüftetes, höchst übelriechendes Krebsgeschwür verwandelt, dessen hintere Grenze dicht an der Epiglottis war, während nach vorn der von der Ulceration mitergriffene und zum Theil zerbröckelte Alveolarfortsatz des Unterkiefers die Grenze bildete.

Die Sprache war ein kaum verständliches Lallen.

Da keine Drüsenmetastasen nachweisbar waren, schien noch ein Operationsversuch gerechtfertigt, um den Kranken wenigstens von dem fauligen Geschwüre im Munde zu befreien.

Die Operation fand am 25. April 1902 statt. In der Submaxillargegend wurde, den alten Narben entsprechend, die Haut durchtrennt (die alte Narbe verlief vom Kinn 5 cm weit median

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nach abwärts und traf auf die Mitte einer querverlaufenden Narbe, die von dem einen Kieferwinkel bis zum anderen reichte. Von diesem Schnitt aus wurden die Weichtheile des Kinnes, die Unterlippe und die Backen vom Unterkiefer abpräparirt, darauf wurde der Knochen beiderseits am vorderen Rande des Masseters durchsägt.

Dann wurde die Haut am Halse noch auf die kurze Strecke bis zum Zungenbein abpräparirt und die Exstirpation vollendet, wobei die vordere Fläche und der obere Rand des Zungenbeines, an welchem allein das Neoplasma noch hing, ganz freipräparirt wurde. Das Zungenbein wurde stark nach vorn gezogen, seine Hörner wurden durch Nähte den Resten des Unterkiefers genähert, hierauf wurde die Hautwunde vereinigt. (Das exstirpirte Stück wird demonstrirt.)

Nach der Operation sah man durch die Mundspalte hinten die Epiglottis frei über das Zungenbein emporragen; den Boden der Mundhöhle bildete jetzt nur die Haut der Submaxillargegend.

Die Ernährung des Pat. erfolgte durch mehrere Tage nur mit Hilfe der Schlundsonde, bald aber erlernte der Pat. wieder das Trinken, ja, auch das Schlucken von breiigen Nahrungsmitteln.

Wiederholte Nachblutungen aus Arterien in der Nähe des Zungenbeines erforderten Umstechungen, endlich erfolgte die Reconvalescenz ohne weitere Störungen.

Der vorgestellte Kranke befindet sich jetzt sieben Wochen nach der Operation in sehr gutem Ernährungszustande. Die Form seines Gesichtes ist durch ein nicht hochgradiges Zurücktreten der Kinngegend etwas verändert. In den letzten Tagen wurde der Versuch gemacht, die Kinngegend durch Paraffineinspritzungen starrer zu machen, um ein weiteres Zurückrücken zu verhindern.

Eine vom Zahnarzt Herrn Dr. Kronfeld construirte Prothese füllt den muldenförmigen Mundboden aus. Was an dem Kranken am meisten überrascht, ist seine Sprache, die man als eine articulirte und ziemlich gut verständliche bezeichnen kann; die Vocale werden gut ausgesprochen und auch einige Laute, für deren Bildung wir die Zunge nicht entbehren können, werden wenigstens gut angedeutet.

Einige Laute allerdings vermag der Kranke bisher nicht auszusprechen, z. B.: l, d und n. Die Worte »Mein«, »Dein« und »Nein« kann er in der Aussprache nicht unterscheiden.

Auch in den letzten Tagen noch war eine weitere Besserung in der Deutlichkeit der Aussprache zu beobachten.

Der Kranke hat sich schon mit der jetzt nothwendigen Art der Ernährung abgefunden, und leidet nur noch daran, dass ihm zuweilen beim Sprechen etwas Speichel aus dem Munde fließt.

Discussion: Dr. Robert Kronfeld: In Bezug auf die Nachbehandlung des von Gersuny operirten Falles wäre zu erwähnen, dass die Verhältnisse für Anfertigung einer Prothese die denkbar schwierigsten waren. Vom Kiefer war nichts vorhanden außer den hintersten Partien der aufsteigenden Aeste, desgleichen war von der Zunge und den Gebilden des Mundhöhlenbodens nichts zu sehen. Zum Ueberflusse zeigten noch Wangen und Lippen die Tendenz zu schrumpfen, wodurch auch der Zugang zu der Mundhöle verengert wurde. Um zunächst einen Abdruck des neuen Mundhöhlenbodens zu erhalten, stellte ich mir aus einem Abdrucklöffel durch Aufsägen und Umbiegen der Ränder eine brauchbare Form her, welche mit plastischer Stents-Masse gefüllt und in den Mund des Pat. eingeführt wurde. Nach dem so erhaltenen rohen Modell wurde eine Platte aus Vulcanit geformt, welche von den Lippen bis an den noch vorhandenen Zungenrest reichte. Diese Platte wurde an der Unterseite mit weichgemachter Guttaperchamasse bedeckt, an der Oberseite mittelst zweier Spiralfedern an einem zu diesem Zwecke verfertigten Zahnersatzstücke im Oberkiefer befestigt und der Pat. angewiesen, sie 2 Tage im Munde zu behalten. Dabei drückten sich die Höcker und Gruben des Mundhöhlenbodens scharf in der plastischen Guttapercha ab, und ich erhielt nach mehrmaliger Correctur einen genauen Abdruck desselben. Nun wurde die Prothese aus vulcanisirtem Kautschuk hergestellt und mit Zähnen versehen, welche mit denen des Oberkiefers correspondirten. Trotzdem der Pat. sich in kurzer Zeit an den voluminösen Fremdkörper gewöhnte und damit sprechen und breiartige Speisen genießen konnte, betrachte ich die Arbeit nicht als abgeschlossen. Es bildet nämlich der neue Boden der Mundhöhle eine schiefe Ebene, welche rückwärts in Ermangelung der Zunge keinen Abschluss hat. Auf dieser schiefen Ebene rutscht die Platte, gedrängt durch die immer mehr schrumpfenden Lippen und Wangen, nach rückwärts. Um einen Gegendruck in der Richtung von hinten nach vorne auszuüben, versah ich die Prothese mit Spiralfedern, wie sie für complete Gebisse gebräuchlich sind. Leider fanden dieselben in der abnorm engen Mundhöhle keinen Platz. Mein Bestreben geht nun dahin, eine Art Gelenk- oder Gleichverbindung zu construiren, welche die Rückwärtsbewegung des Ersatzstückes unmöglich macht, ohne die anderen Bewegungen zu hindern. Schließlich wird der Pat. auch eine künstliche Zunge aus Weichgummi erhalten. Ich bin überzeugt, dass der Mann, welcher sich in überraschend kurzer Zeit an so eingreifende Veränderungen gewöhnt hat, bald lernen wird, diese Zunge mit den Lippen- und Wangenmuskeln zu bewegen, und dass ihm dies bei der Lautbildung sowie beim Schlucken von Speisen und Speichel wesentliche Dienste leisten wird.

Prof. Ehrmann stellt einen 40 Jahre alten Mann vor, der wegen Lupus tumidus beider Backen, der Nase, des Ohres, der Ober- und Unterlippe in seiner Behandlung gestanden und der wegen frisch acquirirter Lues jetzt wieder ins Ambulatorium gekommen ist. Derselbe wurde mit Ehrmann's Resorcinmethode behandelt, u. zw., da er Bauarbeiter und nur im Sommer beschäftigt ist, nur in den Wintermonaten der Jahre 1892 bis 1896.

Die Methode besteht darin, dass eine 33%ige starke Resorcinpaste alle 12 Stunden aufgelegt wird, wodurch die lupösen Massen zunächst in ihren oberen Schichten zu einer weißgrauen mortificirten Masse verwandelt werden, die mit Leinen leicht abgerieben wurde. Geht dann die Mortification mehr in die Tiefe, so kann man sie mit dem scharfen Löffel leicht entfernen. Die Mortification, sowie die Auslöffelung ist gänzlich schmerzlos, was auch schon einen großen Vorzug vor anderen Aetzpasten (Arsenik, Pyrogallus etc.) darstellt. Von Zeit zu Zeit lässt man durch einige Tage unter Borsalben die Ueberhäutung eintreten, um sich auf diese Weise von dem Fortschritte der Behandlung zu überzeugen. Auf diese Weise ist es gelungen, den Lupus so zum Schwinden zu bringen, dass eine weiche, weiße, den Mund nicht stringirende Narbe entstanden ist, ohne eine Spur von Recidive seit dem Jahre 1896. Jetzt sind am Rande der Narbe an der rechten Backe zwei kaum linsengroße Knötchen vorhanden, die in kurzer Zeit entfernt werden, so dass man hier einen Effect erzielt hat, der sich mit den durch die Bestrahlungsmethoden erzeugten wohl in die Parallele stellen kann. Die Methode hat auch den großen Vortheil, dass sie überall durchführbar ist, ohne großen Apparat.

Doc. Dr. E. Spiegler: Meine Herrren! Die Pat., die hier vorzustellen ich mir erlaube, hat vor circa 2 Monaten ein schweres Erysipel des Gesichtes und der angrenzenden Partien des Capillitiums sowie beider Unterarme durchgemacht. Im Anschlusse daran trat im Gesichte und an beiden Vorderarmen eine Pigmentverschiebung in der Richtung ein, dass diese Stellen zwar diffus braun erscheinen, dabei aber hellere Stellen in sich bergen. Ganz merkwürdig ist aber die Erscheinung, dass auch die Augenbrauen theilweise weiß sind, und dass wir im Haupthaare mehrere Büschel Haare finden, welche sich so verhalten, dass die centralen Theile desselben in ungefähr 2 cm Länge ganz weiß sind, während der ganze übrige Theil des Haares seine normale dunkelblonde Farbe beibehalten hat. Dieser Umstand ermöglicht es uns nämlich, mit ziemlicher Genauigkeit festzustellen, wann diese Pigmentveränderung an den Haaren eingesetzt haben mag. Die Wachsthumsgeschwindigkeit der Kopfhaare schwankt nämlich, wie durch Pincus' eingehende Untersuchungen festgestellt worden war, bei verschiedenen Individuen und in verschiedenen Lebensaltern zwischen 10 bis 15 mm im Monat. Es ergibt sich hieraus für unsere Pat., dass der Process vor circa 2 Monaten, also zur Zeit des Erysipels, eingesetzt haben müsse und der Schluss dürfte nicht allzu kühn sein, dass zwischen der Farbenveränderung der Haare und dem vorausgegangenen Entzündungsprocesse ein causaler Zusammenhang bestehen dürfte, zumal ähnliche Beobachtungen nach entzündlichen Processen nicht neu sind. Die Annahme vom Eindringen von Luft in den Haarschaft, wie dies für einige Fälle von plötzlichem Ergrauen erwiesen wurde, lässt uns hier um so mehr im Stiche, als es ja zu merkwürdig erschien, warum die Luft gerade nur bis zu dieser Stelle und nicht in den ganzen Haarschaft eindringe, und weil sich die Farbenveränderung genau zeitlich verfolgen lässt. Die mikroskopische Untersuchung wird übrigens diesen Punkt noch aufklären. Es

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

handelt sich hier höchst wahrscheinlich um einen durch den entzündlichen Process in der Haut gesetzten veränderten Chemismus in der Pigmentbildung. Welcher Art derselbe ist, möchte ich einer späteren Mittheilung reserviren.

Discussion: Prof. Ehrmann ist ebenfalls der Ansicht, dass der Zusammenhang des Weißwerdens der Haare und des Leukoderma an den Händen hier sicher ist. Ueber die Ursache kann nach Analogie mit dem Ergrauen der Haare, dem Weißwerden der Haare im Leucoderma syphiliticum, welches in 2 Fällen Finger's nachgewiesen wurde, und dem Leukoderma selbst auch kein Zweifel bestehen. Bei der Entwicklung des Embryos entstehen im fünften Monate an der Oberfläche der Papille des noch pigmentlosen Haares, wetzsteinförmige Zellen, die das erste Pigment bilden, und später zwischen die epithelialen Zellen der Haarmatrix einwachsen, mit ihnen in Verbindung treten und Pigment an sie abgeben. Da nun aus diesen der verhornte Haarschaft entsteht, der ein dauerndes, nicht veränderliches Gebilde ist, wird das Pigment dann aufgestapelt, so dass es dann mehr Pigment enthält, als die pigmentbildenden Zellen selbst, welche ihr Pigment immer abgeben.

In gewissen pathologischen Fällen, wie beim Ergrauen der Haare im Leukoderma, der Vitiligo, gehen sie zu Grunde, oder sie werden in ihrer Function gestört und ballen sich zusammen, so höchst wahrscheinlich auch hier (beim syphilitischen Leukoderma ganz gewiss), denn es muss die vor der Erkrankung gebildete obere Partie des Haares dunkel sein und mit dem Wachsthum weiter nach oben rücken, während die nach dem Erysipel gebildete nachwachsende untere Haarpartie pigmentlos nachwächst.

Die Pigmentbildner (Melanoblasten) entstehen übrigens in allen Thierclassen zuerst am Mesoderm, angefangen vom Fisch (Saibling) bis zum Menschen.

Doc. Dr. Spiegler: Ich habe mit guter Absicht von verändertem Chemismus der Pigmentbildung und nicht von Fehlen des Pigmentes gesprochen, weil es erst erwiesen werden musste, dass es sich nicht um weißes Pigment in den weißen Haaren handle.

Auf die Bemerkung Spiegler's, dass er nicht von einer Entfärbung, sondern von einer chemischen Veränderung des Pigmentes gesprochen, wodurch dasselbe weiß wird, entgegnet Ehrmann, dass ein solches wohl gedacht werden kann, aber weder im Leukoderma noch im grauen Haare gefunden wird.

Die Pigmentkörnchen sind nämlich nicht einfache Körper, sondern bestehen zum Mindesten aus einer farblosen Grundsubstanz, in welcher das gelbgrüne Pigment aufgelöst ist, weshalb sich die Körperchen mit Methylenblau — wenn die Färbung richtig vorgenommen wird — smaragdgrün färben, weil die Grundsubstanz sich nicht methylenblau färbt und mit dem Gelbgrün des Farbstoffes zusammen Smaragdgrün gibt. Alle bisherigen chemischen Analysen von Pigmenten der Haare von Thieren und Menschen, von melanotischen Tumoren leiden an dem Fehler, dass sie nicht nachweisen, ob das chemisch dargestellte und analysirte Pigment nur den Farbstoff enthielt, oder auch die Grundsubstanz des Körnchens. Wenn es Fälle gäbe, wo diese letztere allein auftritt — und nur dann — wäre die Annahme Spiegler's gerechtfertigt.

Doc. Dr. Spiegler: Ich beabsichtige, durch Demonstration von »weißem Pigment« in größerer Menge in einer der nächsten Sitzungen die Discussion zu einem fruchtbringenden Abschlusse zu bringen.

Assistent Dr. Alexander demonstrirt:

a) Drei zerlegbare Modelle des menschlichen Ohrlabyrinthes vom neugeborenen und erwachsenen Menschen. Die Modelle sind in der Vergrößerung 15 : 1 Linie naturgetreu nach Metallausgüssen des Knochenlabyrinthes und Originalpräparaten des häutigen Labyrinthes ausgeführt, Sie veranschaulichen das postembryonale Wachsthum des Ohrlabyrinthes, über welches in der Literatur nur wenige, nicht erschöpfende Angaben vorhanden sind. Die Größe der Modelle gestattet eine genaue Messung und Vergleichung der einzelnen Theile (erscheint ausführlich in Merkel und Bonnet's »Anatomischen Heften«).

b) Zwölf Modelle nach Wachsplattenmodellen zur Illustration der Formentwicklung des häutigen Labyrinthes der höheren Säugethiere.

Die Vervielfältigung der beiden Modellserien hat die Firma Lenoir und Forster in Wien übernommen.

Dr. S. Federn hält seinen angekündigten Vortrag: Ueber Blutdruckmessung.

FEUILLETON.

Das Benehmen dem Arzte gegenüber.

Unter den vielen Klagen über die elende Lage des ärztlichen Standes, die heutzutage förmlich Mode geworden sind, rangirt auch jene über das schlechte Verhalten des Publicums gegen seine Aerzte.

Mit Wehmuth werden da immer jene oft citirten Verse aus der Ilias (XI. 514, 515) wieder citirt:

ἰητρὸς γὰρ ἀνὴρ πολλῶν ἀντάξιος ἄλλων,
ἰοὺς τ' ἐκτάμνειν ἐπί τ' ἤπια φάρμακα πάσσειν.

(Denn ein heilender Mann ist werth wie viele zu achten,
Welcher die Pfeil' ausschneidet und auflegt lindernden Balsam.)

Andere Zeiten, andere Sitten.

Das Verhalten dem Arzte gegenüber ist gewiss im Allgemeinen ein schlechteres geworden, der Arzt und sein Wirken finden nicht mehr jenen Anwerth, den sie vermöge ihrer Bildung und Arbeitsleistung, namentlich aber in Folge ihrer Selbstlosigkeit und Opferwilligkeit zu beanspruchen das Recht haben.

In allen Kreisen, nicht nur bei der misera plebs, finden wir eine gewisse Minderbewerthung der ärztlichen Stellung. Und seit langem bereitet sich das vor.

Goethe z. B. hat häufig ärztliche Hilfe in Anspruch genommen, man denke nur seiner Leipziger Studienzeit. Er litt viel an Zahnweh und dankte auch in schwererer Krankheit den Aerzten Gutes. Trotzdem ging seine Dichterphantasie nicht ganz glimpflich mit ihnen und ihrer Wissenschaft um — heute wäre es vielleicht anders — so in der gern citirten Latwergenstelle im Faust, in den Briefen an die Frau von Stein. Auch Eckermann's Gespräche geben Andeutungen in dieser Hinsicht. In des Dichterfürsten Uebersetzung des Cellini schimpft der berühmte Bildhauer ganz unbeschreiblich über die Doctoren, die natürlich falsch curirt haben. Bulwer gibt im Maltravers sein absprechendes Urtheil über den Aderlass ab, auch besitzen wir von ihm in Gestalt eines Briefes einen Hymnus auf die Wasserbehandlung. Alle drei Größen waren Neuropathen, eine Crux medicorum.

Mit Vorliebe wird auch von Schriftstellern ein Arzt auf die Romanscene geführt, der den Giftmörder oder dergl. spielen muss. Molière schwingt in seinem »Le malade imaginaire«, »le médecin malgré lui« und »l'amour médecin« seine Geißel beißenden Hohnes über die Medicin seiner Zeit, und zu einem gewissen Theil mit Recht. Sein Tod wurde damals sogar als Strafe für seinen Frevel angesehen; er starb nämlich auf der Bühne in der Titelrolle des »malade imaginaire« und gab also, wie Schlegel boshaft genug sagt: »als Märtyrer fremden Gelächters seinen Geist auf«.

Von den Lebenden hat der Russe Tolstoi mit viel weniger Berechtigung wie damals Molière und mit unendlich weniger Geschick einen heftigen Angriff auf die moderne Medicin vom Stapel gelassen. Dem guten Manne muss von unserer Sippe schweres Leid zugefügt worden sein. In seiner »Kreutzer-Sonate« beschreibt er eine unglückliche Ehe, an der die behandelnden Aerzte der Frau schuld sein sollen und schiebt in der Folge den Grund alles Unglückes, das seinen Helden trifft, den Aerzten zu, obschon es kein Arzt ist, der in der Geschichte die Dame des Hauses verführt, sondern ein »lust'ger Musikante.« Die Idee, welche Tolstoi in diesem Werke verficht, ist nach genossener Lectüre wohl nur ganz besonders begabten Menschen klar; er scheint das denn auch bald bemerkt zu haben, da er in einem Nachwort beifügt, es seien ihm von vielen Seiten Zuschriften eingegangen mit der Anfrage, was er eigentlich mit seiner Erzählung meine; so sehe er sich denn veranlasst, zu erklären, dass neben den Aerzten die Sinnlichkeit der Menschheit an allem irdischen Elend Schuld sei. (Er ziehe aber den Begriff der Sinnlichkeit viel enger, als dies gewöhnlich der Fall sei. Kurz und gut — Tolstoi findet, dass ein wahrer Christ, der Christi Worte richtig auffasse, niemals des geschlechtlichen Umganges pflegen solle, auch nicht mit seinem angetrauten Weibe.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Yankees sind noch weiter gegangen, bei ihnen ist der Arzt eine Art Hausthier geworden, das sich zur bestimmten Stunde, beim Levée der Herrschaften, einstellt und nachsieht, ob etwas nöthig ist und dafür eine jährliche Quote bezieht.

Nun, so weit sind die Deutschen trotz Curpfuscherthum, Naturheilkunde und Selbstarzterei weder heute, noch in früherer Zeit gelangt. Ein gewisser Respect, wie ihn jeder Gebildete beanspruchen kann, wurde den Aerzten jederzeit entgegengebracht, wenn auch nicht immer in jenem Ausmaße, das die Aerzte gewünscht haben.

Wir brauchen uns hier nur an den berühmten Knigge zu erinnern, der in seiner Schrift »Ueber den Umgang mit Menschen« den guten Aerzten eine Lobeshymne singt, wobei er allerdings nicht vergisst, die schlechten Aerzte zu verurtheilen. Das ist aber sein unbestrittenes Recht. Er empfiehlt dem Einzelnen, sich den Arzt genau auszuwählen, um nicht hineinzufallen und in unrichtige Hände zu kommen. Hast Du endlich den Arzt gefunden, der Deinen Bedingungen und Forderungen entspricht, »so vertraue Dich ihm an!

Vertraue Dich ihm allein, gänzlich und ohne Zurückhaltung an. Verschweige ihm auch nicht den kleinsten Umstand, der dazu dienen mag, ihn mit dem Zustande und dem Sitze Deines Uebels bekannt zu machen. Doch mische keine unbedeutenden Kleinigkeiten, keine Thorheiten, keine Grillen, keine Einbildungen hinein, die ihn irre führen könnten! Folge strenge und pünktlich seinen Vorschriften, damit er sicher sein dürfe, ob das, was Du nachher empfindest, die Folge seiner Heilmittel sei! Deshalb lasse Dich auch nicht verleiten, nebenbei kleine Hausarcana, möchten sie auch noch so unschuldig scheinen, zu gebrauchen, und heimlich einen zweiten Arzt um Rath zu fragen.

Den Mann, der alles angewendet, was in seinen Kräften steht, Deine Gesundheit herzustellen, belohne nicht sparsam. Gib ihm reichlich nach Deinem Vermögen. Zahle ihm wenn möglich jährlich ein Festgesetztes, Du mögest krank oder gesund sein, damit sein Interesse nicht darunter leide, wenn Du gesund bist.« —

Letztere Lehre bezüglich der Honorirung des Arztes finden wir allerdings in Wander's Sprichwörterlexikon (I., 152) viel kürzer in einem dort citirten Sätzchen:

»Aerzte und Lehrer kann man nie zu gut bezahlen.«

Als ein erstes Zeichen, dass es wieder besser werden wird, und die Aerzte mit dem Publicum wieder zufrieden sein können, begrüßen wir es, dass in den modernen Büchern über die Lebensklugheit, über das Benehmen in der Welt, neuester Zeit auch das Verhalten des Gebildeten, resp. Wohlerzogenen, gegenüber dem Arzte Beachtung findet. So liegt vor uns ein kürzlich erschienenes Buch »Der gute Ton« von Emma Kallmann (Berlin, Hugo Steinitz), welches — wir glauben zum ersten Male — den Aerzten ein eigenes Capitel (33) widmet und diesbezüglich folgende Gesellschaftsregeln aufstellt:

»Im Vorzimmer eines Arztes hat man zu warten, bis man an der Reihe ist.

Der Zuerstgekommene hat den Vortritt.

Es ist taktlos, sich zur Consultation vorzudrängen.

Sucht man einen Specialisten auf, so hat man vorher Erkundigungen einzuziehen, wie hoch seine Honoraransprüche für eine Consultation sind.

Man hat zum Schlusse der Consultation die betreffende Summe auf den Schreibtisch des Arztes niederzulegen. Falls man seinen Besuch zu wiederholen gezwungen ist, zahlt man erst nach der letzten Consultation.

Man darf einen vielgesuchten Arzt nicht zu lange mit unwichtigen Fragen in Anspruch nehmen.

Macht der Arzt Miene, die Consultation zu beenden, so soll man selbige nicht zu verlängern suchen.

Seinem Hausarzte schickt man entweder jährlich nach eigenem Ermessen ein größeres Honorar, oder man fordert eine Rechnung ein.

Man soll einem Arzte in seinen Anforderungen nicht widersprechen.

Man soll sich ihm gegenüber nicht auf den Ausspruch eines anderen Arztes berufen.

Man soll bei Hinzuziehung eines zweiten Arztes mit Takt zu Wege gehen.

Hat ein Hausarzt in einer Familie einen besonderen schwierigen Fall durchgebracht, so soll man ihm als Zeichen der Anerkennung eine besondere Aufmerksamkeit erweisen oder das Honorar erhöhen.

Man soll seinen Hausarzt bei Familienfesten zuziehen.

Man soll ihn privatim, in Gesellschaften nicht mit Besprechung von Krankheitsfällen belästigen. Jeder Berufsmensch schüttelt gerne mal seinen Beruf ab; besonders ein Arzt, der so viel von Leid und Weh in Anspruch genommen ist, gibt sich gern mal einer heiteren Stunde hin.

Man hüte sich, den Arzt in der Nacht holen zu lassen, wenn dies nicht dringend nöthig ist.

Wenn man einem Arzt das Honorar schickt, hat man seine Karte beizufügen, auf welche man ein paar verbindliche Dankesworte niederschreibt.

Man trage stets Sorge, dass für den Arzt nach stattgehabter Untersuchung ein Becken frischen Wassers, ein Handtuch und Seife parat sei.

Desgleichen hat man, wenn man einen Arzt erwartet, Papier, Tinte und Feder bereit zu halten.«

So weit die Regeln für das Publicum, mit deren Befolgung die Aerzte wohl einverstanden sein könnten. Jedenfalls darf man der Autorin die Anerkennung nicht versagen, dass sie die Angelegenheit der Aerzte so ausführlich bespricht. Nicht uninteressant ist übrigens jener Theil dieses Kapitels, der vom Benehmen des Arztes gegen das Publicum spricht, also gewissermaßen ein Theil einer Standesordnung, wie sich eine solche Laien denken. Es heißt dort:

»Ein Arzt hat stets in peinlich sauberem Anzuge bei seinen Patienten zu erscheinen.

Er soll bestimmt und freundlich sein.

Er soll einen Patienten nicht die Gefährlichkeit seines Zustandes merken lassen.

Er soll arme Leute ebenso gewissenhaft und freundlich behandeln wie Reiche.

Er soll mit Kindern umzugehen verstehen.

Er soll selbst gegen unliebenswürdige Patienten die Geduld nicht verlieren, denn einem Kranken muss man Manches zu Gute halten.«

Nemo.

Therapeutica.

— Beitrag zur Frage von der Wirkung des Ichthyols bei Lungentuberculose. Von Dr. A. Mostkóff. Das Ichthyol kann mit den Creosotpräparaten wetteifern; in leichten oder sogar in mittelschweren Fällen, wo noch keine hochgradige Zerstörung des Lungengewebes besteht, erzielte Verf. durch dasselbe zweifellose Besserung sowohl der allgemeinen, als auch der localen Symptome: des Hustens, des Fiebers, des Allgemeinbefindens u. s. w. Außerdem besitzt das Ichthyol noch den wesentlichen Vorzug, dass es sogar in recht bedeutenden Dosen nicht nur den Appetit nicht schädigt, und keine Magen- oder Darmstörungen hevorruft, sondern anscheinend sogar den Appetit steigert, ein Umstand, der in höchstem Grade wichtig ist, da hierdurch kein Hindernis zur gleichzeitigen Durchführung einer diätetischen Behandlung geschaffen wird, was man jedenfalls weder vom Creosot noch vom Guajacol sagen kann. Allerdings werden Guajacolum carbon. und das Creosotal besser vertragen, doch sind auch sie in großen Dosen (die eigentlich allein mehr oder minder wirksam sind) nicht frei von Nebenwirkungen, und außerdem können sie bei Hämoptoe, hohem Fieber und bei Neigung zu Durchfällen nicht verordnet werden. Verf. hält das Ichthyol für ein vorzügliches Unterstützungsmittel bei der Behandlung der Lungentuberculose und glaubt, dass dort, wo sich keine ernstliche hygienische Behandlung durchführen lässt, d. h. hauptsächlich in der Landpraxis, es dem Kranken eher nützen kann, als andere „Specifica." („Allgemeine medicinische Central-Zeitung" 1901 Nr. 76.)

— Prof. Dr. Buchwald (Allerheiligen-Hospital) in Breslau. Agurin. „Theobrominsalze sind nichts Neues. Ich erinnere nur an das officinelle Theobromin-Natrium-Natriumsalicylat, das Diuretin. Wir alle haben es vielfach versucht, aber auch die Schattenseite kennen gelernt. Agurin scheint eine glückliche Verbindung zu sein. Es ist ein weißes, in Wasser leicht lösliches Pulver, von salzigbitterem Geschmack, schwach alkalischer Reaction. Es enthält circa 60% Theobromin. Destrée verwendete es zuerst, dann hat Litten ausführlichere Versuche gemacht, auch liegen schon andere Versuche von Ostrowicz etc. vor. Destrée sah nach einer Tagesdosis von 1·5 g Agurin die Harnmenge von 1500 auf 4000 steigen. Litten nach 3 g Agurin von 600 auf 2000. Besonders sind es die Herzkranken mit ihren Oedemen, wo man thatsächlich oft auffallende Besserung und Schwinden der Oedeme und des Hydrops sieht, weniger leistet es bei Nephritis, und man muss ja auch hier mit Diureticis überhaupt vorsichtig sein; auch ist es gut, erst die Toleranz des Kranken zu prüfen. Die beste Darreichung ist wohl zweifellos die in Pfefferminzwasser oder in Pastillen zu 0·5.

Agurin: 3—4—6 g.
Aqu. menth. pip. ad. 200·0 g.
Mds.: 2 bis 3 stdl. 1 Esslöffel, so dass am Tage also 1·5—2—3 g Agurin verbraucht werden.

Wir haben es mannigfach in der letzten Zeit im Allerheiligen-Hospital angewendet, haben oft den promptesten Erfolg gesehen und keine üble Nebenwirkung beobachtet. Einige prägnante Fälle seien angeführt: 1. Herzinsufficienz, Klappenfehler, consecutive Oedeme, Ascites etc. Tages-Urin: 500. 1. Tag nach Agurin 1500, 2. Tag 2000, 3. Tag 2500, 6. Tag 3000. 2. Myocarditis, Cirrhosis hepatis. Durch Coffeïn Steigerung der gesunkenen Urinmenge bis 2000, dann Nachlassen. Durch Agurin am 4. Tage 3900. 3. Myocarditis, Nephritis chronic. Ascites: 500 cm³ Urin. Agurin 1. bis 4. Tag 1800 cm³, 5. Tag 2000, 6. Tag 2800, 7. Tag 3900, 8. Tag 3800 cm³. In einzelnen Fällen, namentlich bei Ascites, war das Mittel wirkungslos. Indem ich mir ausführlichere

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Mittheilungen an anderer Stelle vorbehalte, möchte ich doch nicht ermangeln, die Collegen zu Versuchen mit diesem Mittel anzuregen. Bei den vielen chronischen Fällen mit Oedemen können wir gewiss ein neues brauchbares Mittel mit Freuden begrüßen. Preise ähnlich dem Diuretin." („Schles. Aerzte-Corr." 1902, Nr. 9.)

Notizen.

Auszeichnungen. Dr. Edmund Endlicher erhielt das Commandeurkreuz des päpstlichen St. Gregor-Ordens, Prof. Dr. Elschnig die französische Decoration eines Officier de l'Instruction publique, kais. Rath Dr. Wilhelm Degré in Wien und Dr. Josef Diessel in Franzensbad das Ritterkreuz des päpstlichen St. Gregor-Ordens, Dr. Max Porges in Marienbad den k. persischen Sonnenorden IV. Classe, Dr. G. Marić in Castel Nuovo die montenegrinische Verdienstmedaille.

Verliehen: Dr. Carl Schwarz in Wien den Titel eines kaiserlichen Rathes.

Von der medicinischen Facultät. In der am 14. d. M. stattgehabten Sitzung des Wiener medicinischen Professorencollegiums wurde Hofrath Dr. Ernst Ludwig für das nächste Studienjahr zum Decan gewählt. Der bisherige Decan Prof. Kolisko wird als Prodecan fungiren.

Wien. Am 31. Mai fand die Generalversammlung der Allgemeinen Poliklinik statt. Director Monti trägt den Jahresbericht vor. In Folge der im Vorjahre durchgeführten Vergrößerung des Spitales ist die Anzahl der Ambulanzen auf 63.938, jene der Spitalskranken auf 1872 gestiegen; demgemäß war auch die Zahl der Verpflegstage nahezu die doppelte, sie erreichte die Höhe von 34.436. Es wurden zahlreiche Operationen gemacht mit günstigem Erfolge. Die Thätigkeit der Diphtherieabtheilung war auch im Berichtsjahre eine sehr günstige und die Mortalität betrug nur 7·5%. Die Zahl der Hörer ist neuerdings, u. zw. auf 527, gestiegen. Redner bespricht weiter ausführlich die administrative Thätigkeit der Direction und die vielen Bemühungen, die Anstalt der gesteigerten Frequenz entsprechend zu gestalten. Die Auslagen der Poliklinik betrugen K 201.058·59, die Einnahmen K 219.474·89, so dass am Schlusse des Jahres ein Cassasaldo von K 18.416·30 verblieb. Die Erhaltung des Spitales nahm die Summe von K 110.747·51 in Anspruch. Die Einnahmen an Spenden und Verpflegsgebühren betrugen K 112.578·72. Es blieb somit in der Spitalcasse ein Saldo von K 1831·21. Die Kosten für den Verpflegstag betrugen K 2·95. Die restlichen Baukosten wurden durch ein Darlehen von K 80.000·— gedeckt.

Aus dem Sanitätsberichte der Stadt Wien im erweiterten Gemeindegebiete. 21. Jahreswoche (vom 18. Mai bis 24. Mai 1902). Lebend geboren ehelich 702, unehelich 369, zusammen 1071. Todt geboren: ehelich 45, unehelich 30, zusammen 75. Gesammtzahl der Todesfälle 722 (i. e. auf 1000 Einwohner, einschließlich der Ortsfremden, 21·7 Todesfälle), darunter an Lungentuberculose 153, Blattern 0, Masern 25, Scharlach 4, Diphtherie und Croup 6, Pertussis 5, Typhus abdominalis 0, Typhus exanthematicus 0, Cholera 0, Dysenterie 0, Puerperalfieber 3, Neubildungen 49. Angezeigte Infectionskrankheiten: Blattern 0 (=), Varicellen 36 (— 6), Masern 561 (— 42), Scharlach 107 (+ 11), Pertussis 57 (—29), Croup und Diphtherie 73 (+ 18), Typhus abdominalis 2 (—2), Typhus exanthematicus 0 (=), Erysipel 42 (—3), Dysenterie 0 (=), Cholera 0 (=), Puerperalfieber 3 (—5), Trachom 2 (=), Influenza 2 (—2).

Marienbad. Medicinische Studienreise. Auf einer Studienreise durch die böhmischen Bäder begriffen, besuchte eine Gruppe von 30 Medicinern der Universität Jena unter Führung der Herren Professoren Matthes und Kionka am 25. Mai die Curstadt Marienbad. Die Herren besichtigten unter ärztlicher Führung die Quellen, Badeeinrichtungen und sonstigen Sehenswürdigkeiten.

Berlin. Rudolf Virchow, der sich übrigens in Teplitz nach Zeitungsnachrichten zusehends erholt hat, hat den Vorsitz der Anthropologischen Gesellschaft mit Rücksicht auf seinen noch nicht genügend gekräftigten Gesundheitszustand niedergelegt. An seine Stelle wurde Sanitätsrath Dr. Lissauer berufen; an dessen Platz tritt in den Ausschuss Dr. Strauch, der auch nach Virchow's Bestimmung die Verwaltung der von Virchow angelegten, im pathologischen Museum befindlichen anthropologischen Sammlung übernimmt.

— Prof. H. Oppenheim ist von der Wiener Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie zum correspondirenden Mitglied ernannt worden.

— Der deutsche Anthropologencongress findet dieses Jahr zu Dortmund am 5. bis 8. August statt. Im Anschluss an die Sitzungen wird ein Ausflug nach Holland veranstaltet zur Besichtigung der dortigen Sammlungen. Die Vorbereitungen zu diesem Ausfluge besorgt Director Dr. Schmelz in Leiden.

— An den Hygienischen Instituten in Berlin ist der Custos Privatdocent Dr. Fickert zum Abtheilungsvorsteher und der Assistent Privatdocent Dr. Wolpert zum Oberassistenten ernannt worden.

Breslau. Der außerordentliche Professor an der medicinischen Facultät der Universität Breslau, Dr. Alfred Schaper, ist zum Abtheilungsvorsteher am dortigen anatomischen Institut ernannt worden.

Paris. Der berühmte Syphilidologe Fournier, der demnächst das 70. Lebensjahr vollendet, übrigens aber noch sehr rüstig ist, wird von seinem Lehramt zurücktreten. Als sein Nachfolger wird der Generalsecretär der Société de Dermatologie et Syphiligraphie, Hallopeau, genannt, der auch schon 60 Jahre alt ist und seit 1884 als Dermatologe am Hospital St. Louis wirkt.

Basel. Zum ordentlichen Professor der inneren Medicin und Director der medicinischen Klinik an der hiesigen Universität ist Dr. Wilhelm His der Jüngere, Leiter der inneren Abtheilung des Stadtkrankenhauses in Dresden, zuvor Docent an der Universität Leipzig, berufen worden. Er tritt an die Stelle Friedrich Müller's, der den zweiten Lehrstuhl für innere Medicin an der Universität München übernommen hat. Wilhelm His ist der Sohn des gleichnamigen Professors der Anatomie in Leipzig, der vor Jahren ebenfalls in Basel als Universitätslehrer wirkte.

Bern. Der zweite internationale Congress für medicinische Elektrologie und Radiologie wird zu Bern vom 1. bis 6. September 1902 tagen. Folgende allgemeine Fragen sind zur Discussion auf die Tagesordnung gesetzt worden: 1. Der gegenwärtige Stand der Elektrodiagnostik. Referenten: Herr Dr. Cluzet-Toulouse, Herr Dr. Mann-Breslau. 2. Die chirurgische Elektrolyse. Referent: Herr Dr. Guilloz-Nancy. 3. Die Radiographie und die Radioskopie der inneren Organe. Referenten: Herr Dr. Bèclère-Paris, Herr Prof. Grunmach Berlin. 4. Die von den X-Strahlen verursachten Unglücksfälle. Referent: Herr Dr. Oudin-Paris. 5. Die Gefahren der industriellen Starkströme. Referent: Herr Dr. Battelli-Genf.

Kiel. Der bisherige hiesige Privatdocent Dr. Gerulanos ist zum chirurgischen Oberarzt des Krankenhauses »Evangelimos« in Athen ernannt worden.

Belgien. Am 28. September findet der sechste Congress vlämischer Naturforscher und Aerzte in Kortrijk statt.

London. Eine Anstalt für tropische Forschung ist in Kwalampur bei Singapore auf der Halbinsel Malakka eröffnet worden. Sie besteht aus mehreren Abtheilungen, von denen die medicinische eine ausgezeichnete Ausrüstung für allgemeine und besondere Untersuchung von Krankheiten und für physiologische und bakteriologische Experimente erhalten hat. Die chemische Abtheilung ist für Arbeiten sowohl in der organischen, als in der anorganischen Chemie eingerichtet. Dazu kommen eine gut ausgestattete Abtheilung für Photographie, besondere Einrichtungen für das Studium des Thier- und Pflanzenlebens und eine gute Bibliothek. Das Institut wird allen Forschern ohne Rücksicht auf die Nationalität offenstehen.

Ein Congress nordischer Naturforscher und Aerzte wird vom 7. bis 12. Juli l. J. in Helsingfors tagen, an welchem Naturforscher und Aerzte aus den skandinavischen Ländern und Russland theilnehmen werden.

Petersburg. Die erste Sitzung der siebenten internationalen Conferenz der Gesellschaften vom Rothen Kreuz wurde hierselbst im Saale der Adelsgesellschaft unter Vorsitz des Generaladjutanten des Kaisers von Russland, v. Richter, eröffnet. Zunächst wurden einige Geschäftsordnungsfragen erledigt. Von den auf die Tagesordnung gesetzten Gegenständen wurde alsdann die Frage der Erweiterung der Grundsätze der Genfer Convention auf den Seekrieg, zu welcher das französische Centralcomité einen Bericht erstattet und das russische bestimmte Vorschläge gemacht hatte, erledigt. Ferner wurde die Frage erörtert, ob es sich empfehle, für die in der Haager Friedensconferenz angeregte Unterstützung der Kriegsgefangenen neue Gesellschaften zu bilden, oder ob die Thätigkeit des Rothen Kreuzes sich zweckmäßigerweise hierauf zu erstrecken habe. Die letztere Auffassung, welche insbesondere von den französischen, russischen und deutschen Vertretern befürwortet wurde, fand die Zustimmung der Conferenz. — Eingehende Erörterung erfuhr ferner die Frage der internationalen Hilfeleistung neutraler Gesellschaften im Falle des Krieges, besonders mit Rücksicht auf gewisse Erfahrungen im südafrikanischen Kriege. Zu diesem Gegenstande fanden schließlich folgende Leitsätze des internationalen Comités vom Rothen Kreuz in Genf die Zustimmung der Conferenz. »1. Jeder Staat hat das Recht und die Pflicht, über die von privater Seite innerhalb seines Gebietes organisirten Hilfsexpeditionen eine strenge Ueberwachung auszuüben. Die nationalen Gesellschaften vom Rothen Kreuz sollen hiebei Hilfe leisten. 2. Jede Expedition dieser Art soll das Gebiet eines Staates nicht verlassen, ohne dass sie vorher die Genehmigung der Regierung gefunden hat. 3. Diese Genehmigung soll nur im Falle unzweifelhafter Zweckmäßigkeit gewährt werden und jederzeit verweigert werden können. Das letztere soll dann eintreten, wenn die Regierung nicht die ernstesten Bürgschaften betreffs des Zweckes, der Hilfsmittel und des Personales der Expedition erhalten hat. 4. Eine Hilfsexpedition, selbst wenn sie diese Autorisation der Regierung erhalten hat, hat nicht das Recht, die Bezeichnung des Rothen Kreuzes zu führen, wenn sie nicht organisirt oder anerkannt ist durch eine Gesellschaft vom Rothen Kreuz.«

Warschau. Der Professor der medicinischen Diagnostik an der Warschauer Universität Dr. Gutnikow ist zum außerordentlichen Professor ernannt worden.

Ferialcurse. In den Monaten August und September l. J. wird an der Wiener medicinischen Facultät je ein Cyklus von vierwöchentlichen Ferialcursen abgehalten werden, und zwar werden lesen: **im August:** Assistent Dr. Conrad Helly 1. Topographische Anatomie, 2. Anatomie des Urogenitalsystems; Assistent Dr. Otto Marburg Normale Anatomie und topische Durchsicht des Centralnervensystems; Prof. Dr. Heinrich Albrecht Pathologisch-anatomischer Demonstrationscurs; Doc. Dr. Anton Ghon Bakteriologischer Curs mit praktischen Uebungen; Assistent Dr. Karl Landsteiner 1. Pathologische Histologie (Diagnostik der Geschwülste), 2. Pathologisch-anatomische Secierübungen; Assistent Dr. Otto Marburg Pathologische Histologie des Centralnervensystems; Doc. Dr. Josef Hockauf Mikroskopischer Nachweis forensisch wichtiger Giftpflanzen; Doc. Dr. Hermann Schlesinger Poliklinik innerer Krankheiten mit besonderer Berücksichtigung der praktisch wichtigen Affectionen; Doc. Dr. Ludwig Braun Die Krankheiten des Herzens und der Lunge; Doc. Dr. Arthur Schiff Diagnostik und Therapie der Magen- und Darmkrankheiten mit praktischen Uebungen in den speciellen Untersuchungsmethoden; Assistent Dr. Ernst v. Czyhlarz

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

1. Diagnostik und Therapie der inneren Krankheiten, 2. Diagnostik und Therapie der Magen- und Darmkrankheiten; Assistent Dr. Maximilian Weinberger 1. Diagnostik innerer Krankheiten, 2. Physikalische Untersuchungsmethoden (Percussion und Auscultation mit besonderer Berücksichtigung der Radioskopie); Assistent Dr. Paul Moser Curs über Kinderkrankheiten (einschließlich Säuglingsernährung); Prof. Dr. Lothar v. Frankl-Hochwart Diagnostik und Therapie der Nervenkrankheiten; Prof. Dr. Emil Redlich Elektrodiagnostik und Elektrotherapie; Doc. Dr. Adolf Elzholz Pathologie, Therapie und Klinik der Geisteskrankheiten; Doc. Dr. Franz Erben Prakticum der Neurologie (Diagnostische und therapeutische Uebungen); Assistent Dr. Emil Raimann Praktische Psychiatrie; Assistent Dr. Alfred Fuchs Diagnostik und Therapie der Nervenkrankheiten; Doc. Dr. Julius Schnitzler Chirurgische Diagnostik und Therapie mit Demonstrationen und praktischen Uebungen; Doc. Dr. Oscar Föderl 1. Chirurgischer Curs über atypische Operationen, 2. Chirurgische Klinik und Therapie; Doc. Dr. Hugo Wintersteiner 1. Ophthalmoskopie, 2. Augenoperationen, 3. Pathologische Histologie des Auges; Doc. Dr. Moriz Sachs Diagnostik und Therapie der äußeren Augenkrankheiten; Assistent Dr. Victor Hanke Ophthalmoskopie; Doc. Dr. Michael Großmann Laryngologie und Rhinologie; Doc. Dr. Leopold Réthi Laryngo- und Rhinoskopie mit praktischen Uebungen; Assistent Dr. Leopold Harmer 1. Laryngo-Rhinoskopie, 2. Laryngo-rhinologische Operationen an der Leiche; Docent Dr. Ferdinand Alt Ohrenheilkunde; Doc. Dr. Albert Bing Cursus über Ohrenheilkunde; Doc. Dr. Victor Hammerschlag 1. Praktische Ohrenheilkunde, 2. Otochirurgie; Assistent Dr. Gustav Alexander 1. Praktische Ohrenheilkunde, 2. Otochirurgischer Operationscurs; Assistent Dr. Hugo Frey 1. Praktische Ohrenheilkunde, 2. Otochirurgischer Operationscurs; Doc. Dr. Eduard Spiegler Therapie der Hautkrankheiten und der Syphilis mit Einschluss der Lichttherapie; Doc. Dr. Karl Ullmann 1. Diagnose und Therapie der Hautkrankheiten mit Berücksichtigung der physikalischen Heilmethoden Licht, Wärme, Röntgenstrahlen, 2. Die Gonorrhöe bei beiden Geschlechtern. Diagnose, Therapie, einschließlich der chronischen Formen; Assistent Dr. Georg Löwenbach 1. Dermatologie und Syphilis, 2. Histologie der Hautkrankheiten; Docent Dr. Ludwig Mandl Gynäkologischer Operationscurs am Phantom und am Cadaver; Assistent Dr. Oscar Bürger Geburtshilfliche Diagnostik, Therapie und Operationen für Aerzte; Assistent Dr. Heinrich Keitler Diagnose und Therapie der Frauenkrankheiten; Assistent Dr. Albert Blau Geburtshilfliche Diagnostik und Operationen; Doc. Dr. Karl Kreibich Diagnostik und Therapie der Hautkrankheiten und Syphilis.

Der Deutsche Verein für Knabenhandarbeit wird anlässlich der erfolgten Bildung eines »Bayerischen Landesvereines für Knabenhandarbeit« seine diesjährige öffentliche Versammlung wiederum in Süddeutschland, u. zw. am 12. und 13. Juli in Augsburg abhalten. Auf der Tagesordnung stehen für den 13. Juli u. A. »Der Werkunterricht und die gewerbliche Bildung der Jugend«, von Schul-Inspector Scherer (Worms), und »Die Knabenhandarbeit in geschlossenen Erziehungsanstalten«, von Lehrer und Landtagsabgeordneten G. Kalb (Gera). Eine Ausstellung von Arbeiten und Werkzeugen wird mit der Versammlung verbunden sein. Special-Programme der Versammlung versendet auf Wunsch der erste Schriftführer des Haupt-Ausschusses zu Augsburg, Herr Stadtschulrath Dr. Löweneck daselbst. Nachdem Baden den Handfertigkeitsunterricht schon 1890 gesetzlich als wahlfreien Unterrichtsgegenstand in die Schule eingeführt hat, macht Hessen damit gegenwärtig planmäßige Versuche in der Volksschule. In Württemberg bildete sich, wie jetzt in Bayern, 1901 ein Landesverein für Knabenhandarbeit, und der neue Volksschul-Gesetzentwurf hat ebenfalls diesen Unterricht als wahlfreien vorgesehen. So geht gegenwärtig auch durch Süddeutschland ein frischer Zug für diese Reform, die sich trotz vieler Hindernisse und Missverständnisse jetzt auch im Ganzen durchzubrechen beginnt. Hiezu hat sehr wesentlich der vom Deutschen Verein vor Kurzem herausgegebene »Rathgeber zur Einführung der erziehlichen Knabenhandarbeit«, Commissionsverlag von Frankenstein & Wagner, Leipzig, beigetragen, der in gedrängter Kürze über alle einschlägige Fragen Auskunft ertheilt und der hier den Fach-, wie den weiteren Kreisen empfohlen werden mag.

Gestorben: Professor Polaillon in Paris.

Aufruf!

Der tiefergreifende Hilferuf einer armen Arzteswitwe, welche mit ihrer großen Familie aller Subsistenzmittel beraubt ist, veranlasst uns, bittend an die geehrten Leser unseres Blattes heranzutreten, ihr Scherflein beitragen zu wollen, um der bedauernswerthen Frau und deren kleinen Kindern aus ihrer Nothlage zu helfen.

Hochherzige Spenden werden an die Administration dieses Blattes erbeten und öffentlich quittirt.

Name und Adresse der Nothleidenden sind eventuell durch die Administration zu erfahren.

— Eine neue Semmering-Karte in großem Maßstabe (1:25.000) hat G. Freytag herausgegeben und damit ein ebenso schönes, als praktisches Orientirungsmittel geschaffen. Jedes Haus ist auf der durch die Punkte: Hirschwang—Gloggnitz—Steinhaus—Otterthal begrenzten Fläche angegeben, sämmtliche Wege, selbstverständlich alle Markirungen in den richtigen Farben eingetragen, die Höhenschichten in Abständen von 20 m eingezeichnet, so dass die Karte wirklich allen Anforderungen in weitestem Maße entspricht. Die Ausführung der Karte ist sehr hübsch und macht der Kartographischen Anstalt G. Freytag & Berndt, Wien, VII/1, alle Ehre. Wir machen unsere Leser auf die ebenso schöne, als billige Karte (Preis K 1·20, auf Leinwd. K 2·20), die in jeder Buchhandlung, sowie vom Verlag G. Freytag & Berndt, Wien, VII/1, direct bezogen werden kann, ganz besonders aufmerksam.

— Handbuch der Heil-, Pflege- und Curanstalten (Privatanstalten). Aerztlich redigirt von Dr. H. Neumann, praktischer Arzt, Berlin. 1902. Verlag der Deutschen Jahrbuch-Gesellschaft m. b. H., Berlin S. W. 48. Das »Handbuch der Heil-, Pflege- und Curanstalten« gibt eine Uebersicht über alle privaten Anstalten und Institute, welche unter ärztlicher Leitung Heilzwecken dienen. Das Handbuch unterscheidet: A) Allgemeine Heilanstalten, Sanatorien, Wasserheilanstalten, ärztliche Pensionen etc. B) Special-Heilanstalten: 1. diätetische, 2. orthopädische, 3. Heilanstalten für Hautkranke, 4. für Lungenkranke, 5. für Gemüths- und Geisteskranke, 6. für Entziehungscuren, 7. für körperlich schwache und geistig zurückgebliebene, sowie für sprachkranke Kinder. Jede Abtheilung gliedert sich in einen allgemeinen Theil, welcher mit großer Sachkenntnis die Indicationen der betreffenden Gruppe, die Cur- und Heilmittel erörtert, und in einen speciellen Theil, der die einzelnen Anstalten aufführt mit — je nach dem eingelieferten Texte — längerem oder kürzerem Prospecte, hie und da unterbrochen von sehr gut gelungenen Abbildungen. In der Vorrede zu den »Allgemeinen Heilanstalten« ist mit Recht hervorgehoben worden, dass das Sanatorium häufig die Familie zu ersetzen hat, und dass der Aufenthalt in solchen Instituten auch für den Minderbegüterten durchführbar ist. Unter den Heilanstalten treten uns die bestbeleumundeten Institute und die Namen bekanntester Balneologen entgegen. Wir dürfen in dem Handbuche ein brauchbares und voraussichtlich bald unentbehrliches Nachschlagebuch begrüßen. Das Handbuch wird jährlich kostenlos an circa 10.000 Aerzte versandt und bietet daher den Leitern der bezeichneten Anstalten eine unter wissenschaftlicher Controle stehende Gelegenheit, ihre Institute den Fachgenossen zur Kenntnisnahme zu bringen.

— Die Stellung, die sich die moderne Frau auf allen Gebieten errungen hat, wird durch den uns soeben zugegangenen siebenten Band der neuen revidirten Jubiläumsausgabe von Brockhaus' Conversations-Lexikon in interessantester Weise beleuchtet. Nicht weniger als 20 Seiten sind der Frau, der Frauenarbeit, der Frauenfrage, den Frauenkrankheiten, dem Stimmrecht, Studium und den Vereinen der Frauen, u. s. w. gewidmet, Stichworte, die man vor wenigen Jahrzehnten noch in Werken dieser Art meist vergeblich gesucht hätte. Der siebente Band ist aber auch sonst ein trefflicher Beweis, wie es der Brockhaus versteht, auf allen Gebieten das Neueste zu bringen, ohne dass er dabei das bewährte Alte vernachlässigte. Die jüngste Schöpfung des menschlichen Erfindergeistes, die Funkentelegraphie, mit deren Hilfe die auf den Wogen des Oceans zerstreuten Schiffe miteinander und mit dem Festlande in Verbindung treten können, ist in gemeinfasslicher Weise mit Unterstützung zahlreicher Abbildungen dargestellt, wie überhaupt klare Fassung ein Vorzug der technischen Artikel des Brockhaus ist. Dass das vielberufene »Gesundbeten« im Brockhaus nicht fehlt, lässt sich denken. Bei Jedem, der im Heere gedient hat oder noch dient, werden die Artikel über Geschosse und Geschütze in ihrer ausführlichen, durch zahlreiche Abbildungen unterstützten Darstellung Interesse erregen. Unter den auf das wirthschaftliche und sociale Leben bezüglichen Stichwörtern seien nur die zahlreichen Artikel: Gewerbefreiheit, die österreichischen Gewerbegenossenschaften, Gewerbegerichte, Gewerbegesetzgebung genannt, neben denen auch mit Rücksicht auf den Zolltarif die mit Getreidehandel und den Getreidepreisen u. s. w. sich beschäftigenden Artikel gerade gegenwärtig wichtig sind. Die prächtige Ausstattung des siebenten Bandes mit Tafeln und Karten darf nicht unerwähnt bleiben. Die Chromotafeln sind wieder ebenso meisterhaft wie die revidirten Karten und Pläne und die vielen in Holzschnitt ausgeführten Tafeln. Es ist nur zu wünschen, dass Jeder seinen Brockhaus recht fleißig zur Hand nimmt, was ihm gewiss im geschäftlichen und beruflichen Leben zum Vortheil gereichen wird. Und wer den neuen Brockhaus noch nicht besitzt, der mag die nächste Gelegenheit ergreifen, sich diesen treuesten Hausfreund des deutschen Volkes recht bald zu erwerben. Der Preis von Mk. 12·— für einen solchen Luxusband ist für Jedermann erschwinglich und — eine gute Capitalsanlage!

— Dr. Roos' Flatulin-Pillen. Dieselben stellen eine glückliche Combination aus säuretilgenden und gährungswidrigen Mitteln dar, welche im Stande sind, alle abnormen Processe, die durch Erkrankung der Magenschleimhaut entstanden, zu beseitigen. Sie entfernen die Gase und Giftstoffe aus dem Körper und mit dieser Entfernung hören auch die Verstimmungszustände und jede Gereiztheit auf. Der Kranke fühlt sich wie neugeboren und zu jeder geistigen und körperlichen Arbeit wieder aufgelegt. Ist man aber in der Lage, die Gase und Giftstoffe aus dem Körper zu entfernen, wie es durch Dr. Roos' Flatulin-Pillen thatsächlich geschieht, so sind mit einem Schlage alle Beschwerden beseitigt und der Pat. wird wieder froh und heiter. Solche Kranke sollten das Mittel auch stets bei sich tragen. Man nehme nach jeder Mahlzeit 3 bis 4 Pillen. Es empfiehlt sich, diese Pillen stets bereit zu haben und bei Neigung zu Magenindispositionen, besonders nach reichlichen Mahlzeiten, dieselben prophylaktisch zu nehmen.

— Sapomenthol. In Folge seiner sehr rationell gewählten Bestandtheile und seiner sorgfältigen, in speciell zu diesem Zwecke hergestellten Maschinen vorgenommenen Zubereitung wird das Sapomenthol von vielen Aerzten zu schmerzstillenden Einreibungen bei Neuralgien und rheumatischen Schmerzen empfohlen. Sapomenthol besteht aus einer speciell zubereiteten Seifenessenz mit Beimischung von flüchtigen Substanzen, wie: Campher, Menthol u. s. w., und wird von Apotheker Eugen Matula in Radomyśl bei Tarnow hergestellt.

Zitter's Verlag, Wien, VII/2. — Verantwortlicher Redacteur: Doc. Dr. Max Neuburger. — Druck von Bruno Bartelt, Wien, XVIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Offene Stellen.

Secundararztesstelle im allgemeinen öffentlichen Krankenhause in Tetschen (Böhmen).

Mit dieser Stelle ist ein Gehalt von K 800·— nebst freier Wohnung und Beköstigung im Krankenhause verbunden.

Zur Erlangung dieser Stelle ist der Nachweis des an einer österreichischen Universität erlangten Grades eines Doctors der gesammten Heilkunde, der bisherigen ärztlichen Verwendung, der deutschen Nationalität zu erbringen, und der Geburtsschein beizuschließen.

Bewerber wollen ihre Gesuche bis 12. Juli 1902 einbringen.

Bemerkt wird, dass sowohl der Stadtgemeinde Tetschen als dem Angestellten eine vierteljährige Kündigung zusteht.

Districtsarztesstelle für den Sanitätsdistrict Bystřitz am Pernstein, politischer Bezirk Neustadtl (Mähren).

Dieser District besteht aus 21 Gemeinden und 3 Ortschaften und zählt 7979 Einwohner böhmischer Nationalität.

Mit diesem Dienstesposten ist ein jährlicher Gehalt von K 830·— und ein Reisepauschale von jährlichen K 644·22 verbunden.

Der Districtsarzt hat Anspruch auf Altersversorgung im Höchstbetrage von K 1000·—.

Bewerber um diesen Dienstposten haben ihre mit den vom Gesetze geforderten Nachweisen belegten Gesuche bei dem Obmanne der Delegirtenversammlung Edmund Fiša in Bistřitz bis zum 15. Juli 1902 einzubringen.

Gemeindearztesstelle in Groß-Göttfritz, politischer Bezirk Zwettl.

Die Sanitätsgemeindengruppe besteht aus den Gemeinden Groß-Göttfritz, Groß-Weißenbach und Grafenschlag mit 2300 Einwohnern und 55 km² Flächeninhalt.

Fixe Bezüge K 800·— aus dem niederösterreichischen Landesfonde und K 380 — von den Gemeinden. Freie Wohnung.

Die entsprechend instruirten Gesuche um diese mit 1. August zu besetzende Stelle sind bis 31. Juli 1902 an die Gemeindevorstehung in Groß-Göttfritz zu richten.

Districtsarztesstelle in der Sanitätsgemeinde St. Georgen a. d. Stainz, politischer Bezirk Luttenberg, mit dem Sitze in St. Georgen a. d. Stainz (Steiermark).

Der District besteht aus 13 Ortsgemeinden mit circa 2500 Einwohnern slovenischer Nationalität.

Der Jahresgehalt beträgt von Seite der Gemeinden circa K 450·—, vom steiermärkischen Landesausschusse K 600·— und von der Bezirksvertretung Ober-Radkersburg circa K 300·—

Die mit den im § 15 des Landes-Sanitätsgesetzes vom 23. Juni 1892, L.-G.-u. V.-Bl. Nr. 35, vorgeschriebenen Documenten versehenen Gesuche sind bis 15. Juli l. J. beim Sanitätsausschusse in St. Georgen a. d. Stainz einzubringen.

Die Bewerber müssen beider Landessprachen mächtig sein.

Stelle eines Stadtphysicus in der Stadt Rovereto (Tirol) mit einem Jahresgehalte von K 2000·—, zwei Quinquennalzulagen von je K 200·— und einer Activitätszulage von K 800·—. Gehalt und Quinquennalzulagen werden der Pensionsberechnung zu Grunde gelegt.

Dem Stadtphysicus obliegt die Versehung des Gemeindesanitätsdienstes im Sinne des Gesetzes vom 30. April 1870 und des Physikatsreglements vom 28. April 1902 in der Stadt Rovereto und der Dienst eines Stadtarztes im zweiten Stadtbezirke nach dem Reglement für die städtischen Aerzte vom 14. September 1899.

Die gehörig documentirten und mit dem Nachweise der in der Ministerialverordnung vom 31. März 1873, R.-G.-Bl. Nr. 37, geforderten Befähigung versehenen Gesuche sind bis 10. Juli d. J. beim Stadtmagistrate in Rovereto einzubringen.

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle"
anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN. Reinstes Tafelwasser ersten Ranges. Bewährtes Heilwasser gegen die Leiden der Athmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Kolingasse 4.

Hypnotismus. Eine Capacität auf diesem Gebiete wünscht sich mit Heilanstalten oder Medicin-Doctoren in's Einvernehmen zu setzen. Briefe unter „Grosser Erfolg 99" hauptpostlagernd Wien. 258

FRANZENSBAD. Das erste Moorbad der Welt, ausgezeichnet durch die stärksten Eisenquellen, reine alkalische Glaubersalzwässer und kräftige Lithionsäuerlinge, den eisenreichsten aller Mineralmoore, kohlensaure Gasquellen.
Das städtische Badehaus und 3 Privat-Badeanstalten mit kohlensäurereichsten Stahlbädern, Mineralwasserbädern, Kohlensäure-Gasbädern, heilkräftigsten Eisenmineralmoorbädern, ferner Dampf-, Heissluft-, elektrische Licht-, Sool- und Strombäder, Kaltwassercur, Massage, Irrigation.
Indicationen bekannt. Die natürlichen kohlensäurereichen Stahlbäder neuerdings erprobt bei chronischen Herzkrankheiten.
Saison vom 1. Mai bis 30. September.
Ausführliche Prospecte gratis.
Jede Auskunft ertheilt das Bürgermeisteramt als Curverwaltung. 227

Repräsentationsfähige junge Dame feingebildet, der französischen und englischen Sprache in Wort und Schrift vollkommen mächtig, sucht Vertrauensstellung als Empfangsdame zu einem Arzte oder in einem Sanatorium. Beste Referenzen stehen zur Verfügung. Zuschriften unter „A. B." Annoncenexpedition Zitter, Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62.

ZITTER'S Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition
Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62
Telephon-Nr. 7551.
umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abtheilung: **Annoncen-Expedition.**
Annoncen-Annahme für alle Blätter des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medicinischen, pharmaceutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

IIa. Abtheilung: **Inseratenverwaltung** der
„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung", „Pharmaceutische Rundschau", „Illustrirte Sonntags-Zeitung für unsere Frauen", „Allgemeine Postmeister-Zeitung", „Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie". Jährlich 24 Nummern (Jena).

IIb. Abtheilung: **Inseraten-Annahme** für
„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten": I. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Medicinisch-hygienische Bakteriologie und thierische Parasitenkunde, Jena), „Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten": II. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Allgem. landwirthschaftl.-technische Bakteriologie, Pflanzenpathologie und Pflanzenschutz), (Jena). „Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie". Jährlich 24 Nummern (Jena). „Zeitschrift für Thiermedicin". Neue Folge der „Deutschen Zeitschrift für Thiermedicin" und der „Oesterreichischen Zeitschrift für wissenschafliche Veterinärkunde". Jährlich 6 Nummern (Jena).

III. Abtheilung: **Zeitungsverlag.**
Verlag der „Medicinischen Blätter", der „Wiener klinischen Rundschau", des „Medicinisch-chirurgischen Central-Blattes" (Organ der praktischen Aerzte) und der „Drogisten-Zeitung" (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); Prospecte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.
Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden billigst berechnet.
Annoncen-Annahme für alle Zeitungen.

Biliner Sauerbrunn!
hervorragendster Repräsentant der alkalischen Säuerlinge
in 10.000 Theilen: kohlens. Natron 33·1951, schwefels. Natr. 6·6679, kohlens. Calcium 3·6312, Chlornatrium 3·9842, kohlens. Magnesium 1·7478, kohlens. Lithium 0·1904, feste Bestandtheile 52·5011, Gesammtkohlensäure 55·1737, davon frei und halbgebunden 38·7660, Temperatur der Quellen 10·1—11° C.
Altbewährte Heilquelle für Nieren-, Blasen-, Magenleiden, Gicht, Bronchialkatarrh, Hämorrhoiden etc. Vorzügl. diätet. Getränk.
Curanstalt Sauerbrunn
Trink- und Badecur, mit allem Comfort ausgestattet. * Wannen-, Dampf-, elekt. Bäder, Kaltwasser-Heilanstalt vollständig eingerichtet. Brunnenarzt Med. Dr. Wilhelm von Reuss.
Pastilles de Bilin.
(Verdauungszeltchen.)
Vorzügliches Mittel bei Sodbrennen, Magenkatarrhen, Verdauungsstörungen überhaupt.
Depôts in allen Mineralwasser-Handlungen, Apotheken und Droguen-Handlungen.
213 Brunnen-Direction in Bilin (Böhmen).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Reconvalescenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen. 206

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franco und unentgeltlich.

Vielfach prämiirt. Ueber 1200 ärztliche Gutachten.

J. SERRAVALLO, Apotheker, Triest-Barcola.

Cacao

entölt, 231

garantirt rein, ohne jeden Zusatz hergestellt,

ärztlich empfohlen,

liefert vortheilhaft billig

die Chocolade-Fabrik **Andre Hofer, Salzburg.**

Mode und Haus.

Illustrirtes Universalblatt für die Familie

Preis vierteljährlich K 1 50. (portofr. K 1.62)

Verlag Schwerin.

er-cheint zweimal monatlich und sollte in keinem Hause fehlen. Es ist das reichhaltigste Familienblatt, bringt Haus-Beilage, illustr. belletristische Beilage mit jeder Nr. — illustr. Kinderwelt, Humor, ärztl. Rathgeber monatlich — Musik-Bibliothek ½jährlich — mit jeder Nr. **Schnittmusterbogen, Colorit und Romanbeilage.**

Bestellungen übernimmt jede Buchhandlung und die Geschäftsstelle **Rudolf Lechner & Sohn, Wien I.** 211d

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner (ges. gesch. sub Nr. 14899).

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen **Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.**

Dosirung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2stündlich 1 Esslöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.

Literatur aus hervorragenden medicinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratis-Proben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zur Verfügung.

Hergestellt in der

Kommandantenapotheke E. Taeschner 196

Berlin C. 19, Seydelstrasse 16.

Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medicinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I., Bräunerstrasse 5.

RONCEGNO

Mai—October, 535 M. ü. d. M., rühmlichst bekanntes

Eisen-Arsenbad

1½ Stunden von **Trento** entfernt. **Eisenbahn Trento—Roncegno—Tezze.**

(Anämie, Chlorose, Malaria, Frauenleiden, Hautkrankheiten, Nervenleiden, Diabetes, Schwächezustände.)

Etablissement I. Ranges.

Ueberraschend schöne Lage, umgeben von 80.000 Quadratmeter grossem schattigen Parke alter Coniferen. Neue Einrichtung von Licht- und hydroelektrischen Bädern, Zanderapparaten, vollständige Hydrotherapie, 200 Zimmer und Salons, elektrische Beleuchtung, eigene Trinkwasserquelle. **Alpines, trockenes Klima.** Mittelpunkt für Ausflüge, **Sports.** VIII. Internationales Lawn-tennis Turnier, Preise 2000 K. Täglich zwei Curconcerte. **Complete Pension von 11 K aufwärts. Medicinische Leitung Dr. A. Gazzoletti.** Auskünfte und Prospecte gratis durch die **Direction.**

Die Trinkcur wird das ganze Jahr gebraucht.

Dr. Kuthan's Wasserheilanstalt

in Tischnowitz bei Brünn.

Saison: 1. Mai bis Ende September.

Prospecte gratis.

Preise per Woche von K 57·— Alles in Allem.

232

Verlag von Gustav Fischer in Jena

Im Erscheinen begriffen:

Handbuch der Therapie innerer Krankheiten

herausgegeben von

Dr. F. Penzoldt und Dr. R. Stintzing

Prof. in Erlangen Prof. in Jena

Dritte Auflage

Preis des ganzen Werkes (7 Bände) brosch. 90 Mark, geb. 100 Mark.

Soeben wurde Band I vollständig.
Subscriptionspreis brosch. 11 Mk, geb. 13 Mk.
Einzelpreis brosch. 14 Mk., geb. 16 Mk. 50 Pf.

Farbenfabriken vorm. **Friedr. Bayer & Co.,** Elberfeld.

Pharm. Abtheilg.

Tannigen

Prompt wirkend bei chronischer und acuter Enteritis, speciell der Kinder.

Geschmackfrei, unschädlich, den Appetit nicht beeinträchtigend.

Dos.: 0,25—0,50—1,0 g. 4—6mal tägl.

219

Agurin

Theobrominpräparat.

Neues Diureticum.

Ind.: Cardiale Hydropsien; Ascites. — Nierenaffectionen, soweit das Nierenepithel noch genügend functionsfähig ist.

Dos.: 0,5—1 g.; pro die 3 g.

Somatose

In organischer Verbindung mit 2% Eisen als **Eisen-Somatose**

Hervorragendes Roborans u. Stomachicum; vorzügliches **Lactogogum.**

insbesondere bei **Chlorosis, Anämie, Rhachitis, Neurasthenie** empfehlenswerth.

Aspirin
Hedonal
Salochinin
Creosotal
Protargol
Europhen
Heroin. hydrochl.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 27. Wien, 3. Juli 1902. Nr. 27.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

MANGAN-EISEN-PEPTON
vom
Erfinder Dr. A. GUDE.

Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.

Gegenwärtig bezeugen ca. 5000 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.

Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung

DR. A. GUDE & CIE.
Chemische Fabrik, Leipzig. 226
In allen Apotheken erhältlich.

Orexin-Tannat

Bestes Stomachicum
empfohlen von ersten Autoritäten,
wirkt prompt gegen: 216a
Appetitlosigkeit bei **Lungenphthise, Anaemie** und **Chlorose, Neurasthenie, Hysterie, Dyspepsie, Atonie;** ferner gegen das **Erbrechen** der **Schwangeren** und nach **Chloroformnarkosen:**

Orexin-Tabletten u. Orexin-Chocolade-Tabletten
enthalten je 0·25 Orexin-Tannat.

Ausführliche Literaturberichte durch:
Kalle & Co., chem. Fabrik, Biebrich a. Rh.

In der neuerbauten, mit allem Comfort und den neuesten Einrichtungen der Krankenpflege ausgestatteten

Privat-Heilanstalt

des **Dr. Wilhelm Svetlin,** Wien, III., Leonhardgasse 3 und 5, finden Gemüthskranke Aufnahme. 207

Dr. Kuthan's Wasserheilanstalt
in Tischnowitz bei Brünn.
Saison: 1. Mai bis Ende September.
Prospecte gratis.
Preise per Woche von K 57·— Alles in Allem.
232

Biliner Sauerbrunn!

Hervorragendster Repräsentant der alkalischen Säuerlinge

in 10.000 Theilen: kohlens. Natron 33·1951, schwefels. Natr. 6·6679, kohlens. Calcium 3·6312, Chlornatrium 3·9842, kohlens. Magnesium 1·7478, kohlens. Lithium 0·1904, feste Bestandtheile 52·5011, Gesammtkohlensäure 55·1737, davon frei und halbgebunden 38·7660, Temperatur der Quellen 10·1—11° C.
Altbewährte Heilquelle für Nieren-, Blasen-, Magenleiden, Gicht, Bronchialkatarrh, Hämorrhoiden etc. Vorzügl. diätet. Getränk.

Curanstalt Sauerbrunn
Trink- und Badecur, mit allem Comfort ausgestattet. * Wannen-, Dampf-, elekt. Bäder, Kaltwasser-Heilanstalt vollständig eingerichtet. Brunnenarzt Med. Dr. Wilhelm von Neuss.

Pastilles de Bilin.
(Verdauungszeltchen.)
Vorzügliches Mittel bei Sodbrennen, Magenkatarrhen, Verdauungsstörungen überhaupt.
Depôts in allen Mineralwasser-Handlungen, Apotheken und Droguen-Handlungen.
218 Brunnen-Direction in Bilin (Böhmen).

MOORBÄDER IM HAUSE.

MATTONI'S MOOR-EXTRACTE ZU BÄDERN
MOOR-SALZ
MOOR-LAUGE

Einziger natürlicher Ersatz für
MEDICINAL-MOORBÄDER
im Hause und zu jeder Jahreszeit.

MATTONI'S MOORSALZ
(trockener Extract)
in Kistchen à 1 Kilo.

MATTONI'S MOORLAUGE
(flüssiger Extract)
in Flaschen à 2 Kilo.

Langjährig erprobt bei: 222b
Metritis, Endometritis, Oophoritis, Parametritis, Perimetritis, Peritonitis, Chlorose, Anämie, Scrophulosis, Rhachitis, Resorption von Exsudaten, Fluor albus, Disposition zu Abortus, partiellen Paralysen, Paresen, Gicht, Rheumatismus, Podagra, Ischias und Hämorrhoiden.
HEINRICH MATTONI, Franzensbad, Wien, Karlsbad, Budapest.
Kais. und königl. Hof- und Kammerlieferant.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fabrik pharmaceutisch-chemischer Producte

G. HELL & COMP.

in Troppau und Wien.

Nachstehende Präparate fanden die grösste Beachtung der medicinischen Fachwelt und sind in allen Apotheken vorräthig:

Acetopyrin

Ein neues Antipyreticum und Antineuralgicum gegen Migräne, Neuralgien und Erkältungen, Specificum gegen Influenza, Gelenkrheumatismus und Gicht.
Dosirung: Täglich 6 Pulver à 0·5 bis 1 g, am besten in Oblaten.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Winterberg, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 39 v. J. 1900).
2. **Dr. Frieser, Wien** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 15 v. J. 1901).
3. **Dr. Bolognesi, Paris** (»Bulletin Général Thérapeutique« v. 30. März 1901).
4. **Dr. Laumonier, Paris** (»Presse Médical« v. April 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Allgem. Wiener Medicin. Zeitung« Nr. 14 u. 15 v. J. 1901).
6. **Dr. Josef Reichelt, Wien** (»Wiener med. Presse« Nr. 34 v. J. 1901).
7. **Dr. Carl Fuchs, Wien** (»Wiener klin. Rundschau« Nr. 39 v. J. 1901).

Honthin

224

Ein neues vorzügliches Darmadstringens gegen alle Formen von Diarrhöen.
Dosirung: Säugl. 0·3 g, Kinder 0·5 g, Erwachsene 1 bis 2 g tägl. 4 bis 5mal.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Friedr. Kölbl, Wien** (»Wiener Klinische Rundschau« Nr. 25 v. J. 1900).
2. **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 29 v. J. 1900).
3. **Dr. Joseph Reichelt, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 36 v. J. 1900).
4. **Dr. Tison, Paris** (»Bull. Officiel de la Société Médical« d. »Praticien«. Nr. 2 v. J. 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Reichs-Medicinal-Anzeiger«, Leipzig, Nr. 9 v. J. 1901).
6. **Dr. Dan. Kolpaszky u. Dr. Sztankay** (»Magyar Orvosi Arch.« Nr. 6 v. J. 1900).

Syrupus Colae compos. „Hell“

Ein neues Kolapräparat zur Behandlung functioneller Nervenerkrankungen. Infolge der vorzüglichen Wirkung hat sich dieses gegen Neurasthenie und Erschöpfung bewährte Kolapräparat rasch eingeführt.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Jul. Flesch, Wien** (»Wiener Klin. Rundschau« Nr. 43 v. J. 1900).
2. **Dr. Siegel, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 4 v. J. 1901).
3. **Dr. Arnold Goldmann** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 23 v. J. 1901).

Petrosapol (früher Petrolan benannt), bester und billiger Ersatz für Naftalan, von Prof. Dr. **Reiss** in Krakau bei Dermatosen, Psoriasis, Scabies und gegen Verbrennungen wärmstens empfohlen. Siehe auch wissenschaftliche Abhandlungen von **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Medicin. Centralzeitung« Nr. 15 v. J. 1900) und **Dr. Laumonier, Paris** (»Gazette des Hôpitaux« v. 16. März 1901) und Prof. Dr. **Ehrmann** (»Klinisch-therap. Wochenschrift« v. 29. September 1901).

Petrosulfol einziger anerkannter und billiger Ersatz für Ichthyol. Nach Prof. Dr. **Ehrmann** in Wien (siehe »Wiener Klin. Rundschau« Nr. 18 v. J. 1900 und »Klinisch therap. Wochenschrift« v. 29. Sept. 1901) ist Petrosulfol ein überaus geeignetes Mittel zur Behandlung papulöser oder squamöser, acuter und chronischer Ekzeme, der Impetigo und des Ekthyma des Furunkels und der Sykosis, sowie bei Hautjucken.

Hell's Eisenmangan-Albumat für Personen mit geschwächter Verdauung.

Hell's Eisenmangan-Peptonat für Erwachsene.

Hell's Eisenmangan-Saccharat für Kinder.

Hell's Jodeisenmangan-Peptonat als Leberthran-Ersatz. In Percent. 0·03 Jod, 0·6 Eisen, 0·1 Mangan. **Dieselben Präparate auch ohne Mangan.**

Hell's chem. reine Malzextract-Präparate für Krankencassen, vielfach eingeführt. Reines concentrirtes Malzextract und in Compositionen mit Chinin, Eisen, Kalk und Leberthran.

Von unseren med. u. diät. Weinen erlauben wir uns insbesondere zu empfehlen:

Hell's entbitterter milder Sagradawein à 1/8, 1/4 u. 1/2 Liter zu

Hell's entbitterter starker Sagradawein K 1·40, K 2·40, K 4·60 pr. Fl. Hell's Chinawein, Hell's Condurangowein, Kola-Condurangowein, Hell's Eisenchinawein, Hell's Pepsinwein entw. mit Weisswein od. Malaga.

Neu! Hell's Coto-Pepsinwein diätetisches magenstärkendes und die Verdauung förderndes Mittel. Dargestellt nach Vorschrift des Dr. J. W. Frieser in Wien. (Siehe »Medic.-chirurg. Centralblatt« Nr. 37 v. J. 1901 und »Aerztl. Centralblatt« Nr. 2 v. J. 1901.)

Hell's Extract zu Liebig's Kindersuppe wurde mit Vorliebe vom Hofrath Prof. Dr. Freih. v. Widerhofer und wird täglich von anderen ärztlichen Autoritäten für die Kinderernährung verordnet. — 30jährige Erprobung, nach verbesserter Methode in strömendem Dampf keimfrei gebacken und über 16% Pflanzeneiweiss enthaltend, gibt in Milch oder bei Säuglingen in mit Wasser gemischter Milch gekocht ein Getränk, dessen Zusammensetzung der Muttermilch vollkommen entspricht.

Hell's Somatose-Kindernahrung neues Ernährungsmittel für Säuglinge und schwächliche Kinder. 10% Somatose, 78% Kohlenhydrate, 7% andere Proteinstoffe, sehr leicht verdaulich, bester Geschmack. (Siehe die Abhandlung von Dr. Jos. Reichelt in Wien in der »Wr. Med. Wochenschr.« Nr. 48 u. 49 v. J. 1900.)

Sämmtliche oben angeführte Literatur steht den Herren Aerzten auf Verlangen jederzeit gratis und franco zu Diensten.

Hæmaticum Glausch

(Tinctura ferri manganata Glausch)

ist ein mildes Eisenmanganpräparat und als blutbildendes, diätetisches Nähr- und Kräftigungsmittel für Kinder und Erwachsene bei Schwächezuständen jeder Art von vorzüglicher Wirkung.

Das **Hæmaticum Glausch** ist allen anderen Eisenpräparaten vorzuziehen. Es hebt die Kräfte, ist leicht assimilirbar, bessert den Appetit, ist angenehm zu nehmen und gut bekömmlich, wird von Kindern und Erwachsenen unbegrenzt lange gerne genommen, ohne den Magen zu belästigen; es greift die Zähne nicht im mindesten an, reagirt weder alkalisch noch sauer, ist gegen die im Magen enthaltene Salzsäure von allen ähnlichen Präparaten am meisten beständig, wodurch seine vorzügliche Assimilirbarkeit mit bedingt ist.

243b

In Originalflaschen à 2 K 60 h und 1 K 50 h zu beziehen durch alle Apotheken.
Proben stehen den Herren Aerzten gratis und franco zu Diensten.

General- und Versendungs-Depôt für Oesterreich-Ungarn
Apotheke „zum schwarzen Adler“ des
S. E. KLEEWEIN in Krems a. d. D.

Pränumerations-Einladung.

Mit 1. Juli 1902 begann ein neues Abonnement auf die

„Medicinischen Blätter“

welche, inhaltlich erweitert und ausgestaltet, für **Oesterreich-Ungarn** in **Wien**, für **Deutschland** und das **Ausland** in **Leipzig** bei der

Buchhandlung Gustav Fock, G. m. b. H.

zur Ausgabe gelangen.

Die Pränumerationspreise betragen mit directer Zusendung:

	Ganzjährig	Halbjährig
Für Oesterreich-Ungarn	K 16	K 8
» Deutschland	Mk. 20	Mk. 10
» die übrigen Länder des Weltpostvereins	Frcs. 25	Frcs. 12·50

Die Administration der „Medicinische Blätter“
VII/2, Mariahilferstrasse Nr. 62.

Resorbin

Vorzügliche Salbe und Salbengrundlage. Speciell bei Frost- und Brandschäden.

Tuben à 25 g. Gläser à 1/4, 1/2 und 1/1 kg.

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation
Pharm. Abthg. — Berlin SO. 36.
225/III

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·— halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition
Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 27. Wien, 3. Juli 1902. Nr. 27.

INHALT:

I. Dr. Ferdinand Steiner: Socialhygienische und socialpolitische Forderungen zur Verhütung der Tuberculose.
II. Dr. Ernst Storch (Breslau): Einiges zur Function der langen Associationsneurone des Grosshirns.
III. Referate.
IV. Literatur.
V. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.
VI. Feuilleton: Berliner Brief.
VII. Therapeutica.
VIII. Notizen.

Socialhygienische und socialpolitische Forderungen zur Verhütung der Tuberculose.

Von Dr. Ferdinand Steiner.

Dass die Tuberculose in Folge ihrer Uebertragbarkeit eine entsetzliche Volkskrankheit und Volksplage geworden ist, ist eine traurige Wahrheit und wird von Niemandem geleugnet. Ein Siebentel aller Menschen sterben an Schwindsucht. Aus diesem Grunde haben die Lenker der Staaten die Pflicht, die Frage zu studiren und Abhilfe anzustreben.

Die Tuberculose kann und muss verhütet werden. Wohl werden einzelne behördliche Verfügungen kaum zum Ziele führen und können immer nur als Surrogat angesehen werden, bis ein Staat, bezw. der gesetzgebende Körper eines Staates, soweit fortgeschritten sein wird, den ganzen Fragencomplex durch ein eigenes Gesetz zu regeln; so wie es Irrengesetze gibt, so sind »Tuberculosegesetze« nothwendig, die in erster Linie die Verhütung der Ausbreitung dieser Krankheit zu bezwecken haben.

In Oesterreich ist in dieser Richtung bisher blutwenig geschehen. Erst in allerletzter Zeit rührt sich's an allen Ecken, und von allen Seiten werden Bausteine zusammengetragen, die das Material bei Schaffung eines entsprechenden Gesetzes abgeben können. Wieder stehen in den ersten Reihen die Aerzte, die ferne jedwedem Egoismus sich in den Dienst der Menschenliebe, der Hygiene gestellt haben. Und die medicinischen Postulate sind vielleicht schon klar umschrieben.

Ein großer Theil der ärztlichen Forderungen greift aber auch in das socialwirthschaftliche Leben über, so dass es vielleicht nicht unzweckmäßig erscheinen mag, die ärztlichen Forderungen in ihren Consequenzen auf das socialpolitische Gebiet zu verfolgen, sie gewissermaßen zu socialhygienischen umzugestalten und auszubauen, um so den Stoff für die Legislation zu vervollständigen.

* * *

Jedwede Prophylaxe ist von allgemeinem Interesse, weil sie nicht nur die einzelnen Individuen, sondern auch die Gesammtheit vor Krankheit und sohin auch vor materieller und wirthschaftlicher Schädigung bewahrt; insbesondere gilt dies aber von der Bekämpfung der Infectionskrankheiten, der Seuchen, und die Tuberculose ist ja doch auch eine solche ansteckende Erkrankung.

Als Träger der Ansteckung fungirt bei ihr in allererster Linie der die krankheitserregenden Tuberkelbacillen einschließende Auswurf, das »Sputum« der Schwindsüchtigen. Wird der verstäubte frische oder der vertrocknete alte Auswurf eines Lungenkranken von anderen Menschen mit dem Staube eingeathmet, so ist die Grundlage für das Entstehen dieser Seuche gegeben. Daher gelten die ersten Forderungen der ärztlichen Berather des Staates der Bacillenvernichtung: Der Auswurf ist womöglich gleich im Momente des Entstehens unschädlich zu machen (Verbot des Ausspuckens auf den Boden), zumindest aber sind alle jene Gegenstände, die mit dem Auswurfe eines Brustleidenden verunreinigt wurden und als Vermittler der Ansteckung angesehen werden müssen, einer gründlichen Desinfection*) zu unterziehen. Diese leicht verständliche medicinische Forderung kann vom socialen Standpunkte aus voll genehmigt werden, vorausgesetzt, dass die Desinfection gründlich und erfolgversprechend vorgenommen werde und dass alle Jene, die durch die Desinfection (sei es mittelst chemischer Mittel, sei es mittelst Heißluft oder Feuer) Schaden an ihrem Besitze und Eigenthume erleiden, wenn sie es verlangen, vollauf und nicht knauserisch für die durch die Desinfection erlittenen Nachtheile entschädigt werden. Wer sich aus der Desinfection einen Nutzen schaffen will in Form einer Ausschließung oder wenigstens Eindämmung der Ansteckungsgefahr, der muss hiefür auch die vollen Kosten tragen: die Allgemeinheit.

Außer der möglichsten Vernichtung der Tuberkelbacillen, als des unmittelbaren Giftes, wird ärztlicherseits ein Hauptgewicht darauf gelegt, dass die Menschen der Infection gegenüber widerstandsfähig, seuchenfest gemacht

*) Zu diesem Behufe wurde und wird von vielen Seiten die Anzeigepflicht für die Aerzte empfohlen. Das geht aber nicht. Es wäre inhuman und collidirt mit dem Berufsgeheimnisse des Arztes, besonders weil sich nicht feststellen lässt, bei welchem Grade der Erkrankung die Anzeigepflicht beginnen soll. Das Anzeigen könnte nur für den beamteten Todtenbeschauer gegenüber den an Tuberculose Verstorbenen obligatorisch gemacht werden; dann kann überall, wo einer an Tuberculose verschied, desinficirt werden. Das würde immerhin einen beträchtlichen Vorstoß bedeuten und Niemanden kränken oder schädigen. — Sonst wurde der sichtlich bessere Vorschlag gemacht, nicht nur wegen der Tuberculose, sondern wegen aller Infectionskrankheiten (Scharlach, Diphtheritis, Typhus etc.) sämmtliche Wohnungen, die die Miether wechseln, während des Leerstehens von amtswegen — auf Kosten des kündigenden Theiles oder des Staates — mit Formaldehyddämpfen zu desinficiren, um die neuen Bewohner vor Infection irgend welcher Art zu schützen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

werden, dass der Organismus genügend gesund und kräftig erhalten bleibe, um der Einwanderung der Bacillen trotzen zu können.

Und hier setzt das sociale Moment schärfer ein. Da werden die Forderungen der Mediciner von denen der Socialpolitiker ergänzt werden müssen. Vielleicht gelingt es, die socialmedicinischen, respective socialhygienischen Postulate mit den socialpolitischen zu verschmelzen und dadurch der Lösung des socialwirthschaftlichen Problemes in Bezug auf die Tuberculose näher zu kommen!

* * *

Als Virchow im Jahre 1847 von seiner Regierung nach Schlesien beordert worden war, um dort eine verheerende Typhusepidemie zu studiren, antwortete er als Resultat seiner Studien an den Auftraggeber: Das wichtigste Remedium sind sociale Reformen.

So wurde schon vor einem halben Jahrhundert von einem erleuchteten Geiste das vorausgesehen, was sich heute den Aerzten wieder unerbittlich aufdrängt: dass die Vorkehrungen gegen Seuchen nur wirksam sein können, wenn sie nicht einseitig medicinisch sein wollen, sondern wenn sie auch von sonstigen socialen Einführungen begleitet sind.

Ein gesunder Körper, ein kräftiger Organismus wird dem Eindringen der Bacillen die natürliche Schutzkraft im Menschen gegenüberstellen und die schädigende Wirkung der Bacillen wett machen. Je kräftiger und gesünder, je stärker und frischer der Mensch ist, desto weniger wird er der Gefahr der Tuberculose-Infection unterliegen. So ist es beispielsweise nachgewiesen, dass die Empfänglichkeit für den Tuberkelbacillus im umgekehrten Verhältnisse zum Körpergewichte des Menschen (das Gewicht entsprechend der Körperlänge!) steht, dass Leute, die unter dem Normalgewichte wägen, leicht, jene von Uebergewicht schwerer inficirbar sind.

Es ist also vorwiegend für eine tüchtige Ernährung der Massen zu sorgen, d. h. in das Socialpolitische übersetzt: Die Allgemeinheit, die Gesellschaft, der Staat oder wie immer wir es nennen mögen, muss darauf sehen, dass die große Masse der Bevölkerung, die nicht vom Erträgnisse aus einem Besitze leben kann, Lebensunterhalt finde, in erster Reihe durch die Arbeit. Es muss Sorge getroffen werden, dass durch geeignete, rationell und parteilos geleitete Arbeitsvermittlungsämter allen jenen, welche durch Arbeit sich und die Ihrigen erhalten wollen, Arbeit zugewiesen werde. In weiterer Linie muss aber der Staat darauf Bedacht nehmen, dass derjenige, welcher arbeitet, genug verdiene, um zum Essen zu haben, und dies kann nur durch die von allen modernen Socialpolitikern gebilligte Aufstellung eines Minimalarbeitslohnes erfolgreich geschehen. In Verfolgung dessen hat endlich auch der Staat sein Augenmerk zu richten, dass die wirthschaftlich Schwachen nicht allzusehr unter der Unsicherheit des Einkommens leiden, indem von Staatswegen, weil doch die Selbsthilfe des Volkes hier nicht ausreicht, eine ausgiebige Arbeitslosenfürsorge instituirt werde. Denn gerade zur Zeit der Arbeitslosigkeit kehren Noth und Hunger in den Arbeiterfamilien ein, die Gesundheit wird untergraben, der Widerstand wird gebrochen, die Tuberkelbacillen befallen den geschwächten Organismus, nisten sich ein und pflanzen sich fort; so ist die Fürsorge für die Arbeitslosen nicht mehr eine Angelegenheit der Arbeiter für sich, sondern liegt im eminenten Interesse der Gesammtheit, denn der Arbeitslose kann durch seine leichte Infectionsmöglichkeit unter Umständen zu einer Gefahr für die Allgemeinheit werden.

Theilweise hat im modernen Staate die Gesetzgebung die Arbeitslosigkeit allerdings berücksichtigt, jene durch Alter, Krankheit und Invalidität bedingte, also auf Arbeitsunfähigkeit beruhende Arbeitslosigkeit.

Die Alters- und Invaliditätsversicherung sorgt für die durch Alter und physische Schwäche arbeitslos Gewordenen, damit sie zu leben haben (und nicht noch in ihren alten Tagen der Seuche zum Opfer fallen).

Die Krankheits- und Unfallversicherung sorgt dafür, dass die Kranken und Verletzten wieder hergestellt werden und während ihres Krankseins für sich und ihre Familie ihr Auskommen finden. Diesbezüglich wäre wohl noch eine Lücke auszufüllen, die Reconvalescentenpflege, damit die Leute nicht zu früh gezwungen sind, wieder ihre Arbeit aufzunehmen, vielleicht schon zu einer Zeit, wo sie noch schwach und daher leicht inficirbar sind. Die regere Errichtung von Reconvalescentenhäusern — die Krankencassen und einige philanthropische Vereine haben ja den Anfang bereits gemacht — und die Ausbildung der Idee der Arbeitercolonien (Ackerbaucolonien, in denen jene Arbeiter, die vermöge ihres Lungenbefundes Landluft nöthig haben, Arbeitsgelegenheit und Unterkunft erhalten) kämen hier in Betracht.

Für jene Arbeitslosen aber, die arbeitswillig sind und nur durch die ungünstige Conjunctur auf dem Arbeitsmarkte stellenlos und brotlos sind, muss eine umsichtige Arbeitslosigkeitsversicherung im engeren Sinne in's Leben gerufen werden, weil sich ja im Allgemeinen die Arbeiter zur Zeit der Arbeit kaum jemals einen Nothpfennig für bittere Tage zurücklegen können und ohne Unterstützung der Armuth anheimfallen, so dass sie mit Weib und Kind dem Hunger und der Infection preisgegeben sind.

Die Ernährungsfrage bei der Tuberculoseverhütung wird aber noch in einem wesentlichen Punkte berührt. Die Approvisionirungsvorschriften und die der Lebensmittelhygiene müssen genau gehandhabt werden. Um die Tuberculose einzuschränken, muss aber speciell ein Verbot erlassen werden — in Dänemark oder Schweden besteht es bereits zu Recht — wodurch von der Lebensmittelerzeugung und vom Lebensmittelverschleiße alle Leute ausgeschlossen sind, die (von einem ärztlichen Gewerbeinspector o. dgl.) als tuberculös erkannt wurden. Das ist eine nothwendige Forderung; gerecht wird sie aber erst und zum Segen für die Allgemeinheit, wenn alle diese ausgeschlossenen und aus ihrem Berufe vertriebenen Bäcker, Fleischer, Milchmeier u. s. f. nicht einfach sich selbst und dem Elende überlassen werden, sondern wenn sie in Heilanstalten bis zu ihrer Genesung verpflegt werden oder durch die Arbeitsvermittlungsämter eine passende andere Beschäftigung zugewiesen erhalten, in der sie weder sich noch Andere schädigen. Die Arbeitsvermittlungsämter hätten also, um der socialen Hygiene zu entsprechen — vielleicht mit Hilfe eines ärztlichen Berathers — nicht nur, wie bisher geplant, den Leuten Arbeit überhaupt zu vermitteln, sondern auch eine die Staatshygiene berücksichtigende Vertheilung zu treffen, indem starke, gesunde Leute zu starker Arbeit, schwächere zu leichterer, weniger gesundheitsschädlicher Arbeit verwiesen werden.

* * *

In dem Kampfe gegen die Tuberculose spielen außer der Ernährung als dem wichtigsten Factor auch noch alle anderen Forderungen der modernen Volkshygiene eine Rolle, und, da ja die Hauptmasse der Bevölkerung aus Arbeitern besteht, also alle Forderungen der Arbeiterhygiene: der sanitäre — nur davon ist hier die Rede — Arbeiterschutz während und außerhalb der Arbeit.

In den Fabriken, Werkstätten, Bureaux müssen alle von der Fabriks- und Gewerbe-Hygiene vorgeschriebenen Maßregeln eingehalten werden, namentlich jene, die sich auf Licht und Luft beziehen, damit dadurch die Gesundheit der in diesen Räumen sich aufhaltenden Menschen geschont werde; hier wäre Raum für ärztliche Gewerbe- und Fabriksinspectoren, etwa auch für ärztliche Genossenschaftsinstructoren.

Dem Arbeiter muss auch soweit gesetzlicher Schutz garantirt werden, dass er seine Arbeits-, d. i. Erwerbsfähigkeit recht lange erhalte und erst in möglichst später Zeit der Invaliditätsversicherung zufalle. Zur Schonung der Arbeiter dient daher die gesetzliche Festlegung der Höchstzeit der Arbeitsdauer (Maximalarbeitszeit, Normalarbeitstag), die Feststellung des Mindestmaßes von Ruhe

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und Erholung, theils eben durch Fixirung der Maximalarbeitsdauer, theils durch Auftrag der Sonntagsruhe, resp. eines Ersatzruhetages, und durch Gewährung der Nachtruhe aus dem Verbote der Nachtarbeit, insoweit als nicht gewisse Arbeiten ihrer Natur nach (Straßensäuberung, Canalreinigung etc.) im allgemeinen Interesse an die Nacht gebunden sind. Die Schonung des Arbeiters wird ihn davor schützen, leichtsinnig ein Opfer der Tuberculose zu werden.

In parenthesi sei für ängstliche Gemüther bemerkt, dass die Forderung einer Maximalarbeitszeit im socialpolitischen Sinne durchaus nicht identisch sein muss mit der Forderung des Achtstundentages seitens der Socialdemokraten. Die von Kaiser Wilhelm einberufene internationale Arbeiterschutz-Conferenz zu Berlin hat einstimmig als Arbeitszeit für Kinder unter 14 Jahren 6 Stunden täglich, für jugendliche Arbeiter 10, für Frauen 11 Stunden aufgestellt.

Für Frauen und Mädchen als die eigentlichen Erhalterinnen der Generation bedarf es noch einiger besonderer Schutzvorkehrungen.

Die Hygiene außerhalb der Arbeit erstreckt sich vorwiegend auf Luft, Licht und Reinlichkeit, jene natürliche gewaltige Gegnertrias aller Bakterienflora.

Für die Reinlichkeit sollen billige Volks- und Schulbäder, sowie communale Wäschereien gebaut, für gute Luft in den Industriecentren Parke, Alleen, Baumpflanzungen angelegt, die Straßensäuberung (Bespülung mit Wasser zur Vermeidung des Aufwirbelns des bacillenhältigen Staubes) und die Kehrichtabführung zeitgemäß reformirt werden.

Ganz besonders wichtig ist aber die Wohnungshygiene.

Es ist ja bekannt, dass die industriellen und ländlichen Proletarier oft in Wohnungen hausen, die für Pferdeställe zu schlecht wären. Ebenso kekannt und sicher ist, dass gerade dunkle, feuchte, dumpfe Wohnungen, besonders die unterirdischen, Brutstätten für die Scrophulose, die Vorläuferin der Tuberculose, sind.

Die Wohnungen der kleinen Leute, die sogenannten Volkswohnungen bedürfen der ausgiebigsten Fürsorge des Staates.

Bauordnungen müssen dort, wo sie noch nicht bestehen, erlassen, dort, wo sie bereits bestehen, eingehalten werden; die Vorschriften über Gänge, Lichthöfe, Aborte, Ventilation etc. müssen den modernen Regeln angepasst, Dispensen dürfen nicht ertheilt werden. Eigenen Wohnungsinspectoren*) (Wohnungspflegern, analog den Armen- und Waisenpflegern) soll die sanitäre Ueberwachung der Volkswohnungen obliegen.

Für die Arbeiter, kleinen Beamten und dergleichen sollen eigene Arbeiterhäuser erstehen, nicht aber durch private Wohlthätigkeit philanthropischer Vereine und Individuen allein — wie etwa die Wiener Jubiläumsarbeiterhäuser — sondern officiell, von Staatswegen, wie man Kirchen, Schulen und Kasernen baut und Spitäler bauen sollte; den Privaten haben Steuernachlässe**) für derlei Häuser gewährt zu werden. Nimmt der Staat die Sache in die Hand, so kann er sogar auf einen kleinen Gewinn rechnen, abgesehen von den außerordentlichen Vortheilen dieser Institutionen im allgemeinen sanitären Interesse.

Für Gehilfen, die bei ihren Meistern schlafen, darf nicht das elendeste Loch als Schlafstelle verwendet werden; das enge Zusammenschlafen bei den kleinen Gewerbetreibenden ist als Quelle der gegenseitigen Ansteckung strenge zu verpönen. Für die Bequartierung der ledigen Gehilfen und Arbeiter sollten eigene Gehilfenheime errichtet werden, nach dem Muster des Internates im Wiener Lehrlingsheime, wo die Lehrlinge die Nacht zubringen, während sie tagsüber ihre Arbeit aufsuchen; eigene Handwerker-Logir- und Kosthäuser, Gehilfenherbergen, Arbeiterkasernen, in denen die Gehilfen sanitär wohl aufgehoben sind, leichter einer ärztlichen Controle unterliegen können, so dass nicht einer den andern krank macht und der beginnende Lungenspitzenkatarrh rechtzeitig isolirt und einer ersprießlichen Behandlung zugeführt wird, ist doch die Tuberculose nicht unheilbar. Derartige Institutionen, rationell durchgeführt, belasten die Meister gewiss nicht mehr, als die Aufnahme eines geeigneten Gehilfenwohnraumes, haben aber außer der ärztlichen Ueberwachung den Vortheil, dass gewisse hygienische Einrichtungen (Wasch-, Badekammern) daneben laufen, die für die allgemeine Prophylaxe von Wichtigkeit sind.

Ein nicht zu vergessender Uebelstand liegt im Aftermiethwesen, dem Bettgeherunfuge, besonders wenn es sich noch gar um schichtweise Vermiethung der Betten handelt, wo das am Morgen vom Einen verlassene Bett sofort vom Nachtarbeiter übernommen wird. Hier gibt es keine Reinlichkeit, geschweige denn eine Desinfection, und der Uebertragung der Tuberculose und anderer Krankheiten ist Thür und Thor geöffnet. Und gewiss ließen sich um dieselben Kosten die hygienischen Gehilfen- und Arbeiterherbergen in Stand halten.

Zur Wohnungsfrage gehört auch die Frage des Aufenthaltes der Arbeitslosen! Wenn einer in Folge Arbeitslosigkeit nichts zu essen hat und überdies noch unter unhygienischen, sanitätswidrigen Verhältnissen wohnt, unterliegt er um so rascher und sicherer der Infection mit Tuberkelbacillen. Man darf aber nicht übersehen, dass es zwei Kategorien von Arbeitslosen gibt: solche, die arbeiten wollen und nicht können, weil sie entweder keine Arbeit finden, oder es ihnen physisch unmöglich ist, und solche, die nicht arbeiten wollen, die arbeitslosen Vagabunden. Für beide ist die Sorge wichtig. Unsere Asyle für Obdachlose, die Massenquartiere, Werkhäuser, Arbeitshäuser und Naturalverpflegsstationen gleichen heute allem eher, als Wohlfahrtseinrichtungen; die Leute sehen in ihnen Arreste, — nebenbei bemerkt, sollen ja auch die Arreste und Gefängnisse, als Aufenthaltsorte für Menschen, hygienischen Bedingungen entsprechen und nicht, wie heute, Culturstätten für Tuberkel- und Typhusbacillen sein — die sie um keinen Preis freiwillig aufsuchen wollen, wohingegen sie viel lieber in den scheußlichsten Privathöhlen, in Scheunen, Canälen, oder gar auf freiem Felde u. s. w. ihren Unterschlupf suchen. Dieser specielle Theil der „Wohnungen für Arbeitslose“ sollte fortschrittlich organisirt werden, und für die Vagabunden, die als Opfer und Verschlepper der Tuberculose im allgemeinen sanitären Interesse große Aufmerksamkeit verdienen, besondere Werk- und Correctionshäuser — allerdings auch von Menschen und Menschenfreunden geleitet — errichtet werden.

Insoweit einige Mittel und Wege, wie die Masse der Bevölkerung durch socialhygienische Maßregeln im Vereine mit socialpolitischen Einrichtungen vor der Infection mit dem Tuberkelvirus geschützt werden könnte.

(Schluss folgt.)

*) In Deutschland (unter Anderem Mannheim) bereits wirkend.
**) Ein solches Gesetz liegt in Oesterreich im Entwurfe vor.

Einiges zur Function der langen Associationsneurone des Grosshirns.

Vortrag, gehalten in der Sitzung der medicinischen Section der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur am 6. Juni 1902.

Von Dr. Ernst Storch (Breslau).*)

Meine Herren! Wir schauen mit einem gewissen Stolz herab auf die Entwicklung, welche die Großhirnphysiologie in dem verflossenen Jahrhundert genommen hat. Und doch, wenn wir unter dem Großhirn das Organ des Bewusstseins verstehen, müssen wir bekennen, dass dieser Stolz nicht so sehr viel Berechtigung besitzt; denn nicht einmal für den einfachsten Bewusstseinsvorgang vermögen wir anzugeben, welcher materielle Process im Gehirne ihm entspricht.

Freilich ist nicht zu verkennen, dass wir in der modernen Localisationslehre eine wirkliche Errungenschaft zu verzeichnen haben. Wir wissen, dass die Lichtempfindungen,

*) »Allgemeine Medicin. Central-Zeitung« Nr. 50.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Geschmacks-, Tast- und Geruchseindrücke nur durch ganz specifische Hirnelemente, die in den sogen. Sinnescentren gelegen sind, vermittelt werden können. Ist z. B. das centrale Projectionsfeld des Hör- oder Sehnerven zerstört, so ist damit die Fähigkeit, Schall oder Licht zu empfinden, verloren gegangen, nicht blos im Gefolge äußerer Reize, sondern überhaupt. Ein solcher Mensch empfindet auch im Traume kein Licht mehr.

Was man sonst über die Bedeutung dieser Sinnescentren für unsere Vorstellungen und unsere Erinnerungsbilder gesagt hat, ist lediglich Phantasie. Sicher ist nur, dass in ihnen Elemente liegen, deren Erregung subjectiv als diese oder jene Sinnesqualität erscheint.

Wir können ferner mit absoluter Sicherheit schließen, dass die optischen Rindenzellen mit keinem anderen Sinnesfelde in leitender Verbindung stehen, denn niemals bedingt ein Lichtreiz eine Schall-, Tast- oder Geruchsempfindung.

Ferner wissen wir, dass in der Hirnrinde motorische Elemente gelegen sind, welche ihre Erregung auf die motorischen Zellen des Rückenmarks und auf die Muskeln abfließen lassen. Wir wissen, dass diese Zellen für die Bein-, Arm-, Gesichtsmuskeln an verschiedenen Stellen der Hirnrinde liegen und wissen außerdem, dass ihre Erregung eine Muskelcontraction bewirkt, von ihrer Function gar nichts Sicheres. Alles was man ihnen an Bewegungsvorstellungen oder motorischen Erinnerungsbildern sonst zuzuschreiben pflegte, ist nichts als Hypothese, die auch dadurch, dass sie in allen Lehrbüchern prangte und viele 1000 Male behauptet wurde, nichts an thatsächlicher Begründung gewonnen hat.

Diese wenigen Thatsachen der Hirnphysiologie reichen aber, wie gesagt, nicht aus, auch nur den einfachsten Bewusstseinsact der Wahrnehmung oder der Bewegung mechanisch zu erfassen, sie verlegen einfach die Ursprungstätte der Empfindung und Bewegung von der Peripherie in das Centralorgan, ohne unsern Einblick in die Gehirnthätigkeit wesentlich zu fördern. Das vermag ganz allein die physiologische Analyse vom Gesichtspunkte des psychophyisischen Parallelismus aus.

Dieser psychophysische Parallelismus nun ist zwar etwas sehr Altes. Er ist eigentlich so alt wie die Menschheit selbst. Wenn der unbefangene Mensch die Rose als roth, das Blatt als grün, den Himmel als blau bezeichnet, so schließt er aus seinen verschiedenen Empfindungen auf verschiedene Beschaffenheit der materiellen Dinge.

Aber die consequente Durchführung dieses Parallelismus, die Beziehung verschiedener Bewusstseinsvorgänge nicht auf ihre fernere Ursache außerhalb unseres Körpers, sondern auf ihre nächste Ursache, die Hirnprocesse, ist doch erst in sehr schüchterner Weise gewagt worden und nirgends zielbewusst angewandt worden auf die Großhirnphysiologie. Das ist sehr merkwürdig, denn anerkannt wird dieses Princip, dass gleichen Bewusstseinsvorgängen gleiche, verschiedenen verschiedene materielle Hirnvorgänge parallel gehen, d. h. gesetzmäßig entsprechen, von allen Psychiatern, die in den Geisteskrankheiten Gehirnkrankheiten erblicken.

Das große Geheimnis, dem die moderne Naturwissenschaft ihre überraschende Entwickelung verdankt, beruht darauf, dass sie immer von dem sinnlich Wahrnehmbaren ausging und ihre Schlüsse immer wieder an sinnlich Wahrnehmbarem prüfte.

Auch die Gehirnphysiologie muss diesen Weg gehen. Sinnlich wahrnehmbar sind uns nun erstens die Ursachen unserer Empfindungen, die Objecte der Außenwelt, zweitens unsere Körperbewegungen als Wirkung unserer Willensacte.

Das sind die beiden einzigen Punkte, in denen unsere Gehirnprocesse sich durch mechanische Causalität mit dem Mechanismus der Außenwelt verbinden. Bei ihnen muss die psychologische Analyse anheben, sollen wir jemals ein mechanisches Verständnis unseres Bewusstseinsorganes gewinnen. Andere Wege gibt es nicht.

Nun, meine Herren, ich beginne mit der Analyse der Wahrnehmung. Bei jeder Wahrnehmung haben wir eine reinsinnliche Componente von einer räumlichen zu unterscheiden. Beide sind unabhängig von einander. Das räumliche Moment der verschiedenen Sinneswahrnehmungen ist sehr verschieden entwickelt, am unvollkommensten beim Geruch und Gehör. Nur ungefähr erkenne ich die Richtung, aus der der Duft der Rose, der Schall eines Instrumentes kommt. Mit voller Bestimmtheit aber sehe ich, in welcher Richtung ein Stern am Himmel steht, wenn schon ich über seine Entfernung durch den Sehact nichts erfahre, und nur wenn ich einen Gegenstand in meiner Hand fühle, weiß ich ganz genau, wo er sich befindet.

Außer über die Richtung aber belehren mich auch die beiden letztgenannten Sinne noch über die Form des Objectes und wegen dieser Bestimmtheit und Mannigfaltigkeit des räumlichen Momentes dieser Sinneswahrnehmungen bezeichnet man Gesicht und Getast auch mit dem gemeinsamen Namen der räumlichen Sinne.

So verschieden aber auch an Reichhaltigkeit die räumlichen Componenten in den verschiedenen sinnlichen Wahrnehmungen sein mögen, immer stehen sie in völligem Einklang miteinander. Die Rose rieche ich in derselben Richtung, in der ich sie sehe, oder auch fühlen kann. Der Würfel hat dieselbe Form, wenn ich ihn fühle und sehe. Meine Hand, die an der Seite meines Körpers herabhängt, fühle ich genau an demselben Orte, an dem sie mir mein Gesichtssinn zeigt.

Wäre das nicht so, so gäbe es keinen Objectivbegriff. Die Rose, deren Röthe ich sehe, deren zarte Blätter ich fühle, mein Körper, den ich durch die verschiedenen Sinne wahrnehme, wäre keine Einheit, kein Object, wenn nicht die räumliche Componente all dieser Sinneswahrnehmungen übereinstimmte.

Erst die räumliche Componente, welche in allen diesen sinnlichen Wahrnehmungen die gleiche ist, verschmilzt Farbe, Geruch, Zartheit oder Rauhigkeit zum Object. Wenn nun das räumliche Moment bei der Sehwahrnehmung eines Buchstaben A dasselbe ist, wie wenn mir dieser Buchstabe auf die Haut geschrieben wird, so ist es klar, dass diesem gleichen Bewusstseinsvorgange der identische Hirnprocess entsprechen muss.

Die Erregung der cerebralen Tast- oder Sehzone kann also unmöglich für diese räumlichen Componenten verantwortlich gemacht werden, vielmehr müssen wir schließen, dass von diesen Sinneselementen aus erst der gleiche materielle Process erzeugt wird in anderen Neuronen der Großhirnrinde.

Der räumliche Bewusstseinsvorgang einer Wahrnehmung kommt also in keinem der Sinnescentren selbst zu Stande, sondern in denselben Elementen, welche mit diesen in leitender Verbindung stehen.

Es ist also sicher ungerechtfertigt, von optischen oder tactilen Formvorstellungen oder Erinnerungsbildern zu sprechen. Diese sind weder optisch, noch tactil, noch geustisch u. s. w., sondern werden je nach dem Sinnesfeld, durch dessen Erregung sie in's Bewusstsein gehoben werden, nur bald durch diese, bald durch jene sinnlichen Eigenschaften belebt.

Wenn ich irgend eine Bewegung ausführen will, so ist es nothwendig, dass ich von ihr eine Vorstellung habe. Ich muss wissen, mit welchem Körpertheile ich sie auszuführen vorhabe, und muss ferner den Weg kennen. Die den Bewegungswillen begleitende Vorstellung ist also lediglich eine räumliche und die Art der willkürlich erfolgenden Muskelaction ist gesetzmäßig abhängig von dieser räumlichen Vorstellung, ebenso abhängig, wie in der Gleichung $x^2+y^2=a$, x von y.

Ich kann also die räumliche Vorstellung des Bewegungswillens direct als Vorstufe der Muskelthätigkeit auffassen. Das gilt ebenso für die einfache Erhebung des Armes, wie für das Kunstwerk, das der Bildhauer aus dem Marmorblocke herausmeißelt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Und wieder gestattet uns die Betrachtungsweise des psychophysischen Parallelismus einen Schluss mit aller nur wünschenswerthen Sicherheit auf die anatomischen Beziehungen der raumvorstellenden Elemente zu ziehen. Wenn mir jemand passiv den Arm beugt, so werden die Gelenkflächen gereizt, und die Componente dieser sinnlichen Wahrnehmung ist absolut identisch mit der räumlichen Vorstellung, welche den Willen zur Armbewegung begleiten muss. Trotz dieser räumlichen Vorstellung aber erfolgt keine Innervation, und da die einzige Function der motorischen Hirnelemente darin besteht, Muskelbewegung zu erzeugen, so können diese Elemente nicht der Sitz der Raumvorstellung sein.

Wohl aber müssen sie mit den motorischen Rindenneuronen in leitender Verbindung stehen. Denn in dem Augenblicke, wo ich die räumliche Vorstellung des Faustschlusses verwirklichen will, fließt der nervöse Process über auf ganz bestimmte motorische Zellgruppen der Hirnrinde. Ich brauche keine Ahnung davon zu haben, welche Muskeln ich innerviren muss, in welchen Intensitätsverhältnissen im Einzelnen diese Innervation zu erfolgen hat, und doch reicht die im Willensplane gelegene Raumvorstellung aus, gerade die Muskelaction hervorzurufen, welche die beabsichtigte Bewegungsform verwirklicht.

Die raumvorstellenden Elemente bilden also ein physiologisches System von Neuronen, deren Dendriten von allen cerebralen Sinneszellen gespeist werden und deren Neuroten an den motorischen Rindenneuronen endigen. Sie bilden in ihrer Gesammtheit also ein System langer Associationsneurone, in dessen Erregung jeder zum Bewusstsein kommende Sinnesreiz gipfelt, mit dessen Erregung jede bewusste Handlung beginnt. Dieses System nenne ich ein physiologisches, insofern ihm einzig die Function zukommt, räumliche Vorstellungen zu bilden. Andere physiologische Neuronsysteme wären die licht-, geschmacks-, geruchsempfindenden Hirnelemente, denen ebenfalls nur eine einzige Function eignet.

Ein raumvorstellendes Hirnelement, ob dasselbe von einer einzigen Ganglienzelle oder einer Gruppe solcher gebildet wird, bleibe zunächst dahingestellt, bezeichne ich als Stereon, ihre Gesammtheit als stereopsychisches Feld.

Ohne Erregung der Stereopsyche gibt es keinerlei bewusste Wahrnehmung, da keine Wahrnehmung ohne räumliche Componente denkbar ist. Erst die von allen Sinnesflächen aus erfolgende gleichartige stereopsychische Erregung bei einer Objectwahrnehmung verknüpft die verschiedenen sinnlichen Eigenschaften zu einer Einheit. Erst der Ort und die Form des Objectes halten diese sinnlichen Eigenschaften zusammen. So verschieden diese sinnlichen Eigenschaften sind, sobald sie auf denselben Ort bezogen werden, gehören sie zu einem Object.

Das gilt natürlich auch von unserem Körper, der nur ein Object unter Objecten ist. Nur dadurch, dass ich meinen Körper an demselben Orte fühle und sehe, nur dadurch, dass die räumliche Componente trotz der verschiedenen Sinnesorgane, mit denen ich ihn wahrnehme, identisch ist, nur dadurch fühle ich mich als Einheit der Außenwelt gegenüber.

Es ist ohneweiters zuzugeben, dass wir für gewöhnlich nicht besonders auf diese stets sinnlich belebte räumliche Componente unserer Körperwahrnehmung achten. Aber darum ist sie nichtsdestoweniger ständig vorhanden und ist die Bedingung für jede Wahrnehmung, für jede Bewegung, für jeden Bewusstseinsvorgang überhaupt. Die Hauptrichtungen im Raum, oben, unten, hinten, vorn, rechts und links, auf welche ich jede Wahrnehmung beziehe, nach denen jedes Object orientiert ist, und auf denen auch die räumlichen, meinen Bewegungswillen begleitenden Vorstellungen gegründet sind, existiren ja blos infolge der fortwährend von meinen Sinnesorganen dem stereopsychischen Felde zuströmenden Erregungen.

Wären die räumlichen Componenten der verschiedenen sinnlichen Wahrnehmungen meines Körpers nicht alle in völligem Einklang miteinander, würde das stereopsychische Feld z. B. vom Gesichtssinne in anderer Weise erregt als vom Gefühl, würde nur der eine Sinn dort vorne zeigen, wo der andere hinten zeigt, so würde die Orientirung im Raume zur Unmöglichkeit werden, das Bewusstsein würde schwinden.

Wenn ich mich einige Male bei geschlossenen Augen rasch um meine Achse drehe, und dann plötzlich stehen bleibe, so tritt dieser Fall der räumlichen Körpercomponente ein. Die von meinen Fußsohlen und Gelenkflächen ausgehenden Sinnesreize sagen, dass sich mein Körper in Ruhe befindet; die in Folge der Trägheit fortströmende Lymphe des Bogenganglabyrinthes setzt einen Reiz, der mir mittheilt, mein Körper dreht sich. Ich nehme also in Folge des einen Reizes vorne immer an derselben Stelle im Raume wahr, während dieses Vorne, in Folge eines anderen Reizes fortwährend wechselt. So lange noch eine der beiden möglichen Orientirungen die Oberhand behält, werden nur alle Bewegungen taumelig und unsicher, sobald aber beide in gleicher Stärke auftreten, sobald sie vorne und hinten wirklich gleichzeitig an derselben Stelle sinnlich empfunden werden, sobald heben die stereopsychischen Erregungen sich auf, das Gefühl des Schwindels macht der Bewusstlosigkeit Platz. Unser Bewusstsein ist auf undenkbare Wahrnehmungen nicht eingerichtet. Ein Object kann sich nicht zugleich in der Richtung + a und — a bewegen.

Diese Erniedrigung der Energie der stereopsychischen Processe, die z. B. durch gleichzeitige Wahrnehmung der Bewegung meines Körpers in zwei entgegengesetzten Richtungen erfolgt, tritt nun auch ein, wenn die Ernährung der Hirnrinde eine pathologische wird, bei Hyperämie und Anämie, und Ohnmachtsanwandlungen, z. B. bei übermäßiger Blutfüllung des Splanchnicusgebietes, bei Magendarmaffectionen, sind nicht selten von Schwindelgefühl begleitet. (Magenschwindel.) Andererseits führt der Zerfall der räumlichen Componenten unserer Körperwahrnehmung, wie z. B. bei der Seekrankheit, seinerseits zu Circulationsstörungen im Großhirn, zur Kleinheit des Pulses, zu Erbrechen und Ohnmachten.

Wir haben gesehen, wie zwei sich gegenseitig beeinträchtigende stereopsychische Processe vom Gefühle lebhaften Unbehagens begleitet sind. Sie erregen in uns ein Unlustgefühl.

Es ist nicht nöthig, dass diese stereopsychischen Processe beide als räumliche Componenten sinnlicher Wahrnehmung auftreten. Eine von ihnen kann z. B. blos durch unseren Willen festgehalten werden. Will ich einen Kreis zeichnen, so habe ich in meinem Bewusstsein die räumliche Vorstellung eines Kreises, welche Element für Element überfließt auf die motorischen Rindenneurone des Armes, und nach einander eine Reihe verschiedener Stellungen meiner Hand erzeugt, deren jede ich wahrnehme. Jede dieser Wahrnehmungen hat eine räumliche Componente und die Summe dieser räumlichen Componente muss völlig identisch sein mit der stereopsychischen Erregung, welche als Kreisvorstellung meinen Willen begleitete und während der Bewegung selbst durch den Willen wach gehalten wurde. Weicht die Kreiszeichnung, welche ich wahrnehme, von der im Willensplane gelegenen Vorstellung ab, dann haben wir in der Stereopsyche wiederum zwei Processe, die sich gegenseitig beeinträchtigen, und diese Beeinträchtigung ist wiederum von einem Gefühl der Unlust, dem der Unzufriedenheit begleitet. Erst wenn die räumliche Componente der Bewegungswahrnehmung identisch ist mit der im Willensplane gelegenen räumlichen Vorstellung, erst dann tritt Zufriedenheit ein, erst dann findet bei der Ausführung der Bewegung keine Störung des Willensplanes statt.

Man kann sich vorstellen, dass die beiden stereopsychischen Processe sich verhalten wie zwei Willensbewegungen des Wassers in einem Gefäß. Fällt ein Steinchen auf seine Oberfläche, so pendeln die getroffenen Theilchen des Wassers um ihre Gleichgewichtslage herum. Stre-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ben sie aber in diesem Augenblicke gerade nach unten, so wird die Amplitude der Welle verstärkt.

Diese Ableitung eines Hirnprocesses aus der psychologischen Analyse mag in unserer Zeit, wo der medicinische Forscher nichts mehr verabscheut als das, was er theoretische Speculation nennt, sonderbar anmuthen. Und doch nimmt sie für sich mit Stolz in Anspruch, auf viel sicherer Grundlage zu stehen, einen viel höheren Grad von Wahrheit zu besitzen, als irgend welche experimentellen Arbeiten über Gehirnphysiologie es jemals dürfen. Das Experiment am Thiere, welches vielfach zur Klärung dieser und ähnlicher Fragen herangezogen wurde, leidet ja eben an dem Fehler, eine Reihe von Thatsachen, die psychischen, gänzlich zu vernachlässigen und nur die Veränderungen im sichtbaren Verhalten des Versuchtsthieres in Betracht zu ziehen.

Beide Reihen von Thatsachen, die wahrnehmbaren Veränderungen, Bewegungen des Körpers und die sie begleitenden Bewusstseinsprocesse beachtet nur der von mir hier eingeschlagene Weg der psychologischen Analyse.

Noch auf eins will ich hinweisen. Ich habe dem stereopsychischen Felde hier lediglich die Function, Raumvorstellungen zu bilden, zugeschrieben. Bedenken wir aber, dass all unser Handeln, alle Aeußerungen unserer Willensthätigkeit in letzter Linie sich darstellt als eine Reihe von Combinationen elementarer Bewegungsmechanismen, die in ihrer Zahl begrenzt sind durch die von unseren Gelenken abhängigen Bewegungsmöglichkeiten, bedenken wir ferner, dass die Vorstufen dieser Muskelactionen räumliche Vorstellungen, stereopsychische Processe sind, so werden wir begreifen, welche wichtige Rolle für unser Bewusstsein die Stereopsyche spielt. Man muss nur im Auge behalten, dass die Raumvorstellung als solche nichts Sinnliches an sich hat, dass sie sich ihrem eigentlichen Wesen nach völlig erschöpft in die Möglichkeit, zwischen sinnlichen Größen Beziehungen zu setzen.

Referate.

Deutsche med. Wochenschrift Nr. 22 und 24.

Radestock: **Zwei Fälle von Cancer à deux, nebst einem Beitrage zur Statistik der Carcinoms.** Verf. theilt zunächst zwei Beobachtungen mit, in denen Ehegatten hinter einander an Carcinom erkrankten. 1. Die mit Carcinom erblich belastete Ehefrau eines Arztes erkrankte, 37jährig, an Ovarialkrebs; das erkrankte Ovarium wurde operativ entfernt, doch trat ein Recidiv ein. Die Kranke starb im 39. Lebensjahre. Der Ehemann, welcher nicht mit Carcinom belastet war, erkrankte in seinem 55. Lebensjahre, 7 Jahre nach dem Tode seiner Frau, an Darmkrebs. Letzterer verlief ziemlich langsam und führte erst nach einigen Jahren zum Tode. 2. Die 70jährige Ehefrau eines Steingutmalers erkrankte an Oesophaguscarcinom. Dasselbe griff rasch um sich und die Kranke starb nach wenigen Monaten. Drei Wochen später erkrankte der 77jährige Witwer ebenfalls an Carcinom an derselben Stelle des Oesophagus und erlag dem Leiden binnen wenigen Monaten. Diese beiden Beobachtungen zeigen, dass in Fällen von Cancer à deux die Aufeinanderfolge der Erkrankungen entweder langsam oder sehr rasch vor sich gehen kann. Eine Stütze für die Ansteckungstheorie sieht Verf. in den beiden Fällen vorläufig nicht, obwohl der zweite Fall für die Anhänger der Ansteckungstheorie manches Beachtenswerthe enthalten mag. Wichtig für die Krebsfrage sind umfassende statistische Untersuchungen; solche hat Verf. auf Grund der amtlichen Sterbekarten der Stadt Chemnitz für das Jahrzehnt 1890—1899 angestellt. Zunächst suchte er zu ermitteln, in welchem Procentsatze der Fälle die Krebserkrankung schon vor dem 40. Lebensjahre einsetzte. 1890—1893 fanden sich 452 Todesfälle an Krebs, hierunter 49 Fälle (10·84%), in denen die Krankheit vor, bezw. im 40. Lebensjahre begann; hiervon waren 32 weibliche, 17 männliche Kranke; von den letzteren litten 9 an Magenkrebs; was die Berufe anlangt, so waren 10 Schlosser und Schmiede, von diesen waren 9 an Magenkrebs erkrankt. Während der Jahre 1894—1899 wurden 846 Krebstodesfälle gezählt, darunter waren 95 (11·2%) Personen, welche bis zum 40. Lebensjahre erkrankten, 64 Frauen und 31 Männer. Von den letzteren gehörten 13 der Eisenindustrie bezw. dem Eisenbahndienste an; 10 davon litten an Magenkrebs. Verf. registrirt die auffällige Thatsache, dass in Chemnitz nahezu die Hälfte der frühzeitigen Erkrankungen an Krebs die Eisenarbeiter betrifft, während die Textilarbeiter hieran gänzlich unbetheiligt sind. Und doch hatte Chemnitz nach der amtlichen Statistik 1899 34.366 Textilarbeiter (12.950 davon männliche Erwachsene), 23.987 Maschinenbauarbeiter (21.294 davon männliche Erwachsene), 5563 Metallarbeiter (4718 darunter männlich und erwachsen). Verf. möchte durch diese Mittheilung Anregung geben zu weiteren statistischen Untersuchungen über den Beruf der frühzeitig, d. h. bis zum 40. Lebensjahre an Krebs erkrankten Männer und zu statistischen Erhebungen über die Verbreitung des Krebses in den Centren der Eisenindustrie.

Strube: **Beiträge zum Nachweise von Blut und Eiweiß auf biologischem Wege.** Auf Grund seiner Untersuchungen gelangte Verf. zu der Ueberzeugung, dass wir in der biologischen Blutreaction ein durchaus leistungsfähiges Verfahren haben, welches uns zur Differenzirung von Menschen- und Thierblut gute Dienste leisten wird. Aber es handelt sich bei dieser Reaction nicht um einen chemischen und physikalischen Vorgang von genau berechenbarer Gesetzmäßigkeit, sondern um einen Lebensprocess, dessen Gesetzmäßigkeit man nur durch genaue Beobachtung seiner Erscheinungsform erkennen lernen kann. Ein sicherer Gewinn, eine Bereicherung des gerichtsärztlichen Könnens kann das Verfahren erst dann werden, wenn die Grenzwerthe seiner Leistungsfähigkeit genau festgestellt sind und die Methodik seiner Anwendung bis in alle Einzelheiten ausgebaut ist. Auf Grund seiner eigenen Wahrnehmungen stellt er also für die forensische Verwerthung dieser Reaction zum Blutnachweise bestimmte Forderungen auf, deren wichtigste das Bekanntsein der Werthigkeit des präcipitirenden Serums sowohl gegenüber der homologen, wie gegenüber heterologen Blutarten ist. Nächst der Werthbestimmung erscheint es ihm wichtig, dass die Reaction nach einer bestimmten Methode vorgenommen wird, wenn sichere und vergleichbare Resultate erreicht werden sollen. Das Princip dieser Methode sei: Steriles Arbeiten, Herstellung absolut blanker und durchsichtiger Blutlösungen und mehrstündige Dauer der Beobachtung. Mit Hilfe dieses methodischen Vorgehens kann man den Titer eines Activserums bestimmen, u. zw. wird man dasselbe sowohl gegen das homologe wie gegen heterologe Blutarten zu prüfen haben. Neben der Betrachtung der biologischen Blutpräcipitation unter dem Gesichtspunkte ihrer Verwendbarkeit für forensische Zwecke lassen seine Untersuchungsergebnisse außerdem noch gewisse allgemeine Schlüsse über das Wesen der Präcipitinreaction zu, auf die nicht genauer eingegangen werden kann.

Münchener medicinische Wochenschrift Nr. 21.

Doepke: **Beitrag zur Kenntnis des Erregers der menschlichen Actinomykose.** Die Diagnose »Actinomyces« kann sichergestellt werden durch Untersuchung a) eines ungefärbten mikroskopischen Präparates aus dem frischen Eitermaterial (Actinomyceskörner), wobei man meist die strahlenförmig angeordneten Keulen und Kolben, die Degenerationsformen des Pilzes, zu sehen bekommt; b) eines nach Gram gefärbten Trockenpräparates, in dem der eigentliche Pilz, kürzere oder längere Stäbchen oder Fäden und öfters auch kugelige Gebilde scharf hervortreten, während von den keulen- und kolbenförmigen Gebilden nichts mehr zu sehen ist; c) einer Reihe von Schnittpräparaten, die bei entsprechender Behandluug öfters Beides, den eigentlichen Pilzherd wie seine Degenerationsformen, zeigen. Ein Nichtauffinden der kolbigen Gebilde berechtigt nicht, die Diagnose »Actinomykosis« auszuschließen. Die in den Fäden enthaltenen körnigen Gebilde sind die Dauerformen des Pilzes die unter gewissen Bedingungen auswachsen können a) zu streptococcenartig aneinander gereihten kugeligen Gebilden; b) zu zarten, leicht geschwungenen Stäbchen: c) zu kürzeren oder längeren, öfters segmentirten Fäden. Aus allen Wuchsformen resultirt bei genügend langer Beobachtung ein körniges Material, die Dauerformen, die Sporen.

Döllner: **Zur Therapie der Melaena.** Verf. entschloss sich zur subcutanen Gelatineinjection. Er nahm eine 2%ige Lösung: Gelat. alb. 2·0, Natr. chlorat. 0·12, Aq. destill. ad 100; von dieser Lösung wurden in Intervallen von einer Stunde zunächst 3mal je 10 cm³ 38° warm in die faltige Hautpartie neben dem

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

inneren Rand der Scapula injicirt, mehrere Stunden später dann noch einmal 10 cm³ derselben Lösung, also im Ganzen 40 cm³. — Hierauf hörte das Erbrechen und der Blutabgang per anum auf, das Kind nahm reichlich Nahrung zu sich und konnte als geheilt angesehen werden.

Centralblatt für innere Medicin 1902, Nr. 23, 24 und 25.

Jessen (Hamburg): **Ueber Lungenschwindsucht und deren Behandlung, mit besonderer Berücksichtigung des Tuberculocidin Klebs.** Die Erfolge der deutschen Lungenheilstätten sind nicht ganz befriedigend und überhaupt kann nur ein kleiner Theil der Lungenkranken dieser gegenwärtig als besten bezeichneten Curmethode unterworfen werden. Daher muss man nach neuen Mitteln suchen, die womöglich überall anwendbar sein sollen. Dahin gehört das Tuberculocidin oder Tuberculocidin Klebs, das nur Sozalbumosen des Rohtuberculins und keine Toxalbumosen enthält. In einem Falle von mischinficirtem Lupus beobachtete Verf. nach 7 Tropfen Tuberculocidin eine »Reaction«, d. h. eine Aussaat von multiplen Eiterherden auf die Umgebung des Lupus, nach deren Abheilung auch der Lupus geheilt war. In einem zweiten Falle von Lupus, der hartnäckig war, kein Erfolg. Unter 14 Fällen des ersten Stadiums von Lungentuberculose wurde mittelst Tuberculocidin in 100%, unter 11 Fällen des zweiten Stadiums sechsmal = 54%, unter 11 Fällen des dritten Stadiums viermal = 36% Wiederherstellung bis zur Erwerbsfähigkeit erreicht. Eine wesentliche Besserung wurde unter 36 Fällen aller 3 Stadien 23mal = 63·9% erreicht. Störungen an den Nieren nach Tuberculocidin wurden nicht beobachtet. Die in schweren Fällen bestehende Diazoreaction schwand in den gebesserten Fällen. In 8 Fällen (22%) waren der betreffenden Temperatur nicht entsprechende Pulssteigerungen zu verzeichnen. Eine deutliche Abfieberung hochfiebernder Fälle wurde nicht beobachtet, wohl aber mehrfach Herabsetzung der Temperatur subfebriler Fälle um circa 1°; dagegen traten in den Fällen des ersten Stadiums vereinzelt Temperatursteigerungen bis 38° auf. Wiederholte Hämoptoë im unmittelbaren Anschluss an Tuberculocidin Klebs wurde zweimal gesehen; einmal kam es dabei zu Fieber und einmal zu deutlicher Ausbreitung des Processes. Tuberculocidin Klebs ist kein ungefährliches Mittel. Zur Darreichung von 2 cm³, wie es Klebs vorschlägt, konnte sich Verf. nicht entschließen, es genügen schon 20 bis 25 Tropfen.

Schücking (Pyrmont): **Eine neue mikrochemische Bestimmung von Haloidsalzen.** Diesem Verfahren liegt die Thatsache zu Grunde, dass Methylenblau den Lösungen von Chlor-, Brom- und Jodsalzen bei niedrigen Temperaturen zugesetzt, abweichend vom gewöhnlichen Verhalten, im destillirten Wasser zum Theil ungelöst bleibt. Bei niedrigeren Temperaturen genügen zur Verhinderung der Farbstoffauflösung geringere Mengen der erwähnten Salze. Diese Wirkung auf die Farbstoffauflösung ist am stärksten bei den Jodiden und am schwächsten bei den Chloriden ausgesprochen. Weiteren Untersuchungen ist es vorbehalten, festzustellen, ob dieses Verhalten des Methylenblau bei durchsichtigen, Farbstoff aufnehmenden Zellen, außer zur Untersuchung des Salzgehaltes derselben, auch zur Feststellung der Temperatur im Innern der Zellen dienen kann.

Tollens (Breslau): **Zur Verwerthbarkeit des Gärtner'schen Hämophotographen im Vergleich zum Fleischl-Miescher'schen Hämoglobinometer.** Die Genauigkeit der Bestimmungen mit dem Gärtner'schen Hämophotographen erreicht in einem für den praktischen Gebrauch völlig genügenden Maße die des Fleischl-Miescher'schen Hämoglobinometers. Genau dieselben Werthe wurden allerdings nicht erzielt, vielmehr eine im Durchschnitt ungefähr um 2% niedrigere Zahl. Es scheint, dass für Ungeübte leichter ist, die Farbenunterschiede des Fleischl-Miescher'schen Apparates zu beurtheilen, als die Helligkeitsnuancen des Hämophotographen. Die Dauer der Bestimmung ist bei dem letzteren kürzer als beim ersteren. Die Handhabung des Gärtner'schen Apparates ist nicht schwierig, aber umständlich, weil man mit vielen, kleinen, difficilen Gegenständen arbeiten und mehr Handgriffe machen muss. Die Fleischl-Miescher'sche Methode, in einer Mischpipette Blutverdünnungen herzustellen, ist, was Genauigkeit und Bequemlichkeit betrifft, der Gärtner'schen unbedingt überlegen. Nachtheile des Gärtner'schen Apparates sind die Empfindlichkeit des photographischen Keiles gegen Feuchtigkeit und seine Verwendbarkeit nur bei Tageslicht.

Monatsberichte für Urologie, Bd. VII. Heft 5.

Moritz Porosz: **Ueber Atonie der Prostata.** Zu den Symptomen zählen in erster Linie die Schlafpollutionen. Später wird der beim Stuhlgang auftretende Ausfluss häufiger und tritt schließlich bei jeder Gelegenheit auf, auch nach Beendigung des Urinirens, wie beim Heben größerer Lasten. Als drittes Symptom kann die allzuschnelle Ejaculation betrachtet werden. Das Wollustgefühl beim Coitus ist vermindert, die Ejaculation erweckt lediglich das Gefühl des Urinirens. Später wird der Harndrang ausgeprägter, auch Harntrüufeln tritt auf. Die Urintropfen entleeren sich in großer Menge und langsam, so dass die Pat. auch noch nach Beendigung der Toilette eine Nässe fühlen, die sich auf dem Unterschenkel bemerkbar macht. Die Therapie bezweckt, den Tonus der Prostata zu steigern. Der Geschlechtsverkehr ist zu regeln.

H. Lohnstein: **Beitrag zur Technik der Janet'schen Spülungen der Harnröhre.** Verf. hat einen kleinen Hilfsapparat für die Janet'schen Spülungen construirt, dessen Beschreibung im Originale nachzulesen ist, da dieselbe in einem kurzen Referate unmöglich wiederzugeben ist. Der Hilfsapparat soll die Spülung für den Pat. angenehmer und für den Arzt leichter gestalten.

Johannes Dsirne: **Beitrag zur Frage der Nephrolithiasis, der Hydro- und Pyonephrose.** Schluss folgt. Nach Beendigung des Artikels wird das Referat ausführlich gebracht.

Congress für Augenheilkunde in Paris 1902, Mai.

Rollet (Lyon): **Eitrige Tenonitis.** Beginn der Erkrankung mit Ptosis, dann Exophthalmus mit Chemosis, Oedem des Bulbus, Unbeweglichkeit desselben, verminderte Sehschärfe. Incision. Aus der Wunde entleert sich Eiter mit reichlichen Staphylococcen. Puech berichtet über einen Fall von eitriger, tuberculöser Tenonitis. Galezowski meint, dass seröse Tenonitis bei Rheumatismus und Gicht vorkommt; eitrige Tenonitis ist meist traumatischen Ursprunges.

Jacqueau (Lyon): **Amblyopien in Folge von einer Lebererkrankung.** Bei Leberkranken beobachtet man oft Sehstörungen, die anfangs functionell sind und dann organisch werden. Hemeralopien sind sehr häufig. Neben Amblyopien findet man Scotome, Muskelparesen; fortschreitende Amblyopien führen zur Amaurose in Folge von Atrophie der Sehnerven und der Sehzellen. Die Erklärung für diese Störungen ist folgende: In Folge Ausbleibens der Verarbeitung der Toxine durch die Leber dringen diese in den allgemeinen Kreislauf und vergiften die Nerven und Sehzellen.

Zimmermann (Stuttgart): **Pathogenese und Behandlung des Glaucoms.** Glaucom entsteht in Folge von Störungen im Gefäßsystem, wenn der Blutdruck im Bulbus höher ist, als der im Organismus. Es empfiehlt sich, diesen durch Digitalis oder Strophantus zu erhöhen. Mit dieser Medication hat Verf. große Erfolge erzielt.

Fage (Amiens): **Neuritis optica nach Masern.** Ein Fall von Neuritis optica bei einem Mädchen am 12. Tage der Masernerkrankung. Anfangs fortschreitende Amblyopie und endlich Amaurose. Anfangs war eine Papillitis constatirt, die in Atrophie ausging. Man kennt zwölf ähnliche Beobachtungen. Amaurose kann ohne Veränderungen an den Augen bestehen, nach Läsionen der Occipitallappen, in Folge von Toxinwirkung (Krebs), einer Urämie oder Neuritis retrobulbaris. Amaurose kann auch mit Veränderungen an der Papille verbunden sein. Es tritt zuweilen im Zusammenhange mit Meningitis Papillitis auf, welche durch Toxine bedingt wird, die am Wege der Blut- oder Lymphbahnen eingedrungen sind.

Romer (Nancy): **Indicationen zur Exstirpation des Nervus ciliaris.** Verf. empfiehlt die Exstirpation des Ganglion und des Ciliarnerven auf temporalem Wege (nach Vorschlag von Terrien) in solchen Fällen von Glaucom, in welchen früher Enucleatio bulbi vorgenommen wurde. Aubaret berichtet über einen Kranken, bei dem im Anschluss an diese Operation das Auge brandig wurde und die Enucleation veranlasst hat.

Armaignac (Bordeaux): **Angeborene eitrige Ophthalmie.** Ein Mädchen ist mit eitriger Ophthalmie, weißen wie macerirten Hornhäuten und geschwollenen Augenlidern zur Welt gekommen. Die Geburt hat 3 Viertelstunden gedauert. Am 10. Lebenstage Durchbruch in der Hornhaut und Irisvorfall. Therapie besteht in Calomeleinstäubung. Die Infection ist in der Gebärmutter auf dem Blut- oder Lymphwege durch Gonococcen erfolgt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Monatsschrift für Ohrenheilkunde, sowie für Kehlkopf-, Nasen- und Rachenkrankheiten, Mai 1902.

Mygind (Kopenhagen): **Ein Fall von Collaps in Verbindung mit Cyanose und Respirationsstillstand in Folge von operativer Entfernung der adenoiden Vegetationen. Tracheotomie. Heilung.** Bei einem zweijährigen rhachitischen Kinde, dessen Tonsillen hypertrophisch waren und dessen Rhinopharynx vollständig mit adenoiden Vegetationen ausgefüllt war, wurde Adenotomie mittels des Beckmann'schen Instrumentes ausgeführt. Während der Operation Collaps, Stillstand der Athmung und Cyanose der Lippen. Kein Stridor, keine Blutung, kein Fremdkörper im Kehlkopf. Nach Tracheotomia inferior stellte sich die Athmung ein. Heilung. Aehnlichen Fall hat Flatau beschrieben. Der Collaps trat so plötzlich nach der Operation ein, dass man ihn für primär, durch Einwirkung auf das Centralnervensystem (Shockwirkung) hervorgerufen, halten muss. Der Respirationsstillstand war durch einen Glottiskrampf bedingt, welcher so schnell und heftig auftrat, dass jede Zufuhr von Luft in die Lungen aufhörte, ohne dass es zu einer stridulösen Inspiration gekommen ist. Bei der Entfernung von adenoiden Vegetationen bei kleinen Kindern, welche rhachitische Zeichen darbieten oder zum Laryngospasmus neigen, muss der Operateur zur Tracheotomie bereit sein.

Zeitschrift für Tuberculose und Heilstätten-Wesen 1902, April.

Lichtenstein (Berlin): **Ueber das Vorkommen von Pseudobacillen im menschlichen Sputum.** Im Sputum eines 50jährigen Pat., der von verschiedenen Seiten als Phthisiker erklärt wurde, aber in seiner Krankengeschichte Abweichungen von dem gewöhnlichen Bilde der Lungentuberculose bietet, hat Verf. säurefeste Bacillen gefunden, welche dem Tuberkelbacillus ähnlich, aber mit ihm nicht identisch sind. Diese Bacillen sind länger und schlanker als Tuberkelbacillen; ein Theil bildet gerade Stäbchen, andere sind gebogen und zeigen häufig eine deutliche Körnung. Diese Bakterien liegen fast immer in größerer Zahl zusammen. Sie sind säurefest, aber nicht alkoholbeständig. Die Reincultur dieser Bacillen gelang nicht. Nur auf saurem Agar, der circa $^1/_2$% Essigsäure enthält, ließ sich mikroskopisch eine Vermehrung der säurefesten Bakterien deutlich nachweisen.

La médecine moderne 1902, Nr. 17 und 18.

Merreklen: **Hysterische Stenocardie.** Angina pectoris beobachtet man bei Hysterischen verschiedenen Alters, sogar bei Kindern im 6. und 7. Lebensjahre; sie beginnt meist um das 40. Lebensjahr, kommt häufiger bei Frauen als bei Männern vor. Im jungen Alter kommen meist kleine Anfälle vor, bestehend in Cardialgie, Gefühl von Kälte und geringem Tremor. Die Anfälle sind zuweilen der Ausdruck der Neurose, meist einer hereditären, aber häufiger treten sie nach Affecten auf. Den leichten und schweren Anfällen sind die Präcordialschmerzen mit Angstgefühl, ihr spontanes Auftreten in der Nacht, ihre Periodicität und Häufigkeit der Aura gemeinsam. Man unterscheidet: 1. Aura neuralgica, charakterisirt durch Schmerzen in den Fingern, welche gegen die Brust und den Arm aufsteigen; 2. vasomotoria (Frostgefühl, Blässe und Cyanose), allgemeiner Tremor; 3. cardiaca (Herzklopfen). Man findet an der Herzspitze eine hyperästhetische Zone, zuweilen an der Wirbelsäule und an den Ovarien. Bei hysterischer Angina pectoris ist der Schmerz präcordial, während er bei der Angina coronaria retrosternal ist und die Kranken haben statt des Gefühls des Zusammenziehens, das der Aufblähung. Der Schmerz wird zuweilen von Schreien und Weinen begleitet. Die Ausstrahlung der Schmerzen ist stärker als bei der Angina coronaria. Die Angina der Hysterischen wird oft von Herzstörungen, vasomotorischen und Respirationsstörungen (Puls bis 150, Synkope, Glottiskrampf) begleitet. Charakteristisch für sie ist die polymorphe Symptomatologie. Leichte Anfälle beobachtet man bei Arthritischen, schwerere bei Neurosen. Leichte Anfälle geben gute Prognose. Sind die Anfälle schwer, dann muss die Behandlung Monate und Jahre dauern. Die Behandlung besteht in Psychotherapie und Bekämpfung des Grundleidens. Die Anfälle werden durch Brom und Valeriana verhütet. Während des Anfalles ist Amylnitrit vom Nutzen. Antipyrin, Phenacetin, Morphin, Heroin sind auch oft angezeigt.

Thévenot: **Familiärer Rheumatismus tuberculösen Ursprunges.** Ein Beispiel von abgeschwächter Tuberculose bei mehreren Mitgliedern einer Familie. Der Vater hat mehrere Anfälle von acutem Rheumatismus durchgemacht, welche wahrscheinlich bei seinen Kindern eine Prädisposition zu Gelenksaffectionen erzeugt haben. Die Mutter hat Tuberculose durchgemacht; die Kinder waren deshalb für die Infection prädisponirt. Eine Tochter hatte einen tuberculösen Process an beiden Kniegelenken, welcher langsam mit Hinterlassung von Arthralgien ausgeheilt ist. Ein Sohn hat eine tuberculöse Meningitis durchgemacht, später folgten Gelenkserkrankungen, welche auch heilten. Außerdem besteht bei ihm eine chronische Lungentuberculose. Entweder handelt es sich in dem erwähnten Falle um wenig virulente Bacillen oder um einen geschwächten Organismus, der jedoch gegenüber der Infection genügend widerstandsfähig ist. In den Gelenken waren Veränderungen vorhanden, die vorübergehend und heilbar sind und die nicht bis zum Tumor albus vorgeschritten waren, sondern Symptome von Gelenksrheumatismus erzeugt haben. In den Lungen handelte es sich um fibröse Tuberculose.

Société médicale des hôpitaux, 2. Mai 1902.

Lion: **Plötzlicher Tod in Folge von Appendicitis.** Bei einem 27jährigen, an einer Appendicitis mittleren Grades leidenden Mädchen trat am 13. Krankheitstage, nachdem seit einer Woche bereits das Fieber gesunken und der Schmerz im Abdomen verschwunden war, plötzlich nach Urinentleerung der Tod ein. In einem ähnlichen Falle hat Roux bei der Autopsie einen faustgroßen Infarct im Unterlappen der linken Lunge gefunden. Wahrscheinlich ist der Tod in Folge von Lungenembolie eingetreten, als deren Ursache eine Thrombose im Venennetz der Umgebung des Appendix zu suchen ist. Fraglich ist, ob die Embolie die einzige Ursache des plötzlichen Todes nach Appendicitis ist.

Vincent: **Ein Fall von Infection mit Angina Vincent (fuso-spirilläre).** Ein 24jähriger Mann bekam diese Angina durch Ansteckung von einer Frau. Ein ähnlicher Fall von Ansteckung mit Angina war bisher nicht bekannt. Die Heilung der Erkrankung gelang in 4 Tagen. Die Behandlung besteht in Einreibung der Ulcerationen mit Jodtinctur. Diese raschen therapeutischen Erfolge können zur Unterscheidung dieser Erkrankung von der Rachensyphilis in zweifelhaften Fällen dienen.

Gilbert und Lereboullet: **Hautpigmentirungen biliären Ursprunges.** Die Cholämie hat eine große Bedeutung für das Entstehen der allgemeinen oder localisirten Melanodermien. In 4 Fällen fand man das normale Hautpigment vermehrt. Die Bacalzellen der Epidermis waren mit schwarzem Pigment vollgepfropft. Das Pigment gab keine Reaction der Eisensalze und war dem Melanin des normalen Pigmentes ähnlich. Die Cholämie steigert nicht nur die pigmentbildende Thätigkeit der Epidermis, sondern führt den Epidermiszellen Pigment zu, das sie zu Melanin verarbeiten. Diese Steigerung der Pigmentbildung ist als Selbstschutz des Organismus bei Cholämie zu betrachten. Das Gallenpigment wird fixirt und unschädlich gemacht.

Variot und Roy: **Scharlachangina der Kinder.** 1. Die Scharlachangina hat keine charakteristischen Merkmale; sie ist polymorph, theils exsudativ, theils nicht; ihre Intensität ist verschieden. 2. Bei gewissen heftigen membranösen Formen findet man vom Anfang an den Löffler'schen Bacillus; es gibt aber auch membranöse Formen ohne Löffler'schen Bacillus, deren klinische Symptome den diphtheritischen Anginen ähnlich sind, u. zw. sind das Pseudodiphtherien bei Scharlach. 3. Im Verlaufe dieser Anginen treten zuweilen hauptsächlich oberflächliche Ulcerationen auf. 4. Angina hat großen Einfluss auf die Temperatur und den Verlauf des Scharlachs.

Société de Biologie, 3. Mai 1902.

Widal und Javal: **Der Stoffwechsel bei einem Myxödematösen, welcher mit Thyreoidin behandelt wurde.** An einem 27jährigen Myxödematösen, der auf absolute Milchdiät gesetzt wurde, wurde nachgeforscht, auf Kosten welcher Gewebe nach Verfütterung mit Thyreoidin die Abmagerung stattfindet. Die Abmagerung fiel mit einem Stickstoffverlust zusammen, der in 9 Tagen zu 51 g, 378 g Eiweiß und 1780 g Musculatur entsprach. Während der Azoturie betrug der Gewichtsverlust 1700 g, der Kranke hat also auf Kosten seines Eiweißes abgenommen. Die Stickstoffberechnung zeigt, wie weit man bei der Behandlung gehen darf, weil die Azoturie das Eintreten von Vergiftungserscheinungen und Hyperthyreoidisation anzeigt, was dann den Schluss erlaubt, dass die ungefährliche Dosis überschritten wurde. Die Azoturie hat am dritten Tage begonnen und mehrere Tage nach Abschluss der Be-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

handlung gedauert, was beweist, dass die wirksame Substanz in der Schilddrüse nur langsam ausgeschieden wird und sich wie Digitalis im Körper anhäuft.

Letulle und Nattau-Lerrier: **Die Hassall'schen Körperchen.** Die Zellen, die Hassall'sche Körperchen bilden, zeigen alle mikrochemischen Reactionen der Epithelien und sind den Krebsperlen ähnlich. Da sie Elcidinkörnchen enthalten, stehen sie den Malpigh'schen Zellen der Haut nahe. Man sieht manche Hassall'sche Körperchen von polynucleären Leukocyten durchsetzt.

Doyan (Lyon): **Lipase existirt nicht.** Nach Hanriot besitzt das Blut ein Ferment, die sogenannte Lipase, welches das Fett zersetzt. Verf. hat gefunden, dass das Fett nicht zersetzt wird, wenn man das Serum und das Fett vor mikrobischen Infectionen schützt. Wird aber diese Mischung inficirt, dann zerfällt das Fett in Fettsäuren und Glycerin. Lipase existirt also nicht.
Académie des sciences, 28. April 1902.

Ragabski: **Polymikrobische acute Osteomyelitis.** Ein Fall von Osteomyelitis des Schlüsselbeines, der nach zweitägiger Krankheitsdauer den Tod herbeigeführt hat. Im Blute aus diesem Knochen wurden Colonbacillen und Staphylococcen gefunden, die schöne Culturen lieferten. Keine Spur von Eiter. Die Erkrankung hat einen rapiden Verlauf gehabt, ihre Malignität wird durch eine Combination der beiden Mikrobenarten erklärt.

Cadéac und Maignon: **Musculäre Glycosurie.** Glycosurie entsteht sowohl nach Quetschung von Muskeln als auch nach dem Abbinden eines Gliedes. Diese Glycosurie ist musculären Ursprunges. Nach großen Traumen treten bei Menschen und Thieren Glycosurie und Glycuronie auf. Zwei bis drei Tage nach totalen Beinbrüchen findet man im Urin Glycuronsäure oder Zucker, was durch drei bis vier Wochen anhält. Die Intensität der Glycosurie ist proportionell der Intensität der Läsionen.
Société de Chirurgie, 7. Mai 1902.

Quénu: **Gangränöse Appendicitis.** Die gangränöse Form der Appendicitis ist eine der schwersten Erkrankungen, auch wenn der septische Herd eingekapselt und die Peritonealhöhle gesund ist. Diese Erkrankung kann primär oder secundär sein. Im letzteren Falle bildet sich ein Abscess, dessen Wände erst später brandig werden; im Eiter findet man den brandigen Wurmfortsatz. Diese Abart der Appendicitis ist wegen der Resorption der toxischen Producte aus dem Herde sehr gefährlich und wird zn den hypertoxischen Formen gerechnet. Man findet in Fällen von brandiger Appendicitis nicht nur die Drüsen um das Coecum herum, sondern auch die Mesenterialdrüsen geschwollen. Diese Ausbreitung der Drüseninfection erklärt den Schmerz, der bei Druck auf die Medianlinie und sogar im linken Hypochondrium nach Jalagnier entsteht, und erklärt, dass der Mac-Burney'sche Punkt je nach dem Individuum an verschiedenen Orten gefunden wird und oft der Lage des Wurmfortsatzes nicht entspricht. Findet man also in den ersten 36 Stunden einen diffusen Schmerz, so soll man an brandige Appendicitis denken und mit Rücksicht auf die beträchtliche Toxicität der septischen Producte operiren.
The British Medical Journal.

Th. Houston: **Ueber das Oedem der Anämischen.** Autor kommt auf Grund von vergleichenden Untersuchungen bei Anämien aus verschiedenen Ursachen zu folgenden Schlüssen: Da die Pat. mit schweren Anämien eigentlich selten continuirlich an Gewicht abnehmen, so muss man eine vermehrte Flüssigkeitsmenge im Blut (Plethora hydraemica) annehmen. Gewichtszunahme behandelter Anämien ohne gleichzeitiges Ansteigen des Hämoglobingehaltes ist daher ein schlechtes Symptom. Das bei solchen Zuständen sich einstellende Oedem dürfte auf ein vermehrtes Blutvolumen zurückzuführen sein.
The Lancet, 14. Juni 1902.

Th. Oliver: **Die Phthisis der Goldgräber.** Die Phthise nimmt bei den Goldgräbern in Transvaal eine eigenthümliche Form an, indem sie sich in chronisch-pneumonisch (pneumonokonistisch) veränderten Lungen entwickelt. Weder Hämorrhagie, noch reichliche Sputumentleerung charakterisiren hier die Erkrankung, sondern vielmehr eine stets zunehmende Verdichtung der Lunge mit Fieber und oft rapider Abmagerung. Seeklima ist auf diese Form der Phthise von sehr schlechtem Einfluss. Eher wirkt mildes Höhenklima. Doch führt die Erkrankung meist in relativ kurzer Zeit zum Exitus.

D. Singer: **Der Einfluss des Alters auf die Neuritis optica bei Gehirntumoren.** Autor hat eine Reihe von intracraniellen Tumoren in Bezug auf Localisation (cerebrum, pons, cerebellum), Neuritis optica und Durchschnittsalter classificirt. Der bekannte Satz, dass die Kleinhirntumoren bei Neuritis optica relativ am häufigsten auftreten, findet seine Bestätigung. Von diesen 88 Tumoren waren 35 unter 30 Jahren und blos 7 über 60 Jahren. Bei den jüngeren Pat. fehlte die Neuritis optica in keinem Falle, ja bei den Fällen unter 30 Jahren war sie bei 97·1% stark entwickelt, währenddem sie bei höherem Alter in 50% völlig fehlte. Die Resultate sind durch Obductionen controlirt.
Medical Record, 31. Mai 1902.

J. Collins: **Acroparästhesia.** Der zuerst von Schultze in Bonn (1893) als Acroparästhesia charakterisirte Zustand wurde vom Autor an 100 Fällen genau studirt. Selbstverständlich wurden alle jene Erkrankungen ausgeschlossen, bei denen die Acroparästhesie als bloßes Symptom erkannt wurde. Das Durchschnittsalter der Befallenen war um die späten (39) Dreißigerjahre, das Geschlecht: 69 weibliche, 31 männliche Individuen. Lues wurde in keinem Falle anamnestisch, erhoben, hingegen Rheumatismus, Pleuritis, Typhus, Pneumonie. Bei 32% wurde starke habituelle Obstipation, bei den übrigen, wenn auch geringfügige, intestinale, insbesondere gastrische Störungen nachgewiesen. Die Behandlung war eine tonisch-roborirende, eventuell mit leichten hydriatischen Proceduren. Die Prognose ist eine gute.

Literatur.

Encyklopädie der gesammten Chirurgie. Herausgegeben von Prof. Dr. Theodor Kocher in Bern in Verbindung mit Dr. F. de Quervain in La Chaux-de-Fonds. Leipzig, F. C. W. Vogel, 1902.

Das auf 25 Lieferungen berechnete Werk ist bis zur Mitte gediehen und erfüllt die Erwartungen vollauf, die wir gelegentlich der Besprechung der ersten Hefte an dieser Stelle ausgesprochen haben. Es bietet, gefördert durch die Mitarbeiterschaft auf den speciellen Gebieten bewährter Fachmänner, eine rasche und praktische Orientirung und vermittelt dem Leser die Kenntnis des Wichtigen und praktisch Erprobten, alles Nebensächliche oder allzu Theoretische bei Seite lassend. Damit erfüllt das Werk seinen vornehmlichsten Zweck, dem praktisch thätigen Arzte eine Orientirung über den Stand der modernen Chirurgie zu bieten; die encyklopädische Form ist für ein Nachschlagebuch, als das es gelten soll, gewiss außerordentlich zweckdienlich. Wir werden zu einem gegebenen Zeitpunkte nicht versäumen, nach Erscheinen der übrigen Lieferungen auf die Besprechung des Gesammtwerkes noch näher einzugehen. Vorläufig möge es, seinem Werthe entsprechend, als eine empfehlenswerthe Neuerung der Fachliteratur, deren Anschaffung kein Arzt unterlassen sollte, gekennzeichnet sein. F.

Die Krankheiten der Frauen, für Aerzte und Studirende dargestellt von Prof. Heinrich Fritsch in Bonn. Zehnte vermehrte und verbesserte Auflage. Mit 278 Abbildungen. Leipzig, S. Hirzel, 1901.

Als gutes Lehrbuch verdient Fritsch's Werk gewiss die weite Verbreitung, für welche das Erscheinen einer neuen Auflage abermals Zeugnis gibt. Die Behandlung des Stoffes nach den reichen Erfahrungen des Verf. unter Heranziehung aller bewährten Neuerungen auf therapeutischem Gebiete erhält das Buch stets auf der Höhe des jeweiligen Standes der Fachdisciplin. Auch die gegenwärtige Auflage trägt diesem Grundsatze Rechnung. Namentlich in den Capiteln über Myombehandlung, Lageanomalien des Uterus, Laparotomien etc. hat Fritsch reichlich Zusätze aufgenommen und bewährte Neuerungen der Technik besprochen. So wird das Buch auch in zehnter Auflage bald Absatz gefunden haben. S. P.

Die Entwicklung der photographischen Bromsilberplatte und die Entwickler. Von Dr. R. A. Reiss, Vorstand des photographischen Laboratoriums der Universität Lausanne. Mit 8 Tafeln und 4 in den Text gedruckten Abbildungen. Verlag von Wilhelm Knapp, Halle a. d. S., 1902. (Encyklopädie der Photographie. Heft 39.)

Ein Buch, welches einem lange gefühlten Bedürfnisse Rechnung trägt; indem die Mehrzahl der Photographen ohne zu wissen,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

weshalb oder warum, für diese oder jene Aufnahme, gerade dieser oder jener Entwickler geeignet ist, mit kurzen Worten, gedankenlos den Anweisungen der Lehrbücher gefolgt ist, ohne sich Rechenschaft darüber zu geben, und ohne beurtheilen zu können, ob die gegebene Anweisung auch richtig ist. Wer dieses Buch studirt hat, kann sich getrost an's Entwickeln machen, denn es zeigt ihm den richtigen, zielbewussten Weg, den er einzuschlagen hat (theoretisch und praktisch), um das gewünschte Resultat zu erhalten. Der Theorie ist, ebenso wie der Praxis, große Aufmerksamkeit geschenkt, dass obige Behauptung im vollsten Sinne zu Wahrheit wird. Besondere Aufmerksamkeit ist der »Abstimmung« der Entwickler gewidmet, was für die Praxis von nicht zu unterschätzendem Werthe ist, indem es dem Arbeiter ermöglicht, ganz seinem Empfinden gemäß die Entwicklung der belichteten Platte zu leiten. Sehr instructiv und schön ausgeführt sind die beigehefteten Tafeln. Es ist ein Buch, welches in Druck und Inhalt nur das Beste leistet, es sei daher jedem denkenden Photographen auf's Angelegenste empfohlen. S.

Anleitung zur Photographie. Herausgegeben von G. Pizzighelli, k. u. k. Oberstlieutenant a. D., Präsident der »Società Fotografica Italiana«. Mit 205 in den Text gedruckten Abbildungen und 24 Tafeln. Elfte vermehrte und verbesserte Auflage. Verlag von Wilhelm Knapp, Halle a. d. S., 1901.

Wer sich der schönen Lichtbildnerkunst widmen will, dem kann kein besserer Rath ertheilt werden, als sich durch dieses Buch einführen zu lassen. Es gibt wohl nicht leicht ein Buch, welches den Anfänger, aber auch den Vorgeschrittenen, über das Alpha und Omega der Photographie Aufklärung gibt. Das Buch zu loben, hieße Eulen nach Athen tragen. Es spricht für sich, ist doch der Autor einer der geistvollsten unter den Lichtbildnern. Der Verlagsbuchhandlung sei für die ausgezeichnete Ausstattung in Wort und Bild das uneingeschränkte Lob gespendet.

Beiträge zur chemischen Physiologie und Pathologie von Franz Hofmeister (II. Band, 5. und 6. Heft). Braunschweig 1902, Friedrich Vieweg & Sohn.

Paul Mayer: Ueber Indoxyl-, Phenol- und Glycuronsäureausscheidung beim Phloridzindiabetes. Durch seine Versuche erbringt Verf. den Beweis, dass beim Phloridzindiabetes weder die Phenol- und Indoxyl- noch die Glycuronsäureausscheidung vermehrt ist.

Leo Langstein, Wien: Zur Kenntnis der Endproducte der peptischen Verdauung. Die Endproducte des krystallinischen Ovalbumins. Durch die Untersuchungen Verf.'s ist eine Bestätigung der aus früheren Arbeiten hervorgehenden Thatsache erbracht, dass die Unterschiede zwischen triptischer und Magenverdauung mehr quantitativer als qualitativer Natur sind. Als Product langdauernder peptischer Spaltung des krystallisirten Ovalbumins sind folgende Körper isolirt worden: Leucin, Tyrosin, Phenylalanin, Glutaminsäure, Asparaginsäure, Cystin, Lysin, Pentamethylendiamin, Oxyphenyläthylamin, ein polymeres, stickstoffhaltiges Kohlehydrat. Nachgewiesen, wenn auch wegen ungenügender Menge leider nicht ausreichend identificirt, wurden: eine Skatol abspaltende Base und zwei Säuren, die von allen Eiweißreactionen nur die Biuretreaction gaben und sich durch ihre Löslichkeit, bezw. Unlöslichkeit in Alkohol von einander trennen ließen.

C. Neuberg und F. Blumenthal: Ueber die Bildung von Isovaleraldehyd und Aceton aus Gelatine. Isovaleraldehyd und Aceton sind kaum die einzigen flüchtigen Oxydationsproducte der Gelatine, sie entstehen aber jedenfalls hauptsächlich bei von Verff. angegebener Versuchsanordnung. Diese Thatsache steht im Einklang mit der Ansicht der Verff., dass erst die Producte einer voraufgegangenen Hydrolyse durch Oxydation zu den genannten Körpern abgebaut werden.

P. Bielefeld: Ueber den Eisengehalt der Leberzellen des Menschen. Verf. gelangt auf Grund seiner Analysen zu folgenden Schlüssen: 1. Der Eisengehalt der von Frauen stammenden Leberzellen schwankt innerhalb viel engerer Grenzen (0·05 bis 0·092%) als jener der Leberzellen von Männern (0·048 bis 0·367%). 2. Die Leberzellen der Frauen sind im Allgemeinen bedeutend ärmer an Eisen als die der Männer. Lapicque hat diese Thatsache 1896 bei Gelegenheit der Analyse pathologischer Lebern gefunden, und Verf. bestätigt sie auch für die normalen Leberzellen. 3. Der Eisengehalt der Leberzellen scheint bei Individuen im Alter von 20 bis 25 Jahren am geringsten zu sein. 4. In diesem Alter macht sich im Eisengehalte der Leberzellen von Männern und Frauen noch kein Unterschied geltend.

Adolf Magnus-Levy: Ueber die Säurebildung bei der Autolyse der Leber. Verf. führt als wesentliche Ergebnisse an: 1. Bei der Autolyse der Leber von Säugethieren und Vögeln finden chemische Umsetzungen nach Art von Gährungen statt, bei denen gebildet werden: Milchsäure, Essigsäure, Buttersäure, Bernsteinsäure, Kohlensäure, wahrscheinlich auch Wasserstoff und Schwefelwasserstoff. 2. Die Bildung der Bernsteinsäure und der Buttersäure ist nicht an die lebende unversehrte Zelle gebunden, sondern der Wirkung von Fermenten zuzuschreiben. 3. Die autodigerirte Leber übt eine kräftige Reduction aus.

Lauterbach.

Handbuch der physikalischen Therapie. Herausgegeben von Prof. A. Goldscheider und Doc. Dr. Paul Jacob. Theil II, Band II. Mit 86 Abbildungen. Leipzig 1902. Verlag von Georg Thieme.

Mit vorliegendem Buche findet das von Goldscheider und Jacob herausgegebene Sammelwerk seinen Abschluss. Die physikalische Therapie der Erkrankungen der Circulationsorgane ist von Lazzarus, Lennhoff und Litten dargestellt. Den zwei Letztgenannten verdanken wir die Bearbeitung der Herzklappenfehler und der Gefäßerkrankungen. Lazzarus schildert in ansprechender Weise die musculäre Insufficienz des Herzens. Kurze, aber recht brauchbare Abhandlungen über die physikalische Therapie der Erkrankungen der Niere, der tieferen Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane entstammen der Feder der Prof. Senator, Posner und Fürbringer. Eine sehr vollständige und übersichtliche Darstellung der physikalischen Therapie in der Gynäkologie und Geburtshilfe hat Gottschalk gegeben. Kisch beschreibt die Behandlungsmethoden der Störungen der Menopause. Sowohl die Erkrankungen des Oesophagus und des Magens von Riegel, wie auch die Erkrankungen des Darmes und des Bauchfells von v. Jaksch sind mustergiltig dargestellt. Die Abhandlung über Enteroptose von Einhorn und dessen Abschnitt über Bauchgeschwülste können weder Anspruch auf Vollständigkeit noch auch auf Uebersichtlichkeit machen. Die Leber- und Milzerkrankungen hat H. Strauss geschildert. Die Herausgeber Goldscheider und Jacob haben das letzte Capitel des Buches, die Therapie der Erkrankungen der peripherischen Nerven und des Centralnervensystems, in anregender und sehr zweckmäßiger Weise zur Darstellung gebracht. Kleinere Abschnitte rühren von v. Frankl-Hochwart, Determann, Strasser, Hoffa und Laquer her. Die Herausgeber haben das sich gestellte Ziel — durch das Handbuch »einen Boden mit Grundmauern und Pfeilern für die physikalische Therapie zu begründen« — voll nnd ganz erreicht. Jeder der Mitarbeiter hat sein Thema auf Grund genügender Erfahrung in individueller Weise bearbeitet, was für den Leser nur von großem Nutzen ist. Das Handbuch bietet ein vollständig abgeschlossenes Bild der physikalischen Behandlungsmethoden bei den verschiedensten Krankheiten und gibt dem ärztlichen Leser die Möglichkeit, die Methodik und Richtung der physikalischen Therapie vollständig zu beherrschen. Wir können das Buch empfehlen.

Lauterbach.

Schwindel. Von Dr. Rudolf Panse. Mit 8 Abbildungen im Text. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann. 1902.

Die vorliegende Monographie handelt von den verschiedenen Formen des Schwindels, wie sie vom Auge, von dem Gleichgewichtsorgan im Labyrinth und von dem durch die Haut-, Muskel- und Gelenk- auch wohl Eingeweideempfindungen dargestellten kinästhetischen Gefühl ausgelöst werden. K.

Lehrbuch der Hautkrankheiten. Von Prof. Dr. Eduard Lang. Mit 87 Abbildungen im Text. Wiesbaden 1902, bei J. F. Bergmann.

Den Namen Lang's kennen wir schon seit lange als den eines ausgezeichneten Syphilidologen. Mit begreiflichem Interesse nahmen wir daher sein kürzlich erschienenes Lehrbuch der Hautkrankheiten in die Hand. Dasselbe zeigt, dass es sich hier keineswegs um eine Schreibtischarbeit handelt, sondern dass Lang auch auf dem Gebiete der Hautkrankheiten im Laufe der Jahre scharfe Beobachtungen gemacht und ein vertieftes Wissen sich erworben

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hat. Dieses hat nun der gereifte Mann, auf einen großen Zeitraum ernster Arbeit zurückblickend, hier niedergelegt. Besonders bevorzugt erscheinen natürlich jene Capitel, auf denen Lang selbst als Forscher thätig war, wie der Lupus vulgaris. In einer Zeitschrift, die nicht ausschließlich für Specialärzte bestimmt ist, wie diese, müssen wir es uns versagen, auf Einzelheiten einzugehen, können aber mit Rücksicht auf das oben Gesagte das Werk nur auf's Wärmste empfehlen. Die Illustrationen sind vorzüglich gelungen, ebenso die Ausstattung des Werkes. Spiegler.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 20. Juni 1902.

Primarius Büdinger demonstrirt einen Pat., bei welchem er im November 1901 die Epiglottis sammt den anliegenden Partien der ary-epiglottischen Falten und dem größten Theile des Zungengrundes entfernt hat.

Der Pat. kam in schlechtem Ernährungszustande in das von Herrn Dr. Heindl geleitete Ambulatorium für Kehlkopfkranke in der Krankenanstalt »Rudolfstiftung«, wo zuerst ein Theil der carcinomatösen Epiglottis abgetragen wurde, worauf sich der Zustand so weit besserte, dass zur Operation geschritten werden konnte. Bei halb hängendem Kopfe wurde nach tiefer Tracheotomie und Einführung einer Tamponcanule die Pharyngotomia subhyoidea vorgenommen, zunächst die Epiglottis sammt Ansätzen, dann nach medianer Spaltung des Zungenbeines ein über fingerbreites Stück des Zungengrundes exstirpirt. Naht der Zungenwunde an das Zungenbein, Einlegen eines Schlauches durch die Nase in den Magen, Naht nur an den lateralen Mundwinkeln. Ersatz der Canule durch eine gewöhnliche. Der Kranke stand am nächsten Tage auf, das Rohr wurde am vierten, die Canule am achten Tage entfernt, die Heilung dauerte zwei Monate.

Büdinger erwähnt, dass bisher in der Literatur kein Fall beschrieben ist, bei dem ein Pat. nach Exstirpation der Epiglottis plus Zungengrund mit dem Leben davon kam und glaubt, dass für solche Fälle wichtig ist: 1. Guter Ernährungszustand, eventuell eine Voroperation zur Erleichterung der Nahrungszufuhr, wie sie in diesem Falle von Dr. Heindl gemacht wurde. 2. Offenlassen der Wunde, um den Secreten leichtesten Abfluss zu verschaffen. 3. Möglichst kurzes Liegenlassen des Verweilschlauches, um keine stärkere Secretion anzuregen.

Interessant ist in diesem Falle die Compensation des Schlingactes. Sie wird zunächst durch eine Annäherung der Zunge und des Kehlkopfes bedingt, indem erstere durch die Naht an das Zungenbein herabgezogen ist, letztere durch den Narbenzug nach oben rückt. Weiters sind die ary-epiglottischen Falten, welche vorne am Zungenbein angewachsen sind, mächtig hypertrophirt, so dass sie sich beim Pressen bis auf eine federkieldicke vordere Lücke schließen und endlich legt sich der Pat. zum Essen entweder nach rückwärts oder gibt den Kopf auf die linke Seite, um die Speisen direct von der Zunge in den Bereich der Pharynmuskeln fallen zu lassen.

Der Geschmacksinn ist nicht gestört, die Stimme nach Angabe des Pat. etwas höher geworden.

Discussion: Prof. v. Eiselsberg bemerkt zu der Demonstration Büdinger's, dass die Fälle, in welchen das Epiglottiscarcinom auf die Zungenbasis übergreift, meist zu den inoperablen gehören; v. Eiselsberg hat einmal einem Pat. wegen Carcinom des Larynx und der Zunge die Totalexstirpation der Zunge und des Larynx gemacht und erst nach mehr als einem Jahre ein Drüsenrecidiv am Halse entstehen sehen. Er trachtet, die Larynxexstirpation ohne vorherige Tracheotomie bei geneigtem Kopfe, bezw. Halse auszuführen. Auch sah v. Eiselsberg bei längerem Liegen des durch die Nase eingeführten Magendrains Katarrh und Decubitus des Aryknorpels, weshalb er dasselbe zur Halswunde herausleitet.

Doc. Dr. Kreibich stellt jenen Fall von leukämischen Tumoren der Haut vor, der im Jahre 1897 vom verstorbenen Hofrath Kaposi in der Gesellschaft bereits einmal demonstrirt wurde. Die Krankheit begann im September 1896 mit einem rothen Fleck auf der linken Wange, der im März 1897 zur Tumorbildung führte. Pat. zeigte bei der ersten Vorstellung das Gesicht von tumorartigen Massen eingenommen (Moulage wird gezeigt.) Die Haut über den Tumoren war damals gespannt, röthlich violett, nicht faltbar und durch die darunterliegende Tumormasse scheinbar verdünnt. Ferner bestanden damals Lymphdrüsentumoren am Hals, in der Cubitalgegend, Inguinalgegend und pendulirende, offenbar dem Netz angehörende Tumoren im Abdomen. Deutliche Vergrößerung der Leber und Milz. Mit Rücksicht auf den Blutbefund, welcher ein Verhältnis der rothen zu den weißen Blutkörperchen mit 28 : 1 gab und mit Rücksicht darauf, dass sich auch in der scheinbar normalen Haut um die Gefäße Leukocytenansammlungen nachweisen ließen, hielten wir uns damals berechtigt, diesen Fall als eine echte Leukämie der Haut zu diagnosticiren.

Gegenüber dem damaligen Krankheitsbilde ist innerhalb der abgelaufenen $5^1/_2$ Jahre folgende Veränderung aufgetreten: Die Tumoren im Gesichte haben scheinbar an Größe zugenommen, in Wirklichkeit aber finden sich an den Stellen der früheren Tumoren jetzt sackartige überhängende Hautpartien, in welchen, wie die Palpation ergibt, die tumorartige Infiltration gewiss geringer geworden ist. Die Halslymphdrüsenschwellung ist zurückgetreten, hingegen bestehen die Tumoren im Abdomen fort und die Leber zeigt eine gegenüber dem damaligen Befunde bedeutende Vergrößerung, derartig, dass sie bis in das linke Hypochondrium hineinreicht. Der Blutbefund zeigt gegen damals absolut keine Veränderung. Auch jetzt noch dasselbe Verhalten der rothen zu den weißen Blutkörperchen, und die monuclären Leukocyten bilden noch 92% der weißen Blutkörperchen.

Doc. Dr. Kreibich: Ein Fall von Mycosis fungoides.

Die Krankheit begann vor 4 Jahren mit ekzemartigen scheibenförmigen Röthungen in der Haut. Derzeit zeigen die oberen und unteren Extremitäten sich fast in gleicher Weise diffus geröthet, entweder feinkleiig oder breitlamellös schuppend, an manchen Stellen mit warzenartigen, mehr festhaftenden Hornmassen bedeckt. Durch letztere Auflagerungen bekommen insbesondere beide Mammae um die Brustwarze herum eine papillomatös-warzige Beschaffenheit. In dieser nun gleichmäßig gerötheten Haut bemerkt man bläulichrothe Infiltrate und die Palpation zeigt an dieser Stelle mehr umschriebene oder mehr flächenhafte Verdickung der Haut. Diese Verdickung erhebt sich an manchen Stellen direct zu tomatenähnlichen Tumoren, so insbesondere in der Stirngegend, um die unteren Augenlider herum, und an der Nase. Durch flache Infiltration und durch die Tumoren bekommt das Gesicht einen leontiasisartigen Ausdruck, wodurch dieser Fall beim ersten Anblick entfernt an Lepra tuberosa erinnern könnte. Vergrößerung der nuchalen und inguinalen Lymphdrüsen. Blutbefund normal.

Doc. Dr. E. Spiegler: Meine Herren! Die Frage über den Ursprung des Pigmentes ist seit vielen Jahren Gegenstand biologischer und entwicklungsgeschichtlicher Forschungen; dieselben haben trotz ihrer Gründlichkeit und Emsigkeit nicht zu übereinstimmenden Resultaten geführt. Während die einen Forscher auf Grund ihrer Untersuchungen zu dem Resultate kamen, das Pigment der Säugethiere sei hämatogenen Ursprunges, steht demgegenüber die Ansicht anderer, welche behaupten, das Pigment sei ein Product specifischer Thätigkeit gewisser pigmenterzeugender Zellen, welche aber Pigment nicht aus dem Blutfarbstoff bilden, Daneben läuft noch eine andere Frage, in welchen Zellen das Pigment erzeugt wird, ob es nämlich in der Epidermis gebildet werde, oder ob es lediglich von anderen Zellen der Cutis gebildet und nur in die Epidermis eingeschleppt werde. Ueber die beiden erstgenannten Ansichten, ob das Pigment hämotogenen oder metabolischen Ursprunges sei, konnte bisher eine Einigung nicht erzielt werden.

Auch ich habe mich seit vielen Jahren mit dieser Frage, die mich lebhaft interessirte, mit Hilfe der histologischen Untersuchungsmethoden beschäftigt, ohne dass ich jedoch im Stande war, diesem Problem neue Gesichtspunkte abzugewinnen. Vielmehr stiegen Zweifel in mir auf, ob es überhaupt möglich sein werde, die Frage auf dem Wege der Histologie in einwandfreier Weise zu lösen. Es schien mir vielmehr nothwendig, das Pigment in so großen Quantitäten rein darzustellen, dass man durch chemische Untersuchung über seine Natur etwas Bestimmtes aussagen kann; dies ist bisher nicht geschehen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Solche Versuche sind zwar von verschiedenen Stellen gemacht worden, ohne jedoch zu diesem Ziele geführt zu haben.

Es ist hier nicht der Ort und die Zeit, über die bisherigen Bemühungen, dieses Problem zu lösen, näher einzugehen, vielmehr will ich hier nur kurz über meine einschlägigen chemischen Versuche berichten, die ich im Laboratorium des Herrn Hofrath Lieben ausgeführt habe und eine ausführliche Mittheilung später folgen lassen.

Zur Darstellung des Pigmentes bediente ich mich zunächst der schwarzen Rosshaare. Ich erlaube mir nun, Ihnen das Pigment hier in einer Quantität zu demonstriren, wie es vorher nie dargestellt worden ist. Ich konnte nun an die nähere Untersuchung desselben schreiten und ging darauf los, in demselben Hämopyrol nachzuweisen, welche Substanz als charakteristische Spaltung und das Rohproduct der färbenden Componenten des Hämoglobins ist. Ist das Pigment ein Derivat des Blutfarbstoffes, so müsste naturgemäß der Pyrolkern in demselben enthalten sein. Der Nachweis des Hämopyrols gelang nicht, vielmehr konnte im Destillat mit Kalilauge nach Zersetzung des Pigmentes mit concentrirter Jodwasserstoffsäure, Jod phosphoricum und Eisessig, nur durch den Geruch eine geringe Menge einer nach Pyridin riechenden Base wahrgenommen werden. Schon dieser negative Befund muss uns von der Annahme, als sei das Pigment ein Derivat des Blutfarbstoffes, ablenken. Diese Behauptung wird aber auch durch andere Thatsachen gestützt. Der Zusammenhang des Pigmentes mit dem Blutfarbstoff wird von den Anhängern der Lehre von hämatogenem Pigment auf die Aehnlichkeit der Farbe bezogen; wenn es nun gelänge, in dem weißen Haare der Säugethiere ein »weißes Pigment« nachzuweisen und die Identität oder Aehnlichkeit desselben mit dem schwarzen Pigment zu erweisen, so wäre jener Annahme der Boden entzogen.

Nun ist es mir in der That gelungen — entgegen der bisherigen Annahme, dass das weiße Haar pigmentlos sei — aus demselben in ungefähr denselben Mengenverhältnissen wie im schwarzen Haar, ein helles Pigment darzustellen. Diese beiden Pigmente haben zwar nicht die identische chemische Zusammensetzung, sondern differiren untereinander ein wenig, allein ihre engen Beziehungen zu einander werden durch eine andere Thatsache festgestellt. Sie geben nämlich bei der Oxydation ein identisches Oxydationsproduct, welches ich Ihnen hier in Form eines schön krystallisirten Körpers zeige. Für einen Zusammenhang zwischen dem »weißen Pigment« und dem Blutfarbstoff fehlen selbst den Anhängern der hämatogenen Pigmentlehre jede Beziehungen, und diese wohl hauptsächlich deswegen, weil man an eine Existenz eines solchen Pigmentes bisher überhaupt nicht gedacht. Dieses helle Pigment des Schimmelhaares verwandelt sich übrigens beim Erwärmen mit Ammoniak in einen schwarzen Körper, ohne dass ich indess heute in der Lage bin, die Identität mit dem genuin dunklen zu erweisen.

Die gelblichbraune Farbe dieses Pigment rührt daher, weil es sich in Pulverform wohl optisch anders verhält, als in der Vertheilung im Haare. Dann aber auch namentlich darum, weil ja auch das Schimmelhaar nicht rein weiß ist, sondern stets einen gelblichen Stich hat.

Nachdem sich nun Schimmelhaar als Träger eines »weißen Pigmentes« erwiesen hatte, war ich sehr begierig, zu erfahren, wie sich denn das weiße Greisenhaar in dieser Richtung verhalte. Man nimmt ja gewöhnlich an, dass die weiße Farbe desselben durch Pigmentschwund einerseits und Eindringen von Luft andererseits erzeugt werde. Inwiefern die genannten Factoren hiebei mitwirken, vermag ich nicht zu entscheiden, hingegen ist es sicher, dass auch das weiße Haar Träger eines specifischen Pigmentes ist. Es muss sonach die Lehre von dem Ergrauen der Haare im Greisenalter eine gewisse Einschränkung erfahren. Da Greisenhaar naturgemäß nicht in solchen Quantitäten zur Verfügung stand wie das käufliche Rosshaar, kann ich es Ihnen vorläufig nicht demonstriren, hoffe jedoch, dies später nachtragen zu können. Auch die Wolle der weißen Schafe scheint — ganz im Gegensatze zu den bisherigen Anschauungen — ein specifisches Pigment zu enthalten, doch habe ich dasselbe noch nicht rein dargestellt. Mit dem Nachweis der Existenz eines »weißen Pigmentes« wird auch jene Stütze der hämatogenen Lehre von selbst erledigt, welche einfach eine gefärbte Substanz aus einer anderen gefärbten Substanz hervorgehen lässt, während wir doch eine ganze Reihe von Bildungsmöglichkeiten gefärbter Substanzen im Körper haben. Es ist ein bequemer, aber auch irriger Standpunkt, sagt daher mit Recht N. Sieber in einer Arbeit über das Pigment der Haare und der Chorioidea, jedes schwarze oder braune Pigment im Organismus vom Blutfarbstoffe ableiten zu wollen. Darüber, ob ein Pigment vom Blutfarbstoffe abstamme, kann mit absoluter Sicherheit weder der anatomische Befund noch die mikrochemischen Reactionen, sondern einzig und allein die chemische Analyse entscheiden.

Aus dieser geht, wie gesagt, mit Sicherheit hervor, dass die hier demonstrirten Pigmente der Pferdehaare mit dem Blutfarbstoffe gar nichts zu thun haben. Aber auch die durch Oxydation gewonnenen Abbauproducte desselben, die doch auf den gemeinsamen Grundkern führen müssen, zeigen, dass sie mit der von Küster durch Oxydation des Blutfarbstoffes dargestellten Hämatinsäure keine Gemeinschaft haben.

Wie Sie sehen, ergibt sich aus den mitgetheilten Thatsachen eine unübersehbare Reihe von Problemen. Ueber die chemische Constitution dieser Körper vermag ich heute noch nichts auszusagen, gehört doch gerade die Beantwortung dieser Frage zu den schwierigsten Problemen der Chemie. Dieselben stimmen jedoch sehr genau mit folgenden Formeln. Auf aschefreie Substanz gerechnet:

Dunkles Pigment $C_{92}\ H_{132}\ S_7\ N_{12}\ O_{20}$
Asche 8·36%
Schimmelpigment $C_{88}\ H_{148}\ N_{12}\ S_7\ O_{22}$
Asche 18·26%.

Die Asche besteht fast ausschließlich aus Kieselsäure. In quantitativ nicht bestimmbaren Mengen enthält sie noch Kalk, Eisen und Magnesia. Auffallend ist der mehr als doppelt so große Aschegehalt beim selben Pigment, doch kann ich über die Formel heute noch nichts Abschließendes mittheilen. Doch hoffe ich über die diesbezüglichen weiteren Untersuchungen, deren ungestörte Fortsetzung ich mir gewahrt wissen möchte, bald Näheres berichten zu können.

Discussion: Prof. Ehrmann: Es ist bekannt, dass im Thierkörper verschiedenfarbige Stoffe vorkommen. Für die Lösung der Frage, ob der hier aus Pferdehaaren dargestellte weißlich-braune oder hellgelblich-bräunliche, als weiß bezeichnete Körper die weiße Farbe des weißgewordenen oder albinotischen Menschenhaares bedingt, genügt durchaus nicht, dass man ihn in muthmaßlicher Reindarstellung hier im Pulverglase zeigt, sondern man muss auf unzweideutige Weise erhärten, dass er sich im Haare selbst schon im corpusculären Zustande befindet. Wenn er sich aber im lebenden Haare im gelösten Zustande befindet und erst bei der Darstellung corpusculär (pulverförmig) wird, so kann er unmöglich die weiße Farbe der Haare bewirken, selbst wenn er rein weiß wäre. Er muss also durch mikroskopische Untersuchung der Haare als feinvertheilter Körper in situ nachgewiesen werden (wie beim Frosche an der Bauchhaut das weiße Pigment).

Bei jedem anderen Farbstoffe als einem »weißen« ist der Nachweis der corpusculären Beschaffenheit nicht nothwendig. Der hier im anderen Pulverglase befindliche, aus schwarzen Haaren gewonnene schwarze Körper könnte z. B. ganz wohl die Farbe der dunklen Haare bedingen, selbst wenn er sich im gelösten Zustande im Haare befände (in Wirklichkeit ist der schwarze Farbstoff in den Hornzellen des Haares sehr oft aufgelöst, diffus), obzwar die chemische Identität und chemische Reinheit desselben noch nicht feststeht. Warum? Ein nicht weißer, färbiger Körper kann auch in gelöstem Zustande denselben Farbeneindruck geben, wie im ungelösten (z. B. Carmin) und im durchfallenden wie im auffallenden reflectirten Sonnenlichte. Eine Carminlösung ist z. B. roth, weil sie nur die rothen Strahlen des Spectrums durchlässt, die anderen auslöscht, eine blaue Lösung (Methylenblau) lässt nur die blauen durch und reflectirt dieselben, eine gelbe nur die gelben etc., deshalb sind diese Farben entweder roth, oder blau, oder gelb etc., aber ein gelöster Körper, der weißes Licht durchlässt, lässt alle Strahlengattungen durch, und löscht keine aus: er scheint ebenso gelb, wenn man gelbes Licht (Kerzenlicht), wie blau, wenn man blaues Licht durchschickt, d. h. er verhält sich wie Wasser, Alkohol, Aether, Glycerin etc., er ist farblos-durchsichtig. Es gibt keinen gelösten weißen Körper; nur diejenigen Körper erscheinen weiß, die weißes Licht reflectiren und es nicht durchlassen, also von den flüssigen Körpern nur solche, die tropfenförmige oder

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

pulverförmige Körper suspendirt enthalten, von denen weißes Licht zurückgeworfen wird und die im durchfallenden Licht undurchsichtig sind (wie der weiße Farbstoff des Frosches), wie Milch, alle Emulsionen, Kalkmilch, Bismuth im Wasser suspendirt etc., die, wenn man sie in einem Glasgefäße gegen das Licht hält, um durch sie durchzusehen, dunkel, undurchsichtig erscheinen*), wenn man aber das Licht auffallen lässt, hell weiß (nicht bräunlich) erscheinen. Es müsste also nachgewiesen werden, dass der feinvertheilte Körper in situ im Haare als solcher präparirt ist (da es sich um physikalisch-optische Eigenschaften desselben handelt, ist seine chemische Zusammensetzung vorerst irrelevant, die chemische Uebereinstimmung beider demonstrirter Körper könnte von einer analogen Darstellungsmethode herrühren, aber physikalisch müsste der Körper im Pulverglase weiß sein, weißes Licht reflectiren und im Haare ebenfalls).

Was den schwarzen Körper betrifft, so könnten die Ergebnisse Spiegler's — immer vorausgesetzt, dass der Körper wirklich nur das schwarze, rein dargestellte Pigment ist — nur gegen die Abstammung aus dem Hämoglobin in's Feld geführt werden, nicht aber gegen den hämatogenen Ursprung überhaupt. Neben vielen anderen Gründen spricht schon der Umstand für den letzteren Ursprung, dass bei keinem Wirbelthier, auch nicht beim Menschen, das schwarze Pigment früher gebildet wird als das Blut und speciell die rothen Blutzellen, und das zuerst pigmentlose Retinaepithel im innigen Contact mit dem Blutgefäßnetz der Chorioidea.

Doc. Dr. Spiegler: Was die Behauptung des Herrn Prof. Ehrmann betrifft, dass das Pigment erst gleichzeitig mit den ersten Blutgefäßen auftrete, woraus er einen Zusammenhang des Pigmentes mit dem Blutfarbstoffe, bezw. mit dem Blute ableitet, so ist diese Thatsache wohl richtig, es folgt aber aus diesem zeitlichen Zusammenfallen in keiner Weise ein genetischer Zusammenhang zwischen Blut und Pigment.

Die chemische Untersuchung, die allein maßgebend ist, beweist vielmehr, wie oben ausgeführt, mit absoluter Sicherheit, dass der von Herrn Prof. Ehrmann behauptete Zusammenhang mit dem Blutfarbstoffe nicht besteht. Was die Zweifel betrifft, dass es sich hier in der That um ein helles Pigment handelt, kann ich diesen nur das Präparatenglas mit dem hellen Pigment (circa 100 g) als unwiderlegliches Beweisstück gegenüberstellen. Die innige Zusammengehörigkeit dieser beiden Körper ist nicht nur durch die chemischen Formeln gegeben, sondern vor Allem durch ihr krystallisirtes, hier demonstrirtes Oxydationsproduct von identischer Zusammensetzung und identischem Schmelzpunkte (für beide 68° C). Nachdem aber das schwarze Pigment als solches nicht bezweifelt wird, ergeben sich für das »weiße Pigment« die Consequenzen von selbst. Diese aus den chemischen Versuchen sich ergebenden Thatsachen für die Existenz dieses »weißen Pigmentes« im Schimmelhaare, aus dem es dargestellt ist, vermögen auch Prof. Ehrmann's Ausführungen nicht zu widerlegen.

Auf Spiegler's Entgegnung, dass ja in den demonstrirten Pulvergläsern ein corpusculärer heller Körper in großer Menge demonstrirt ist, entgegnet Ehrmann, dass eine noch so große Menge derselben und selbst wenn er wirklich weiß wäre, durchaus nicht als Beweis gelten kann, dass derselbe z. B. die weiße Farbe der Greisenhaare etc. erzeugt, so lange er als solcher nicht in situ im Haare erwiesen ist. Er selbst hat einen solchen nicht gefunden, wie oft er auch weiß gewordene Haare des Menschen selbst noch am heutigen Tage mikroskopisch untersucht hat.

Auf den Vorhalt Spiegler's, dass er in der letzten Sitzung eine solche Möglichkeit zugegeben habe, verweist Ehrmann auf das damals Gesagte (siehe Sitzung vom 12. Juni): »Auf die Bemerkung Spiegler's, dass er nicht von einer Entfärbung, sondern von einer chemischen Veränderung des Pigmentes gesprochen, entgegnet Ehrmann, dass ein solches wohl gedacht werden kann, aber weder im Leukoderma noch im grauen Haare gefunden wird.«

»Die Pigmentkörnchen sind nämlich nicht einfache Körper, sondern bestehen zum Mindesten aus einer farblosen Grundsubstanz, in welcher das gelbgrüne Pigment aufgelöst ist, weshalb sich die Körperchen mit Methylenblau — wenn die Färbung richtig vorgenommen wird — smaragdgrün färben, weil die Grundsubstanz sich mit Methylenblau färbt und mit dem Gelbgrün des Farbstoffes zusammen Smaragdgrün gibt. Alle bisherigen chemischen Analysen von Pigmenten der Haare von Thieren und Menschen, von melanotischen Tumoren, leiden an dem Fehler, dass sie nicht nachweisen, ob das chemisch dargestellte und analysirte Pigment nur den Farbstoff enthielt oder auch die Grundsubstanz des Körnchens. Wenn es Fälle gäbe, wo dieser letztere allein auftritt, nur dann wäre die Annahme Spiegler's gerechtfertigt.« Aber gerade für die im letzten Satz gewürdigte Annahme, dass nämlich ein ungefärbter corpusculärer Körper, d. i. die Grundsubstanz der Pigmentkörnchen, ohne Pigment im weißen Menschenhaare meist enthalten sei, ist Spiegler den Nachweis schuldig geblieben. Ueber Aufforderung Dr. Spiegler's fasst Ehrmann seine Einwendungen kurz zusammen. Von dem dargestellten hellen, als weißes Pigment von Spiegler bezeichneten Körper kann es nicht als erwiesen angesehen werden, dass er die weiße Farbe der Haare bedinge, insolange es nicht mikroskopisch erwiesen ist, dass er als corpusculärer feinvertheilter, nicht gelöster Körper in der Haarsubstanz enthalten ist.

(Fortsetzung folgt.)

*) Darauf beruht z. B. das Galaktometer.

Berliner Brief.

V.

Schweninger über seine »Erinnerungen an Moden und Methoden in der Medicin«. — Die Ausstellung ärztlicher Lehrmittel. — Die Kinematographie im Dienste des chirurgischen Unterrichtes.

Die Abrechnung mit Herrn Schweninger, falls es den wissenschaftlich arbeitenden Aerzten einst überhaupt werth erscheinen sollte, die Wirksamkeit dieses Mannes kritisch sichtend vom culturhistorischen Standpunkt — von medicohistorischem kann ja kaum gesprochen werden — festzuhalten, müsste in einem Kreise naturwissenschaftlich geschulter Männer vor sich gehen. Der Fehdehandschuh, den dieser merkwürdige Mann alltäglich der heute herrschenden sogenannten Schulmedicin hinzuschleudern beliebt, ist von den so oft gehöhnten Mitgliedern der »Zunftmedicin« stets aufgenommen worden, wer es jedoch vorzog, dem Kampfplatz fern zu bleiben, war — Herr Schweninger.

Die hinlänglich bekannten Vorgänge, die sich unter der Aegide dieses leitenden Mannes im Kreiskrankenhause zu Lichterfelde abspielten, vermochten nicht, trotz wiederholter Aufforderung und starker Angriffe seitens der ärztlichen Körperschaften, den Reformator zur öffentlichen Vertheidigung, oder wenn dies Wort zu scharf ist, zu einer begründeten Aufklärung seines Thuns und Lassens zu veranlassen.

Ein Laie, der gute Freund des Herrn Schweninger, der schneidige Landrath Stubenrauch, übernahm die Rolle des Vertheidigers, indem er, wie dies ja unter solchen Verhältnissen möglich ist, den ganzen Aerztestand mit dem Ausdrucke seines Misstrauens — beehrte.

Es gab natürlich manch' hartes Wort. Endlich glätteten sich die Wogen, die Regierung griff auch ein, die Chirurgenstellung an dem genannten Krankenhaus wurde nach längerer Interimszeit durch einen Fachmann ausgefüllt — man ging allmälig über Herrn Schweninger zur Tagesordnung über.

Da meldeten denn kürzlich die Berliner Tagesblätter, dass Herr Schweninger in der »Freien wissenschaftlichen Vereinigung an der Universität Berlin« über seine »Erinnerungen an Moden und Methoden in der Medicin«. sprechen wird.

Der große Vortragssaal war gedrängt voll. — Die Berliner Aerzteschaft sendete ihre schärfsten Redner, die vom »Scheitel bis zur Sohle« — gewaffnet erschienen. Jeder hatte eine Riesenliste von Gravaminibus zusammengestellt. Endlich kann man dem Gegner Aug' in Aug' entgegentreten, endlich kann eine Abrechnung erfolgen. Jeder, der die düsteren Züge dieser braven Collegen sah, hatte eine dumpfe Vorahnung einer heranbrechenden scharfen Redeschlacht.

Unter den Studenten, die ja eigentlich das Streitobject, das gegen Schweninger zu erhalten und zu schützen die guten Collegen als Ehrenpflicht betrachteten, herrschte ebenfalls eine Kampfeslust, wie sie in wissenschaftlichen Dingen wohl nur freudigst begrüßt werden kann.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Endlich beginnt der so sehnsüchtigst erwartete Vortrag.

Je weiter man den Ausführungen des Herrn Schweninger folgte, desto enttäuschter war man.

Er sprach viel, Neues sagte er aber nicht, selbst seine bekannten Phrasen fehlten. Das Wenige, was auf die eigenen Ideen des Vortr. zurückzuführen ist, ist auch nicht stichhältig. »Die Medicin ist keine exacte Wissenschaft« — ruft er aus, die Methoden sind jedoch gut, sie führen alle zum Ziel, nur darauf kommt es an, wie der beschaffen ist, der sie anwendet.

Richtig, wenigstens der Schlusssatz. Von der Persönlichkeit des Arztes hängt ja äußerlich oft wohl Alles ab, selbst wenn er die Methode der Methodenlosigkeit (sit venia verbo!) als höchsten Grundsatz in der Praxis bethätigt, wie Herr Schweninger es wohl am besten weiß. Exactheit und Methode, das Suchen nach einer Gesetzmäßigkeit in der Natur, die Erkenntnis des Wahren, die Verbannung jedweder Speculation in der Forschung, das sind Begriffe, die Herr Schweninger der Medicin deshalb ableugnet, weil er dieser hohen Errungenschaften — leider selbst nicht theilhaftig wurde.

Das ist auch der Grund, dass der ärztliche Stand so heftig von einem durch Sachkenntnis unbeeinflussten, durch die Laune eines Machthabers aus begreiflicher Unbekanntheit plötzlich zur Berühmtheit gelangten Manne verunglimpft wird.

Die aufgeregten Redensarten, die herben Vorwürfe und das Schildern der medicinischen Errungenschaften hätten sich die ärztlichen Discussionsredner ersparen sollen.

Herr Schweninger hat ja nichts gesagt, und an dem Vortragsabend hat er auch dem ärztlichen Stande und der medicinischen Wissenschaft nicht geschadet.

Zuzugeben ist, dass sich nach langer Pause an einzelnen Stellen ein Autoritätendünkel, der schon »Subjectivismus« genannt werden kann, geltend zu machen bestrebt ist. Eine weitere Bedeutung kann dem »Localübel« nicht zugeschrieben werden, da dasselbe höchstens im Prüfungssaal vor zitternden Examenscandidaten zum Vorschein gelangt. Die große Allgemeinheit wird dadurch nicht berührt.

Das Princip »iurare in verba magistri« hat schon seit langer Zeit nur historische Bedeutung. Die Gegenwart gehört dem freien Meinungsaustausch und der vollständig freien, unbeeinflussten, bedingungslosen Forschung, deren Ergebnisse überprüft, erweitert, oder wenn es sein muss, auch eingeengt werden. Da gibt es aber keine Herrscher und keine Diener. Die Erkenntnis des Wahren ist einzig allein das maßgebende, ja kategorische Imperativum!

Wie höhnelnd Herr Schweninger auch über unsere Methoden sprach, so anerkennend musste jeder unbeeinflusste Freund des Fortschrittes die Ausstellung ärztlicher Lehrmittel, die unter Protectorat des preußischen Unterrichtsministers und unter zahlreicher Betheiligung seitens der benachbarten Reiche (Frankreich, Oesterreich u. s. w.) den breiteren Volksmassen zugänglich gemacht wurde, begrüßen.

Es ist nicht meine Aufgabe, an dieser Stelle das imposante Schauspiel zu schildern, welches der Kenner mit Genugthuung, der Laie mit Bewunderung betrachtet hat.

Wenn Herr Schweninger nur einmal die Ausstellung besichtigt hätte, und nur einmal auch sich selbst gegenüber aufrichtig sein wollte, dann müsste er gestehen, dass die medicinische Wissenschaft mit vollem Recht in der Reihe der exacten Wissenschaften einen Ehrenplatz einnimmt. Der schwere Weg zu dieser hohen Stufe führte aber nicht durch phrasenhafte Sophismata, sondern durch redliche Arbeit und durch naturwissenschaftliche Forschung.

Von den Vorträgen, die im Anschluss an diese Ausstellung gehalten wurden, erregte allgemeines Interesse Dr. Doyen's kinematographische Demonstration chirurgischer Eingriffe.

Doyen hat bereits anlässlich des Chirurgencongresses diese Demonstrationen vorgenommen. Es ist wirklich sehr interessant und lehrreich, wenn der Schüler die Operationen in ihren Hauptphasen bildlich dargestellt sieht. In unseren großen chirurgischen Kliniken sah er in der Regel die vorgebeugten Rücken der Assistenten, ab und zu blutige Finger und hörte hie und da neben den röchelnden Tönen des Pat. ein aufklärendes Wort des Lehrers.

Für Demonstrationszwecke eignen sich unserer bescheidenen Ansicht nach die kinematographischen Darstellungen etwas besser, als das vorhin geschilderte, oft von uns — als Schülern — seinerzeit peinlichst empfundene Bild. E. Herszky.

Therapeutica.

— „Puro" in der Krankendiät. Von S. R. Dr. L. Fürst. Puro wurde von den Kindern aller Altersstufen ohne jede unangenehme Nebenwirkung gut vertragen, und zwar schon vom 8. Monate an. In jedem Falle ergab sich nach Abschluss des Versuches eine zuweilen mäßige, manchmal aber auch bedeutende Gewichtszunahme, die zum Theile dem Eiweißgehalt an sich, zum Theile aber auch den Salzen und Basen, die eine erhöhte Resorption ermöglichten, zuzuschreiben ist. In den nicht durch Wägungen ergänzten Versuchen war der Ernährungszustand ersichtlich günstig beeinflusst. Atonie, allgemeine Schwäche, Apathie und psychische Depression wurden mit Hebung der Ernährung merklich gebessert. Das subjective Wohlbefinden hob sich. Chronische Leiden, wie Rhachitis, suspecte Lungeninfiltration, Drüseninfiltrationen, Katarrhe der Athmungswege, neuropathische Zustände, Herzleiden etc., wurden während der Versuchsperiode zwar nicht geheilt, aber doch zum Theile wesentlich gebessert, was man der erhöhten Körperenergie und Widerstandskraft zuschreiben darf. Bei Ulcus ventriculi bewährte sich Puro als ein reizloses Nährmittel, das in Verbindung mit caseïnarmer Fettmilch und mit Schleim nicht nur gut vertragen wurde und ausreichend nährte, sondern auch indirect die Heilung des Magengeschwürs begünstigte. Auf anämische und chlorotische Zustände hatte das Präparat einen ausgesprochen günstigen Einfluss. Es steigerte sowohl die Zahl der Chromocyten als auch den Hämoglobingehalt, die beide stark unterwerthig waren. Die völlige Norm wieder herzustellen, war jedoch wegen des Grundleidens und der verhältnismäßig zu kurzen Versuchsdauer nicht möglich. Bei Atonie des Magens, Anorexie und Dyspepsie erwies sich Puro ungemein nützlich, zumal deshalb, weil es, nachdem sonstige Nahrung zurückgewiesen worden war, gern genommen wurde und, bisweilen auffallend rasch, die Esslust wieder hob. Nach starken Blutverlusten Erwachsener bietet das Präparat sehr prompt einen Ersatz für die verloren gegangenen Gewebselemente und trägt viel dazu bei, dem Verfall der Körperenergie vorzubeugen. Für die Ernährung per rectum bildet Puro, seiner Reizlosigkeit und raschen Resorption wegen, ein werthvolles Hilfsmittel.

(„Therapeutische Monatshefte" 1902, Heft I.)

Notizen.

Wien. Hofrath Prof. Gussenbauer wurde zum Rector für das kommende Studienjahr gewählt.

Ernannt. Marine-Oberstabsarzt I. Cl. Dr. Eugen Gruber zum Vorstande der neunten Abtheilung des Reichs-Kriegsministeriums, Marinesection. — Privatdocent Dr. Martin Ficker zum Abtheilungsvorsteher am hygienischen Institute in Berlin. — Prof. W. His in Dresden zum Professor für innere Medicin in Basel.

Habilitirt. Dr. Kerschensteiner für innere Medicin in München, Dr. P. Kuczera für pathologische Anatomie in Lemberg.

Wiener Club für Geschichte der Medicin und Naturwissenschaft. Die neue mit einem engeren Programm vorgeschlagene wissenschaftliche Vereinigung dürfte den zahlreich eingelaufenen zustimmenden Kundgebungen und Anregungen zufolge unter dem obigen erweiterten Titel zustande kommen, um nicht nur die Geschichte der Medicin, sondern auch die Geschichte aller Fächer der Naturwissenschaft, einschließlich der Pharmacie, zu pflegen. Eine Vorbesprechung, zu der die Einsender der bisherigen, sowie weiteren Sympathiekundgebungen eingeladen werden, soll noch im Juli, die constituirende Versammlung im Herbste d. J. abgehalten werden. Weitere Zuschriften an Docent Dr. Max Neuburger (VI., Kollergerngasse 3) oder Docent Dr. Rob. Ritter v. Töply, k. k. Stabsarzt (III. Barichgasse 3) erbeten.

Wiener Aerztekammer. Zu Beginn der am 24. Juni l. J. stattgehabten Vollversammlung der Wiener Aerztekammer verkündete der Präsident Dr. Josef Heim ein Erkenntnis des Ehrenrathes, mit welchem dem Arzte Dr. Karl Georg Panesch wegen Reclame und Führung eines als standeswidrig erklärten Titels die Strafe der Entziehung des Wahlrechtes für die Kammer auf 3 Jahre auferlegt wurde. Zum Delegirten der Kammer für den am 7. und 8. September l. J. in Czernowitz stattfindenden VII. Aerztekammertag wurde Präsident Dr. Heim und als Ersatzmann Vorstandsmitglied Dr. Gruß gewählt und folgender Antrag der Wiener Aerztekammer für diesen Aerztekammertag angemeldet: »Der Kammertag möge die §§ 34 und 35 des von der Regierung dem Abgeordnetenhause vorgelegten Pressgesetz-Entwurfes in Bezug auf Ankündigungen von Aerzten und Heilmitteln in Berathung ziehen.« Ueber einen Antrag des Krankencassen-Comités wurde über ein Ansuchen der Krankencasse der Wiener Bankbeamten um Aeußerung über einen von der Casse übermittelten neuen Statutenentwurf be-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schlossen, die Verhandlungen mit dieser Casse abzubrechen, da seitens derselben die berechtigten Wünsche der Aerzteschaft (Freigebung der ärztlichen Behandlung) unberücksichtigt blieben und durch die Aufnahme eines neuen Punktes in das Statut, der niemals Gegenstand einer Vereinbarung war (unentgeltliche ambulatorische Behandlung) die Interessen der Aerzteschaft neuerdings geschädigt erscheinen. Dr. Adler referirte namens des Vorstandes über einen vom Kammermitgliede Dr. Stricker in der letzten Kammerversammlung gestellten Antrag auf Einberufung einer allgemeinen Aerzteversammlung, in welcher den Aerzten Wiens Informationen zu geben wären, auf Grund welcher sie in der Lage wären, ihr Votum bei einem (von Dr. Sricker in derselben Kammer versammlung beantragten) Plebiscite über die Anträge der Kammer auf Erweiterung der Disciplinargewalt des Ehrenrathes und der Errichtung eines Ehrengerichtshofes abzugeben. Da der Antrag auf Einholung eines Plebiscites von der Kammerversammlung abgelehnt und die Abhaltung einer allgemeinen Aerzteversammlung zur Discussion dieser Anträge ohne Rücksicht auf ein Plebiscit, also bloß zur Klärung der Anschauungen, innerhalb der Aerzteschaft nicht nothwendig erscheint, da diese Angelegenheit in letzter Zeit in fast allen ärztlichen Standesvereinen genugsam zur Erörterung gelangt ist, beantragte Referent, über den Antrag zur Tagesordnung überzugehen. Dieser Antrag wurde ohne Debatte angenommen. Eine von der geschäftsführenden Aerztekammer verlangte Aeußerung über einen Antrag der krainischen Aerztekammer, wonach die geschäftsführende Kammer in allen Angelegenheiten, welche gemeinsame Interessen betreffen, die Führung übernehmen soll, wurde dahin abgegeben, dass sich die Wiener Aerztekammer gegen eine Erweiterung der Vollmachten der geschäftsführenden Kammer ausspreche, da eine solche die Autonomie der einzelnen Aerztekammern einschränken würde und überdies im Aerztekammergesetze nicht begründet sei. Ueber Einladung der niederösterreichischen Statthalterei wurde beschlossen, derselben folgende Vorschläge zur Abänderung der Durchführungsverordnung zum Aerztekammergesetze zu machen:

Referat des Kammervorstandes, betreffend eine der k. k. Statthalterei zu erstattende Aeußerung über Anträge der Aerztekammer für Niederösterreich mit Ausnahme von Wien auf Abänderung der Durchführungsverordnung zum Aerztekammergesetze. An die k. k. n.-ö. Statthalterei! Mit Beziehung auf die mit dortigem Erlasse vom 21. Februar 1902, Z. 16.909, an die Wiener Aerztekammer gerichtete Einladung, sich über die von der Aerztekammer für Niederösterreich mit Ausnahme von Wien beantragten Aenderungen der Verordnung der k. k. n.-ö. Statthalterei vom 30. November 1903, Z. 63.574, L.-G.Bl. Nr. 61, betreffend die Durchführung des Gesetzes vom 22. December 1901, R.-G.-Rl. Nr. 6 ex 1902, über die Errichtung von Aerztekammern zu äußern, eventuell auch Vorschläge über weitere mit Rücksicht auf die bei der Durchführung der letzten Wahlen gemachten Wahrnehmungen wünschenswerthe Aenderungen dieser Verordnung zu machen, beehrt sich die Wiener Aerztekammer unter Rückschluss der Acten folgenden Bericht zu erstatten. Die in den zuliegenden Eingaben gestellten Anträge der Aerztekammer für Niederösterreich mit Ausnahme von Wien zur Abänderung der vorcitirten Durchführungsverordnung befassen sich lediglich mit der Neueintheilung der Wahlgruppen des das Gebiet des Erzherzogthums Oesterreich unter der Enns, Wien ausgenommen, umfassenden Sprengels dieser Aerztekammer und berühren die für die Wiener Aerztekammer in Betracht kommenden Verhältnisse in keiner Weise. Die Wiener Aerztekammer hat daher keinen Anlass, gegen die Genehmigung der Anträge der niederösterreichischen Schwesterkammer etwas einzuwenden. Sie macht jedoch gerne von der Einladung Gebrauch, bei diesem Anlasse Anträge auf Abänderung einzelner Bestimmungen der erwähnten Durchführungsverordnung zu stellen, welche sich nach den bei den letzten Wiener Kammerwahlen gemachten Wahrnehmungen als nothwendig oder wünschenswerth herausstellen. Die nach hierortiger Ansicht abänderungsbedürftigen Bestimmungen der Verordnung wären folgende: 1. Ausfertigung und Auflegung des Verzeichnisses der wahlberechtigten Aerzte. Während bei der ersten Wahl der Wiener Aerztekammer im Jahre 1894 vom Wiener Magistrate ein nach dem Alphabet geordnetes Wählerverzeichnis angelegt wurde, wurde dasselbe bei den weiteren Wahlen in den Jahren 1898 und 1900 in Folge des mit den Erlässen der k. k Statthalterei vom 10. April 1897, Z. 25.654, beziehungsweise vom 13. September 1899, Z. 82.358, ertheilten Auftrages nach Gemeindebezirken geordnet verfasst. Die letztere Art der Anlegung hat sich als nicht zweckmäßig erwiesen, weil bei dem Umstande, als ein ziemlich beträchtlicher Theil namentlich der jüngeren Aerzte in Wien häufig ihre Wohnung wechselt und in einen anderen Bezirk verlegt, in der, bei den letzten beiden Wahlen viele Monate währenden Frist von der Verfassung der Liste durch die Kammer und den Magistrat an bis zur öffentlichen Auflegung derselben und bis zum Tage der Wahl zahlreiche zeitraubende Amtshandlungen bezüglich der Correcturen der Listen und Uebertragungen aus der Liste des einen in die des anderen Bezirkes erforderlich machten. Dieser Umstand verursachte auch eine ziemlich große Anzahl von Reclamationen seitens solcher übersiedelter Aerzte, die zur Zeit der Auflegung der Listen noch in der Liste des Bezirkes ihres früheren Domizils eingetragen waren. Es würde sich daher empfehlen, zu dem im Jahre 1894 eingehaltenen Vorgange zurückzukehren und die bezügliche Bestimmung der Verordnung »nach Gerichtsbezirken geordnet« abzuändern in: »nach politischen, eventuell Gerichtsbezirken geordnet«. In diesem Sinne wäre auch der Text des alin. *c* der Verordnung abzuändern. Dadurch wäre es ermöglicht, in Wien, das einen politischen Bezirk bildet, die Liste in alphabetischer Reihenfolge anzulegen. Da die Wählerliste ohnehin vervielfältigt wird, unterliegt es keinem Anstande, dass in Hinkunft an Stelle einer Bezirksliste während der Reclamationsfrist in den Amtslocalen der magistratischen Bezirksämter die Gesammt-Wählerliste zur Einsichtnahme für die kammerangehörigen Aerzte aufgelegt werde. 2. Ausschluss vom Wahlrechte. In der bezüglichen Bestimmung (alin. *b*) wäre, wie dies schon in Ansehung des Begriffes der vom Wahlrechte »Ausgenommenen« in der jetzigen Verordnung der Fall ist, eine jeden Zweifel oder eine verschiedene Auslegung ausschließende Erläuterung des Begriffes der vom Wahlrechte und der Wählbarkeit »Ausgeschlossenen« aufzunehmen, wobei den in den Motiven der Erkenntnisse des k. k. Verwaltungsgerichtshofes vom 15. Juni 1899, Nr. 4681, respective vom 19. Juni 1901, Nr. 4891, zum Ausdrucke gelangten Rechtsanschauungen bezüglich des Wahlrechtes der die österreichische Staatsbürgerschaft nicht besitzenden Aerzte, beziehungsweise der weiblichen Aerzte, Rechnung zu tragen wäre. 3. In dem Absatze *d* der Verordnung, welche normirt, dass die als Stadtärzte in Städten mit eigenen Statuten angestellten Aerzte von den im Aerztekammergesetze bezeichneten Rechten und Pflichten nicht ausgenommen und daher, soferne sie nicht erklärt haben, auf die Ausübung der ärztlichen Praxis zu verzichten, in die Wählerliste aufzunehmen sind, wäre der Passus: »insoferne sie nicht erklärt haben, auf die Ausübung der ärztlichen Praxis zu verzichten«, wegzulassen. Dieser Antrag findet seine Begründung in der Erwägung, dass sich die betreffenden städtischen Aerzte durch eine solche Verzichterklärung der Kammerpflicht wieder entziehen könnten. In der mit Erlass der k. k. n.-ö. Statthalterei vom 23. März 1901, Z. 18.771, der Wiener Aerztekammer mitgetheilten Interpretation des Begriffes »ärztliche Praxis« im Sinne des § 2 des Aerztekammergesetzes wurde vom Obersten Sanitätsrathe in Uebereinstimmung mit der weit überwiegenden Zahl der politischen Landesbehörden die Anschauung ausgesprochen, dass eine Einschränkung der Kammerpflicht auf jene Aerzte, welche lediglich curative Privatpraxis ausüben, weder dem Wortlaute noch dem Geiste des gedachten Gesetzes entsprechen würde und dass im allgemeinen als ärztliche Praxis im Sinne des Aerztekammergesetzes jede ärztliche Berufsthätigkeit zu betrachten wäre, für welche der Besitz der mit dem ärztlichen Diplome erlangten Berechtigung zur Ausübung der Heilkunde die nothwendige Voraussetzung bildet. Wenn demnach die Angestellten Aerzte der Städte mit eigenen Statuten, bei deren Anstellung die obige Voraussetzung außer Frage steht, kammerpflichtig sind, so können sie sich dieser Verpflichtung durch die ausdrückliche Verzichtleistung auf die ärztliche Praxis nicht entziehen, es wäre denn, dass damit die Auflösung ihres Dienstverhältnisses verbunden wäre. In letzterem Falle sind diese Aerzte aber gleich allen anderen zu behandeln, welche auf die Ausübung der Praxis verzichten und in Folge dessen aus der Liste der Kammerangehörigen und somit auch aus der Wählerliste gestrichen werden, es ist daher nicht nothwendig, den eingangs erwähnten Passus in der Durchführungsverordnung zu belassen. 4. Der Absatz der Verordnung, welcher lautet: »Die von den Wählern deutlich, jeden Zweifel ausschließend, ausgefertigten und mit der eigenhändigen Namensunterschrift versehenen Stimmzettel sind am Wahltage bei der zuständigen politischen Behörde entweder persönlich zu übergeben oder versiegelt durch die k. k. Post dahin einzusenden« — wäre abzuändern, wie folgt: »Die von den Wählern . . . . . persönlich zu übergeben oder verschlossen innerhalb der in der Wahlausschreibung zu verlautbarenden Frist dahin einzusenden.« Die vorgeschlagenen Aenderungen setzen an Stelle des Wortes »versiegelt« den Ausdruck »verschlossen«, lassen die Bestimmung, dass die Einsendung der nicht persönlich abgegebenen Stimmzettel »durch die k. k. Post« erfolgen soll, weg und präcisiren die Frist, innerhalb welcher ein Stimmzettel, um giltig zu sein, bei der die Wahlhandlung vornehmenden Behörde eingesendet sein muss. Was das Versiegeln der Stimmzettel anbelangt, so erscheint es genügend, wenn verlangt wird, dass die Stimmzettel verschlossen eingesendet werden, weil das Siegeln von Briefen und dergleichen im Privatverkehre längst nicht mehr gebräuchlich ist. Dafür, dass die Einsendung der Stimmzettel nur durch die k. k. Post erfolgen soll, spricht kein ausreichender Grund; durch diese Einschränkung könnte es vielmehr leicht geschehen, dass ein Arzt, der sein Stimmrecht persönlich ausüben wollte, daran im letzten Augenblicke, wie dies ja sein Beruf oft mit sich bringt, verhindert ist und nun, wenn die rechtzeitge Beförderung und Bestellung durch die Post nicht mehr möglich ist und er sich keines anderen Boten bedienen darf, sein Wahlrecht nicht mehr ausüben könnte. Die Fixirung einer Frist, innerhalb deren die Stimmzettel bei der Behörde eingelangt sein müssen, hat sich insbesondere nach den bei der Wahl im Jahre 1898 gemachten Erfahrungen als nothwendig herausgestellt. Damals wurde nicht nur die Giltigkeit von Stimmzetteln, welche nach Schluss der Wahlhandlung einlangten, angefochten, sondern auch die einer größeren Anzahl von Stimmzetteln, welche schon vor dem Wahltage auf die k. k. Post gegeben und von dieser dem Magistrate noch vor dem Wahltage zugestellt worden waren. 5. Im vorletzten Absatze der Durchführungs-Verordnung wäre die Bestimmung aufzunehmen, dass die Vornahme des Scrutiniums und die Verlautbarung des Wahlresultates durch den Vorstand der Kammer zu erfolgen hat. Die Wiener Aerztekammer empfiehlt die vorstehenden, im Rahmen des Aerztekammergesetzes gehaltenen Vorschläge einer geneigten Berücksichtigung der k. k. Statthalterei.

Nach Verificirung des Protokolles der letzten Kammerversammlung bemerkte Präsident Dr. Heim, dass in der letzten Nummer der »Aerztl. Central-Ztg.« ein Aufsatz des Kammermitgliedes Dr. Stricker enthalten sei, in welchem behauptet werde, dass die von einem Kammermitgliede im Centralausschusse des Verbandes der Aerzte Wiens abgegebene Erklärung, die Kammer sei auf die einzelnen Punkte des in der letzten Kammerversammlung vorgelegten Aerztekammer-Gesetzentwurfes gar nicht eingegangen und habe sich nur im Principe für eine Erweiterung der Disciplinargewalt ausgesprochen, als unrichtig bezeichnet und dass unter Bezugnahme auf das Kammerprotokoll nachgewiesen wurde, dass die Kammer de facto den ganzen Entwurf Punkt für Punkt be-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

rathen und angenommen habe. Dem gegenüber constatirte der Präsident unter Hinweis auf das Protokoll der letzten Kammerversammlung, dass diese Behauptung unrichtig sei, dass thatsächlich in dieser Versammlung vom Präsidenten nur jene principiellen Punkte zusammengezogen und zur Berathung gestellt wurden, in welchen der Entwurf vom derzeit geltenden Aerztekammergesetze abweicht. Aus dem Protokolle gehe klar und deutlich hervor, dass nur über diese principiellen Punkte berathen und beschlossen wurde, keineswegs aber über Punkt für Punkt des vom Comité und vom Vorstande dieser Versammlung vorgelegten Entwurfes.

Wien. (Kaiser Franz Joseph-Regierungs-Jubiläums-Kinderspital der Gemeinde Wien.) Am 25. v. M fand im Beisein des Kaisers die Schlusssteinlegung des im 16. Bezirke an der Ecke des Flötzersteiges und der Montleartstraße gelegenen Spitals statt. Bekanntlich widmete die Gemeinde Wien anlässlich des 50jährigen Regierungs-Jubiläums unseres Kaisers zur Errichtung eines Krankenhauses für etwa 200 Kinder zwei Millionen Kronen. Gleichzeitig hat Frau Marie Bernbacher, als Universal-Erbin nach Georg Kellermann, einen unverbindlich ausgesprochenen Wunsch des Erblassers erfüllt und einen Betrag von K 600·000 für einen Kinderspitalbau bestimmt, die Regierung stellte den Baugrund bei und übernahm den Bau und Betrieb der Anstalt für den Wiener k. k. Krankenanstaltenfonds. Die Anstalt ist in eine Reihe kleiner Pavillons getrennt, die nicht nur eine Trennung der verschiedenen Infectionskrankheiten, sondern auch eine isolirte Unterbringung von Fällen zweifelhafter Diagnose und strengste Isolirung von sogenannten Mischinfectionen ermöglichen. Im ganzen Spitale sind alle scharfen Ecken und Winkel vermieden und sowohl beim Mauerwerke wie bei den Einrichtungsstücken sieht man statt der Kanten nur Abrundungen. Der Anstrich ist überall weiß und leicht waschbar. Die Wände sind bis zur Mannes-höhe aus glasirten Platten. Der gesammte, dem Krankenanstaltenfonds gehörige Bauplatz misst nahezu 200.000 m². Von diesem Raume sind für das Kinderspital nahezu 62.400 m² verbaut worden. Auf diesem Raume stehen 34 Objecte. Sie sind strengstens in drei Gruppen geschieden, die durch leichte Drahtgitter mit dichten Gebüschanlagen von einander getrennt sind. Die westliche Gruppe — die Infections-Abtheilung — besteht aus 19 Pavillons zu 2, 5, 11 und 17 Betten, dem Aufnahmsgebäude und dem Entlassungsbade; die zweite Gruppe — die Kellermann'sche Stiftung — besteht aus Pavillons für chirurgisch und medicinisch kranke Kinder, din dritte dient allen Krankenabtheilungen gemeinsam für administrative Zwecke. Mit dem Wilhelminen-Spitale hat die verbaute Anlage eine Fläche von fast 80.000 m², so dass auf ein Bett nahezu 203 m² entfallen. Die Hauptachse der Krankenpavillons liegt von Ost nach West, die beiderseits erleuchteten Krankensäle erhalten von Nord und Süd Licht, wodurch im Winter die volle Ausnützung der Sonne und im Sommer wegen der Temperatur-Differenzen der beiden Seiten eine bessere natürliche Ventilation erreicht wird. Fast alle Pavillons haben einen Tagraum zum Aufenthalte nicht bettlägeriger Kinder. Sie können dort spielen und befinden sich — durch eine verglaste Eisenwand — unter ständiger Aufsicht der Wärterinnen. Die Krankensäle sind groß, hoch und luftig, die Wände weiß, die Betten weiß und fahrbar, so dass sie auf die Terrasse hinausgefahren werden können, die Möbel weiß lackirt. Die Nachtkästchen mit drei Plateaux haben weiße Fayence-Platten. In jedem Pavillon befinden sich Baderäume, doch können die kleinen Patienten auch im Krankenraume selbst in Wannen gebadet werden. An die Krankenzimmer schließt sich stets ein Ordinationsraum an, in dem Kranke in besonderen Fällen untersucht und behandelt, eventuell kleine chirurgische Operationen vorgenommen werden können. Laboratorien für chemische, bakteriologische und mikroskopische Untersuchungen befinden sich in jeder größeren Abtheilung. Auch die Wärterinnen sind strengstens isolirt. Die Isolirung ist so streng durchgeführt, dass sogar die Speisen durch Oeffnungen von außen gereicht werden, die Wäsche durch Oeffnungen nach außen in die vorbeifahrenden, hermetisch geschlossenen Wägelchen fällt. Werden Patienten gesund entlassen, so kommen sie in das für das Entlassungsbad bestimmte Object in Spitalskleidern, entkleiden sich dort, nehmen ein Douchebad, erhalten ihre eigenen desinficirten Kleider und können dann erst aus dem Spital treten. Am Eingange zur Infections-Abtheilung befinden sich zwei Umkleideräume, die ebenso eingerichtet sind. Hier müssen sich alle das Spital besuchenden Personen genau der gleichen Procedur beim Kommen und Gehen unterziehen. Außerdem besitzt das Spital ein Gebäude für Heilgymnastik, Massage, Röntgen-Untersuchung etc., sowie ein Ambulatorium mit je einer chirurgischen und medicinischen Abtheilung.

Karlsbad. Die Geschäftsführung der Naturforscher-Versammlung in Karlsbad hat die erst in Aussicht genommene gemeinsame Section für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten (Nr. 21) in zwei von einander unabhängige Abtheilungen, 21 a für Hals- und Nasenkrankheiten und 21 b für Ohrenkrankheiten, getheilt. Als Einführende der Abtheilung 21 a (Hals- und Nasenkrankheiten) fungiren Dr. Isidor Müller-Karlsbad und Dr. Adolf Bandler-Prag, Eisengasse 14, als Schriftführer Dr. Rudolf Steiner-Prag, Graben 5, und Dr. Richard Imhofer-Prag, Jungmannsgasse 22; Einführende der Abtheilung 21 b (Ohrenheilkunde) sind Dr. Huilitzka in Neudek bei Karlsbad und Prof. Zaufal-Prag, Schriftführer Dr. Hugo Löwy-Karlsbad und Doctor Bencel-Federn-Prag.

Berlin. Der Laryngologe Prof. Dr. Paul Heymann-Berlin wurde gelegentlich der 25. Jahrfeier der »American Laryngological Association«, welche am 27. Mai in Boston stattfand, zum correspondirenden Mitglied dieser hochangesehenen Gesellschaft ernannt.

Halle a. d. S. Praktische Hygiene. Zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit hat der Magistrat zu Halle a. d. S. beschlossen, billige sterilisirte Milch auf den Straßen verkaufen zu lassen, die an unbemittelte Personen umsonst abgegeben wird. Die Finanzcommission hat für einen ersten Versuch zunächst Mk. 1000·— bewilligt. Wenn die Einrichtung sich bewährt, soll deren weitere Förderung der Privatwohlthätigkeit überwiesen werden.

Würzburg. Prof. Kölliker legte die Professur der Histologie, Embryologie und vergleichenden Anatomie nieder; an seine Stelle wurde Prof. Dr. Ph. Stöhr mit der Vertretung dieser Fächer betraut.

Basel. Prof. Wilhelm His, zur Zeit dirigirender Arzt am städtischen Krankenhaus zu Dresden, ist als Nachfolger Friedrich Müller's zum ordentlichen Professor der inneren Medicin und Director der medicinischen Klinik in Basel ernannt.

Madrid. Auf dem 14. Internationalen medicinischen Congress in Madrid wird Prof. Waldeyer als Repräsentant der deutschen wissenschaftlichen Mediciner in einer der allgemeinen Sitzungen sprechen, und zwar über das Thema: »Der gegenwärtige Stand der phylogenetischen Theorien und der Darwinismus.« Außerdem sind folgende Vorträge in allgemeinen Sitzungen vorgesehen: Laache (Christiania): Die Wechselbeziehungen in der Pathologie; Arthur Thomson (Oxford): Thema vorbehalten; Pawloff (St. Petersburg): Thema vorbehalten; Maragliano (Genua): Der Kampf des Organismus gegen die Tuberculose; Coni (Buenos-Aires): Oeffentliche Medicin in Südamerika; Santos Fernandez (Habana): Die Augenkrankheiten in den Tropen; Brouardel (Paris): Die Verfälschungen der Nahrungsmittel und ihr Einfluss auf einige Krankheiten; Politzer (Wien): Die Nothwendigkeit des officiellen Unterrichts in der Ohrenheilkunde; Kelly (Baltimore): Harninfection; Caracido (Madrid): Die pharmakologische Zusammensetzung ärztlicher Recepte; Ramony Cajal (Madrid): Thema vorbehalten; Rodriguez Méndez (Barcelona): Thema vorbehalten.

Bordeaux. Dr. Le Dantec wurde zum Professor der exotischen Pathologie ernannt.

Padua. Prof. Achille De Giovanni in Padua beging am 14. Juni sein 30jähriges Klinikerjubiläum. Es wurden ihm sowohl seitens seiner italienischen Collegen und Schüler als auch von ausländischen Freunden und Verehrern Huldigungen dargebracht. Die Feier fand in der großen Aula der Universität statt; es hielten daselbst der Rector, der Präfect (in Vertretung der Minister Nasi und Bacelli), Prof. Maragliano Namens der italienischen Kliniker, Prof. Massalongo Namens der früheren Assistenten und Schüler, sowie der Bürgermeister von Padua Ansprachen, auf die Herr De Giovanni erwiderte. Zur Feier des Tages eröffnete die italienische Liga zur Bekämpfung der Tuberculose ihr erstes Barackenhospital in Padua.

Aerztliche Studienreise 1902. Der Generalsecretär Herr Doctor W. H. Gilbert (Baden-Baden) und die beiden Schriftführer Herren Dr. P. Meißner und Dr. A. Oliven (Berlin) sind soeben von der diesjährigen Vorbereitungsreise aus den böhmischen und sächsischen Bädern zurückgekehrt. Es wurden die Orte Dresden, Schandau, Königsbrunn, Teplitz, Bilin, Gießhübl, Karlsbad, Franzensbad, Marienbad, Bad Elster besucht und an Ort und Stelle mit den staatlichen, städtischen und ärztlichen Vertretern die Einzelheiten des Programms besprochen. Die Reise beginnt am 10. September a. c. in Dresden und endet einen Tag vor Beginn der Naturforscherversammlung in Karlsbad. Die Fahrkarten für die Theilnehmer berechtigen auch nach der Naturforscherversammlung zur Rückfahrt bis zum Ausgangspunkt der Reise, Dresden. Die Reise wird in allerreichstem Maße den Theilnehmern Gelegenheit geben, sich über die therapeutische Bedeutung, die sanitären und balneologischen Einrichtungen der besuchten Orte zu informiren, zumal es den genannten Herren gelungen ist, für jeden der besuchten Orte wissenschaftliche Vorträge einheimischer und auswärtiger Aerzte zu arrangiren. Für Dresden ist ein Aufenthalt von zwei Tagen in Aussicht genommen, an welchen neben einer wissenschaftlichen Sitzung die Besichtigung der Krankenhäuser und sonstigen sanitären Einrichtungen erfolgen wird. Der Besuch von Schandau und Königsbrunn, welcher auf einer zweitägigen Dampferfahrt erfolgt, wird Gelegenheit geben, gemeinsam die schönsten Punkte der sächsischen Schweiz zu besuchen. Die Kosten der ganzen Reise, welche etwa zehn Tage in Anspruch nimmt, betragen für Verpflegung, Quartier und Fahrt, exclusive Getränke, Mk. 150·—. Die Maximaltheilnehmerzahl ist auf 400 festgesetzt, so dass es sich dringend empfiehlt, Meldungen zur Theilnahme baldmöglichst an den Generalsecretär Herrn Dr. W. H. Gilbert (Baden-Baden) zu richten. Die genannten Herren des Comités sind zu jeder weiteren Auskunft gern bereit.

Gestorben. Prof. Nawrocki in Warschau, Prof. Trautmann in Berlin, Director Dr. Kalindero in Bukarest, Dr. Kurtz in Budapest.

Aufruf!

Der tiefergreifende Hilferuf einer armen Arzteswitwe, welche mit ihrer großen Familie aller Subsistenzmittel beraubt ist, veranlasst uns, bittend an die geehrten Leser unseres Blattes heranzutreten, ihr Scherflein beitragen zu wollen, um der bedauernswerthen Frau und deren kleinen Kindern aus ihrer Nothlage zu helfen.

Hochherzige Spenden werden an die Administration dieses Blattes erbeten und öffentlich quittirt.

Name und Adresse der Nothleidenden sind eventuell durch die Administration zu erfahren.

Zitter's Verlag, Wien, VII/₂. — Verantwortlicher Redacteur: Doc. Dr. **Max Neuburger.** — Druck von **Bruno Bartelt, Wien, XVIII.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Offene Stellen.

Secundararztesstelle im allgemeinen öffentlichen Krankenhause in Tetschen (Böhmen).

Mit dieser Stelle ist ein Gehalt von K 800·— nebst freier Wohnung und Beköstigung im Krankenhause verbunden.

Zur Erlangung dieser Stelle ist der Nachweis des an einer österreichischen Universität erlangten Grades eines Doctors der gesammten Heilkunde, der bisherigen ärztlichen Verwendung, der deutschen Nationalität zu erbringen und der Geburtsschein beizuschließen.

Bewerber wollen ihre Gesuche bis 12. Juli 1902 einbringen.

Bemerkt wird, dass sowohl der Stadtgemeinde Tetschen als dem Angestellten eine vierteljährige Kündigung zusteht.

Districtsarztesstelle für den Sanitätsdistrict Bystřitz am Pernstein, politischer Bezirk Neustadtl (Mähren).

Dieser District besteht aus 21 Gemeinden und 3 Ortschaften und zählt 7979 Einwohner böhmischer Nationalität.

Mit diesem Dienstesposten ist ein jährlicher Gehalt von K 830·— und ein Reisepauschale von jährlichen K 644·22 verbunden.

Der Districtsarzt hat Anspruch auf Altersversorgung im Höchstbetrage von K 1000·—.

Bewerber um diesen Dienstposten haben ihre mit den vom Gesetze geforderten Nachweisen belegten Gesuche bei dem Obmanne der Delegirtenversammlung Edmund Fiša in Bistřitz bis zum 15. Juli 1902 einzubringen.

Gemeindearztesstelle in Groß-Göttfritz, politischer Bezirk Zwettl.

Die Sanitätsgemeindengruppe besteht aus den Gemeinden Groß-Göttfritz, Groß-Weißenbach und Grafenschlag mit 2300 Einwohnern und 55 km² Flächeninhalt.

Fixe Bezüge K 800·— aus dem niederösterreichischen Landesfonde und K 380·— von den Gemeinden. Freie Wohnung.

Die entsprechend instruirten Gesuche um diese mit 1. August zu besetzende Stelle sind bis 31. Juli 1902 an die Gemeindevorstehung in Groß-Göttfritz zu richten.

Districtsarztesstelle in der Sanitätsgemeinde St. Georgen a. d. Stainz, politischer Bezirk Luttenberg, mit dem Sitze in St. Georgen a. d. Stainz (Steiermark).

Der District besteht aus 13 Ortsgemeinden mit circa 2500 Einwohnern slovenischer Nationalität.

Der Jahresgehalt beträgt von Seite der Gemeinden circa K 450·—, vom steiermärkischen Landesausschusse K 600·— und von der Bezirksvertretung Ober-Radkersburg circa K 300·—

Die mit den im § 15 des Landes-Sanitätsgesetzes vom 23. Juni 1892, L.-G.-u. V.-Bl. Nr. 35, vorgeschriebenen Documenten versehenen Gesuche sind bis 15. Juli l. J. beim Sanitätsausschusse in St. Georgen a. d. Stainz einzubringen.

Die Bewerber müssen beider Landessprachen mächtig sein.

Stelle eines Stadtphysicus in der Stadt Rovereto (Tirol) mit einem Jahresgehalte von K 2000·—, zwei Quinquennalzulagen von je K 200·— und einer Activitätszulage von K 800·—. Gehalt und Quinquennalzulagen werden der Pensionsberechnung zu Grunde gelegt.

Dem Stadtphysicus obliegt die Versehung des Gemeindesanitätsdienstes im Sinne des Gesetzes vom 30. April 1870 und des Physikatsreglements vom 28. April 1902 in der Stadt Rovereto und der Dienst eines Stadtarztes im zweiten Stadtbezirke nach dem Reglement für die städtischen Aerzte vom 14. September 1899.

Die gehörig documentirten und mit dem Nachweise der in der Ministerialverordnung vom 31. März 1873, R.-G.-Bl. Nr. 37, geforderten Befähigung versehenen Gesuche sind bis 10. Juli d. J. beim Stadtmagistrate in Rovereto einzubringen.

Secundararztesstelle in den kärntnerischen Landes-Wohlthätigkeitsanstalten (im allgemeinen Krankenhause).

Bewerber um diesen am 1. August l. J. zu besetzenden Dienstesposten, mit welchem eine jährliche Entlohnung von K 1200·— nebst freier, beheizter und beleuchteter Wohnung, sowie Bedienung verbunden ist, haben ihre vorschriftsmäßig belegten Gesuche bis 10. Juli l. J. bei der Direction der kärntnerischen Landes-Wohlthätigkeitsanstalten in Klagenfurt einzubringen.

Districtsarztesstelle in Patergassen (Kärnten) für die beiden Sanitätsdistricte Kleinkirchheim und Reichenau mit den gleichnamigen Gemeinden und einem Theile der Gemeinde Gnesau. Die beiden Districte zählen 3460 Einwohner.

Mit der erledigten Stelle ist eine Jahresremuneration von K 1400·— (d. i. K 800·— aus dem Landesfonds und K 600·— von Seite der Gemeinden), sowie ein einfaches Freiquartier verbunden. Außerdem hat der Districtsarzt Anspruch auf die in der Kundmachung der k. k. Landesregierung vom 17. März 1896, Z. 3182, L.-G.-Bl. 9, enthaltenen Gebühren für die Vornahme der Todtenbeschau, Armenbehandlung, für die Durchführung der Impfung, sowie für Reisen in Sanitätsangelegenheiten der politischen Verwaltung und der Gemeinden.

Der jeweilige Districtsarzt ist verpflichtet, eine Hausapotheke zu führen. Die wechselseitige Kündigungsfrist beträgt 2 Monate.

Bewerber um diese Stelle wollen ihre vollständig instruirten Gesuche bis zum 15. Juli 1902 bei der Bezirkshauptmannschaft Klagenfurt-Umgebung überreichen, und zwar die im öffentlichen Sanitätsdienste stehenden Competenten im Wege ihrer vorgesetzten politischen Behörde.

Districtsarztesstelle für den Sanitätsdistrict Nebotein-Teschetitz (Mähren) mit dem Sitze in Teschetitz.

Der District besteht aus 7 Gemeinden mit 3997 Einwohnern mit vorwiegend böhmischer Bevölkerung.

Die Bezüge betragen K 384·— an Gehalt und K 193·08 an Fahrpauschale.

Gesuche mit den Nachweisen der Befähigung zur Ausübung der ärztlichen Praxis, der österreichischen Staatsbürgerschaft, der physischen Eignung, der moralischen Unbescholtenheit und der genügenden Kenntnis beider Landessprachen sind bis zum 15. Juli an den Obmann der Delegirtenversammlung, Leonhard Kubiček, ist Ustin bei Olmütz zu richten.

Districtsarztesstelle in Lichten, politischer Bezirk Freudenthal (Schlesien).

Die Gemeinde Lichten zählt 2014 Einwohner.

Mit dieser Stelle ist ein Fixum von K 600·—, eine Subvention aus dem Landesfonds von K 600·— und ein Betrag von K 80·— von den Nachbargemeinden Zossen und Taubnitz für Todtenbeschau verbunden. Aus der Krankencassenpraxis dürften sich jährliche Bezüge von K 300·— bis K 350·— ergeben. Führung einer Hausapotheke erforderlich.

Der Districtsarzt ist verpflichtet, die Armen der Gemeinde Lichten unentgeltlich zu behandeln.

Bewerber deutscher Nationalität und christlicher Confession wollen ihre Gesuche bis längstens 15. Juli l. J. beim Gemeindevorstande in Lichten einbringen.

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“
anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN.
Reinstes Tafelwasser ersten Ranges. Bewährtes Heilwasser gegen die Leiden der Athmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Kolingasse 4.

BROCKHAUS' LEXIKON
NEUE REVIDIERTE JUBILÄUMS-AUSGABE
SIEBENTER BAND ERSCHIEN SOEBEN. M 12.
257/VII

„Ichthyol“, Ammonium „sulfo-ichthyolicum“ wird mit Erfolg angewandt: bei **Frauenleiden** und **Chlorose**, bei **Gonorrhöe**, bei **Krankheiten der Haut**, der **Verdauungs-** und **Circulationsorgane**, bei **Lungentuberkulose**, bei **Hals-**, **Nasen-** und **Augenleiden**, sowie bei **entzündlichen** und **rheumatischen Affectionen** aller Art, theils infolge seiner durch experimentelle und klinische Beobachtungen erwiesenen reducirenden, sedativen und antiparasitären Eigenschaften, theils durch seine die Resorption befördernden und den Stoffwechsel steigernden Wirkungen.

„Ichthyol“-Calcium, geruch- und geschmacklos, in Tabletten à 0·1 grm., kurzweg **„Ichthyol“-Tabletten** genannt, neue Form für interne Ichthyol-Darreichung, in Originalschachteln zu 50 Tabletten. Dosis: 2—9 Tabletten pro die.

„Ferrichthol“, **„Ichthyol“-Eisen**, geruch- und geschmacklos, in Tabletten à 0·1 grm., enth. 3½% organ. gebund. Eisen, indicirt bei Chlorose und Anämie, in Originalschachteln zu 50 Tabletten. Dosis: 2—9 Tabletten pro die.

„Ichthoform“, **„Ichthyol“-Formaldehyd (Thiohydrocarbürum sulfonicum formaldehydatum)**, vorzügliches Darm-Antisepticum, angewandt:
bei Kindern: 0·25—0·50 grm. pro dosi, 3—4 × täglich, in Haferschleim oder Cacao;
bei Erwachsenen: 1—2 grm. pro dosi, 3—4 × täglich.

„Ichthargan“, **„Ichthyol“-Silber (Argentum thiohydrocarbüro-sulfonicum solubile)**, löslich in kaltem, sowie warmem Wasser oder Glycerin, 30% Ag. enthaltend, von hervorragender bactericider Kraft und Tiefenwirkung. Erfolgreich angewandt:
bei **Gonorrhöe** (Injectionen 1 : 3000—500, Ausspülungen 1 : 5000 bis 2000 Aq. dest.);
bei **Augenleiden** (Pinselungen 1—3 : 100, Waschungen 1 : 1000 Aq. dest.);
bei **Ozaena** und **Diphtherie** (Pinselungen 0·5—2 : 100 Aq. dest.).

Mit Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten gern zur Verfügung

die alleinigen Fabrikanten: 235
Ichthyol-Gesellschaft, Cordes, Hermanni & Co.,
HAMBURG.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Reconvalescenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
206

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franco und unentgeltlich.

Vielfach prämiirt. Ueber 1200 ärztliche Gutachten.

J. SERRAVALLO, Apotheker, Triest-Barcola.

Cacao entölt,

231

garantirt rein, ohne jeden Zusatz hergestellt,

ärztlich empfohlen,

liefert vortheilhaft billig die Chocolade-Fabrik **Andre Hofer, Salzburg.**

„Sapomenthol“

(Sapomenthol-Salbe).

Gegen Rheumatismus, Gicht, Nervenschmerzen und verwandte Krankheiten

bestens empfohlen.

Als Linderungsmittel beseitigt es das Leiden schon nach einmaliger Einreibung. Die schmerzenden Stellen werden 2—3 mal täglich kräftig eingerieben und mit Flanell umwickelt. Preis: Probetiegel **K 1·40.** Grosser Tiegel **K 5·—.** **Original nur in Verpackung laut nebenstehender Zeichnung.** Name, Packung und Schutzmarke gesetzlich geschützt. **Höchste Auszeichnungen** auf den internationalen Ausstellungen: Paris, London, Wien, Marseille. Ehrendiplome und Goldmedaille.

Zu bekommen in allen Apotheken! In **Wien** beim **Apotheker Köller**, VI., Mariahilferstrasse 55.

Literatur und Muster für die Herren Aerzte übersendet: Alleiniger Erzeuger

Eugen Matula, Apotheke und chem.-pharm. Laboratorium

in **Radomyśl** bei Tarnów, Galizien. 254

RONCEGNO

249,1 Mai—October, 535 M. ü. d. M., rühmlichst bekanntes

Eisen-Arsenbad

$1^1/_2$ Stunden von **Trento** entfernt. **Eisenbahn Trento—Roncegno—Tezze.**

(Anämie, Chlorose, Malaria, Frauenleiden, Hautkrankheiten, Nervenleiden, Diabetes, Schwächezustände.)

Etablissement I. Ranges.

Ueberraschend schöne Lage, umgeben von 80.000 Quadratmeter grossem schattigen Parke alter Coniferen. Neue Einrichtung von Licht- und hydroelektrischen Bädern, Zanderapparaten, vollständige Hydrotherapie, 200 Zimmer und Salons, elektrische Beleuchtung, eigene Trinkwasserquelle. **Alpines, trockenes Klima.** Mittelpunkt für Ausflüge, **Sports.** VIII. Internationales Lawn-tennis-Turnier, Preise 2000 K. Täglich zwei Curconcerte. **Complete Pension von 11 K aufwärts. Medicinische Leitung Dr. A. Gazzoletti.** Auskünfte und Prospecte gratis durch die **Direction.**

Die Trinkcur wird das ganze Jahr gebraucht.

ZITTER's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon-Nr. 7551.

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abtheilung: **Annoncen-Expedition.**

Annoncen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medicinischen, pharmaceutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

IIa. Abtheilung: **Inseratenverwaltung** der

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Illustrirte Sonntags-Zeitung für unsere Frauen“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie“. Jährlich 24 Nummern (Jena).

IIb. Abtheilung: **Inseraten-Annahme** für

„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“: I. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Medicinisch-hygienische Bakteriologie und thierische Parasitenkunde, Jena), **„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“: II. Abtheilung.** Jährlich 52 Nummern (Allgem. landwirthschaftl.-technische Bakteriologie, Pflanzenpathologie und Pflanzenschutz), (Jena). **„Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena). **„Zeitschrift für Thiermedicin“.** Neue Folge der **„Deutschen Zeitschrift für Thiermedicin“** und der **„Oesterreichischen Zeitschrift für wissenschafliche Veterinärkunde“.** Jährlich 6 Nummern (Jena).

III. Abtheilung: **Zeitungsverlag.**

Verlag der **„Medicinischen Blätter“**, der **„Wiener klinischen Rundschau“**, des **„Medicinisch-chirurgischen Central-Blattes“** (Organ der praktischen Aerzte) und der **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospecte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annoncen-Annahme für alle Zeitungen.

Farbenfabriken vorm. **Friedr. Bayer & Co., Elberfeld.**

Pharm. Abtheilg.

Tannigen

Prompt wirkend bei chronischer und acuter Enteritis, speciell der Kinder.

Geschmackfrei, unschädlich, den Appetit nicht beeinträchtigend.

Dos.: 0,25—0,50—1,0 g. 4—6 mal tägl.

219

Agurin

Theobrominpräparat.

Neues Diureticum.

Ind.: Cardiale Hydropsien; Ascites. — Nierenaffectionen, soweit das Nierenepithel noch genügend functionsfähig ist.

Dos.: 0,5—1 g.; pro die 3 g.

Somatose

In organischer Verbindung mit 2% Eisen als **Eisen-Somatose**

Hervorragendes Roborans u. Stomachicum; vorzügliches **Lactogogum.**

insbesondere bei **Chlorosis, Anämie, Rhachitis, Neurasthenie** empfehlenswerth.

Aspirin
Hedonal
Salochinin
Creosotal
Protargol
Europhen
Heroin. hydrochl.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 28. Wien, 10. Juli 1902. Nr. 28.

Vereinigte Chininfabriken 188
ZIMMER & Co., FRANKFURT a. M.

EUCHININ entbittertes Chinin.
EUPYRIN Antipyreticum.
SALOCHININ Antineuralgicum.
RHEUMATIN Antirheumaticum.
EUNATROL Cholagogum.
FORTOIN Antidiarrhoicum.
VALIDOL Analeptic., Antihysteric., Stomachicum.
UROSIN gegen Gicht und Harnsäure-Diathese.
DYMAL antiseptisches Wundstreupulver.

Proben, Literatur und alle sonstigen Details zu Diensten.
Fernere Specialitäten: Chinin, Chinin-Perlen, Cocain, Caffein, Extracte, Jodpräparate etc.

In der neuerbauten, mit allem Comfort und den neuesten Einrichtungen der Krankenpflege ausgestatteten
Privat-Heilanstalt
des Dr. Wilhelm Svetlin, Wien, III., Leonhardgasse 3 und 5, finden Gemüthskranke Aufnahme. 207

Biliner Sauerbrunn!
hervorragendster Repräsentant der alkalischen Säuerlinge
in 10.000 Theilen: kohlens. Natron 33·1951, schwefels. Natr. 6·6679, kohlens. Calcium 3·6312, Chlornatrium 3·9842, kohlens. Magnesium 1·7478, kohlens. Lithium 0·1904, feste Bestandtheile 52·5011, Gesammtkohlensäure 55·1737, davon frei und halbgebunden 38·7660, Temperatur der Quellen 10·1—11° C.
Altbewährte Heilquelle für Nieren-, Blasen-, Magenleiden, Gicht, Bronchialkatarrh, Hämorrhoiden etc. Vorzügl. diätet. Getränk.
Curanstalt Sauerbrunn
Trink- und Badecur, mit allem Comfort ausgestattet. * Wannen-, Dampf-, elekt. Bäder, Kaltwasser-Heilanstalt vollständig eingerichtet. Brunnenarzt Med. Dr. Wilhelm von Reuss.
Pastilles de Bilin.
(Verdauungszeltchen.)
Vorzügliches Mittel bei Sodbrennen, Magenkatarrhen, Verdauungsstörungen überhaupt.
Depôts in allen Mineralwasser-Handlungen, Apotheken und Droguen-Handlungen.
213 Brunnen-Direction in Bilin (Böhmen).

Dr. Emmerich's Heilanstalt
für Nervenkranke, B.-Baden. Gegr. 1890.
Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung. 208
Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Sofortiger Fortfall von Morphium und Spritze. Dauer der ohne Verlangen nach Morphinm und ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur etwa 4 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen).
Dirig Arzt: Dr. Otto Emmerich. 2 Aerzte.

Kein Vehikel befördert die Resorption wie Vasogen

Carton der 30 g Orig.-Pack. V. P. & Co.
Keine Indicationen enthaltend.
Preis: K 1·30.

Wie alles Gute, entgehen auch unsere Vasogen-Präparate nicht dem Schicksal, nachgeahmt zu werden.
Imitations-Präparate
werden in den Verkehr gebracht, deren abweichende Herstellungsarten — ohne dem Patienten billiger einzustehen — eine veränderte, wenn nicht schädliche Wirkung ausüben müssen.
Gerichtliche Proceduren sind langsam und der Schaden bald dem Patienten und dem Rufe unserer Präparate zugefügt.
Da kann nur der
verordnende Arzt helfen,
indem er die allein die nöthige Gewähr bietende
Original-Packung V. P. & Co.
verordnet und uns etwaige zu seiner Kenntniss gelangende Substitutionen mittheilt.
Vasogenfabrik Pearson & Co., G. m. b. H., Hamburg.
229b General-Depot für Oesterreich-Ungarn:
WILHELM MAAGER, Wien III/3, Heumarkt 3.

PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat. Taeschner (ges. gesch. sub Nr. 14899).
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosirung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2stündlich 1 Esslöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.
Literatur aus hervorragenden medicinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratis-Proben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zur Verfügung.
Hergestellt in der
Kommandantenapotheke E. Taeschner 196
Berlin C. 19, Seydelstrasse 16.
Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medicinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I., Bräunerstrasse 5.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Indication: **Alle katarrhalischen Erkrankungen der Athmungsorgane und des Verdauungstractes, sowie Blutarmuth etc.** Contraindication: **Schwindsucht.** 219

Curort Gleichenberg.

Alkalisch-muriat. Quellen: **Constantin- und Emmaquelle**; alkalisch-muriat. Eisensäuerling: **Johannisbrunnen**; reiner Eisensäuerling: **Klausenquelle**; **Molke**, kuhwarme und sterilisirte **Milch** (Trockenfütterung), **Kefyr**; **Quellsool-Inhalation**; Inhalation von **Fichtennadeldämpfen** (beide in Einzelcabinetten), **Respirations-Apparat, pneumatische Kammern. Süss-Mineralwasser-und moussirende Calorisatorbäder, Fichtennadel- und Stahlbäder. Grosse hydrotherapeutische Anstalt, Terraincur. Milde, feuchtwarme, staubfreie, windstille Luft, waldige Hügellandschaft.**

Saison 1. Mai bis Ende September.
Auskünfte u. Prospecte gratis.
Wohnungs- und Wagenbestellung bei der Curdirection Gleichenberg.

Privat-Heilanstalt
für
Gemüths- und Nervenkranke
in 214
Oberdöbling, Billrothstrasse 69.

DROCKHAUS' LEXIKON
NEUE REVIDIERTE JUBILÄUMS-AUSGABE
SIEBENTER BAND ERSCHIEN SOEBEN. M 12.
257/VII

Dr. Kuthan's Wasserheilanstalt
in Tischnowitz bei Brünn.
Saison: 1. Mai bis Ende September.
Prospecte gratis.
Preise per Woche von K 57·— Alles in Allem.
232

SANATORIUM
DR. ANTON LOEW,
Wien, IX/2, Mariannengasse Nr. 20.
Neues Haus,
aseptisch für sämmtliche medicinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.
Lese-, Conversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, großer Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.
Auskünfte ertheilt die Verwaltung. 212

Mode und Haus.
Illustrirtes Universalblatt für die Familie
Preis vierteljährlich K 1·50. (portofr. K 1.62)
Verlag Schwerin.
erscheint zweimal monatlich und sollte in keinem Hause fehlen. Es ist das reichhaltigste Familienblatt, bringt Haus-Beilage, illustr. belletristische Beilage mit jeder Nr. — illustr. Kinderwelt, Humor, ärztl. Rathgeber monatlich — Musik-Bibliothek ½jährlich — mit jeder Nr. **Schnittmusterbogen, Colorit** und **Romanbeilage.**
Bestellungen übernimmt jede Buchhandlung und die Geschäftsstelle
Rudolf Lechner & Sohn, Wien I. 211d

Emil Löblich + Josef Dohnal
Fabrik für medic.-chirurg. Instrumente und Apparate sowie künstl. Gliedmassen und orthopäd. Maschinen 223
Telephon 12.086. • Wien, IX/2, Spitalgasse Nr. 21. • Telephon 12.086.
Specialität: Erzeugung von Trockenheissluft-Apparaten neuesten Systems.

Pränumerations-Einladung.

Mit 1. Juli 1902 begann ein neues Abonnement auf die

„Medicinischen Blätter“

welche, inhaltlich erweitert und ausgestaltet, für **Oesterreich-Ungarn** in **Wien**, für **Deutschland** und das **Ausland** in **Leipzig** bei der

Buchhandlung Gustav Fock, G. m. b. H.

zur Ausgabe gelangen.

Die Pränumerationspreise betragen mit directer Zusendung:

	Ganzjährig	Halbjährig
Für Oesterreich-Ungarn	K 16	K 8
» Deutschland	Mk. 20	Mk. 10
» die übrigen Länder des Weltpostvereins	Frcs. 25	Frcs. 12·50

Die Administration der „Medicinische Blätter“
VII/2, Mariahilferstrasse Nr. 62.

Die königl. ung.
See-Schifffahrts-Gesellschaft „Adria“
in Fiume

unterhält mit ihren comfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Tunis, Biserta, Tripolis, Gerbah, Gabes, Sfax, Mehdia, Monastir, Susah** und den **algerischen Küstenplätzen,** dann nach **Gibraltar** und **Tanger.**

Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehres ertheilt die **Betriebsdirection in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-tér 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Carlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 28. Wien, 10. Juli 1902. Nr. 28.

INHALT:

I. DDr. H. Wolf und J. K. Friedjung: Diphtherie.
II. Dr. Ferdinand Steiner: Socialhygienische und socialpolitische Forderungen zur Verhütung der Tuberculose.
III. Dr. Siegfried Rosenberg (Berlin): Bemerkungen zu der von Riegler angegebenen Harnsäurereaction.
IV. Referate.
V. Literatur.
VI. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. — 20. Congress für innere Medicin in Wiesbaden.
VII. Therapeutica.
VIII. Notizen.

Neunter Jahresbericht der unter der Leitung von Prof. Monti und Prof. Frühwald stehenden **Kinderabtheilung des Spitales der Allgemeinen Poliklinik in Wien.**

Erstattet von den Assistenten DDr. H. Wolf und J. K. Friedjung.

I. Diphtherie

Im Jahre 1901 wurden auf unserer Diphtherie-Abtheilung 129 Kinder behandelt: 55 Knaben und 74 Mädchen. 118 sind geheilt, 11 gestorben. Die Mortalität betrug daher 8·5%. 3 Patienten wurden leider schon in sterbendem Zustande in's Spital gebracht. Nach Abzug dieser 3 Patienten, bei welchen von vorneherein jede Behandlung aussichtslos erschien, beträgt die Mortalität blos 6·3%.

Nach der bei uns gepflogenen Eintheilung gehörten zur:

I. fibrinösen Form	102	Kranke
II. phlegmonösen Form	23	»
III. gangränösen Form	4	»

a) Fibrinöse Form.

Dem Alter nach:

	Patienten
6 Monate	1
6 bis 12 Monate	3
1 Jahr	11
2 Jahre	22
3 »	22
4 »	13
5 »	10
6 »	4
7 »	2
8 »	4
9 »	4
10 »	2
11 »	1
12 »	3

Nach der Localisation:

	Fälle
Diphtheria tonsillarum	18
» » uvulae	3
» » pharyngis	11
» » palati, mollis	1
» nasi	2
» » pharyngis	2
» » tonsillarum	2
Diphtheria nasi tonsillarum palati, mollis, pharyngis	2
» » » uvulae	6
» » » palati, mollis, nasi	1
» laryngis	11
» tonsillarum, laryngis	16
» pharyngis, »	5
» nasi, »	2
» tonsillarum, pharyngis, laryngis	9
» » uvulae, »	3
» » nasi, »	2
» » labii, sup. »	1
» laryngis, trach., bronch.	1
» tonsillarum, laryngis, trach., bronch.	3
» » uvulae, laryngis, trach., bronch.	1
	102

Nach der Ausbreitung des Krankheitsprocesses waren:

18 Fälle	von	Diphtheria	tonsillarum,	
3 »	»	»	»	uvulae,
11 »	»	»	»	pharyngis,
1 Fall	»	»	»	palati, mollis,
2 Fälle	»	»	»	nasi,

in toto 35 Fälle als leichte zu bezeichnen.

1 Fall von Diphtheria tonsillarum, palati, mollis, pharingis,
6 Fälle » » » uvulae »
1 Fall » » » palat., moll., uvul., »

5 Fälle, in denen Nase und Rachenorgane befallen waren, gehörten zu den mittelschweren.

Bei 54 Kranken war auch der Kehlkopf ergriffen. Diese zählen zu den schweren Krankheitsfällen.

Bei 41 Pat. wich die Larynxstenose nach der Anwendung von Heilserum allein, bei 13 Kindern musste operativ eingegriffen werden.

Es wurden 9 Kranke intubirt: 8 geheilt, 1 gestorben. Die durchschnittliche Intubationsdauer betrug 39 Stunden.

In 2 Fällen wurde nach vorausgegangener Intubation secundär tracheotomirt: von diesen ist 1 geheilt, 1 gestorben.

1 Pat., der primär tracheotomirt wurde, ist geheilt.

Bei einem Kinde kamen wir mit der »Ecouvillonage« allein aus.

Im Jahre 1896 wurde von Bayeux und Variot die Anwendung der Intubation als Expectorans bei Diphtherie des Kehlkopfs empfohlen. Sie machten die Erfahrung, dass

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die In- und kurz darauf folgende Extubation einen so starken Hustenreiz bewirken, dass die den Kehlkopf obturirenden Membranen auf diese Weise herausbefördert werden können. Sie bezeichnen diesen Eingriff als l'éconvillonage du larynx und empfahlen diese Methode an Stelle der Intubation, um Decubitus zu verhüten.

Marie Schulz hat dieses Verfahren an 100 Fällen von Larynx-Diphtherie im Pariser Hôpital Trousseau durchgeführt und war mit den Resultaten sehr zufrieden.

Einen Fall von Econvillonage beschreibt Leo Löwy*) aus dem Stefanie-Kinderspital in Budapest.

Wir lernten diese Operation eigentlich ohne Absicht im verflossenen Jahre kennen.

Es wird uns ein $2^1/_2$jähriges Mädchen mit den schwersten Erscheinungen der Larynxstenose in's Spital gebracht. Die sofort unternommene Intubation hat keinerlei Erfolg. Der Zustand der kleinen Pat. erscheint uns vielmehr so bedrohlich, dass wir schon nach einigen Secunden den Tubus am Faden herausziehen und zur Tracheotomie vorbereiten lassen. Der Extubation folgt jedoch ein mächtiger Hustenreiz und das Kind expectorirt eine längliche, röhrenförmige Membrane, die einem Abguss der Trachea gleicht.

Da sich nach dem Hustenanfalle die Athmung besserte, die Cyanose gewichen war, unterließen wir jeden weiteren Eingriff. Die Anwendung von 5000 A. E. Heilserums verhinderte die Reproduction von Membranen und nach 7tägigem Spitalsaufenthalte konnten wir das Mädchen geheilt entlassen.

Von den 102 der I. Form zugehörigen Pat. sind 4 gestorben. Die Mortalität beträgt 3·9%, den sterbend überbrachten Kranken in Abzug gebracht, blos 3%.

Bei dem moribund eingelieferten Pat., einem 14 Monate alten Knaben, ergab die Obduction eine schwere, eitrige Bronchitis, mit lobulärpneumonischen Herden in beiden Lungen.

Das Kind war angeblich durch 14 Tage zu Hause krank und ohne ärztliche Behandlung.

Bei einem 3jährigen Mädchen, das nach durchgeführter Tracheotomie sich scheinbar wohl befand, und 1 Tag danach plötzlich starb, fanden wir ausgesprochene Zeichen von Status lymphaticus: Schwellung der Lymphdrüsen, vergrößerte Follikel am Zungengrunde, hypertrophische Tonsillen, Hyperptasie der Thymus, Milztumor etc.

Bei einem 14 Monate alten Knaben und bei einem 2jährigen Mädchen konnte gelegentlich der Autopsie Degeneration der Organe und als Todesursache Herzlähmung nachgewiesen werden.

98 Pat. benöthigten bis zu ihrer Genesung 579 Verpflegstage; im Durchschnitte beanspruchte 1 Kind ungefähr 6 Verpflegstage.

An Complicationen und Nachkrankheiten kamen zur Beobachtung:

Albuminurie . . .	4 mal
Accommodationsparese	1 »
Gaumensegelparese .	1 »
Lobulärpneumonie .	1 »

b) Phlegmonöse Form.

23 Pat.: 10 Knaben, 13 Mädchen.

Dem Alter nach waren:

8 Monate alt	1 Kind
1 Jahr »	1 »
2 Jahre »	4 Kinder
3 »	3 »
4 »	5 »
5 »	5 »
6 »	1 Kind
8 »	1 »
10 »	1 »
11 »	1 »

*) »Jahrbuch für Kinderheilkunde«, Bd. 49, S. 128.

Nach der Localisation:

Diphtheria tonsillarum	6 Fälle
» » pharyngis	1 Fall
» » » palati, mollis . .	1 Fall
» » » uvulae	3 Fälle
» » labii, infer.	1 Fall
» » palati, mollis, uvulae, pharyngis	1 »
» nasi	1 »
» » palati, mollis	1 »
» tonsillarum, nasi, pharyngis	1 »
» » laryngis	1 »
» nasi »	1 »
» » » trach.	2 Fälle
» tonsillarum, nasi, uvulae. pharyngis, laryngis	1 Fall
» » palat., moll., » » »	2 Fälle

Nach der Ausbreitung des Krankheitsprocesses waren 8 leichte, 8 mittelschwere und 7 schwere Fälle.

19 sind geheilt und 4 gestorben. Die Mortalität war 17·4%. Die 2 sterbend überbrachten Pat. nicht mit eingerechnet, verbleibt eine Mortalität von 8·7%.

Die geheilten 19 Kinder beanspruchten bis zu ihrer Genesung 193 Verpflegstage, so dass auf 1 Kind ungefähr 10 Verpflegstage entfallen.

Von 7 an Larynxdiphtherie erkrankten Kindern kamen 3 zur Operation.

1 Pat. wurde intubirt . . . Ausgang letal,
1 » » tracheotomirt . » »
1 » » intubirt und secundär tracheotomirt und wurde nach 25tägigem Spitalsaufenthalte geheilt entlassen.

Die Todesfälle: Bei 3 der Verstorbenen war eitrige Bronchitis und ausgedehnte Lobulärpneumonie die Todesursache, in einem Falle fanden wir deutliche Zeichen von Status lymphaticus, nebst eitriger Bronchitis.

An Complication und Nachkrankheiten waren:

Albuminurie	4 mal
Submaxilardrüsenvereiterung .	2 »
Gaumensegelparese	1 »

c) Gangränöse Form.

4 Pat.: 2 Knaben, 2 Mädchen.

Dem Alter nach:

2 Jahre	1 Pat.
5 »	2 »
11 »	1 »

Bei dieser Form der Diphtherie, die gleichzeitig mit Sepsis einhergeht, konnte das Heilserum, wie bekannt, am wenigsten leisten, die Motalität war sehr hoch: 75%.

Was wir schon zu Anfang der allgemeinen Anwendung des Heilserums ausgesprochen haben, findet allmählich auch bei anderen Autoren*) Anklang.

Das Auftreten von Serumexanthemen in unserer Anstalt hat wohl schon in den letztvergangenen Jahren zu den seltenen Ereignissen gehört, da wir frühzeitig**) den Zusammenhang zwischen Qualität und Quantität des angewandten Serums und den nachfolgenden Hautausschlägen erkannten. Im Vorjahre hatten wir die Freude, auch nicht in einem Falle ein über den ganzen Körper ausgebreitetes Serumexanthem zu beobachten. Bei einigen Kranken sahen wir kurz nach verabfolgter Einspritzung eine leichte Röthung in der Umgebung der Injectionsstelle, die aber dem Pat. kaum irgend ein Unbehagen verursachte und schon nach einigen Stunden verschwand.

Es ist als sicher anzunehmen, dass dieser Erfolg der Auswahl unseres Serums zuzuschreiben ist. Es kam ausschließlich hochwerthiges Serum zur Anwendung. Selbstverständlich wurden die Kinder, die nach abgelaufener Diphtherie das Spital verließen, zum Zwecke weiterer Beobachtung in Evidenz gehalten.

Von 10 an Diphtherie verstorbenen Kindern fanden wir in 2 Fällen die charakteristischen Zeichen des Status

*) Ritter, »Jahrbuch für Kinderheilkunde«, Bd. 55.
**) Im Berichte vom Jahre 1897, »Allgem. Wiener med. Ztg.« 1898.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lymphaticus besonders stark ausgeprägt. Der Eine der Pat. war schon zur Zeit der Aufnahme in's Spital in elendster Verfassung. Hochgradige Cyanose, Herztöne kaum hörbar, Puls schwer fühlbar, außerordentlich frequent und unregelmäßig. Wir sahen die Erfolglosigkeit eines operativen Eingriffes voraus, und thatsächlich trat der Tod schon nach einigen Stunden ein.

Im 2. Falle erfolgte der Tod ziemlich plötzlich: 2 Tage nach ausgeführter Tracheotomie und scheinbarer Besserung im Allgemeinbefinden.

In beiden Fällen fanden wir bei der Autopsie keine so schweren Organveränderungen, die allein den Tod erklären konnten, und so mussten wir zu seiner Erklärung die Lehre Escherich's*) und Daut's**), der Status lymphaticus beeinflusse den Krankheitsverlauf bei Diphtherie auf's Ungünstigste, anrufen.

Escherich und Daut fanden in 29% der Todesfälle nach Diphtherie Status lymphaticus, wir, allerdings in kleinerer Zusammenstellung, blos 20%.

Die klinischen Erfahrungen des letzten Jahres führen uns zu folgendem Resumé:

Die Erfolge der Heilserumbehandlung waren gleich gut, wie in den Vorjahren. Schwankungen, wie in der Vorserumperiode, kommen nicht mehr vor.

Die Krankheitsdauer ist kürzer als ehedem, (8 Tage im Durchschnitte), Complicationen und Nachkrankheiten sind viel seltener geworden und sind harmloserer Natur.

Die Mortalität ist relatv sehr gering (6·3%).

Durch die Anwendung hochwerthigen (concentrirten) Serums verhütet man das Eintreten von »übeln Zufällen nach der Injection«.

(Fortsetzung folgt.)

Socialhygienische und socialpolitische Forderungen zur Verhütung der Tuberculose.

Von Dr. Ferdinand Steiner.

(Fortsetzung.)

Bei allen Vorschlägen zur Verhinderung der Ausbreitung der Tuberculose fällt noch ganz außerordentlich in die Wagschale die Vererbbarkeit der Tuberculose. Es ist vielleicht nicht ganz richtig ausgedrückt. Es handelt sich nicht so sehr um eine Vererbbarkeit der Krankheit als solcher, sondern hauptsächlich um die Vererbbarkeit der Disposition: Kinder tuberculöser Eltern neigen zur Tuberculose, sie sind die prädestinirten Opfer für die Ansteckung mit dem Tuberkelbacillus.

Es ist daher eine Hauptaufgabe zu suchen, wie der Disposition zur Tuberculose begegnet werden kann.

Das Einfachste wäre, wenn brustkranke Leute keine Kinder in die Welt setzen würden. Und in der That wurde schon von verschiedener Seite, zuletzt wieder von der tschechischen Aerztekammer (Prag) angeregt, für Schwindsüchtige ein Heiratsverbot herauszugeben. Der Berliner Tuberculose-Congress war nicht so radical; er meinte, Eheschließungen Tuberculöser sollten nicht durch Zwang und Polizeiverordnung verhindert werden, sondern nur durch Belehrung. Doch auch das ist schwierig. »Homo sum; humani nihil a me alienum puto«, denkt sich mit Terenz der Phthisicus salax(!). Es wird hier kaum mehr gelingen, als durch Aufklärung von Fall zu Fall die Kinderlosigkeit einer tuberculösen Ehe durch ärztliche Rathschläge anzustreben. Ein Verbot der Heirat allein würde auch nie genügen, die Fortpflanzung der Phthisiker überhaupt auszuschalten; es würde höchstens die Zahl der Concubinate und jene der außerehelichen Geburten, die in Wien heute ohnedies bereits 33·05% aller Geburten*) ausmacht, noch mehr in die Höhe treiben und consequenterweise jene der ehelichen Geburten sinken machen. Ein Vortheil für die Allgemeinheit wäre dabei nicht abzusehen.

Wenn man also die Kinderentstehung nicht wesentlich einschränken wird können, soll man doch wenigstens versuchen, dass die von schwachen oder tuberculösen Eltern stammenden, wahrscheinlich minderwerthigen Keime und Früchte sich in thunlichst sicherer und geschützter Weise entwickeln können, dadurch, dass ein ausreichender Schwangernschutz angebahnt werde, indem auf der einen Seite die Fabriksgesetzgebung die Verwendung Schwangerer von einem bestimmten Zeitpunkte an verbietet, während ihnen andererseits eine Verbesserung des Krankenversicherungsgesetzes den Ausfall des Verdienstes durch eine reichliche Unterstützung deckt.

Der Vorschlag, Kinder tuberculöser Eltern, die ja von Hause aus am ehesten zur Tuberculose incliniren, von ihren schwindsüchtigen Eltern zu trennen, um sie vor der Ansteckung durch diese zu schützen, und sie in Privatpflege oder staatliche Erziehungsanstalten abzugeben, wird wohl kaum je aus dem Bereiche des Utopistischen in's Reale rücken; hier kann wieder nur die Aufklärung eintreten, die Aufklärung seitens des Arztes, der Hebamme, der Fabriks- und Gewerbeinspectoren, der Lehrer, der Krankencassencontrolore und der Krankenpflegerinnen (Districtskrankenpflege in Wien u. a. O.)

Sonst muss man wohl zufrieden sein, wenn man solche Kinder unter allgemein hygienische Verhältnisse bringt, unter denen ihre Gesundheit nicht leidet und wenn ihnen die Möglichkeit einer genügenden Ernährung geboten ist.

Für die kleinen Kinder im zartesten Alter kann nur die Mutter in geeigneter Weise sorgen, und dieser Umstand erheischt wieder einen ausgiebigen Wöchnerinnen- und Mütterschutz, damit jede Mutter ihr Kind auf natürliche Weise ernähren, damit sie stillen könne. Ist das unmöglich, so sollen communale Milchwirthschaften gute und billige Kindermilch beistellen, und kann die Mutter ihre Kinder absolut nicht betreuen, so haben Kinderkrippen, Kinderhorte und Kindergärten der Mutter die Pflege des Kindes abzunehmen.

Eine ordentliche Ernährung des Kindes hat wieder zur Voraussetzung, dass die Eltern genug verdienen, um selbst leben und ihre Kinder hinreichend füttern zu können, also die Festlegung eines Minimallohnes, den Ersatz für den Lohnausfall bei Arbeitslosigkeit aus was immer für Gründen, außerdem eine geordnete Witwen- und Waisenversorgung, und wenn dies alles nichts nützt, Creierung von Kinder- und Schulküchen, in denen die Kinder unentgeltlich jene zwei herrlichen Nahrungsmittel comme il faut — Brot und Milch — verabreicht bekommen.

Für zur Tuberculose inclinirende Kinder ist gute, reine Luft ein Haupterfordernis, ist doch die Freiluftbehandlung die beste Therapie des wirklich Inficirten. Zu diesem Behufe ist die Schaffung von staubfreien Kinder-Spiel- und Sportplätzen, von Gärten und Parken für Kinder in den Arbeiter- und Armenvierteln, sowie von Feriencolonien und Seehospizen für besonders schwache, vielleicht schon im Vorstadium der Tuberculose befindliche scrophulöse Kinder ein Gebot der Nothwendigkeit.

Die Kinder müssen scharf überwacht werden, damit ihnen, als der Zukunft des Geschlechtes, kein Schaden erwachse. Weil aber die Eltern häufig keine Zeit haben, ihre Kinder zu beaufsichtigen, oft auch kein herzliches Interesse daran, so ist eine gesetzliche Regelung des Kinderschutzes, der Findlings-, Waisen- und Vormundschaftspflege anzustreben.

Kinderarbeit soll überhaupt untersagt werden. Dafür aber sollen jene Eltern, welche an überreichem Kindersegen

*) »Berliner klinische Wochenschrift« 1896, Nr. 29.
**) »Jahrbuch für Kinderheilkunde« 1898, S. 141.

*) 1898 wurden in Wien 55.414 Kinder geboren; davon waren ehelich 37.100 (= 66·95%), unehelich 18.314 (= 33·05%); für die Zahl der Unehelichen ist das Findelhaus nicht allzu ausschlaggebend, denn den 9869 (meist unehelichen) Findelhausgeburten stehen 4625 eheliche Geburten gegenüber, die vor dem 9. Monate nach Abschluss der Ehe erfolgten, wo also der Ursprung auf die Zeit vor der Eheschließung fällt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

leiden, von Staatswegen Anspruch auf Unterstützung haben, etwa wie im alten Rom alle jene, die drei Kinder hatten, aus dem öffentlichen Schatze subventionirt wurden. Die Kinderarbeit*) ist ein Ruin für die Kinder und eine Schande für das 20. Jahrhundert, um so mehr, als ja durch die Kinderarbeit viele Erwachsene arbeitslos gemacht werden, so dass nicht nur die arbeitenden Kinder selbst, sondern auch die Kinder der Arbeitslosen geschädigt erscheinen.

Eine besondere Gefahr für tuberculös veranlagte Kinder bietet die Schule. Das dichte Beisammensein in der Schule erleichtert und befördert die Ansteckung. Weil aber der Schulbesuch — erfreulicherweise — ein zwangsweiser ist, erwächst dem Staate die Pflicht, die Kinder vor Infection zu schützen und jeder Staatsangehörige, ob arm, ob reich, hat ein Interesse daran, sein zur Schule gebrachtes Kind geschützt zu wissen, sei es vor einer Infection durch tuberculöse Nachbarschüler, sei es durch einen schwindsüchtigen Lehrer. Diesem Schutze der Kinder kann nur die Anstellung von Schulärzten gerecht werden, die die Krippen, Kindergärten, Schulen, Waisenhäuser, Pensionate ärztlich zu überwachen haben. Ob ein Kind der Tuberculose verdächtig und dabei für die anderen Schulgenossen gefährlich ist, ob ein Kind von Scrophulose befallen ist, ob es vielleicht nur in Folge hohler Zähne oder Ungeziefers geschwollene Drüsen hat, die als Pionniere für die Tuberculose vorarbeiten und miniren, das kann nur ein Arzt entscheiden; er wird es auf den ersten Blick kennen und sich mit den Eltern, dem Hausarzte oder dem Armenarzte in's Einvernehmen setzen, damit dem Uebel vorgebeugt werde und weder das betroffene Kind an ausgesprochener Tuberculose erkrankt, noch andere von ihm angesteckt werden. Für kranke Kinder müssen aber auch Spitäler geschaffen, oder wenigstens das für ihre Wiederherstellung nöthige Nahrungsmaterial und die Heilmittel beigestellt werden (Ausdehnung der Krankenversicherung auf die Familie).

Bei größeren Kindern tritt die Frage der Berufswahl auf den Plan. Heute geschieht das wahl- und ziellos. Wo gerade ein Platz frei ist, wird ein Junge untergebracht. Zu Tuberculose disponirte Kinder, denen man den Krankheitskeim vom Auge abliest, werden Schneider, Drechsler, Tischler, statt Gärtner, Förster, Landbriefträger, Schiffsarbeiter, Fischer, u. s. w. Da kann der Schularzt beim Austritte aus der Schule, beziehungsweise der Genossenschaftsarzt oder jener des Gewerbeinspectorates beim Eintritte in ein Gewerbe sein Veto einlegen und noch rechtzeitig corrigirend einwirken.

Für Lehrlinge müsste ein gut functionirender Lehrlingsschutz eintreten, der sich auf die Ueberwachung ihrer Arbeitszeit, des Arbeitsquantums und der Qualität der Arbeit, sowie auf die Controle des Pflegezustandes (Lehrlingsheim), zu erstrecken hätte.

* * *

So sehen wir, dass der Kampf gegen die Tuberculose, wenn er ordentlich und siegreich sein will, eine ganze Menge von socialen Reformen erheischt, und dass kleinliche, vereinzelte Vorkehrungen kaum einen Effect haben werden.

Die sanitäre Aufgabe bei der Tuberculose-Prophylaxe kann nur durch eine entsprechende sanitäre Behörde, die uns bis heute in Oesterreich fehlt, durch eine Art Reichsgesundheitsamt oder ein Sanitätsministerium gelöst werden. Aerztliche Beamte haben die Wohnungen, die Schulen, die Fabriken und Werkstätten zu inspiciren und die genossenschaftlichen Verhältnisse zu studiren. Zu diesem Behufe muss aber der Sanitätsbeamte derart gestellt werden, dass er außerhalb der Praxis und der ärztlichen Concurrenz vom Publicum und von seinen Collegen völlig unabhängig ist und den Pflichten seines Amtes unbeirrt Folge leisten kann. Die sanitäre Behörde darf nicht nur als berathendes Organ aufgefasst, sondern muss auch mit executiver Gewalt ausgestattet werden.

Prophylaktische Gesetze können nicht einseitig vom medicinischen oder einseitig vom socialpolitischen Gesichtspunkte aus geschaffen werden; denn aus dem Gesagten dürfte bereits erhellen, dass die Fragen der socialen Medicin — darum handelt es sich ja doch bei einer Frage der Prophylaxe — untrennbar sind von den Fragen der Socialpolitik und umgekehrt. Vielleicht ergibt sich daraus, weil ja nicht jeder Socialpolitiker Arzt sein kann, dass es sich wenigstens der moderne Arzt nicht mehr genügen lassen darf, Mediciner allein zu sein, sondern dass er auch, um auf der Höhe zu stehen und der Ethik seines Berufes gerecht zu werden, ein Stück Socialpolitiker sein muss.

(Schluss folgt.)

*) In Oesterreich ist die Kinderarbeit derart geregelt, dass Kinder vor dem vollendeten 12. Jahre nicht zu gewerblichen Beschäftigungen verwendet werden dürfen und vom 12. bis 14. Jahre nicht, soferne ihre Arbeit der Gesundheit nachtheilig ist, die körperliche Entwicklung hindert oder der Erfüllung der gesetzlichen Schulpflicht im Wege steht. Für Fabriken gilt die Vorschrift, dass Kinder unter 14 Jahren nicht regelmäßig und von 14—16 Jahren nur zu leichterer, die körperliche Entwicklung nicht hemmenden Arbeit herangezogen werden dürfen. Das Berggesetz schreibt vor, dass Kinder unter 14 Jahren gewöhnlich nicht verwendet werden dürfen, höchstens ausnahmsweise von 12—14 Jahren zu leichterer Arbeit.

Aus dem thierphysiologischen Institute der königl. landwirthschaftlichen Hochschule zu Berlin.

Bemerkungen zu der von Riegler angegebenen Harnsäurereaction.

Von Dr. Siegfried Rosenberg (Berlin).

Vor Kurzem beschrieb Prof. Riegler eine empfindliche Reaction auf Harnsäure,*) welche darin besteht, dass Phosphormolybdänsäure plus Alkali mit Harnsäure in Lösung eine intensive Blaufärbung gibt.

Diese Reaction ist zunächst im Princip nicht neu; denn dieselbe ist bereits im Jahre 1890 von mir selber**) angegeben worden, allerdings mit dem ganz unwesentlichen Unterschiede, dass ich statt der Phosphormolybdänsäure die Phosphorwolframsäure anwandte.

Schon damals wies ich darauf hin, dass die Reaction auf einem Reductionsprocess beruhe und auch durch verschiedene andere, in der Kälte reducirende Körper hervorgebracht werden könne.

Deshalb sei dieselbe auch nur für den Harn von Carnivoren und den des Menschen eindeutig, aber auch nur dann, wenn derselbe nicht etwa unter dem Einflusse von reducirenden und in den Harn übergehenden Medicamenten stehe, die an sich schon die gleiche Reaction geben könnten.

Bei weiterer Beschäftigung mit diesem Gegenstande, welche darauf hinauslief, eine calorimetrische Methode der Harnsäurebestimmung auszugestalten, kam ich zu der Ueberzeugung, dass die Reaction zur Feststellung der Harnsäure gar nicht zu gebrauchen sei, da alle möglichen anderen reducirenden Substanzen, wie sie unter normalen und pathologischen Bedingungen, sowie unter medicamentöser Einwirkung im Harn vorkommen, an sich schon die gleiche Farbenerscheinung bedingen.

Nachdem mir nun neuerdings Riegler's Publication bekannt geworden war, habe ich einige reducirende Substanzen, wie sie mir gerade im Laboratorium zur Hand waren, auf die in Rede stehende Reaction geprüft. Eine ganz schwache Tanninlösung, eine Hydroxylaminlösung, ein paar Tropfen Blutserum mit Ammoniak alkalisirt, wurden bei Hinzufügung von etwas Phosphormolybdänsäurelösung intensiv dunkelblau; und selbst Traubenzucker, der doch Kupfersulfat erst in der Wärme reducirt und den Riegler in Bezug auf seine Reaction für inactiv erklärt, gab in nicht zu schwacher Lösung hier schon in der Kälte eine himmelblaue Färbung.

Von einem Reagens, welches zur Erkennung eines Körpers dienen soll, muss man verlangen, dass es mit diesem Körper eine nur für ihn allein charakteristische Reaction gebe.

*) Riegler: Eine äußerst empfindliche Reaction auf Harnsäure: »Wiener med. Blätter« 1901, Nr. 45.

**) Rosenberg: Eine neue Reaction auf Harnsäure. »Centralblatt f. klin. Medicin« 1890, Nr. 14.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dieser Forderung genügt das vor Jahren von mir empfohlene und neuerdings von Riegler als Harnsäure-reaction angegebene Verfahren keinesfalls.

Dasselbe gestattet nur, die Anwesenheit reducirender Substanzen zu erkennen; für Harnsäure ist es nicht charakteristisch.

Referate.

Zeitschrift für Tuberculose und Heilstätten-Wesen 1902, März und April.

Lachmann (Krotoschin): **Ursache und Vorbeugungsmaßregeln der Tuberculose, sowie Heilung derselben durch Einathmen mittelst Beimengung von Steinkohlenleuchtgas antiseptisch wirkender Zimmerluft.** 1. Die menschliche Tuberculose ist eine Constitutionskrankheit und Infectionskrankheit zugleich. 2. Die Constitutionskrankheit ist eine Folge der Vererbung widerstandsloser Gewebsbeschaffenheit von mit Lungentuberculose erblich belasteten Vorfahren oder eine Folge der durch fortgesetzte Innenheirat unter blutsverwandten Vorfahren sich nach und nach entwickelten widerstandslosen Gewebsbeschaffenheit. 3. Die Infectionskrankheit ist eine Folge der Einwanderung von Tuberkelbacillen in den durch die Constitutionskrankheit geeignet gewordenen Nährboden. 4. Die Constitutionskrankeit ist durch Unterlassung der Verheiratung mit Tuberculose erblich Belasteter unter einander, durch Einschränkung der Innenheirat, sowie durch eine von Jugend auf innegehaltene anregende Lebensweise, vermehrte Kochsalzernährung und zweckentsprechende Lagerung des Körpers zur Schlafzeit zu bekämpfen. 5. Die menschliche Lungentuberculose ist durch Einathmung mittelst Beimengung von Steinkohlenleuchtgas antiseptisch wirkender Zimmerluft, verbunden mit physikalisch-diätetischer Behandlung zu bekämpfen. 6. Mit der Errichtung von Heilstätten zur Aufnahme für heilbare Tuberculöse müssen überall auch gleichzeitig Anstalten zur Aufnahme für unheilbare Lungentuberculose errichtet werden.

Knopf (New-York): **The Exclusion of Non-pauper Tuberculous Immigrants and Alien Tuberculous Visitors from American Shores.** Die Academy of Medicine in New-York hat, bei Stellungnahme zu dieser Verordnung, sie als unvernünftig und unmenschlich bezeichnet und weder durch klinische Erfahrung noch durch wissenschaftliche Experimente begründet. Alle amerikanischen Aerzte treten für prophylaktische Maßregeln gegen die Tuberculose ein; wenn man dieses chronische, heilbare Leiden für eine sehr gefährliche, contagiöse Erkrankung erklärt, erzeugt man eine noch gefährlichere Erkrankung, die sogenannte Phthiseophobie. Die Phthiseophobie wird dem Menschen im Kampfe gegen die Tuberculose nicht helfen. Erziehung der Massen durch Vereine für Prophylaxe der Tuberculose, Belehrung in den Schulen und Zusammenwirken der Hausärzte mit den Sanitätsbehörden werden gegen diese Plage bei weitem mehr ausrichten als alle drakonischen Maßregeln.

Sobotta (Berlin): **Ueber die geschützte Lage der Sanatorien.** Lungenheilanstalten in Deutschland haben geschützte Lage (im Sinne des Windschutzes durch Berge) nicht nöthig. Eine freie Lage mit ergiebigem Luftwechsel in staubfreier Luft ist vorzuziehen. Zur Staubfreiheit gehören nicht allein das Fehlen örtlicher Staubentwicklung (Industrie, Straßen u. s. w.), sondern auch ein Staubfilter, wie es der Wald, namentlich der Nadelwald, vorstellt. Der Wald bietet gleichzeitig den Kranken, selbst empfindlichen Tuberculösen, einen vollständigen Windschutz für Spaziergänge und Liegecur.

Reiche (Hamburg-Eppendorf): **Ueber Bluthusten als Initialsymptom der Lungenschwindsucht.** Hämoptoë wurde vom Verf. unter 1932 vorwiegend der körperlich arbeitenden Classe angehörenden Pat. zu 11% bei den Männern und genau halb so häufig bei den Frauen als das erste Zeichen des Lungenleidens constatirt. Wiewohl bei jenen Kranken im weiteren Krankheitsgange zu wiederholten Lungenblutungen eine größere Neigung sich kundgab als bei den übrigen Schwindsüchtigen, war doch die Prognose dieses Frühsymptoms keine ungünstige. Das beunruhigende Warnungszeichen, das gerade im Bluthusten liegt, treibt anscheinend die davon Befallenen zu größerer Sorgsamkeit ihrem Leiden gegenüber an; jedenfalls meldeten sie sich durchschnittlich in weit weniger niedergedrücktem Gesammtbefinden zur Heilstättenbehandlung. Ein Einfluss der Jahreszeit trat beim initialen Bluthusten nicht hervor. Lebensalter und körperliche Veranlagung scheinen für den Eintritt gerade dieses Frühsymptoms der Schwindsucht ohne wesentliche Bedeutung zu sein. Die Thatsache, dass 9·2% der vom Verf. untersuchten Phthisiker mit einer Späterscheinung der Lungentuberculose in pathologischer Hinsicht erkrankten, und dass häufig Jahre verflossen, ehe weitere Anzeichen der Krankheit hinzutraten, erweisen es, dass ihr Keim lange im Körper zu wuchern und sich auszubreiten vermag, ohne Kranksein zu bedingen. In vielen Fällen muss die Infection mit dem tuberculösen Virus viel weiter zurückliegen, als gewöhnlich angenommen wird. Betrachtet man die Familienansteckung als das vorwaltende Moment, so erkennt man oft extrem lange Latenzperioden der Schwindsucht, sobald man die Zeiträume in Betracht zieht, welche oft den Tod des tuberculösen Vaters oder der tuberculösen Mutter von dem Ausbruch der Krankheitserscheinungen bei dem Kinde trennen.

Il Policlinico 1902, Nr. 32 und 33.

Ghedini: **Ueber die Hernia der Tuba uterina.** Verf. berichtet über einen Fall von rechtsseitiger Tuben-Inguinalhernie bei einer 22jährigen Frau. Diese Hernie bestand seit der Geburt, war immer leicht reponibel. Seit 20 Tagen wurde die Hernie größer, irreponibel und schmerzhaft; es wurde zur Operation geschritten und in der Hernie die rechte Tube gefunden, welche zu einem Haematosalpinx umgewandelt war. Tubenhernien gehören zu den größten Seltenheiten. Als prädisponirende Ursachen werden angegeben: 1. Abnorme Länge des ganzen Ligamentum latum oder der Ala vespertilionis; 2. Erschlaffung und Dehnung der Fixationsmittel der Tube durch wiederholte Schwangerschaften, Verlagerungen des Uterus etc.; 3. Veränderungen und Erkrankungen der Tube. Gewöhnlich kommt die Tubenhernie im erwachsenen Alter vor, meistens ist sie eine inguinale, seltener eine crurale, und ihr Sitz am häufigsten rechts. Die Incarceration ist bei Tubenhernien sehr häufig, in 40% der Fälle. Sehr selten kann sogar eine solche, in einen Bruchsack gerathene Tube Sitz einer Schwangerschaft werden. (Schauta.) Die Diagnose ist sehr schwer zu stellen. Bei combinirter Untersuchung des Uterus findet man in solchen Fällen häufig, dass der Fundus des Uterus gegen die Seite der Hernie geneigt ist, und dass Bewegungen, die man mit dem Uterus ausführt, sich der Hernie mittheilen.

Caccini: **Einige Beobachtungen über die Epidemiologie der Malaria (Ausbreitung der Malaria in großen Höhen).** Der Autor berichtet über 56 von ihm beobachtete Fälle von Malaria, die aus Orten stammen, welche 135 bis 974 m über dem Meeresspiegel gelegen sind, und welche bisher für malariafrei gehalten wurden. An vielen dieser Orte wurden Mücken, speciell der Anopheles-Art, gefunden, welche ja als die Verbreiter der Malaria angesehen werden. Viele der Pat. gaben präcise an, von den Mücken gestochen worden zu sein, andere wieder gaben die Möglichkeit zu, im Schlafe von denselben belästigt gewesen zu sein. Bisher glaubte man, dass sowohl Anopheles, als auch die Malaria nur in sumpfigen, tiefgelegenen Orten sich finden. Die Mittheilungen des Autors würden diese Ansicht widerlegen, doch hält derselbe die Möglichkeit aufrecht, dass es vielleicht auch andere blutsaugende Insecten gibt, die als die Uebertrager der Malaria wirken können.

Zeri: **Gegenwart der Lipase in einigen pathologischen Flüssigkeiten.** Die Lipase ist ein Enzym, das l'Hanriot zuerst im Blutserum und in den Organen vieler Thiere, sowie in den öligen Samen einiger Vegetabilien entdeckte. Nach l'Hanriot beschäftigten sich Loerenhart, Berninzone u. A. mit der Verbreitung und den Eigenschaften der Lipase im Organismus, und legten diesem Enzym große Bedeutung für die Phänomene der Absorption und Ausnützung der Fettkörper bei. Prof. Zeri fand nun diese Lipase auch in Exsudaten, niemals in Transsudaten. Exsudate aus dem Peritoneum, der Pleura, der Tunica vaginalis testio enthielten dieses lipolytische Ferment.

Die Flöhe und die Pest. Agata gelang es 1897, an Ratten Pest zu erzeugen dadurch, dass er sie mit von pestkranken anderen Ratten genommenen und zerriebenen Flöhen inoculirte. Seitdem beschäftigten sich die Autoren vielfach mit dieser Frage, ob die Flöhe als Uebertrager der Pestbacillen von Ratten auf den Menschen anzusehen sind, und es spricht die Mehrzahl in diesem Sinne positiv. Es wurden im Blut, sowie in den Faeces von Flöhen, die an pestkranken Thieren gesogen hatten, virulente Pestbacillen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nachgewiesen. Ja es scheint sogar, dass am bloßen Körper solcher Flöhe die Bacillen haften und auf den menschlichen Organismus übertragen werden können. Es wäre sogar möglich, dass auch andere Insecten (Wanzen, Fliegen, Mücken etc.) diese Rolle von Zwischenträgern der Pestbacillen spielen könnten, und diese Frage gewinnt in prophylaktischer Hinsicht eine enorme Bedeutung, zumal in neuerer Zeit auch für andere Krankheiten nachgewiesen wurde, dass Insecten als hauptsächliche Propagatoren derselben anzusehen sind. (Malaria.) Von großer Bedeutung in dieser Hinsicht ist z. B. die Beobachtung von Holub in Odessa. Derselbe zeigte in unzähligen (mehr als 1000) Versuchen, dass Bacillen des Ulcus molle, Insecten eingeimpft, sich in diesen Insecten reichlich vermehren, wie in einem Culturboden, und bei Weibchen sogar in die junge Brut übergehen. Derartige Erfahrungen stellen also die Wichtigkeit, die man den Insecten bezüglich der Aetiologie und Prophylaxe von Infectionskrankheiten beilegen muss, in's rechte Licht, und es dürften auf diesem Gebiete noch viele Erfolge für den Forscher zu holen sein.

Gazetta Medica di Roma 1902, Nr. 12.

Mingazzini: **Hämatomyelie.** Ein Mann von 33 Jahren, bisher stets gesund, fiel von einem Wagen auf die Erde und konnte danach Arme und Beine nicht bewegen. Am dritten Tage konnte er die Extremitäten wieder rühren, es besserte sich die Beweglichkeit immer mehr, aber es blieben trophische Störungen in den ergriffenen Muskeln zurück. Das allein lässt eine traumatische Neurose oder Hysterie ausschließen, denn hiebei kommt es selbst bei jahrelang bestehenden Lähmungen nie zu Atrophien. Außerdem zeigte er eine spastische Paraparese beider unteren Extremitäten mit starker Steigerung der Reflexe, Ungleichheit der Pupillen und Anästhesie an umschriebenen Bezirken bei den unteren Extremitäten, ferner Blasenstörungen. Der Pat. kann den Urin nicht lange anhalten und bemerkt den unwillkürlichen Abgang desselben nicht. Diese Abnahme des Tonus des Sphincter vesicae findet sich auch niemals bei Hysterischen, bei welchen im Gegentheil ein Spasmus des Sphincter vorkommen kann. Verf. nimmt nun als Ursache der Krankheitserscheinungen bei diesem Pat. eine Hämatomyelie des Halsmarkes an. Darunter versteht man eine Blutung in die Rückenmarksubstanz durch Zerreißung kleiner Gefäße, welche durch Traumen gegen den Rücken oder durch Fall aus der Höhe entsteht. Ihr Prädilectionssitz ist das Halsmark (80% der Fälle), selten das Lendenmark, fast nie der Brusttheil des Rückenmarkes. Der betroffene Theil des Rückenmarkes fällt der Narkose anheim und bei der Autopsie findet man daselbst eine Höhle oder eine Syringomyelie. Von manchen Autoren wird eine gewisse Disposition für diese Hämatomyelie bei jenen Individuen angenommen, deren Gefäße leicht zerreißbar sind, also bei Syphilitischen, Alkoholikern oder Hämophilen. Die Symptome, die sich bei der Hämatomyelia cervicalis vorfinden, sind Parese der oberen Gliedmaßen, welche sich fast vollständig nach und nach wieder zurückbildet, und Atrophie in verschiedenen Muskelgruppen, je nach dem Sitz der ergriffenen Hörner. An den unteren Extremitäten findet man fast immer eine mehr oder minder beträchtliche spastische Parese, gleichzeitig mit Harn- und Stuhlbeschwerden. Die spastischen Erscheinungen hängen ab von der Compression, die der apoplectische Herd auf die Pyramidenbündel ausübt, denn jede Unterbrechung der Pyramidenbahnen oberhalb der Intumescentia lumbalis hat eine spastische Paraparese im Gefolge. Die Veränderungen der Pupillen rühren von einer Beeinträchtigung des ciliospinalen Centrums her, das bekanntlich im untersten Halsmark seinen Sitz hat. Die Blasen- und Mastdarmstörungen haben ihre Ursache entweder in der Continuitätsstörung des Rückenmarkes, im Halsmark oder in seltenen Fällen in einem zweiten hämatomyelitischen Herde in der Lendenanschwellung.

Gazetta degli Ospedali e delle Cliniche 1902, Nr. 60.

Colpertaldo: **Ueber Aphasie im Verlaufe des Typhus.** Während einer Typhusepidemie beobachtete Verf. 3 Fälle, wo bei Kindern im Alter zwischen 6 und 9 Jahren im Verlaufe des Typhus plötzlich unter Steigerung der Allgemeinerscheinungen und namentlich der nervösen Symptome (Aufregung, Weinen, Schreien, große Unruhe, Jactation) complete Aphasie eintrat. Die Kinder konnten dabei die Zunge bewegen, verstanden an sie gerichtete Fragen, die sie mimisch oder durch Kopfbewegungen beantworteten, konnten aber kein Wort sprechen. Nach 8 bis 14 Tagen trat nach und nach wieder die normale Sprache ein. Verf. erzählt ausführlich die Krankengeschichten dieser 3 Fälle und knüpft daran folgende Bemerkungen: Aphasie im Verlaufe des Typhus gehört zu den selteneren Complicationen desselben und tritt sehr selten bei Erwachsenen auf, sondern meist bei Kindern. Auf 50 Kinder kommen 7 Erwachsene. Die Dauer der Aphasie kann 2 Tage bis 6 Wochen betragen. Sie ist eine rein functionelle, keine organische Störung, denn die Bewegungen der Zunge und der Lippen sind ungestört und lassen eine periphere Lähmung sofort ausschließen. Ebenso ist eine organische centrale Läsion ausgeschlossen (wie z. B. Meningitis, Encephalitis, Hämorrhagie, Embolie oder Thrombose), da alle diese Läsionen charakterisirenden Symptome fehlen (wie z. B. Pupillendifferenz und Reactionsstörung derselben, Nackenstarre, Hyperästhesie, Alterationen des Pulses, Paralysen oder Paresen, convulsive Phänomene etc.). Es ist also eine rein functionelle Störung, u. zw. bewirkt durch das Typhustoxin, welches ja auch die anderen nervösen Symptome bei Typhus bewirkt. Es ist also diese Aphasie in dieselbe Kategorie zu setzen, wie die transitorische Aphasie, wie sie beobachtet wird bei: starken Gemüthserregungen, Epilepsie, Hysterie, Neurasthenie, während der Menstruation und Schwangerschaft, bei Helminthiasis, urämischer Intoxication, Rauchern und bei fast allen Infectionskrankheiten. Dass sie gerade bei Kindern am häufigsten auftritt, hat seinen Grund darin, dass das Nervensystem der Kinder sehr leicht erregbar und erschöpfbar ist. Was die Prognose der Aphasie im Verlaufe des Abdominaltyphus betrifft, so ist dieselbe immer günstig, wenn sie nicht mit anderen Symptomen vergesellschaftet ist, die eine organische Läsion des Gehirnes annehmen lassen. Sie ist dann eben nur ein Symptom, welches wie alle übrigen mehr oder minder schnell verschwindet, sobald die typhöse Infection verschwindet.

Le bulletin médical 1902, Nr. 36, 37 und 38.

Leroux: **Gefahren der Ueberernährung mit Fleisch für Kinder mit arthritischer Anlage.** Kinder, welche arthritischen Familien angehören, bringt die Ueberernährung, insbesondere mit stickstoffhaltigen Substanzen, große Gefahren. Wie aus mehreren vom Verf. angeführten Krankengeschichten hervorgeht, acquiriren diese Kinder leicht intestinale chronische Infectionen mit Toxidermien (Acne, Urticaria etc.), Entero-colitis muco-membranacea, Appendicitis, Azoturie, Acidurie, Harngries, Albuminurie, Glycosurie. Bei diesen Erkrankungen tritt hauptsächlich die vermehrte Acidität des Urins und des ganzen Organismus in den Vordergrund, welche Erscheinungen durch stickstoffhaltige Ueberernährung eines in Folge von erblicher Belastung zu neuroarthritischen Störungen neigenden Organismus sich entwickeln. Diese Ueberernährung, die oft angeordnet wird, um die Kinder, insbesondere der Reichen, zu stärken, bewirkt bei ihnen oft Arthritismus, Gicht und ihre multiplen Symptome. Man soll bei Kindern aus arthritischen Familien die Fleischnahrung restringiren und die vegetabilische und Milchdiät anrathen. Nach der Stillungsperiode soll man mit der Fleischnahrung womöglich spät anfangen und dann auch nur successive. Am besten soll man diese nur einmal im Tage, u. zw. zum Frühstück erlauben. Außerdem ist die sonstige antiarthritische Behandlung einzuleiten: Mineralische Wässer (Vichy), Massage, Bewegung, Laxantia. Bei dieser Therapie heilen die Affectionen; die Kranken werden aber leicht rückfällig, wenn sie die Vorschriften nachher vernachlässigen.

Bontems: **Saint-Raphael-Valescure.** Eine kleine Stadt, am Fuße des Estérel, zwischen Cannes und Hyères gelegen. Ihre durch Berge geschützte Lage, das nahe Meer, die herrliche Vegetation in ihrer Umgebung, das trockene Klima, der stetige Wechsel in der Luftschichte macht sie zu einer angenehmen Winterstation für Scrophulöse, lymphatische Scrophulöse, für Reconvalescenten und für Chlorotische. Dank der fortwährenden Mobilität der Luft wirkt das Klima von Saint-Raphael tonisch, stimulirend, und begünstigt den Stoffwechsel.

Broca: **Symmetrische Gangrän der Beine (Morbus Raynaud).** Die localen Läsionen bei Morbus Raynaud nennt man je nach dem Stadium der Erkrankung: locale Syncope, locale Asphyxie und Gangrän. Die locale Syncope oder das Phänomen »du doigt mort« nach Maurice Raynaud besteht in Anfällen, während deren der Finger blass, blutleer, empfindungslos, unbeweglich bleibt: zuweilen ist während des Anfalles der Puls sehr schwach. Den Anfällen, welche Anfangs schmerzlos sind und

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mehrere Minuten oder Stunden dauern, folgen zuweilen Schmerzen. Die locale Syncope beobachtet man seltener bei Kindern, als bei Erwachsenen, sie kann auch nach Dieulafoy als ein Zeichen der Nephritis gelten. Die locale Asphyxie charakterisirt sich durch cyanotische Verfärbung der Haut, die zuweilen so schwarz wie ein Tintenfleck werden kann. Der trockene Brand bei Morbus Raynaud ist aseptisch, streng begrenzt, ohne Neigung zum Fortschreiten und ist nicht mit septischer Gangrän nach Infectionskrankheiten zu vergleichen. Die Prognose der Affection ist bei Kindern insbesondere günstig, ihre Ursache ist eine vasomotorische Störung. Die Therapie besteht in Darreichung von Jodnatrium, im Heben des Tonus. Chinin ist zuweilen von Nutzen. Die chirurgische Behandlung besteht in Ueberwachung und trockenem Verband.

Donat: **Ausscheidung des Quecksilbers mittelst der Thränenwege. Epiphora mercurialis.** Epiphora mercurialis bei einem 25jährigen Kranken nach Behandlung mit Quecksilber. Unaufhörliches und sehr lästiges Thränen, so dass der Kranke gezwungen war, fortwährend das Gesicht zu trocknen, und das sich steigerte, wenn der Kranke einen Gegenstand fixiren wollte. Daher Unmöglichkeit des Lesens. Keine entzündliche Affection der Bindehaut. In der Thränenflüssigkeit, sowie im Urin und im Speichel wurde Quecksilber nachgewiesen. Jodbehandlung, um die Elimination des Quecksilbers zu beschleunigen. Heilung nach 15 Tagen. Epiphora mercurialis bildet eine Analogie der classischen mercuriellen Salivation und ist bisher in der Literatur nicht erwähnt.

Gascou jr.: **Typhus mit Bulbärerscheinungen (Dysphagie).** Bei einer Typhuskranken hat Verf. Bulbärsymptome beobachtet, u. zw. eine intermittirende Dysphagie, welche zu Asphyxie und Gehirnsymptomen geführt haben. Vielleicht waren auch der Nervus vagus und das Diaphragma gelähmt. Die Pupillen waren ad maximum dilatirt, haben aber auf Licht reagirt. Von Typhussymptomen waren zu finden: Cephalalgie, langsame Steigerung der Temperatur, Roseolen, Milztumor, Bronchitis, Diarrhoe. Dysphagie ohne Veränderungen im Halse kommt im Verlaufe des Typhus ungemein selten vor. Sie wurde von Vergely am Congress in Bordeaux im Jahre 1895 besprochen.

Journal des Praticiens 1902, Nr. 21.

Huchard: **Einige Betrachtungen über die Wirkung und Verwendungsweise der Digitalis.** Digitalis ist ein vorzügliches Herzmittel, dem seine Ersatzpräparate nicht gleichkommen. Sie wurde zum erstenmal im 16. Jahrhundert, im Jahre 1565, gegen Phthise und Scrophulose verwendet. Erst Frank hat nachgewiesen, dass sie vorzüglich auf die Circulation einwirkt. Digitalis wirkt als: 1. Cardiacum und 2. als Diureticum. Ihre Herzwirkung ist doppelt: a) sie verlängert zuerst die Diastole und erleichtert die Herzarbeit, indem die Herzkammer dadurch Zeit gewinnt, sich zu füllen; b) verstärkt die Systole, begünstigt also die Entleerung des Blutes. Ihre diuretische Wirkung besteht in Vaso-Constriction, der eine Gefäßdilatation folgt. Bei ödematösen Herzkranken ist die Diurese ungemein reichlich, quasi »diurèse en débâcle, die sich von der langsam fortschreitenden, continuirlichen Diurese nach Theobromin unterscheidet. Digitalis beschleunigt den Blutkreislauf, indem sie die Systole kräftigt, und erhöht dadurch die endosmetrische Resorptionskraft im Gefäßgebiete. Nach Darreichung der Digitalis dominirt nach 8 bis 10 Stunden die diuretische Wirkung des Mittels; dagegen nach Resorption der Ergüsse die Herzwirkung. Die Pflanze Digitalis ist von den klimatischen Einflüssen abhängig, deshalb zieht Verf. ihr ein constantes Präparat vor, u. zw. das krystallisirte Digitalin von Nativelle, während in Deutschland Digitoxin bevorzugt wird. Digitalin verordnet man: 1. In großen Dosen als Cardiacum und Diureticum (50 Tropfen) einer 1 pro Mille-Lösung von Digitalin; 2. in geringeren Dosen als Sedativum gegen Herzklopfen (5 bis 10 Tropfen der genannten Lösung durch 5 Tage), besonders bei Stenose des Mitralis; 3. in sehr schwachen Mengen, die man durch 3 bis 4 Wochen bei Herzschwäche fortgeben kann.

Prof Hayem: **Aërophagie.** Ein Fall von Aërophagie, betreffend einen 30jährigen Zimmermaler, der aus einer tuberculösen Familie stammt. Hier hat sich zu einer alten, durch toxische Momente verursachten Gastropathie (chloro-organische Hyperpepsie) eine Neurose, die Aërophagie, gesellt, welche zwei Hauptsymptome gezeigt hat: 1. Den gastro-intestinalen Tympanismus; 2. Anfälle von Ructus. Die Herztöne, insbesondere der zweite Ton, waren accentuirt, ein Phänomen, das man bei Auftreibung des Magens mit Gas oft beobachtet. Der Magen wirkt dann als Resonnanzboden und verstärkt die Herztöne. Das Nervensystem war intact. Aërophagie kann primär, u. zw. bei der Hysterie der jungen Mädchen, vorkommen oder secundär im Anschluss an eine alte Magenerkrankung auftreten. Man unterscheidet die gewöhnliche Aërophagie mit eructiven Krämpfen. Die »Aërophagie simple« kommt sehr häufig vor und stellt die Steigerung eines physiologischen Actes dar, der darin besteht, dass wir normaliter Luft mit der Nahrung schlucken, um ein Gleichgewicht zwischen dem intraabdominellen und dem atmosphärischen Drucke herzustellen. Als Ursache dieser Erkrankung gelten reizende Nahrungsmittel, Gastritis medicamentosa (Missbrauch der Abführmittel) und Fettsucht, einfache Aërophagie betrifft den Magen oder den Magendarmcanal; im ersten Falle ist nur die epigastrische Gegend aufgetrieben. Der gesteigerte Druck im Abdomen kann leicht die Bewegungen des Zwerchfells hindern und zur Behinderung der Athmung und der Circulation führen. Bei eructiver Form der Aërophagie unterscheidet man die mit oder ohne Tympanismus. Die erste ist eine seltenere Form und unterscheidet sich dadurch von der zweiten, dass der Bauch auch zwischen den Anfällen aufgetrieben ist. Sie wird wahrscheinlich dadurch bedingt, dass ein Krampf der Cardia mit der Erschlaffung des Pförtners zusammenfällt. Diese Neurose, die einer Magenerkrankung beitritt, hat nicht die Eigenschaften einer echten Neurose und kann nach Analogie mit Tourmer's Parasyphylis, Paraneurose genannt werden. Die Prognose der eructiven Form ist ernst. Die Erkrankung dauert lange. Besserung kommt oft vor, Heilung dagegen selten. Die Rückfälle sind häufig. Die Therapie muss erstens gegen die Magenerkrankung, zweitens gegen die Neurose gerichtet sein. Ist die Erkrankung nicht veraltet, so erzielt man mittelst Suggestion Erfolge. Zuweilen ist die Isolirung des Pat. in einer Anstalt nothwendig. Hydrotherapie und Brom sind dabei sehr werthvolle Hilfsmittel.

Literatur.

Lehrbuch der klinischen Untersuchungsmethoden für Studirende und praktische Aerzte von Prof. Dr. H. Sahli. Dritte umgearbeitete und ergänzte Auflage. Mit 276 theils farbigen Holzschnitten im Texte und 4 lithographischen Tafeln. Leipzig und Wien 1902, Franz Deuticke.

Verf. hat mit vorliegendem Werke eine ebenso eingehende und verständliche, als auch vollständige Darstellung der klinischen Untersuchungsmethoden der internen Medicin nach modernen Gesichtspunkten gegeben. Sahli hat in dieser Neuauflage seines ausgezeichneten Buches, welches alle klinischen Arbeitsgebiete berücksichtigt, so zahlreiche Ergänzungen und Umarbeitungen vorgenommen, dass das Werk jetzt in der That Alles enthält, was sich über die klinische Untersuchung sagen lässt. Entsprechend den bedeutenden Fortschritten der Hämatologie finden wir den Abschnitt über die Untersuchung des Blutes erheblich erweitert und vollkommen umgearbeitet. Vielfach ergänzt worden ist die Darstellung der physikalischen Diagnostik der Herzkrankheiten, neu hinzugekommen ist die Beschreibung des Riva-Rocci'schen Sphygmomanometers und des Gärtner'schen Tonometers. Auch der Abschnitt über die Untersuchung des Magens hat eine Vermehrung erfahren; so finden wir neben einer neuen von Sahli angegebenen Methode zur Untersuchung der Magenfunction die Mett'sche Methode zur Prüfung auf Pepsin, die H. Strauss'sche Korinthenprobe und die v. Mering'sche Methode zur Prüfung der Resorption eingehend beschrieben. Auch das Capitel über die Untersuchung des Harnes wurde vielfach ergänzt. Bei der Darstellung der Untersuchung des Sputums wird auf die Unterscheidung der Tuberkelbacillen von anderen säurefesten Bacillen hingewiesen und der Nachweis der Tuberculose durch Thierimpfungen besprochen. Fast jeder Abschnitt des Werkes hat zahlreiche Verbesserungen aufzuweisen und überall ist die gleiche Sorgfalt der Bearbeitung wahrzunehmen. Das ausgezeichnete Werk Sahli's, welches nicht nur der Student mit großem Vortheil studiren, sondern auch der praktische Arzt gerne benützen wird, kann unbedingt empfohlen werden. Lauterbach.

Das Heufieber und andere Formen des nervösen Schnupfens. Von Dr. Emanuel Fink. Jena. Verlag von Gustav Fischer. 1902.

Die vorliegende Monographie erörtert das Krankheitsbild der Coryza nervosa in allen ätiologischen, symptomatischen, therapeu-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

tischen Details und gelangt zum Ergebnis, dass der Symptomencomplex in allen Fällen auf Reizung der letzten Ausläufer der Nervenäste zurückzuführen ist, welche die Schleimhäute der Nase in ihren Nebenhöhlen versorgen. Eine Therapie, die nur die secundär auftretende Veränderung der Nasenschleimhaut zum Angriffspunkt wählt, könne niemals das Heufieber heilen. Auf Grund seiner Erfahrungen empfiehlt Verf. Einblasen von Aristol in die Kieferhöhle. Diese Behandlungsweise stützt sich auf die Beobachtung, dass die Secretion bei Coryza nervosa direct aus den Nebenhöhlen des mittleren Nasenganges erfolgt. H.

Diagnostik der Harnkrankheiten. 10 Vorlesungen zur Einführung in die Pathologie der Harnwege von Prof. C. Posner. Dritte Auflage. A. Hirschwald 1902.

Das gelegentlich der früheren Auflagen bereits eingehend gewürdigte Buch ist als Leitfaden für das Studium der Harnkrankheiten bei den Aerzten in dem Maße eingebürgert, dass es einer neuerlichen Empfehlung kaum bedarf. Sein Werth liegt in der knappen und doch vollständigen Vorführung der Materie, der präcisen Hervorhebung aller in Betracht kommenden diagnostischen Details und in der lebendigen, den Vorlesungston festhaltenden Darstellung. Dem Lernenden, wie auch dem Facharzt wird es stets als gutes Compendium jene Dienste leisten, die Verf. vor Augen hatte. K.

Die Störungen der Geschlechtsfunctionen des Mannes. Von Prof. Fürbringer (Berlin). Zweite Auflage. Wien 1901. Alfred Hölder.

In der Neuauflage des für unsere Disciplin geradezu grundlegend bedeutungsvollen Werkes hat Verf. die principielle Eintheilung des Stoffes ungeändert gelassen, jedoch die Literatur, die seit Erscheinen der ersten Auflage zugewachsen ist, eingehend berücksichtigt und aus der eigenen, ungewöhnlich reichen Erfahrung vieles Neue hinzugefügt. Das Buch ist eine wahre Fundgrube wissenschaftlich begründeten Thatsachenmaterials, eine vollendete Darstellung eines Themas, bei dem in gleicher Weise die Verwerthung der klinischen Beobachtung, wie die psychologische Ergründung von Abnormitäten der Psyche, welche die Genitalneurosen begleiten mögen, Bedeutung gewinnt. Verf. ist beiden Seiten seines Gegenstandes mit einer erstaunlichen Beherrschung des außerordentlich schwierigen Substrates und mit stupender Kenntnis der gesammten einschlägigen Literatur gerecht geworden. Es ist in der Natur der Sache gelegen, dass die Discutirung mancher strittigen Fragen, die Gegenüberstellung der geklärten Auffassungen entgegen den früheren, unbestimmten, oder irrigen Darstellungen gewisse sprachliche und stylistische Schwierigkeiten birgt, deren Folgen in der häufig bis zur Schwerverständlichkeit gesteigerten Complicirtheit der Stylisirung, welche dem Autor unterlaufen ist, zu erkennen sind. Allein die ganz außerordentlichen Schwierigkeiten des Themas und die nicht hoch genug anzuschlagende leitende Absicht, selbst bei den heikelsten Fragen des Geschlechtslebens und seiner pathologischen Aeußerungen niemals den Boden der Wissenschaftlichkeit zu verlassen, wiegen diesen inhärenten Nachtheil gegenüber dem entschiedenen Vorzug auf, das Werk ausschließlich den Kreisen der Aerzte zugewiesen und der Lectüre der Laienwelt ob seiner Schwierigkeiten gänzlich entzogen zu haben. Die außerordentlich verdienstliche Leistung Fürbringer's liegt in der Sichtung und durchgreifenden Bearbeitung eines Gebietes, auf dem eigene Forschung und klinisch-experimentelle Arbeit so viel Bedeutungsvolles und Neues zu Tage gebracht hat. E.

Der Platindruck. Von Arthur Freiherr v. Hübl, k. u. k. Oberst und Vorstand der technischen Gruppe im k. u. k. militärgeographischen Institute in Wien. Mit 7 in den Text gedruckten Abbildungen. Zweite umgearbeitete Auflage. Halle a. d. S. Druck und Verlag von Wilhelm Knapp. 1902.

Wer und was Freiherr v. Hübl ist, weiß Jeder, der sich nur einigermaßen mit der schönen Lichtbildkunst beschäftigt hat, und er weiß ebenso, dass was aus dessen Feder stammt, nur Gediegenes sein kann, wie auch dies sein neuestes Buch über den Platindruck beweist. Das schon in zweiter und den neuesten Erfahrungen entsprechend umgearbeiteter Auflage erschienene Buch ist für den Liebhaber des schönen, sich künstlerisch präsentirenden Platinbildes ein wahres »Vademecum«. Es gibt, den Platindruck betreffend, wohl keine Frage, die nicht in erschöpfender Weise Beantwortung fände. Aber nicht nur dem Schwarzdruck, sondern auch dem jetzt sich besonders für größere Bilder einbürgernden, braunen Platinbilde ist vollste Aufmerksamkeit gewidmet. Von den Eigenschaften der käuflichen Papiere angefangen, sowie der Selbstsensibilisirung derselben bis zur Retouche, der Anwendbarkeit des Platindruckes (Eines passt für Alles) und der Ausstattung des Bildes, findet der Leser alles nur einigermaßen Wissenswerthe. Das Buch sei somit bestens empfohlen und der weitesten Verbreitung würdig. Druck und Papier ist, wie bei von Knapp verlegten Büchern immer, ausgezeichnet. S.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 20. Juni 1902.

(Schluss.)

Doc. Dr. Stanislav Ružička hält den angekündigten Vortrag: Eine neue Methode zur Messung der Lichtvertheilung zu hygienischen Zwecken.

Die Hygiene misst dem Lichte eine zweifache Bedeutung zu: 1. chemische: a) desinficirende Wirkung, b) directe Einwirkung auf den menschlichen Organismus selbst; 2. »physikalische«: Lichtwirkung auf unseren Sehapparat, welche uns das Sehen ermöglicht, welches eine der wichtigsten Bedingungen fast aller unserer Arbeit und Thätigkeit ist. Diese beiden Wirkungsformen werden durch je bestimmte Theile des Lichtes zu Stande gebracht; wie man sich früher ausgedrückt hat: einerseits durch »chemische« (blau, violett, ultraviolett), andererseits durch »leuchtende« Strahlen (Roth, Orange, Gelb, Grün, Blau, Violett). In unserem Thema interessirt uns nun weiter nur der »leuchtende« Theil des Lichtes, die physikalische, optische Wirkung des Lichtes. Das eigentlich maßgebende Messinstrument ist in dieser Richtung natürlich im Grunde unsere Netzhaut, da es sich ja immer für hygienische Zwecke darum handelt, z. B. in Schulzimmern solche Beleuchtung herzustellen, wie sie für die Function der Netzhaut am günstigsten ist. Man hat nun durch vielfache Leseproben (als eine einfache Art der Netzhautarbeit) ermittelt, dass als Mindestforderung eine Helligkeit von etwa 20 M.-K. (Gesammtintensität) zu betrachten ist.

Ungefähr diese Lichtmenge muss nun also überall, wo feinere Arbeit (Lesen, Schreiben) verrichtet werden soll, vorhanden sein.

Diese Methode aber, mittelst welcher die Mindestforderung ermittelt worden ist, kann in der Praxis nicht zu Lichtmessungen für hygienische Zwecke allgemein verwendet werden, da sie nur anzeigt, ob der betreffende Platz eine genügende Beleuchtung (etwa 20 M.-K.) hat, aber keine weitere genauere Auskunft gibt, ob die Beleuchtung 50 oder 100 u. s. w. M.-K. beträgt. Außerdem ist sie sehr mühevoll, da das Mittel aus vielen Untersuchungen genommen werden muss, weil der »Lichtbedarf« des Auges auch bei Normalsichtigen individuell schwankt und auch mit dem Ermüdungszustande der Netzhaut und der ganzen augenblicklichen Disposition wechselt.

In Folge dessen musste man sich nach anderen, objectiven Lichtuntersuchungsmitteln umsehen, welche man — unter Festhaltung der einmal mittelst der Netzhaut ermittelten Mindestforderung — zu weiteren Ermittlungen an die Stelle der subjectiven Netzhaut substituiren könnte.

Jedoch müssen wir bekennen, dass — trotz der Wichtigkeit des Lichtes für das menschliche Leben — das Capitel der Lichthygiene eines der am wenigsten ausgearbeiteten in dieser Wissenschaft ist.

Die Vertheilung des Lichtes in bewohnten Räumen und deren Beeinflussung durch die Art der Fensteröffnungen, durch die Art des Wandanstriches, die Höhe der Zimmerdecke, durch die Stockwerkshöhe des betreffenden Raumes, durch die Höhe der gegenüber liegenden Häuser, durch die Straßenbreite sind zum allergrößten Theile gar nicht studirt. In ähnlicher Weise haben wir gar keine genauere Kenntnis über die Vertheilung des Lichtes auf die verschiedenen Zonen und Stellen der Erdoberfläche, auf die Tages-, Jahreszeiten am selben Platze u. s. w.

Der Grund davon ist der, dass wir bisher eigentlich über kein für die Praxis geeignetes Mittel verfügen, die Lichtvertheilung, besonders diejenige des Tageslichtes, festzustellen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Es gibt zwar eine Masse Lichtmessungsmethoden: 1. Physikalische: a) Photometer, welche auf dem Vergleich mit einer Normalflamme beruhen. Es ist aber praktisch unmöglich, damit z. B. 50 Schülerplätze gleichzeitig zu bestimmen. Ungleichzeitige Bestimmung bedingt wegen Lichtschwankungen oft große Fehler. b) Raumwinkelmessung (Weber) berücksichtigt nur das vom Himmel direct auffallende Licht, das reflectirte nicht. 2. Chemische Lichtmessungsmethoden (die bekanntesten arbeiten mit empfindlichen Papieren) messen wieder fast nur den blau-violett-ultravioletten Theil des Lichtes, welcher aber nur den minimalen Antheil an der Leuchtkraft einer Lichtquelle hat und außerdem in keinem constanten Verhältnis zu dem leuchtenden übrigen Theile des Lichtes steht. In Folge dessen ist auch durch diese Methoden nichts genügend Brauchbares zu erreichen.

Ich erlaube mir nun, Ihnen, meine Herren, ein Lichtreagens, u. zw. ein lichtempfindliches Papier vorzulegen, welches auf den leuchtenden Theil des Lichtes reagirt.

Es ist zwar schon vor einigen Jahren Andresen gelungen, ein empfindliches Papier herzustellen, welches außer auf den blauvioletten Theil, auch noch auf den leuchtenden Theil des Spectrums reagirt. Man muss somit, um eine Einwirkung blos der leuchtenden Strahlen zu bekommen, die chemischen durch Auflegen einer entsprechenden Schichte abfiltriren (Demonstration). Durch die Nothwendigkeit der Vorschaltung von Filtern wird aber das Verfahren sehr erschwert, vertheuert und auch an seiner Richtigkeit bedroht (wenn z. B. bei Untersuchung von 50 Plätzen nicht alle 50 Filter genügend gleich sind). Außerdem wird die Reaction durch theilweise Lichtabsorption in der ziemlich dicken Filterplatte zuweilen bedeutend weniger empfindlich.

Dieses Papier aber, welches hier vor Ihnen liegt, ist schon an sich selbst nur für den leuchtenden Theil des Lichtes empfindlich; man braucht nur ein Stück davon, so wie es ist, hinzulegen. Ein weiterer Vortheil ist bei diesem Papier eine bedeutende Schärfe der Contraste.

Den exacten Nachweis, dass mein Papier nur auf die leuchtenden Strahlen reagirt — durch Exposition in einem Spectrum, wobei eine Bräunung von Roth bis Grünblau mit Maximum im Gelb eintritt, — kann ich aus Mangel der nöthigen Vorrichtungen nicht vorführen.

Ich exponire nur hier die zwei nebeneinander angeklebten Papierstreifen (erstens mein »licht« empfindliches und zweitens gewöhnliches »chemisch« empfindliches Papier), wobei ich einen Theil beider Streifen mit dem Blauviolett absorbirenden Filter bedecke, so dass auf diese Theile von den sichtbaren nur die leuchtenden Strahlen kommen (sieben Minuten Exposition ganz nahe einer elektrischen Glühlampe). Sie sehen, meine Herren, dass an dieser Stelle bei meinem Papier eine intensive Wirkung, beim gewöhnlichen keine Wirkung eingetreten ist. Eben solche Versuche zeige ich Ihnen hier, meine Herren, mit Taglicht, Auerlicht, Petroleumlicht, schon ausgeführt. Wir können also sagen, dass mein Papier netzhautartig empfindlich ist: es hat das Maximum der Empfindlichkeit — wie die Netzhaut — im Gelb, und es »sieht« auch noch einerseits Orange, Roth, andererseits Grün, Blaugrün, sehr wenig aber den allerdings am wenigsten leuchtenden Theil des Spectrums, das blauviolette Ende. Ganz genau netzhautadaequat ist es also nicht.

Uebrigens, der Weg, auf welchem auch diese Abweichung ausgeglichen werden kann, ist bei meinem Papier ganz klar theoretisch gegeben, wenn sich dies erforderlich erweisen sollte.

Die Herstellung des Papieres beruht im Princip auf einer ganz einfachen Idee: dem Andresen'schen Papier durch unmittelbare Einverleibung der Blauviolett absorbirenden Substanz das eine Empfindlichkeitsmaximum — das »nicht leuchtende« — zu benehmen. Ich thue dies nämlich dadurch, dass ich das Andresen'sche Papier mit einer ganz feinen Schichte von Collodium oder Celloidin, in welchem das Andresen'sche Auramin aufgelöst ist, überziehe. Bei dieser Herstellungsart hat es sich gezeigt, dass das Papier wirklich die supponirten Eigenschaften erlangt und keine störende Wechselwirkung eintritt. Einige andere Verfahren haben sich nicht bewährt.

Vorher, ehe ich dieses Papier gefunden habe, habe ich an einer Methode gearbeitet, welche die Lichtvertheilung auch mittelst des nicht netzhautartig empfindlichen gewöhnlichen Copirpapieres erlauben würde. Es wird nämlich bei dieser relativen Lichtbestimmungsmethode die Verschiedenartigkeit der Zusammensetzung der verglichenen Lichtarten in einem bedeutenden Maße ausgeschaltet. Das gewöhnliche Copirpapier hat sich aber auch bei dieser Methode doch nicht als genügend geeignet erwiesen, wodurch ich eben zum Suchen nach einem möglichst netzhautartig »sehenden« Papier getrieben wurde.

Mit diesem neuen Papier, welches ich hier zum erstenmale öffentlich vorzuzeigen mir erlaubt habe, will ich nun meine erwähnten Studien fortsetzen.

Nachtrag des Vortr. Da an mich einige Anfragen darüber gekommen sind, ob mein Papier im Handel erhältlich wäre, berichte ich hier, dass ich nach Feststellung der günstigsten Herstellungsverhältnisse (maximale Empfindlichkeit u. A.) die Herstellung einer Fabrik unter meiner Aufsicht anzuvertrauen beabsichtige, so dass in einigen Monaten das Papier erhältlich sein dürfte. Ich nehme hier außerdem Gelegenheit, der Actiengesellschaft für Anilinfarbstoffe in Berlin, sowie besonders dem Leiter der photographischen Abtheilung der Fabrik, Herrn Dr. Andresen, für die Bereitwilligkeit, mit welcher mir in ihrem Laboratorium in jeder Hinsicht bei meinen Versuchen entgegengekommen wurde, meinen herzlichsten Dank abzustatten.

Discussion: Prof. Elschnig fragt den Vortr., ob er über die bei seinem Papiere nöthigen Expositionszeiten bei verschiedenartiger, auch künstlicher Beleuchtung und damit über die praktische Verwendbarkeit desselben, resp. der neuen photometrischen Methoden bereits Erfahrungen besitze. Die demonstrirte Probe wurde in unmittelbarer Nähe der hellleuchtenden Glühlampe durch sieben Minuten exponirt; daraus wäre zu schließen, dass in einem geschlossenen Raume bei mäßigem Tageslichte eine Expositionszeit von circa einer Stunde, bei künstlicher Beleuchtung von zwei Stunden und darüber erforderlich sein dürfte. Derartig lange Expositionszeiten würden aber die Brauchbarkeit der Methode von vorneherein erheblichst einschränken. Die vom Vortr. selbst betonten Schwankungen der Tageslichtbeleuchtung könnten bei so langen Expositionszeiten absolut nicht beobachtet werden.

Betreffs der Einwendungen des Herrn Prof. Elschnig bemerkt Vortr. Folgendes: Es handelte sich mir nicht darum, ein Papier zu haben, welches durch Lichteinwirkung braun wird, sondern um ein solches, welches auf die leuchtenden Strahlen, möglichst »netzhautartig«, reagiren würde. Auf schwache Lichtintensitäten reagirt es jedenfalls langsam und kann in Folge dessen zur Bestimmung von momentanen Werthen im Allgemeinen nicht benützt werden; es ist aber einerseits Sache weiterer Untersuchungen, dies genau zu prüfen, eventuell das Papier (durch variirte Imprägnation mit Silber u. s. w.) mehr oder weniger empfindlich zu machen; andererseits ist es eben ein Vortheil und nicht ein Nachtheil, dass Durchschnittswerthe für längere Perioden erhalten werden, da diese wichtiger für die Zwecke der Hygiene als die momentanen Werthe sind. Es ist jedenfalls noch nicht ermittelt, ob die Lichtvertheilungsverhältnisse in einem Raume bei Schwankungen auch des diffusen*) Tageslichtes constant sind, resp. in welchen Grenzen sie schwanken. Dies will ich eben zu ermitteln versuchen.

Hofrath Gruber bezeichnet das von dem Vortr. hergestellte Papier als einen wesentlichen Fortschritt; auch er glaubt nicht, dass für hygienische Zwecke die Messung der Lichtintensität in wenigen Minuten nothwendig sei. Uebrigens werden die Eigenschaften des neuen lichtempfindlichen Papieres erst durch weitere Versuche ausgewerthet werden müssen.

Prof. v. Reuss schließt sich der Meinung Hofrath Gruber's an: Das was Dr. Ružička vorgetragen, sei sehr dankenswerth. Wenn die Expositionszeit nicht über eine Stunde dauert, ist dies ausreichend, weil es wichtiger ist, einen Mittelwerth der Helligkeit für einen bestimmten Platz in der Schule im Verlaufe einer Stunde, z. B. zwischen 8 und 9 Uhr Morgens, zu erhalten, als zu erfahren, wie groß etwa die Helligkeit punkt 8 Uhr 5 Minuten ist. Er möchte nur wissen, ob die Differenzen der Farbenveränderungen bei geringen Beleuchtungsunterschieden ausreichende sind, um sie an der Scala bestimmen zu können. Wenn 10 Meterkerzen, die H. Cohn als Beleuchtungsminimum verlangte, keinen Ausschlag

*) Beim directen Sonnenlicht im Allgemeinen sicher nicht.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

geben, macht das nichts, wir haben uns hier in Wien geeinigt, 20 bis 30 Meterkerzen als Minimum zu verlangen. Uebrigens ist das, was der Vortr. uns mittheilte, das Princip der Methode; sie selbst muss erst ausgebildet werden.

Doc. Ružička: Das Verfahren wird erst genau ausgearbeitet werden.

v. Reuss fragt, ob sich die Resultate fixiren lassen.

Doc. Ružička: Die Bestimmung der Veränderung wird gewöhnlich vor der Fixirung vorgenommen, doch lassen sich die Resultate wie bei gewöhnlichem photographischen Papier fixiren.

20. Congress für innere Medicin in Wiesbaden.

Vom 15. bis 18. April 1902.

Referent: Albu-Berlin.

I. Sitzung.

Ewald (Berlin): Ueber die Diagnose des Magengeschwüres.

Ewald will sich streng auf sein Thema beschränken und nur nebenbei bemerken, dass die Ansicht von Van Yzeren, dass die Ursache des Magengeschwüres in einem Krampfe des Pylorus gelegen sei, aus mehreren Gründen, vor Allem, weil in der überwiegenden Mehrzahl der Ulcera keine Andeutung von Krämpfen vorhanden ist, in hohem Grade unwahrscheinlich erscheinen. Hier dürfte es sich um Verwechslung von Ursache und Folge handeln, denn wir wissen, dass die Hyperacidität auch dort, wo sie ohne Geschwürsbildung verläuft, zu gelegentlichem oder dauerndem Spasmus des Pylorus führt.

Für die Diagnose bietet die Statistik nur unzulängliche Anhaltspunkte. Man weiß im betreffenden Falle nie, ob man es mit der Regel oder mit der Ausnahme zu thun hat.

Ewald verfügt in den letzten 10 Jahren über 1080 Fälle eigener Beobachtung.

Die Sonderung dieses Materiales nach Geschlecht und Alter ergibt annähernd gleiche Verhältnisse, wie sie von anderen Autoren gefunden sind. Das Gleiche gilt von der Mortalität. Zur Sicherstellung der Diagnose scheut sich Ewald nicht, den Magenschlauch einzuführen, hat aber im Allgemeinen, in sonst sicheren Fällen, davon Abstand genommen. Bei unstillbaren Blutungen ist aber die Einführung des Magenschlauches und die Berieselung des Magens mit Eiswasser sogar geboten.

Auffallend häufig ist die Zahl der Fälle ohne gesteigerte Salzsäureabsonderung. Es fand sich Hyperacidität in 34·1%, normale Acidität 56·8%, Subacidität in 9%. Auch fanden sich im Verlaufe ein und desselben Falles starke Schwankungen der betreffenden Werthe, so dass sie zwischen 28 und 44, 36 und 78, 38 und 54, 29 und 71 u. s. f. gefunden wurden. Hier ist die Umwandlung des Ulcus in Krebs von unverkennbarem Einflusse. Milchsäure fehlte immer. Ebenso zumeist, aber nicht immer, die langen Bacillen.

Blut findet sich häufig bei Ulcuskranken im ausgeheberten Mageninhalt, ohne dass es erbrochen wird, und ohne dass der Mageninhalt eine charakteristische Beschaffenheit zeigt. Doch kommt dies nicht beim Ulcus allein vor.

Blutbrechen war unter 364 Fällen 203mal vorhanden (125 Männer und 78 Frauen) = 54·5%. Der diagnostische Werth dieses Symptoms ist groß, doch müssen die zahlreichen Möglichkeiten einer Blutung aus anderen Ursachen genau berücksichtigt werden. Ewald weist besonders auf drei Quellen des Irrthums hin,

1. die menstruellen Blutungen,
2. die Blutungen, resp. das Blutbrechen bei schweren septischen Processen,
3. die sogenannten parenchymatösen Blutungen.

Alle drei Formen werden eingehend erörtert und mit treffenden Beispielen aus der Erfahrung des Vortragenden belegt.

Die sogenannten hämorrhagischen Erosionen, denen der Vortragende einen längeren Excurs widmet, erkennt er nicht als ein selbständiges Krankheitsbild an. Auf Grund eigener Beobachtung und ausgedehnter Untersuchungen und Erfahrungen, besonders auch über die im ausgeheberten Mageninhalt oder im Spülwasser vorkommenden Schleimhaut-Fetzchen ist Vortragender der Ansicht, dass es sich hierbei zum Theile um irrelevante und glatt heilende Nebenbefunde, oder aber um die Anfänge späterer echter Geschwüre handelt.

Eine sichere Diagnose über den Sitz des Geschwüres lässt sich heute in den allermeisten Fällen noch ebensowenig stellen, wie vor 20 Jahren. Man ist meist auf Vermuthungen beschränkt. Am einfachsten scheint die Diagnose da zu liegen, wo wir einen Tumor am Pylorus finden und die übrigen Symptome für ein Ulcus sprechen. Hier kommen differentialdiagnostisch in erster Linie

1. der Pylorusspasmus,
2. die Muskelhypertrophie, resp. die narbige Verdickung,
3. die carcinomatöse Neubildung in Betracht.

Es ist unter Umständen ganz unmöglich, selbst bei genauer histologischer Untersuchung der verdickten Stelle, zu entscheiden, ob es sich um ein benignes oder atypisch-degenerirtes Gewebe handelt. Vortragender führt zwei Fälle aus seiner Erfahrung an, in welchen eine scheinbar gutartige Hypertrophie des Pylorus excidirt wurde (genaue histologische Untersuchung an zahlreichen Präparaten) und sich nach Jahren typische Carcinome entwickelten. Dabei ist zu beachten, worauf Vortragender schon vor Jahren aufmerksam gemacht hat, dass sich mikroskopische Ausläufer der Krebsgeschwulst weit in die scheinbar gesunde Mucosa und Submucosa hinein finden, so dass dadurch die Sicherheit, alles Krankhafte zu excidiren, betreffenden Falles sehr erschwert wird.

Die Schmerzen treten beim Ulcus keineswegs immer typisch auf. Namentlich ist dies bei den älteren Geschwüren der Fall, so dass Verwechslung mit Cardialgien vorkommen, und gelegentlich nicht zu vermeiden sind. Ausgenommen sind hiervon die Gastralgien, die im Initialstadium der Phthise oder bei der Tabes im sogenannten praeatactischen Stadium auftreten. Hier wird besonders auf die Hernien der Linea alba hingewiesen. Vortragender hat wiederholt Fehldiagnosen in dieser Beziehung erlebt. Die Beschwerden des angenommenen Ulcus konnten durch eine kleine Operation der vorliegenden Hernie leicht und dauernd beseitigt werden.

Starke Abmagerung und kachektisches Aussehen kommt bei den Magengeschwüren verhältnismäßig selten vor. Nur schwer nervöse und hysterische Personen einerseits, und sehr starke, fettreiche andererseits, die aus Furcht vor Schmerzen ihre Nahrung möglichst eingeschränkt haben und in Folge dessen stark abgemagert sind, können zu diagnostischen Bedenken Anlass geben. Die Drüsenschwellungen sind von geringem und unzuverlässigem Werthe. Größeres Gewicht ist auf die Beschaffenheit der Zunge zu legen, die bei den meisten Ulcuskranken feucht, roth, und wenig oder gar nicht belegt zu sein pflegt.

Große Schwierigkeiten können der Diagnose durch die Folgeerscheinungen eines abgelaufenen Ulcus erwachsen, welche diagnostisch und therapeutisch schwer angreifbar sind. Hierher gehört in erster Linie der Sanduhrmagen. Neben den bekannten Zeichen: Rückstände beim späten Aushebern und Eingießen von Wasser, Plätschergeräusch, Vorwölbung einer Seite, Verhalten bei Luftaufblähung, hat sich dem Vortr. besonders auch der Gebrauch des Gastrodiaphans und das Einbringen einer aufblähbaren Gummiblase, die annähernd die Gestalt des Magens hat, bewährt. Beides kann man nur in den oralen Theil des Magens einführen. Auf diese Weise kann man denselben leicht von dem pylorischen Theil abgrenzen. Bei Einblasung von Luft in den leeren Magen wölbt sich dann die Pylorusseite oder der ganze Magen, nach Einbringung der Blase aber nur die Cardiaseite hervor, und das Gleiche hat mutatis mutandis mit dem Lichtbild des Gastrodiaphans statt.

Die Perforationen in die freie Bauchhöhle sind im Allgemeinen leicht zu erkennen, doch wird ein Fall aus des Vortr. Erfahrung angeführt, in welchem die Perforation des Processus vermiformis mit diffuser Peritonitis fälschlich für eine Magenperforation mit gleichzeitiger Magenblutung gehalten wurde. Eine drohende Perforation vorher zu erkennen ist unmöglich, die Chance des operativen Eingriffs desto besser, je früher man operirt; doch können der Operation durch die Ausbreitung des Geschwürsgrundes, in dessen Mitte die Perforationsöffnung sitzt, unüberwindliche Schwierigkeiten erwachsen.

Das Uebergreifen eines Geschwürs auf ein Nachbarorgan ist in vielen Fällen nicht zu erkennen, in anderen durch charakteristische Symptome (Durchbruch in die Pleurahöhle, in den Herzbeutel, subphrenischer Abscess, Durchbruch in den Dickdarm u. s. f.) leicht nachweisbar. Solche Fälle können, wenn

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sie schleichend verlaufen, jahrelang für functionelle Neurosen gehalten werden. Dies gilt ganz besonders auch von den alten perigastritischen Verwachsungen. Hier kann nur die Anamnese, die auf ein früheres florides Magengeschwür hindeutet, die constant und an dieselbe Stelle gehefteten circumscripten Schmerzen bei gesteigerter oder unveränderter Salzsäureabsonderung, regelmäßiges Erbrechen ohne Magenerweiterung und die Erfolglosigkeit einer rationellen Therapie die Diagnose stellen. Wiederholt sah Vortr. die Operation in solchen Fällen von vollständigem und dauerndem Erfolge begleitet. Früher hat man solche Zustände vorwiegend als Neurosen angesehen und ebenso die Zustände der Hyperchlorhydrie und Gastrosuccorhoe, jetzt wissen wir, dass eine erhebliche Zahl derselben durch ein Ulcus bedingt ist. In zahlreichen Fällen, besonders junge chlorotische und anämische Personen betreffend, ist aber die Differentialdiagnose geradezu unmöglich. In solchen Fällen kommt man häufig durch den Erfolg einer typischen Ulcuscur zu einer richtigen Beurtheilung. Dieselbe nützt bei den Neurosen entweder gar nicht oder nur vorübergehend durch Suggestion, und hat dauernde Erfolge zu verzeichnen, wo es sich um organische Läsionen handelt; hier kann es aber vorkommen, dass man allen Grund hat, auf ein Ulcus oder eine perigastritische Verwachsung hin zu operiren und sich der Magen bei der Operation ohne nachweisbare Veränderung findet.

Die Differentialdiagnose zwischen Ulcus ad Pylorum oder duodenale, gegen die entzündlichen Processe an oder in der Umgebung der Gallenblase und der Gallengänge, Stein- oder Neubildungen in denselben etc. wird nur gestreift. Vortr. macht darauf aufmerksam, dass bei nicht dem Magen angehörigen Processen der Magensaft in der Regel normale Verhältnisse zeigt. Diagnostisch werthvoll sind die reflectorischen Neuralgien, die bei mobil gewordenen, resp. eingeklemmten Gallensteinen, bei Zerrungen an der Blase oder in den Gängen in Formen von Intercostalschmerzen, Schmerzen unter den Schulterblättern, besonders links, auch wohl typisch intermittirende, diffuse Schmerzen, mit Verdacht auf ein larvirtes Wechselfieber, Schwellungen der Leber oder eines Lappens derselben auftreten. Häufig klärt erst das Messer der Chirurgen die Situation auf.

Die Ulcerationen des Oesophagus geben am wenigsten zu Irrthümern Veranlassung. Sitz und Art des Schmerzes, eventuell die ösophagoskopische Untersuchung sichern die Diagnose. Dasselbe gilt von anderen entzündlichen Processen oder Neubildungen im unteren Theil der Speiseröhre.

Die Frage nach der anatomischen Natur des Ulcus, ob es sich um das gewöhnliche Ulcus pepticum oder die selteneren Formen des tuberculösen, syphilitischen, diphtherischen oder urämischen Ulcus handelt, kann betreffenden Falles mit annähernder Sicherheit aus dem Krankheitsverlauf, d. h. daraus, ob die Ulcussymptome originär oder im Verlauf einer der genannten Erkrankungen auftreten, entschieden werden. Zumeist bleibt das Ulcus aber in den zuletzt genannten Fällen latent und hat mehr ein pathologisch-anatomisches, wie ein klinisches Interesse.

Fleiner-Heidelberg: Ueber die Behandlung des Magengeschwürs.

Vortr. gibt zunächst eine ausführliche historische Einleitung von der ältesten Zeit bis auf die Gegenwart, die namentlich an die Namen Hippokrates, Peter Frank, Friedr. Hoffmann, Cruveilhier, Brinton, Trousseau, Bamberger und Laube anknüpft. Ein specifisches Heilmittel für Ulcus ventr. gibt es nicht. Der Arzt soll nur günstige Bedingungen für die Spontanheilung derselben schaffen, alle Störungen des natürlichen Heilungsvorganges aus dem Wege schaffen. Dazu gehört die Leere des Magens, die kräftige Contraction der Musculatur zur Verkleinerung der Geschwürsfläche und die Anfüllung derselben mit frisch gebildeten Granulationen. Dazu gehören mindestens mehrere Wochen Zeit, und deshalb ist die erste Bedingung eine möglichst lange Ausdehnung der Ruhecur (4 Wochen und darüber). Die ersten Tage lässt man die Pat. zweckmäßig hungern und führt ihnen nur Flüssigkeit per rectum zu. Dann beginnt man mit Milchdiät, nach 4 Wochen weißes Fleisch, nach abermals 14 Tagen erst vorsichtige gemischte Kost. Auch später ist die Vermeidung von allen mechanisch und chemisch reizenden Nahrungsmitteln noch durchaus nothwendig. Trinkcuren und Badecuren überhaupt zur Nachbehandlung haben keinen Zweck. Bei solch schematischer Behandlung heilen etwa 75% aller Fälle. Die Misserfolge sind auf Fehler der Pat., namentlich in Lässigkeit in der Durchführung der Cur bestehend, zurückzuführen, zuweilen aber auch auf individuelle Eigenthümlichkeiten: fibröser, schwieriger Grund oder wallartige Ränder des Geschwürs, welche das ständige Zurückbleiben von Nahrungsresten auf demselben zur Folge haben, mangelhafte Contractionsfähigkeit der Musculatur, Tiefstand des Magens, Gewohnheit des Luftschluckens u. dgl. mehr. Seit Langem bekannt ist die Häufigkeit der Neigung zu Recidiven. Je älter das Ulcus, desto schwieriger die Heilung, ganz abgesehen von der sich ständig steigernden Gefahr der Blutungen und der Perforation. Gegenwärtig erscheint folgende Behandlungsmethode als die rationellste: Ausspülung des Magens zur Entfernung der Nahrungsreste, aber nur mit geringen Wassermengen und unter niedrigem Druck, wie auch die Nahrungsaufnahme quantitativ immer beschränkt sein soll! Auf die gereinigte Geschwürsfläche kann man Höllensteinlösung bringen, die schmerzstillend wirkt, die Hyperacidität herabsetzt und die Granulationsbildung anregt. Kussmaul hat die Verwendung von Wismuth in größeren Dosen als Schutzdecke für das Ulcus empfohlen. Es muss nüchtern (10 g) gegeben werden. Sofort ändert sich das Krankheitsbild. Die dyspeptischen Schmerzen und Beschwerden schwinden. Das Wismuth soll auch reizmildernd, desinficirend und granulationsanregend wirken. Bei der niemals anzurathenden ambulanten Behandlung kann man Morgens vorher einen alkalischen Brunnen zur Reinigung des Magens trinken lassen. Wismuth ist absolut ungiftig. Die Spontanheilung führt leider oft zu Narbenbildungen im Magen, die chirurgisches Eingreifen nothwendig machen. Der Eintritt hochgradiger Pylorusstenose macht sich durch Verminderung der Diurese und Abmagerung leicht kenntlich, welche die Folge der verringerten Nahrungsresorption ist. Nur selten gleicht die compensatorische Hypertrophie der Musculatur die Motilitätsschwäche aus. Die spontane Heilungsmöglichkeit wird bei Pylorusgeschwüren aufgehoben, wenn sie Krämpfe in der Pylorusmusculatur auslösen; dann kommt es zu Stagnation, Gastrosucorrhöe, Erweiterung, die Contractionskraft der Musculatur geht verloren. In solchen Fällen hat Fleiner dreimal eine Frühoperation machen lassen, 2 davon sind geheilt. Als Complication des Pylorusulcus hat Fleiner achtmal Tetanie gesehen, 5 davon operirt, 3 geheilt. Nächst der Pylorusstenose geben die perigastritischen Adhäsionen keine Indicationen für den operativen Eingriff ab, sowie circumscripte Abscessbildungen, von einem Ulcus ausgehend. Bei ersteren hat die Chirurgie bisher aber ebensowenig günstige Erfolge zu verzeichnen, als bei den Versuchen zur Excision des Ulcus. Bei Perforation, deren Spontanheilung möglich erscheint, muss der chirurgische Eingriff trotz der ungünstigen Chancen gewagt werden. Das Magengeschwür an sich ist keine Indication, höchstens beim Sitz am Pylorus. Vortr. berichtet über die Erfahrung in der Heidelberger chirurgischen Klinik, wo seine Kranken operirt worden sind. Es ergibt sich aus der im Detail wiedergegebenen Statistik, dass im Gegensatz zur Resection und den übrigen eingreifenden Operationsmethoden nur die Gastroenterostomie ausreichende Resultate liefert. Sie gibt auch eine günstige Basis für die nach erfolgter Heilung der Operationswunde in Angriff zu nehmende interne Behandlung des Ulcus. Denn dann wird es durch die Nahrung nicht mehr gereizt und die Musculatur kann sich wieder kräftig contrahiren.

Therapeutica.

— Es wurden mit Gude's Mangan-Eisen-Pepton zusammen 23 Fällen von Anämie behandelt, von denen 12 nach 14 Tagen den normalen Hämoglobingehalt des Blutes zeigten, 5 nach 3 Wochen, 5 nach einem Monate; eine Pat. dagegen, die aber hereditär belastet war (der Vater lungenkrank), wurde nur als gebessert entlassen, und das Blut zeigte nach zweimonatlichem Gurgebrauche nur eine Steigerung des Hämoglobins bis 75%. Es ist wohl der Fall von Tuberculose gewesen, der unter dem Bilde einer hartnäckigen Chlorose seinen Anfang genommen hat. Ferner wurde der Liquor Gude bei zwei Fällen von acuter Anämie nach starker Blutung angewendet. Schon nach einer Woche wurde ein so günstiges Resultat erzielt, dass der Kranke sich vollkommen wohl fühlte, und nur aus Angst vor weiterem Blutverluste musste er das Bett noch eine Woche hüten. Bei 3 Frauen, die in den ersten Schwangerschaftsmonaten abortirt haben und sich nur langsam von ihrer Blutarmuth erholten, habe ich nach vierwöchentlichem Gebrauche des Liquor Gude vollständige Genesung erzielt. Auch in 6 Fällen von Schwächezuständen und Blutarmuth nach chronischen und acuten Er-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

krankungen (Tuberculosis, Carcinoma, Scarlatina u. s. w.) konnte stets das Schwinden des Schwächegefühles und bedeutende Besserung des Allgemeinbefindens beobachtet werden. Der Liquor ferro-mangano peptonati Gude ist ein werthvolles und sicher wirkendes Blutbildungsmittel, das zur weiteren Verbreitung in geeigneten Fällen warm empfohlen werden kann.

— Dr. J. Arnold Goldmann (Wien): Die therapeutische Verwendung des Theervasogen. Bezüglich der Verwendung dieses Mittels bei der Behandlung verschiedener Dermatosen, namentlich der hartnäckigen Trockenekzeme, äußert sich Goldmann: Die reducirende Wirkung des Theer hat sich im Theervasogen-Präparate durch dessen gute Resorbirbarkeit, seine anerkennenswerth reizlose und im Vergleiche zu anderen Theerpräparaten äußerst milde pharmakodynamische Einwirkung auf die Haut in eminenter Weise gezeigt. Ich habe in keinem der Fälle weder erneuerte Irritation der Haut, noch Taxkne und auch nicht die geringsten sonstigen Beschwerden oder Nebenwirkungen zu beobachten Gelegenheit gehabt. Sehr gut bewährten sich tägliche Einpinselungen des Theervasogen bei einem Falle von Pruritus ani, bei Prurigo und namentlich bei den verschiedenen Formen der Psoriasis.

(„Monatshefte für praktische Dermatologie", XXXIV. Bd., 1902.)

— Zur Receptur des Agurins. Unter diesem Titel bringt Zernik in Nr. 30 der „Pharm. Ztg." eine kurze und auch beachtenswerte Notiz, in welcher er vor der Dispensation des Agurins in Lösungen, welche Zucker oder Gummischleim enthalten, warnt, da in solchen das Theobromin sich ausscheidet Zernik gibt der Vermuthung Ausdruck, dass diese Erscheinung durch eine Säurewirkung zustande käme, hervorgerufen durch den Zucker, beziehungsweise Gummischleim. Das würde erklärlich sein, und diese Annahme wäre auch durchaus berechtigt, wenn die Fällung erst nach tagelangem Stehen der Lösung einträte. Die Ausscheidung erfolgt jedoch bereits nach wenigen Stunden, bei Zusatz von Syrup. simplex, mitunter schon nach einigen Minuten, also innerhalb eines Zeitraumes, in welchem eine saure Gährung kaum eingetreten sein dürfte. Vielleicht wäre daher eine andere Erklärung am Platze, nämlich die, dass der Zucker mit dem Alkali des Agurins ein Saccharat bildet und dann das des Alkalis beraubte Theobromin ausfällt. Ganz gleichgiltig, ob die Ansicht von Zernik zutreffend ist oder die auf einem Analogiefall fußende hier erwähnte, so wäre doch bei der Dispensation hierauf Rücksicht zu nehmen und dann, falls ein Zuckerzusatz in Frage kommen sollte, ein Ersatz hierfür durch künstlichen Süßstoff (das lösliche Natronsalz desselben) in Vorschlag zu bringen. Eine den Bedarf für etwa 3 Tage deckende Lösung nach der Formel:

Agurin . . . . . 10·0
Aqua Menthae pip.
(Aqu. dest.) . . . . 400·0

mit oder ohne Zusatz eines löslichen Süßstoffes (0·005 bis 0·1) hält sich in einer verkorkten Flasche viele Wochen lang unverändert. Bei einem neuen Medicament, wo es sich ebenso wie in therapeutischer Hinsicht auch bezüglich der Art der Darreichung um Sammlung von Erfahrungen handelt, wird der Arzt gewiss gern jeden neuen Hinweis dankbar annehmen, weshalb es nicht überflüssig erscheinen dürfte, die obigen Mittheilungen bekannt zu geben. („Pharm. Ztg." 1902, Nr. 33.)

— Dr. Artemow (Moskau): Ueber die Anwendung der Heroinpräparate in der psychiatrischen Praxis. Verf. gelangt auf Grund von an 20 Pat. durchgeführten systematischen Beobachtungen zu dem Schlusse, dass das Heroin für die psychiatrische Praxis eine Acquisition bedeutet, und zwar als ein gutes symptomatisches Mittel bei Depressionszuständen. Er hebt dabei hervor, dass das Heroin nur den seelischen Schmerz und den schwermüthigen Zustand günstig beeinflusst, ohne auf den Verlauf der Krankheit selbst und auf die motorischen Erscheinungen zu wirken. In 11 Fällen hat Artemow eine zweifellose Wirkung des Heroins festgestellt und dabei bemerkt, dass das Heroin selbst in Dosen von 0·004 dreimal täglich zwei und mehrere Monate hintereinander genommen, keine unangenehmen Nebenerscheinungen verursacht. Artemow zieht es vor, das Heroin innerlich zu verabreichen, weil die subcutane Anwendung desselben nach seinen Erfahrungen keine Vorzüge darbietet, für den Kranken unangenehm ist und nach den Beobachtungen von Viallon und Jacquin Erbrechen hervorruft.

(„Wratsch" 1901, Nr. 27.)

— Dr. Reigh Pastor, Specialarzt für Magenkrankheiten (Valenzia): Del emploe de la Somatose en la alimentation de los enfermos. Verf. hat bei verschiedenen Magen- und Darmkrankheiten, z. B. bei Typhlitis, Enteritis, Hyperchlorhydrie, aber auch bei Schwächezuständen aus andern Ursachen, so bei Lungentuberculose, die Somatose als ein sehr brauchbares Kräftigungsmittel befunden. Bei zwei Pat. hatte er ferner Gelegenheit, sich auch von der galactogogen Wirkung des Präparates zu überzeugen.

(»La Higiene para Todos« 1901, Nr. 48.)

Notizen.

Ernannt: Privatdocent Dr. Erwin Payr zum außerordentlichen Professor für Chirurgie in Graz.

Verliehen: Dem Oberstabsarzte Dr. Johann Kalčić in Budapest das Ritterkreuz des Franz Joseph Ordens. — Dem praktischen Arzte Dr. Heinrich Wollensack in Arco der Titel eines kaiserlichen Rathes.

Wien. Am 2. d. M. hat eine außerordentliche Generalversammlung des Pensionsinstitutes des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums als Festversammlung anlässlich des 25jährigen Bestandes des Institutes stattgefunden. Die Festrede hielt Präsident Dr. Hans Adler, der im Verein mit Dr. Josef Heim das Institut ins Leben gerufen und seitdem durch unermüdliche Thätigkeit sich große Verdienste um das Gedeihen desselben erworben hat. Redner besprach die Vorgeschichte, die Gründung und Entwicklung des Instituts, das in gleich segensreicher und wohlthätiger Weise für die Aerzte und deren Angehörige sorgt. Die solenne Feier endigte mit einer Ehrung Dr. Adler's durch Ernennung zum Ehrenmitglied, dem dritten seit der Begründung des Instituts.

— In den Civilspitälern Wiens wurden vom 15. Juni 1902 bis incl. 21. Juni 1902 behandelt 7252 Individuen; von diesen wurden entlassen 1645, sind gestorben 162 und bleiben in Behandlung 5445; das Sterblichkeitsverhältnis beträgt also 8·96% des Abganges. In dem oben angegebenen Zeitraume wurden aus der Civilbevölkerung von Wien an Infectionskrankheiten erkrankt gemeldet: Diphtheritis 67, Trachom 1, Cholera 0, Flecktyphus 0, Bauchtyphus 3, Dysenterie 0, Blattern 0, Varicellen 31, Scharlach 96, Masern 432, Keuchhusten 85, Rothlauf 44, Wochenbettfieber 6, Rötheln 28, Parotitis epidemica 16, Influenza 0, Milzbrand 0.

Budapest. Das Budapester Aerztecasino hat in Folge ständigen Anwachsens der Mitgliederzahl seine alten Localitäten, mit den viel größeren und mit modernem Comfort eingerichteten, am Theresienring 24b vertauscht. Besondere Verdienste um das Zustandekommen dieses neuen eleganten Sammelpunktes der Budapester Aerzte haben sich die Mitglieder des Vorstandes DDr. M. Liebmann, J. Schulhof, J. Weiß, A. Strauß, S. Szenes, A. Politzer, besonders aber der Oekonom Dr. J. Bettelheim erworben.

Heidelberg. Professor Dr. A. v. Rosthorn in Graz wurde als Nachfolger Kehrer's zum ordentlichen Professor der Geburtshilfe und Gynäkologie und zum Vorstande der Universitäts-Frauenklinik ernannt.

Berlin. An Stelle des anfänglich berufenen und schon officiell ernannten Leipziger Professors Dr. Beckmann, der nachträglich seine Nomination rückgängig gemacht hat, ist der außerordentliche Professor Dr. Thoms, der schon bisher den chemischen Unterricht der Pharmaceuten leitete, zum Director des neuerbauten pharmaceutischen Institutes in Dahlem ernannt worden.

Bonn. Der Ordinarius der Pharmakologie, Professor Dr. C. Binz, feierte am 1. Juli seinen 70. Geburtstag.

München. Professor Dr. v. Kupffer, Director der anatomischen Universitätsanstalt, tritt, wie schon früher gemeldet, mit dem Ende dieses Halbjahres in den Ruhestand. Sein Nachfolger wird Professor Bonnet in Greifswald werden, der vor Jahren als Privatdocent in München wirkte.

Freiburg i. Br. Der Professor der Psychiatrie in Straßburg, Dr. Alfred Hoche, hat eine Berufung als ordentlicher Professor an die Universität Freiburg, als Nachfolger von Emminghaus erhalten, und wird dem Rufe Folge leisten.

Eine humoristische Warnung vor dem ärztlichen Beruf bringen die »Lustigen Blätter« in ihrer Nummer 20 vom laufenden Jahrgang: ein Lied im schönsten Mönchslatein, das es verdient, weiteren Kreisen der Collegenschaft überliefert zu werden. Wir geben daher das Gedicht, das nach bekannter Melodie zu singen ist, nachstehend in extenso wieder.

Non gaudere possumus
Medici praesentes,
Mala medicis est vita
Atque praxis ita ita,
Pauci sunt solventes.

Nemo unquam dubitet
Quin felices simus,
Quid quod nos — nunc etiam gratis
Consultores sanitatis,
— quantus honor — fimus.

Non praebetur gaudium,
Satis autem joci
Quando nostram gravem praxim
Semper fere infra taxim
Solvet Cassa loci.

Medici permulti sunt,
Qui petunt clientes,
Rapit quis velociter
Nobis et atrociter
Omnes patientes.

Morbi graves rari sunt,
Rara sunt — quam triste —
Typhus, Pneumonie, Pleuritis,
Frequens fames atque sitis,
Iuvenis desiste!

Attamen societas
Vivat medicorum,
Namque morbidos sanare
Atque sanos conservare
Dulce est et decorum.

(„Allg. med. Central-Zeitung".)

Gestorben: Primarius Dr. O. Zinsmeister in Troppau, Sanitätsrath Dr. Römpler in Görbersdorf.

Aufruf!

Der tiefergreifende Hilferuf einer armen Arzteswitwe, welche mit ihrer großen Familie aller Subsistenzmittel beraubt ist, veranlasst uns, bittend an die geehrten Leser unseres Blattes heranzutreten, ihr Scherflein beitragen zu wollen, um der bedauernswerthen Frau und deren kleinen Kindern aus ihrer Nothlage zu helfen.

Hochherzige Spenden werden an die Administration dieses Blattes erbeten und öffentlich quittirt.

Name und Adresse der Nothleidenden sind eventuell durch die Administration zu erfahren.

Zitter's Verlag, Wien, VII/2. — Verantwortlicher Redacteur: Doc. Dr. Max Neuburger. — Druck von Bruno Bartelt, Wien, XVIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Offene Stellen.

Secundararztesstelle im allgemeinen öffentlichen Krankenhause in Tetschen (Böhmen).

Mit dieser Stelle ist ein Gehalt von K 800·— nebst freier Wohnung und Beköstigung im Krankenhause verbunden.

Zur Erlangung dieser Stelle ist der Nachweis des an einer österreichischen Universität erlangten Grades eines Doctors der gesammten Heilkunde, der bisherigen ärztlichen Verwendung, der deutschen Nationalität zu erbringen und der Geburtsschein beizuschließen.

Bewerber wollen ihre Gesuche bis 12. Juli 1902 einbringen.

Bemerkt wird, dass sowohl der Stadtgemeinde Tetschen als dem Angestellten eine vierteljährige Kündigung zusteht.

Districtsarztesstelle für den Sanitätsdistrict Bystřitz am Pernstein, politischer Bezirk Neustadtl (Mähren)

Dieser District besteht aus 21 Gemeinden und 3 Ortschaften und zählt 7979 Einwohner böhmischer Nationalität.

Mit diesem Dienstesposten ist ein jährlicher Gehalt von K 830·— und ein Reisepauschale von jährlichen K 644·22 verbunden.

Der Districtsarzt hat Anspruch auf Altersversorgung im Höchstbetrage von K 1000·—.

Bewerber um diesen Dienstposten haben ihre mit den vom Gesetze geforderten Nachweisen belegten Gesuche bei dem Obmanne der Delegirtenversammlung Edmund Fiša in Bistřitz bis zum 15. Juli 1902 einzubringen.

Gemeindearztesstelle in Groß-Göttfritz, politischer Bezirk Zwettl.

Die Sanitätsgemeindengruppe besteht aus den Gemeinden Groß-Göttfritz, Groß-Weißenbach und Grafenschlag mit 2300 Einwohnern und 55 km² Flächeninhalt.

Fixe Bezüge K 800·— aus dem niederösterreichischen Landesfonde und K 380·— von den Gemeinden. Freie Wohnung.

Die entsprechend instruirten Gesuche um diese mit 1. August zu besetzende Stelle sind bis 31. Juli 1902 an die Gemeindevorstehung in Groß-Göttfritz zu richten.

Districtsarztesstelle für den Sanitätsdistrict Nebotein-Teschetitz (Mähren) mit dem Sitze in Teschetitz.

Der District besteht aus 7 Gemeinden mit 3997 Einwohnern mit vorwiegend böhmischer Bevölkerung.

Die Bezüge betragen K 384·— an Gehalt und K 193·08 an Fahrpauschale.

Gesuche mit den Nachweisen der Befähigung zur Ausübung der ärztlichen Praxis, der österreichischen Staatsbürgerschaft, der physischen Eignung, der moralischen Unbescholtenheit und der genügenden Kenntnis beider Landessprachen sind bis zum 15. Juli an den Obmann der Delegirten versammlung, Leonhard Kubiček, ist Ustin bei Olmütz zu richten.

Districtsarztesstelle in der Sanitätsgemeinde St. Georgen a. d. Stainz, politischer Bezirk Luttenberg, mit dem Sitze in St. Georgen a. d. Stainz (Steiermark).

Der District besteht aus 13 Ortsgemeinden mit circa 2500 Einwohnern slovenischer Nationalität.

Der Jahresgehalt beträgt von Seite der Gemeinden circa K 450·—, vom steiermärkischen Landesausschusse K 600·— und von der Bezirksvertretung Ober-Radkersburg circa K 300·—.

Die mit den im § 15 des Landes-Sanitätsgesetzes vom 23. Juni 1892, L.-G.-u. V.-Bl. Nr. 35, vorgeschriebenen Documenten versehenen Gesuche sind bis 15. Juli l. J. beim Sanitätsausschusse in St. Georgen a. d. Stainz einzubringen.

Die Bewerber müssen beider Landessprachen mächtig sein.

Secundararztesstelle in den kärntnerischen Landes-Wohlthätigkeitsanstalten (im allgemeinen Krankenhause).

Bewerber um diesen am 1. August l. J. zu besetzenden Dienstesposten, mit welchem eine jährliche Entlohnung von K 1200·— nebst freier, beheizter und beleuchteter Wohnung, sowie Bedienung verbunden ist, haben ihre vorschriftsmäßig belegten Gesuche bis 10. Juli l. J. bei der Direction der kärntnerischen Landes-Wohlthätigkeitsanstalten in Klagenfurt einzubringen.

Districtsarztesstelle in Patergassen (Kärnten) für die beiden Sanitätsdistricte Kleinkirchheim und Reichenau mit den gleichnamigen Gemeinden und einem Theile der Gemeinde Gnesau. Die beiden Districte zählen 3460 Einwohner.

Mit der erledigten Stelle ist eine Jahresremuneration von K 1400·— (d. i. K 800·— aus dem Landesfonds und K 600·— von Seite der Gemeinden), sowie ein einfaches Freiquartier verbunden. Außerdem hat der Districtsarzt Anspruch auf die in der Kundmachung der k. k. Landesregierung vom 17. März 1896, Z. 3182, L.-G.-Bl. 9, enthaltenen Gebühren für die Vornahme der Todtenbeschau, Armenbehandlung, für die Durchführung der Impfung, sowie für Reisen in Sanitätsangelegenheiten der politischen Verwaltung und der Gemeinden.

Der jeweilige Districtsarzt ist verpflichtet, eine Hausapotheke zu führen. Die wechselseitige Kündigungsfrist beträgt 2 Monate.

Bewerber um diese Stelle wollen ihre vollständig instruirten Gesuche bis zum 15. Juli 1902 bei der Bezirkshauptmannschaft Klagenfurt-Umgebung überreichen, und zwar die im öffentlichen Sanitätsdienste stehenden Competenten im Wege ihrer vorgesetzten politischen Behörde.

Districtsarztesstelle für den Sanitätsdistrict Littmitz (Böhmen), politischer Bezirk Falkenau.

Diesem Districte sind die Ortschaften Littmitz, Albernhof, Doglasgrün, Griessbach, Kührberg, Rossmeisl mit Deutschbundesort, Sponsl und Winters grün mit einem Flächenraum von 34·5 km² und 3439 Einwohnern zugewiesen.

Mit dieser Stelle ist ein Gehalt von K 800 und ein Reisepauschale von K 200 jährlich von Seite des Bezirksausschusses Elbogen, ein bedeutendes Honorar von Seite der Elbogner Bergrevierbruderlade für die Behandlung der in Littmitz und Umgebung wohnhaften Bruderladenmitglieder und ein standesgemäßes Freiquartier von Seite der Gemeinde Littmitz verbunden.

Bewerber deutscher Nationalität haben ihre gemäß § 5 des Gesetzes vom 23. Februar 1888, L.-G.-Bl. Nr. 9, belegten Gesuche bis 19. Juli l. J. beim Bezirksausschusse in Elbogen einzubringen.

Bemerkt wird noch, dass der Dienstantritt am 1. September l. J. zu erfolgen hat.

Sanitätsconcipistenstelle mit dem Range und den Bezügen der X. Rangsclasse.

Bewerber um diese Stelle haben ihre Gesuche durch ihre politische Bezirksbehörde, oder wenn sie bereits in einer öffentlichen Anstellung stehen, durch ihre vorgesetzte Behörde bis zum 24. Juli l. J. bei dem Statthalterei-Präsidium in Zara einzubringen und mit folgenden Documenten zu belegen:

1. Geburtsschein;
2. Diplom über die Erlangung des Doctorgrades der gesammten Heilkunde;
3. Nachweis über die mit Erfolg abgelegte, zur Erlangung einer bleibenden Anstellung im öffentlichen Sanitätsdienste bei den politischen Behörden im Sinne der Ministerialverordnung vom 21. März 1873, R.-G.-Bl. Nr. 37, erforderliche Prüfung;
4. Nachweis über die bisherige Verwendung und über die Sprachenkenntnisse.

Gemeindearztesstelle in Groß-Engersdorf (Niederösterreich), politischer Bezirk Korneuburg.

Die Marktgemeinde Groß-Engersdorf zählt 1900 Einwohner mit 338 Häusern.

Fixe Bezüge K 800·—. Armenbehandlung wird besonders vergütet.

Bewerber christlicher Confession und deutscher Nationalität wollen ihre vorschriftsmäßig belegten Gesuche mit Heimatschein, Taufschein, Gesundheits- und Moralitätszeugnis bis 30. Juli d. J. an die Gemeindevorstehung in Groß-Engersdorf einsenden. — Dienstantritt 1. September.

Districtsarztesstelle in Windisch-Landsberg (Steiermark).

Fixe Bezüge K 1500·—.

Kenntnis einer slavischen Sprache (am besten der slovenischen oder croatischen) erforderlich.

Bewerber wollen ihre Gesuche an den Obmann des Sanitätsdistrictsausschusses, J. Schober, Gemeindevorsteher in Windisch-Landsberg, umgehend einsenden.

Gemeindearztesstelle in Welschnofen (Tirol) im politischen Bezirke Bozen.

Jährliches Wartgeld K 800·—, nebst freier Wohnung in eigenem Hause und unentgeltlichem Bezuge von 20 m³ Brennholz. Der Gemeindearzt hat die Verpflichtung, eine Hausapotheke zu halten und den Sanitätsdienst im Sinne der Dienstesinstruction für Gemeindeärzte zu versehen.

Bewerber um diese am 1. August zu besetzende Stelle wollen die entsprechend instruirten Gesuche bis 25. Juli l. J. an die Gemeindevorstehung in Welschnofen richten, welche auf Wunsch auch nähere Auskünfte ertheilt.

Stelle eines Chirurgen für das Marinespital in Sulina (Rumänien). Die europäische Donaucommission in Galatz hat die Bestellung eines Chirurgen für das Marinespital in Sulina beschlossen. Bewerber um diese Stelle müssen Doctoren der Medicin (gesammten Heilkunde), der englischen Sprache mächtig sein und eine entprechende Ausbildung als Operateur nachweisen. Der zu bestellende Arzt hat sich contractlich zu einer mindestens dreijährigen Dienstleistung zu verpflichten. Nebst freier Wohnung werden dem bestellten Arzte fixe Bezüge von 8000 bis 10.000 Francs zugesichert. Die belegten Bewerbungsgesuche sind direct an die europäische Donau-Commission in Galatz, Rumänien, einzusenden.

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle"
anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN.
Reinstes Tafelwasser ersten Ranges. Bewährtes Heilwasser gegen die Leiden der Athmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Kolingasse 4.

Heilbäder im Hause als: Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole à la Nauheim, Eisen, durch die pat. Badetabletten von Dr. Sedlitzky, Hallein. — Muster für Aerzte gratis.
Bei directer Bestellung in Hallein von Orten, wo nicht zu haben, erfolgt franco Zusendung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Reconvalescenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen. 206

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franco und unentgeltlich.

Vielfach prämiirt. Ueber 1200 ärztliche Gutachten.

J. SERRAVALLO, Apotheker, Triest-Barcola.

„Sapomenthol“

(Sapomenthol-Salbe).

Gegen Rheumatismus, Gicht, Nervenschmerzen und verwandte Krankheiten

bestens empfohlen.

Als Linderungsmittel beseitigt es das Leiden schon nach einmaliger Einreibung. Die schmerzenden Stellen werden 2—3 mal täglich kräftig eingerieben und mit Flanell umwickelt. Preis: Probetiegel **K 1·40.** Grosser Tiegel **K 5·—.** **Original nur in Verpackung laut nebenstehender Zeichnung.** Name, Packung und Schutzmarke gesetzlich geschützt. **Höchste Auszeichnungen** auf den internationalen Ausstellungen: Paris, London, Wien, Marseille. Ehrendiplome und Goldmedaille.

Zu bekommen in allen Apotheken! In **Wien** beim **Apotheker Köller,** VI., Mariahilferstrasse 55.

Literatur und Muster für die Herren Aerzte übersendet: Alleiniger Erzeuger

Eugen Matula, Apotheke und chem.-pharm. Laboratorium

in **Radomyśl** bei Tarnów, Galizien. 254

Cacao

entölt, 231

garantirt rein, ohne jeden Zusatz hergestellt,

ärztlich empfohlen,

liefert vortheilhaft billig die **Chocolade-Fabrik Andre Hofer, Salzburg.**

RONCEGNO

249/1 Mai—October, 535 M. ü. d. M., rühmlichst bekanntes

Eisen-Arsenbad

$1^1/_2$ Stunden von **Trento** entfernt. **Eisenbahn Trento—Roncegno—Tezze.**

(Anämie, Chlorose, Malaria, Frauenleiden, Hautkrankheiten, Nervenleiden, Diabetes, Schwächezustände.

Etablissement I. Ranges.

Ueberraschend schöne Lage, umgeben von 80.000 Quadratmeter grossem schattigen Parke alter Coniferen. Neue Einrichtung von Licht- und hydroelektrischen Bädern, Zanderapparaten, vollständige Hydrotherapie, 200 Zimmer und Salons, elektrische Beleuchtung, eigene Trinkwasserquelle. **Alpines, trockenes Klima.** Mittelpunkt für Ausflüge, **Sports.** VIII. Internationales Lawn-tennis-Turnier, Preise 2000 K. Täglich zwei Curconcerte. **Complete Pension von 11 K aufwärts. Medicinische Leitung Dr. A. Gazzoletti.** Auskünfte und Prospecte gratis durch die **Direction.**

Die Trinkcur wird das ganze Jahr gebraucht.

ZITTER's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon-Nr. 7551.

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abtheilung: **Annoncen-Expedition.**

Annoncen-Annahme für alle Blätter des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medicinischen, pharmaceutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

IIa. Abtheilung: **Inseratenverwaltung** der

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Illustrirte Sonntags-Zeitung für unsere Frauen“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie“. Jährlich 24 Nummern (Jena).

IIb. Abtheilung: **Inseraten-Annahme** für

„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“; I. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Medicinisch-hygienische Bakteriologie und thierische Parasitenkunde, Jena), **„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“: II. Abtheilung.** Jährlich 52 Nummern (Allgem. landwirthschaftl.-technische Bakteriologie, Pflanzenpathologie und Pflanzenschutz), (Jena). **„Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena). **„Zeitschrift für Thiermedicin“.** Neue Folge der **„Deutschen Zeitschrift für Thiermedicin“** und der **„Oesterreichischen Zeitschrift für wissenschafliche Veterinärkunde“.** Jährlich 6 Nummern (Jena).

III. Abtheilung: **Zeitungsverlag.**

Verlag der **„Medicinischen Blätter“,** der **„Wiener klinischen Rundschau“,** des **„Medicinisch-chirurgischen Central-Blattes“** (Organ der praktischen Aerzte) und der **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospecte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annoncen-Annahme für alle Zeitungen.

Farbenfabriken vorm. **Friedr. Bayer & Co.,** Elberfeld.

Pharm. Abtheilg.

Tannigen

Prompt wirkend bei chronischer und acuter Enteritis, speciell der Kinder.

Geschmackfrei, unschädlich, den Appetit nicht beeinträchtigend.

Dos.: 0,25—0,50—1,0 g. 4—6 mal tägl.

200

Agurin

Theobrominpräparat.

Neues Diureticum.

Ind.: Cardiale Hydropsien; Ascites. — Nierenaffectionen, soweit das Nierenepithel noch genügend functionsfähig ist.

Dos.: 0,5—1 g.; pro die 3 g.

Somatose

Hervorragendes Roborans u. Stomachicum; vorzügliches **Lactogogum.**

In organischer Verbindung mit 2% Eisen als **Eisen-Somatose** insbesondere bei **Chlorosis, Anämie, Rhachitis, Neurasthenie** empfehlenswerth.

Aspirin

Hedonal

Salochinin

Creosotal

Protargol

Europhen

Heroin. hydrochl.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 29. Wien, 17. Juli 1902. Nr. 29.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

MANGAN-EISEN-PEPTON
vom Erfinder Dr. A. GUDE.

Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.

Gegenwärtig bezeugen ca. 5000 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.

Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung

DR. A. GUDE & CIE.
Chemische Fabrik, Leipzig. 226
In allen Apotheken erhältlich.

Dr. Kuthan's Wasserheilanstalt in Tischnowitz bei Brünn.
Saison: 1. Mai bis Ende September.
Prospecte gratis.
Preise per Woche von K 57·— Alles in Allem.
232

Biliner Sauerbrunn!
Hervorragendster Repräsentant der alkalischen Säuerlinge
in 10.000 Theilen: kohlens. Natron 33·1951, schwefels. Natr. 6·6679, kohlens. Calcium 3·6312, Chlornatrium 3·9842, kohlens. Magnesium 1·7478, kohlens. Lithium 0·1904, feste Bestandtheile 52·5011, Gesammtkohlensäure 55·1737, davon frei und halbgebunden 38·7660, Temperatur der Quellen 10·1—11° C.
Altbewährte Heilquelle für Nieren-, Blasen-, Magenleiden, Gicht, Bronchialkatarrh, Hämorrhoiden etc. Vorzügl. diätet. Getränk.
Curanstalt Sauerbrunn
Trink- und Badecur, mit allem Comfort ausgestattet. * Wannen-, Dampf-, elekt. Bäder, Kaltwasser-Heilanstalt vollständig eingerichtet. Brunnenarzt Med. Dr. Wilhelm von Reuss.
Pastilles de Bilin.
(Verdauungszeltchen.)
Vorzügliches Mittel bei Sodbrennen, Magenkatarrhen, Verdauungsstörungen überhaupt.
Depôts in allen Mineralwasser-Handlungen, Apotheken und Droguen-Handlungen.
218 Brunnen-Direction in Bilin (Böhmen).

In der neuerbauten, mit allem Comfort und den neuesten Einrichtungen der Krankenpflege ausgestatteten
Privat-Heilanstalt
des Dr. Wilhelm Svetlin, Wien, III., Leonhardgasse 3 und 5, finden Gemüthskranke Aufnahme. 207

240
Sanatogen
Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.
Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franco von der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1, Fleischmarkt 1.
Fabrikanten: Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.

BROCKHAUS' LEXIKON
NEUE REVIDIERTE JUBILÄUMS-AUSGABE
SIEBENTER BAND ERSCHIEN SOEBEN. M 12.
257/VII

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
Bestes diätetisches und Erfrischungsgetränk.
Heinrich Mattoni
kais. u. königl. Hof- u. Kammerlieferant
Wien, Franzensbad, Giesshübl Sauerbrunn, Budapest.

Cur- und Wasserheil-Anstalt Giesshübl Sauerbrunn bei Karlsbad.
Trink- und Badecuren.
Klimatischer und Nachcurort. 222a

Zu haben in allen Mineralwasser-Handlungen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fabrik pharmaceutisch-chemischer Producte

G. HELL & COMP.

in Troppau und Wien.

Nachstehende Präparate fanden die grösste Beachtung der medicinischen Fachwelt und sind in allen Apotheken vorräthig:

Acetopyrin

Ein neues Antipyreticum und Antineuralgicum gegen Migräne, Neuralgien und Erkältungen, Specificum gegen Influenza, Gelenkrheumatismus und Gicht.
Dosirung: Täglich 6 Pulver à 0·5 bis 1 g, am besten in Oblaten.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Winterberg, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 39 v. J. 1900).
2. **Dr. Frieser, Wien** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 15 v. J. 1901).
3. **Dr. Bolognesi, Paris** (»Bulletin Général Thérapeutique« v. 30. März 1901).
4. **Dr. Laumonier, Paris** (»Presse Médical« v. April 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Allgem. Wiener Medicin. Zeitung« Nr. 14 u. 15 v. J. 1901).
6. **Dr. Josef Reichelt, Wien** (»Wiener med. Presse« Nr. 34 v. J. 1901).
7. **Dr. Carl Fuchs, Wien** (»Wiener klin. Rundschau« Nr. 39 v. J. 1901).

224

Honthin

Ein neues vorzügliches Darmadstringens gegen alle Formen von Diarrhöen.
Dosirung: Säugl. 0·3 g, Kinder 0·5 g, Erwachsene 1 bis 2 g tägl. 4 bis 5mal.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Friedr. Kölbl, Wien** (»Wiener Klinische Rundschau« Nr. 25 v. J. 1900).
2. **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 29 v. J. 1900).
3. **Dr. Joseph Reichelt, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 36 v. J. 1900).
4. **Dr. Tison, Paris** (»Bull. Officiel de la Société Médical« d. »Praticien«. Nr. 2 v. J. 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Reichs-Medicinal-Anzeiger«, Leipzig, Nr. 9 v. J. 1901).
6. **Dr. Dan. Kolpaszky** u. **Dr. Sztankay** (»Magyar Orvosi Arch.« Nr. 6 v. J. 1900).

Syrupus Colae compos. „Hell“

Ein neues Kolapräparat zur Behandlung functioneller Nervenerkrankungen. Infolge der vorzüglichen Wirkung hat sich dieses gegen Neurasthenie und Erschöpfung bewährte Kolapräparat rasch eingeführt.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Jul. Flesch, Wien** (»Wiener Klin. Rundschau« Nr. 43 v. J. 1900).
2. **Dr. Siegel, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 14 v. J. 1901).
3. **Dr. Arnold Goldmann** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 23 v. J. 1901).

Petrosapol (früher Petrolan benannt), bester und billiger Ersatz für Naftalan, von Prof. Dr. **Reiss** in Krakau bei Dermatosen, Psoriasis, Scabies und gegen Verbrennungen wärmstens empfohlen Siehe auch wissenschaftliche Abhandlungen von **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Medicin. Centralzeitung« Nr. 15 v. J. 1900) und **Dr. Laumonier, Paris** (»Gazette des Hôpitaux« v. 16. März 1901) und Prof. **Dr. Ehrmann** (»Klinisch-therap. Wochenschrift« v. 29. September 1901).

Petrosulfol einziger anerkannter und billiger Ersatz für Ichthyol. Nach Prof. Dr. **Ehrmann** in Wien (siehe »Wiener Klin. Rundschau« Nr. 18 v. J. 1900 und »Klinisch therap. Wochenschrift« v. 29. Sept. 1901) ist Petrosulfol ein überaus geeignetes Mittel zur Behandlung papulöser oder squamöser, acuter und chronischer Ekzeme, der Impetigo und des Ekthyma des Furunkels und der Sykosis, sowie bei Hautjucken.

Hell's Eisenmangan-Albumat für Personen mit geschwächter Verdauung.

Hell's Eisenmangan-Peptonat für Erwachsene.

Hell's Eisenmangan-Saccharat für Kinder.

Hell's Jodeisenmangan-Peptonat als Leberthran-Ersatz. In Percent. 0·03 Jod, 0·6 Eisen, 0·1 Mangan. **Dieselben Präparate auch ohne Mangan.**

Hell's chem. reine Malzextract-Präparate für Krankencassen, vielfach eingeführt. Reines concentrirtes Malzextract und in Compositionen mit Chinin, Eisen, Kalk und Leberthran.

Von unseren med. u. diät. Weinen erlauben wir uns insbesondere zu empfehlen:

Hell's entbitterter milder Sagradawein à 1/8, 1/4 u. 1/2 Liter zu K 1·40, K 2·40, K 4·60 pr. Fl. Hell's Chinawein, Hell's Condurangowein, Kola-Condurangowein, Hell's Eisenchinawein, Hell's Pepsinwein entw. mit Weisswein od. Malaga.

Hell's entbitterter starker Sagradawein

Neu! Hell's Coto-Pepsinwein diätetisches magenstärkendes und die Verdauung förderndes Mittel. Dargestellt nach Vorschrift des Dr. J. W. Frieser in Wien. (Siehe »Medic.-chirurg. Centralblatt« Nr. 37 v. J. 1901 und »Aerztl. Centralblatt« Nr. 2 v. J. 1901.)

Hell's Extract zu Liebig's Kindersuppe wurde mit Vorliebe vom Hofrath Prof. Dr. Freih. v. Widerhofer und wird täglich von anderen ärztlichen Autoritäten für die Kinderernährung verordnet. — 30jährige Erprobung, nach verbesserter Methode in strömendem Dampf keimfrei gebacken und über 16% Pflanzeneiweiss enthaltend, gibt in Milch oder bei Säuglingen in mit Wasser gemischter Milch gekocht ein Getränk, dessen Zusammensetzung der Muttermilch vollkommen entspricht.

Hell's Somatose-Kindernahrung neues Ernährungsmittel für Säuglinge und schwächliche Kinder. 10% Somatose, 78% Kohlenhydrate, 7% andere Proteinstoffe, sehr leicht verdaulich, bester Geschmack. (Siehe die Abhandlung von Dr. Jos. Reichelt in Wien in der »Wr. Med. Wochenschr.« Nr. 48 u. 49 v. J. 1900.)

Sämmtliche oben angeführte Literatur steht den Herren Aerzten auf Verlangen jederzeit gratis und franco zu Diensten.

Pränumerations-Einladung.

Mit 1. Juli 1902 begann ein neues Abonnement auf die

„Medicinischen Blätter“

welche, inhaltlich erweitert und ausgestaltet, für **Oesterreich-Ungarn** in **Wien**, für **Deutschland** und das **Ausland** in **Leipzig** bei der

Buchhandlung Gustav Fock, G. m. b. H.

zur Ausgabe gelangen.

Die Pränumerationspreise betragen mit directer Zusendung:

	Ganzjährig	Halbjährig
Für Oesterreich-Ungarn	K 16	K 8
» Deutschland	Mk. 20	Mk. 10
» die übrigen Länder des Weltpostvereins	Frcs. 25	Frcs. 12·50

Die Administration der „Medicinische Blätter“
VII/2, Mariahilferstrasse Nr. 62.

Die königl. ung.

See-Schifffahrts-Gesellschaft „Adria“

in Fiume

unterhält mit ihren comfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Tunis, Biserta, Tripolis, Gerbah, Gabes, Sfax, Mehdia, Monastir, Susah** und den **algerischen Küstenplätzen**, dann nach **Gibraltar** und **Tanger**.

Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehres ertheilt die **Betriebsdirection in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest**, Ferencz József-tér 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.**, Reisebureau, **Wien**, Schottenring, **München** und **Carlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.**

Quecksilber-Resorbin

grau und roth. Bester Ersatz für „Graue Salbe“.

In graduirten Glastuben à 15 und 30 g (33⅓%) 25 und 50 g (50%)

Geruchlos. Schmutzt nicht.

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation

Pharm. Abthg. — Berlin SO. 36.

225/IV

Digitized by Google — Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN — Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874 — Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 29. Wien, 17. Juli 1902. Nr. 29.

INHALT:

I. DDr. H. Wolf und J. K. Friedjung: Schussverletzung des Schädels.
II. Dr. Ernst Hellmer, poliklinischer Assistent des Hofrathes Prof. Dr. W. Winternitz: Fortschritte der Elektro-Medicin.
III. Referate.
IV. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. — 20. Congress für innere Medicin in Wiesbaden.
V. Therapeutica.
VI. Notizen.

Neunter Jahresbericht der unter der Leitung von Prof. Monti und Prof. Frühwald stehenden **Kinderabtheilung des Spitales der Allgemeinen Poliklinik in Wien.**

Erstattet von den Assistenten DDr. H. Wolf und J. K. Friedjung.

II. Schussverletzung des Schädels.

Die relative Seltenheit der Schussverletzungen im Kindesalter veranlasst uns zur Besprechung folgenden Krankheitsfalles:

Am 2. Februar erhielt ein 5jähriges Mädchen durch Unvorsichtigkeit mit einem Revolver einen Schuss in den Kopf. Es stürzte bewusstlos zusammen und erbrach nach der Verletzung mehreremale. Die Bewusstlosigkeit dauerte bis zur Aufnahme in's Spital, die am 5. Februar erfolgte, ununterbrochen an. In der Nacht vom 4. zum 5. Februar bedeutende Unruhe und häufiges Aufschreien.

Status praesens: T. 37·3°. P. 132, regelmäßig, von sehr geringer Spannung. R. 24, unregelmäßig, stöhnend. Pat. liegt in passiver Rückenlage mit gestreckten Extremitäten tief bewusstlos. Die peripheren Theile der Extremitäten fühlen sich kalt an, die Hände sind cyanotisch. Trouseau'sche Flecke. Bei der Untersuchung leichte Abwehrbewegungen, Gesichtsausdruck schmerzlich. Die rechte Gesichtsseite um das Auge herum geschwollen, glänzend, livid verfärbt. Unter dem geschwollenen oberen Augenlide ragt der in eine trockene, schwarze, nekrotische Masse verwandelte Bulbus hervor. Aus der Augenhöhle sickert spärliche, blutig-seröse Flüssigkeit. Dem inneren Ende der rechten oberen Augenbraue entsprechend ein schwarzverfärbter, anscheinend seichter, mit unregelmäßigen, lacerirten Rändern versehener Substanzverlust von Linsengröße. In der Umgebung bis an die Haargrenze, inneres Ende der linken Augenbraue und die Nasenspitze in die Haut mohn- bis hirsekorngroße Pulverkörnchen eingesprengt. Dieselben sind in der Umgebung der Wunde dicht, peripher immer dünner gesäet. Das linke Auge verklebt, Conjunctiva geröthet. Pupille mittelweit, auf Licht träge reagirend.

Die inneren Organe normal. Bauch im Niveau des Thorax. Die Extremitäten werden zeitweise bewegt. Die untern zuweilen spastisch gestreckt. Reflexe aufgehoben. Sensibilität erhalten. Urin und Stuhl werden unter sich gelassen. Im aufgefangenen Urin nichts Abnormes.

8. Februar: Am 6. Februar stieg die T. auf 39°, seitdem allmäliger Abfall. Sonst keine Veränderung.

10. Februar: T. 38 bis 39·3°, P. 68, unregelmäßig. R. gleichfalls unregelmäßig, 28. Sopor hält an. Pupille weit, reagirt träge, Sensibilität herabgesetzt.

11. Februar: T. 38·3°, P. 130, unregelmäßig. Athmung unregelmäßig, oft seufzend. Unruhe. Abends T. 39·7°, Schüttelkrämpfe, besonders der oberen Extremitäten.

12. Februar: T. 38·8°. Unruhe anhaltend. Status idem.

14. Februar: T. 38°, Puls 170. Die Qualität ändert sich im Verlauf einiger Stunden. Parese des linken Facialis. Kraftloses Husten. Flüssigkeit kommt durch die Nase zurück. Obstipation. Krämpfe.

16. Februar: Nahrungsaufnahme sehr erschwert. Temperatur 38·7—39·7°.

17. Februar: T. 38·5°, P. klein, kaum fühlbar; linker Fuß in Spitzfußstellung. Spasmen in den unteren Extremitäten.

18. Februar: T. 38·4°, 3- bis 4 mal kurzandauernde allgemeine Körperkrämpfe. Sensibilität sehr herabgesetzt. Die in den letzten Tagen gelähmt gewesenen linken Extremitäten werden wieder bewegt.

20. Februar: T. 38 bis 39·2°. Parese des Facialis. Extremitäten werden bewegt. Die Convulsionen haben aufgehört. Schorf am rechten Auge abgefallen. Puls 120, regelmäßig.

22. Februar: T. um 38°. Beine beständig passiv, nach einwärts gerollt.

25. Februar: Pat. magert zusehends ab. Nächte ruhiger. Blase muss mittelst Katheter entleert werden. Bronchitis.

2. März: Subfebrile Temperatur. Aus der rechten Orbita Entleerung stinkenden Eiters. Ausgedehnte Bronchitis.

5. März: Lobulärpneumonie.

6. März: Exitus letalis.

Die Obduction (Prof. Kolisko) ergab folgenden Befund:

Am inneren Ende der rechten Augenbraue findet sich eine annähernd dreieckige, 5 mm Seitenlänge besitzende Wunde, deren Ränder gelbbraun vertrocknet sind. Von dieser Wunde lässt sich ein kurzer Canal gegen die Augenhöhle zu sondiren.

In der Mitte der Stirne, oberhalb der Nasenwurzel, auf dem Nasenrücken, am oberen Ende der rechten Wange, im linken oberen Augenlide zahlreiche Pulverkörner in die Haut eingesprengt, dieselben insbesondere zahlreich an der Stirne, vereinzelte noch bis an die Haargrenze reichend, die an der Nase und an der Wange vereinzelt stehend. Der Umkreis, in welchem sich noch eingesprengte Pulverkörner befinden, besitzt einen Durchmesser von ungefähr 7 cm. Das rechte obere Augenlid herabhängend, seine Wimpern mit einer braunroth vertrockneten Masse verklebt, welche dem zerstörten, ausgeflossenen Augapfel entspricht.

Der Schädel 46 cm im Umfang, 15 cm Länge, 17 cm Querdurchmesser. Bei seiner Eröffnung entleert sich reichlich eitrige,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

übelriechende dickliche Flüssigkeit aus der rechten Schädelhälfte; Schädeldach 3 mm dick, ziemlich fest mit der harten Hirnhaut verbunden. An der Innenfläche der letzteren über der rechten Großhirnhalbkugel etwa 40 cm³ dicker, wolkiger, übelriechender Eiter angesammelt, durch welchen die rechte Großhirnhalbkugel stark abgeplattet ist.

An der Innenfläche der harten Hirnhaut liegt im Bereiche der Eiteransammlung eine 1 mm dicke, ziemlich festhaftende, graubraune Membran auf und an der Innenfläche dieser eine $^1/_2$ mm dicke faserstoffeitrige Membran; von einer solchen Eitermembran wird auch die convexe Fläche der rechten Großhirnhalbkugel überzogen.

Die inneren Hirnhäute am Hirngrunde, um die Sehnervenkreuzung herum und über die Brücke hin, sind von einer eitrigen Flüssigkeit durchsetzt, an der basalen Fläche des rechten Stirnlappens, rechten Schläfelappens und an der Spitze des Hinterhauptlappens rostbraun gefärbt.

An der rechten Schläfelappenspitze eine über linsengroße, Eiter entleerende, in der Mitte der basalen Fläche des Mittellappens eine bohnengroße und an der convexen Fläche der Hinterhauptlappenspitze eine zwanzighellerstückgroße Oeffnung; aus allen dreien nebst stinkendem Eiter vereiterte Hirnsubstanz hervorquellend.

Diese drei Oeffnungen entsprechen einem mit Eiter gefüllten, etwa fingerweiten Canale, welcher an der Schläfenlappenspitze beginnt und an den beiden anderen Oeffnungen an die Oberfläche kommt, und am Hinterhauptlappen auf eine etwa 3 cm lange Strecke sich nach vorne und oben fortsetzt; an dem Ende dieser Fortsetzung des Canales liegt ein stark gestauchtes Revolverprojectil von 7 mm Caliber, die Stauchungsfläche ist eine schräge, zur Projectilbasis im Winkel von 45° stehende.

Der ganze Canal erscheint scharf von der übrigen Hirnsubstanz abgegrenzt durch $^1/_2$ mm dicke, schwärzliche Membran, welcher innen eine faserstoffig eitrige Membran aufliegt.

Das Gehirn in Rinde und Kernen blutreich, im Marke zahlreiche Blutpunkte, die Schnittfläche genügend stark durchfeuchtet, seine Kammern enge, Auskleidung zart, Adergeflechte blutreich; Brücke, verlängertes Mark und Kleinhirn blutreich.

Beim Abziehen der harten Hirnhaut zeigt sich am vorderen Rande der rechten mittleren Schädelgrube, der oberen Augenhöhlenspalte entsprechend und gegenüber der Oeffnung an der Spitze des rechten Schläfelappens ein ungefähr linsengroßer Substanzverlust, aus dem vereitertes Fettgewebe vorquillt. Ferner zeigt sich in der Mitte der oberen Kante der rechten Felsenbeinpyramide ein fast bohnengroßer Substanzverlust der harten Hirnhaut mit fetzigen, missfärbigen Rändern.

In dem bloßliegenden Knochen der Felsenbeinpyramide zeigt sich ein Knochensprung, welcher winkelig über die Felsenbeinpyramide von vorne nach hinten verlauft, vorne in der Mitte der Pyramide beginnt, hinten im gerissenen Loche endet. Innen von diesem Sprung ein etwa hirsekorngroßer Substanzverlust an der Knochenoberfläche mit deutlicher Bleischwärzung an seinem Rande.

Endlich findet sich gegenüber der Oeffnung, an der Oberfläche des Hinterhauptlappens, eine $^1/_2$ mm lange schlitzartige Zusammenhangstrennung der harten Hirnhaut mit fetzigen, rostbraun gefärbten Rändern. Dementsprechend zeigt der Knochen des rechten Schläfebeines an Innen- und Außentafel einen feinen Knochensprung, welcher am unteren hinteren Winkel des Scheitelbeines beginnt und nach vorne oben zieht. Der Sprung hat eine Länge von 3 bis 5 cm.

Die Präparation der rechten Augenhöhle zeigt, dass der Augapfel zu einem kaum bohnengroßen Körper zusammengeschrumpft und das Zellgewebe der Augenhöhle fast vollkommen vereitert ist.

Sonst noch Lobulärpneumonie und eitrige Cystitis.

Wir bekamen die Pat. leider einige Tage nach der Verletzung, schon mit den Zeichen allgemeiner septischer Infection, in Behandlung. Wäre die Kranke unmittelbar, nachdem sie die schwere Verletzung erlitten hatte, eingeliefert worden, vielleicht hätte man durch Enucleation des Bulbus und Eventration der Augenhöhle ihr Leben retten können.

Es gelang uns durch Aufnahme mittels Röntgenstrahlen den Sitz der Kugel festzustellen. Die Frage jedoch, ob wir dieselbe entfernen sollen, beschäftigte uns schon aus dem Grunde nicht lange, da ja die Thatsache bekannt ist, dass Projectile im Gehirn einheilen können, ohne dem Beschädigten Beschwerden zu verursachen.

Bei einer zweiten Röntgenaufnahme machten wir die interessante Wahrnehmung, dass sich die Kugel in der Hirnmasse gesenkt hatte.

(Fortsetzung folgt.)

Fortschritte der Elektro-Medicin.

Von Dr. Ernst Hellmer poliklinischer Assistent des Hofrathes Prof. Dr. W. Winternitz.

Wie die moderne Zauberkraft der Elektricität proteusartig in stets neuer Gestalt und Energieform die unersättlichen Bedürfnisse der technischen Cultur zu befriedigen trachtet, so stellt sie sich auch willig in den Dienst der Heilkunde und es gibt fast kein Specialfach derselben, auf dem wir sie missen können. Immer neue Anwendungsgebiete erschließen sich und bei der von Tag zu Tag zunehmenden Fülle der überraschendsten Vorrichtungen ist es geboten, zeitweilig die neuen Erscheinungen Revue passiren zu lassen, um die Continuität auf diesem wichtigen Felde der praktischen Medicin nicht zu unterbrechen.

Eine neue Therapie wird durch die elektro-magnetische Strahlung (System Ingenieur Eugen Konrad Müller in Zürich) erschlossen. Es handelt sich hiebei nicht um die Anwendung des gewöhnlichen Elektro-Magneten, sondern einer ganz eigenartigen elektro-magnetischen Strahlung. Während bei den anderen bekannten elektro-therapeutischen Methoden (Galvanisation, Faradisation, Franklinisation, Condensatoren-Entladung, Tesla-Ströme etc.) immer die Elektricität selbst unter einer ihrer zahlreichen Formen unmittelbar als Heilagens auftritt, kommt sie bei dem neuen Verfahren nur indirect als Erzeugerin eines magnetischen Feldes zur Wirkung, dessen magnetische Wellen eigenthümliche Heilwirkungen aufweisen.

Das neue radio-therapeutische Verfahren besteht darin, dass eine Drahtspule von einem wellenförmigen Strome niederer Spannung und geringer Frequenz gespeist und dass hiedurch ein wellenförmiges magnetisches Feld von niederer Frequenz aber hoher Intensität erzeugt wird, dessen Kraftlinien den zu behandelnden Körper durchdringen. Die Drahtspule umschließt einen paramagnetischen Kern, der einer Zerstreuung der magnetischen Kraftlinien vorbeugt und dieselben auf einer beschränkten Wirkungsfläche verdichtet. Die auf dem Wechsel der Polarität beruhende physiologisch-therapeutische Wirkung wurde von dem Director des staatlichen Krankenhauses in Aarau (Schweiz), Dr. Bircher, beobachtet und geprüft und die Anwendung dieses neuen Heilverfahrens fand weitere Ausdehnung in zwei Privatinstituten zu Zürich und Bern.

Der Institutsarzt in Zürich, Dr. Rodari, legte die im Krankenhause zu Aarau und im Institute zu Zürich gemachten physiologischen und therapeutischen Beobachtungen in einer interessanten Publication »Ueber ein neues elektrisches Heilverfahren, E. K. Müller's Permea-Elekrotherapie (‚Berliner Klinische Wochenschrift', 1901, II., 23 bis 24)« nieder. In therapeutischer Beziehung wurde an der Hand von 379 Krankheitsfällen die besondere Wirksamkeit des Verfahrens nachgewiesen, und zwar hauptsächlich auf dem Gebiete der functionellen Erkrankungen des sensiblen Nervensystems, insofern sie auf Irritation beruhen. Es kommen hiebei speciell die verschiedenen Neuralgien in Betracht. Der Elektromagnet, »Radiator« genannt, lässt sich vermittelst eines Stativs leicht auf jeden Nervenbezirk einstellen. Letzterer Zeit wurden in Berlin unter Aufsicht des Geh. Medicinalrathes Prof. Dr. Ewald und auch in Wien (Dr. Berthold Beer) bezügliche Specialanstalten eingerichtet.

Unter den physikalischen Heilfactoren nehmen die Wärme- und Kälteapplicationen seit jeher mit Recht eine hervorragende Stellung ein und dies ganz besonders, seitdem die Fortschritte der Technik es uns gestatten, zu Temperaturgraden (100 bis 200° C.) hinaufzusteigen, die man früher als absolut unzuträglich betrachtet hätte. Die bis jetzt bekannten diesbezüglichen Apparate wiesen jedoch noch mannigfache Mängel

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

auf; Dr. Frey (Baden-Baden) hat nun mit seinem Constructeur A. E. Thiergärtner eine elektrische Heißluftdouche hergestellt, welche die nachstehenden Postulate erfüllt: 1. jeder Körpertheil, der für äußere Applicationen überhaupt zugänglich ist, kann der Einwirkung der heißen Luft ausgesetzt werden; 2. der Arzt ist jederzeit im Stande, den Erfolg der Heißlufteinwirkung zu controliren; 3. die hohe Lufttemperatur wird auf eine Weise erzeugt, die weder den Kranken noch die Umgebung desselben durch Verbrennungsgase etc. belästigt. Die Frey'sche Heißluftdouche liefert einen mächtigen Strom von 2000 bis 4000 m³ heißer Luft in der Stunde mit einer Temperatur von 100 bis 250° C. Im Wesentlichen besteht sie aus einem mittelst Elektromotor angetriebenen Hochdruckventilator, aus einem Heizkasten mit emaillirten Heizplatten und den Leitungen für heiße und kalte Luft. Der ganze Vorgang ist sehr einfach; nachdem etwa 10 Minuten lang vor dem Gebrauche der Heizkörper (Rheostat) angewärmt wurde, setzt man den Motor in Bewegung und derselbe liefert, wenn der etwa $1^1/_2$ m lange Zuleitungsschlauch erst gründlich durchwärmt ist, einen Luftstrom, dessen Temperatur nur wenig unter derjenigen steht, welche das im Heizkasten angebrachte Thermometer angibt. Je nach der zu behandelnden Stelle wird das geeignete Mundstück gewählt und nun in einer Entfernung von 5 bis 10 cm die betreffende Körperpartie angeblasen, indem man langsam mit dem Mundstück größere und kleinere Kreise beschreibt; so kann man successive immer weitere Partien der Hitze aussetzen, z. B. eine ganze Gliedmaße, den Rücken etc. Behufs wechselwarmer (schottischer) Douchen sind an den größeren Apparaten Schläuche für die Zufuhr ungewärmter, kalter Luft angebracht. Ueber die therapeutische Wirkung der heißen Luft im Allgemeinen besteht schon eine ganze Literatur; es braucht daher blos darauf hingewiesen zu werden, dass sich dieselbe bei chronischen Gelenksaffectionen, Exsudaten, Muskelrheumatismus, Neuralgien, ulcerösen Processen glänzend bewährt hat. Der Apparat hat außerdem noch den großen Vortheil, als ausgiebige Heißluftquelle dienen zu können und in bequemster Art langdauernde Einwirkung auf ganze Körpersegmente zu gestatten. Durch Holz- oder Drahtbügel und wollene Decken kann man auf jedem Bette einen geschlossenen Hohlraum um den zu behandelnden Körpertheil herstellen und mittelst des Schlauches heiße Luft hineinleiten.

Auch das Röntgen-Instrumentarium hat durch die neue Umschaltvorrichtung für stereoskopische Durchleuchtung eine wesentliche Bereicherung erfahren. Um der immer mehr sich aufdrängenden Nothwendigkeit gerecht zu werden, Röntgen-Photographien oder Schirmbilder auch mit ihren Tiefendimensionen zu bekommen, wurden schon seit längerer Zeit von verschiedenen Seiten Vorschläge gemacht; im Folgenden soll nun ein erprobtes, präcis arbeitendes und dabei sehr einfaches Apparatensystem, so gut es ohne Abbildungen möglich ist, beschrieben werden, welches von der Firma Reiniger, Gebbert und Schall (Erlangen-Wien) construirt wurde.

Nach dem Principe des stereoskopischen Sehens ist es nothwendig, dass die beiden Bilder, welche vom betrachteten Objecte auf der Netzhaut unserer Augen entstehen, unter sich verschieden sind, d. h. zwei Centralprojectionen von zwei verschiedenen Fluchtpunkten darstellen, welche Bedingung dadurch erfüllt wird, dass zwei Röntgenröhren durch eine besondere Umschaltvorrichtung abwechselnd zum Aufleuchten gebracht werden; man erhält dann die erforderlichen zwei differenten Centralprojectionen desselben Objectes abwechselnd auf dem Fluorescenzschirm oder auf der photographischen Platte. An Stelle zweier Röhren, welche trotz gleicher Type fast nie ein gleiches Vacuum besitzen oder, wenn ein solches durch Regeneration erreicht wird, schon nach kurzer Betriebszeit wieder verschieden sind, was natürlich einen höchst ungünstigen Effect auf das entstehende stereoskopische Bild hat, verwenden Reiniger, Gebbert und Schall nun eine Doppelröhre, d. h. eine Röhre mit zwei Antikathoden. Das stereoskopische Sehen verlangt, abgesehen davon, dass der Beobachter im Besitze beiderseits voller Sehkraft sein muss, auch einige Uebung; es wird also nicht Jeder ohneweiters ein vollständig körperliches Bild sehen können. Mit etwas Mühe und Willenskraft wird es jedoch dem Beobachter nicht schwer fallen, die früher getrennten zwei Reflexbilder im Mittelpunkte zu vereinigen, wodurch er dann sogleich ein schön stereoskopisches Bild scheinbar in der Luft schwebend sehen wird, während rechts und links dahinter noch zwei Reflexbilder erscheinen, von welchen das geübte Auge jedoch vollkommen abstrahirt. Anders verhält es sich nun, wenn die Centralprojectionen wie bei der Doppelröhre abwechselnd auf dem Fluoreszenzschirme erscheinen, denn dann wird auch das geübteste Auge kein stereoskopisches Bild sehen können und man muss sich eines Stroboskops bedienen. Dieser Apparat besitzt zwei in Augenweite von einander entfernte Sehlöcher, vor denen eine Scheibe mit zwei in gerader Linie liegenden Ausschnitten rotirt. Die Einrichtung ist jetzt so getroffen, dass, wenn die linke Röhre aufleuchtet, das Gesichtsfeld des rechten Auges frei ist und umgekehrt. Auf dem Fluorescenzschirme entstehen dadurch zwei sich gegenseitig überdeckende Bilder, welche zu einem einzigen, scheinbar in der Luft schwebenden Bilde verschmelzen. Bei richtiger Wahl der Entfernungen zwischen Schirm, Röhre und Object wird es nicht schwer sein, ein stereoskopisches Bild von den natürlichen Dimensionen des Objectes zu erhalten, was z. B. bei Untersuchung des Thorax etc. von sehr großer Tragweite sein dürfte. Dadurch, dass die Umschaltung anstatt wie bisher in den primären, bei dieser Construction in den secundären Stromkreis verlegt wurde, ist nur ein einziges Inductorium nothwendig gegen die früheren zwei, woraus eine beträchtliche Preisreduction resultirt. Bei den bis jetzt vorgenommenen Versuchen functionirte die ganze Einrichtung vollkommen fehlerfrei und das stereoskopische Bild war scharf und lichtstark.

Bei den großen Schwierigkeiten technischer und ökonomischer Natur, welchen die Installirung eines Bogenlichtinstrumentariums für Finsenbehandlung begegnet, muss die Heranziehung des elektrischen Funkenlichtes zu gleichen Zwecken mit Aufmerksamkeit verfolgt werden. Es ist schon lange bekannt, dass der elektrische Entladungsfunke reichlich chemisch wirksames Licht ausstrahlt und zudem von der lästigen Wärmestrahlung fast vollkommen frei ist. Letztgenannter Umstand ermöglicht es, die Lichtquelle ohne Zwischenschaltung irgend welcher Kühlapparate äußerst nahe an die zu bestrahlende Hautstelle heranzubringen; dadurch lässt sich eine so vollkommene Ausnutzung der gesammten erzeugten Lichtmenge erzielen, wie sie bei einer Bogenlampe niemals erreicht werden kann. Es fallen also nicht nur alle jene kostspieligen Kühlvorrichtungen fort, sondern es ergibt sich auch weiterhin die Möglichkeit, ausgiebige Erfolge mit einer Lichtquelle von relativ kleiner Gesammtintensität zu erhalten. Der von der Firma Reiniger, Gebbert und Schall nach den Angaben des Dr. Görl in Nürnberg hergestellte Apparat zur therapeutischen Verwendung von Funkenlicht besteht aus einer Metallkapsel, welche die multiple Funkenstrecke enthält und deren Deckel von einer Quarzlinse gebildet wird. Letztere hat mehrere Aufgaben zu erfüllen; erstens dient sie als Fenster für das Funkenlicht, zweitens schützt sie die Haut gegen das Ueberspringen elektrischer Funken und drittens wirkt sie in gleicher Weise wie das Finsen'sche Compressorium anämisirend auf die zu behandelnde Hautstelle. Als Stromquelle dient ein mit einer Leydener Flasche armirter Funkeninductor, ein Wechselstromtransformator oder eine größere Influenzmaschine. Neuestens beschäftigt man sich auch damit, Binnenorgane und Körperhöhlen der Funkenlicht-Therapie zuzuführen; bemerkenswerthe Versuchsergebnisse liegen jedoch hierüber noch nicht vor.

An dieser Stelle ist auch die neue Lampe zur Finsenbehandlung »Dermo« der Elektricitätsgesellschaft »Sanitas«, Berlin, anzuführen.

Experimente, ausgeführt im Laboratorium der Edison General Electrical Work und später im Finsen'schen Lichtheilinstitute durch den Ingenieur Kjelden, legten dar, dass

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Eisen-Elektroden statt der Kohlenstifte in elektrischen Bogenlampen ein an chemischen, besonders ultravioletten Strahlen sehr reiches Licht liefern. Kjelden construirte daher ausschließlich für Lichtheilzwecke eine Lampe mit Eisenelektroden, die beim Gebrauche im Innern mit Wasser gekühlt werden. Das Spectrum dieses neuen Lichtes zeigte einen außerordentlichen Reichthum an chemischen Strahlen und dabei gleichzeitig ein fast völliges Fehlen der heißen rothen und gelben. Während man daher bei der gewöhlichen Finsenlampe in Folge der Wärmeentwicklung einen großen Abstand zwischen Licht und Körper innehalten musste, was natürlich nur auf Kosten der Lichtintensität geschehen konnte, kann man diese neue Lampe in einer Entfernung von nur wenigen Centimetern auf den Körper einwirken lassen.

Man erzielt daher mit einer neuen Lampe von nur 5 Ampère bei einer Behandlung von 3 bis 5 Minuten denselben Effect, wie mit der alten Finsenlampe von 80 bis 100 Ampère, während einer einstündigen Behandlungsdauer. Die neue Lampe ist daher billiger in der Anschaffung und im Betriebe, und bei dem sparsamen Stromverbrauch genügt auch eine transportable Accumulatorenbatterie, wodurch man von einer elektrischen Kraftstation unabhängig ist.

Die Lampe selbst besteht aus einem gefensterten Metallhohlcylinder, in dessen Innerem die auswechselbaren Eisenelektroden mit Wasserkühlung angebracht sind. Getragen wird diese Hülse von einem Handgriff, durch den die Leitungen für den Strom und die Wasserkühlung laufen; die stromführenden Theile sind im Innern des Griffes verborgen und correct isolirt, so dass ein Kurzschluss unmöglich wird. Die Lichtstrahlen treten durch einen an der Seitenwand angesetzten kurzen, mit Bergkrystall von convexer Oberfläche verschlossenen Stutzen aus. Da eine Erwärmung der Lampe so gut wie gar nicht eintritt, kann man diese Linse direct auf den betreffenden Körpertheil aufsetzen und so als Compressorium verwenden. Man kann auch längere dünnere Absätze in Form eines Speculums auf den Stutzen schrauben und diese tief in die Vagina, ins Cavum oris und Rectum einführen, wodurch dann die betreffenden tiefer liegenden Organe einer Behandlung zugeführt werden, was früher ganz ausgeschlossen war. Eine zweite Oeffnung befindet sich im Cylinder selbst und wird dazu benützt, die Lichtquelle — ohne Drucklinse — in allernächster Nähe auf den Körper wirken zu lassen; bei Nichtgebrauch wird sie mit einer farbigen Glasscheibe verschlossen und dient dann als Beobachtungsfenster für den Lichtbogen.

Ueber den therapeutischen Werth dieses Eisenlichtes liegt schon eine Reihe von Beobachtungen vor. So ergaben die Experimente in dem Dr. Aufrecht'schen bakteriologischen Laboratorium (Berlin), dass seine baktericide Wirkung 60- bis 70mal so stark ist als jene von Kohlenelektroden. Der Apparat steht bereits an den Universitätskliniken des Professors Kromayer in Halle a. S., des Prof. v. Zemssen in München, des Prof. Wolff in Strassburg etc. in Verwendung.

Von den zahlreichen, für Vibrationsmassage in neuerer Zeit ersonnenen Apparaten haben sich besonders jene mit Recht eingebürgert, bei welchen die Vibrationen durch ein excentrisch zur Drehachse angeordnetes Gewicht hervorgebracht werden. Die Vorzüge dieser Art von Vibratoren beruhen darauf, dass vermittelst derselben sowohl kreisende wie klopfende oder combinirte (reibende) Bewegungen erzielt werden, dass sie geräuschlos arbeiten und die dirigirende Hand des Arztes verhältnismäßig wenig erschüttern.

Eine zweckmäßige derartige Construction führt die Firma Reiniger, Gebbert und Schall; sie zeichnet sich dadurch aus, dass die Excentricität selbst während des Arbeitens durch eine Schiebevorrichtung leicht und aufs feinste abgestuft werden kann; ferners ist das Instrument mit einer bequem einstellbaren Winkelstellvorrichtung für die verschiedenen Massiransätze versehen. Dieser Centrifugal-Vibrator erhält seine oscillirenden Bewegungen durch eine centrisch auf der Achse angeordnete, mit Bleischrot gefüllte Büchse, innerhalb welcher ein leichter Körper durch Hebelübertragung mehr oder weniger excentrisch verstellt werden kann; der Grad der Excentricität ist außen an einer Scala abzulesen. Das ganze Instrument ist nicht besonders schwer, bequem zu handhaben und lässt sich durch eine einfache Vorrichtung mit Federdruck an dem Handstück der biegsamen Welle des Elektromotors anbringen.

Last but not least — auch der Comfort des Kranken und die Hygiene der Krankenstube haben durch verschiedene, sinnreich construirte elektrische Wärme- und Ventilationsvorrichtungen eine Mehrung erfahren.

Die Vorzüge der elektrischen Warmwasser-, Koch- und Sterilisations-Apparate bestehen in ihrer bequemen und reinlichen Handhabung, in der Vermeidung von Luftverschlechterung durch Heizgase und Rauch, in dem Wegfalle der Feuersgefahr, in der Möglichkeit eines sofortigen Betriebes zu jeder Tages- und Nachtzeit, in genauer Regulirbarkeit und Constanz der Temperatur, Dauerhaftigkeit etc.; speciell durch die letztangeführten Momente unterscheiden sie sich zu ihrem Vortheile von den gewöhnlichen Thermophoren.

Die Firma Reiniger, Gebbert und Schall bietet hier eine fast allen diesbezüglichen Bedürfnissen nachkommende Collection verschiedener Apparate. Die eigentliche Wärmevorrichtung besteht aus Edelmetallstreifen, die auf der als isolirende Unterlage dienenden äußeren Emaille der Gefäße aufgebrannt sind, und durch den elektrischen Strom zur Erhitzung gelangen; die Wärme theilt sich schnell und ausschließlich dem Gefäße sowie dessen Inhalt mit; das zum Schutze der Widerstände angebrachte Umhüllungsgefäß erwärmt sich fast gar nicht. Ein Theil der Apparate ist mit 3 Contacten versehen, behufs Erzielung verschiedener Wärmeabstufungen (schnelles oder langsames Kochen etc.). Es stehen Wärme- und Heizplatten zum Anwärmen, Warmhalten und Kochen, Kochtiegel, Wasserbäder für Brei und Kataplasmen, Soxleth-Kessel zur Sterilisirung der Kindermilch zur Verfügung; ferners finden wir elektrische Inhalations- und Sterilisirapparate für chirurgische Instrumente jeder Form und Größe etc.

Große Vorzüge besitzen auch die elektrischen Thermophore, Elektrotherm-Compressen, die jedem Körpertheile angepasst werden können. Sie bestehen aus mehreren Lagen eines Asbestgewebes, zwischen denen die feinen Widerstandsdrähte eingebettet sind. Ihre Vorzüge bestehen in reinlicher, einfacher Handhabung, Gleichmäßigkeit der Wärme für unbegrenzte Zeit und feine Regulirbarkeit derselben, während bei den anderen derartigen Apparaten die Wärme allmälig absinkt. Hieher gehören auch die elektrischen Bett- und Fußwärmer.

Die elektrischen Oefen (Radiatoren) von Reiniger, Gebbert und Schall weichen in jeder Beziehung von allen bisher bekannten Heizapparaten ab. Während die anderen Constructionen ein beträchtliches Gewicht haben, welches eine verhältnismäßig große Wärmemenge absorbirt, bis überhaupt Wärme abgegeben wird, strahlen hier die überaus leichten, aus dünnen Glimmerelementen bestehenden Heizkörper fast unmittelbar bei Einschaltung sofort Wärme in den Raum aus. Die Elemente sind in einem stromführenden Rahmen parallel eingesetzt, so dass selbst bei Defectwerden eines einzelnen Elementes die Heizwirkung kaum beeinträchtigt wird. Die strahlende Heizfläche ist eine sehr große, die proportionale elektrische Belastung eine geringe, wodurch eine große Dauerhaftigkeit gewährleistet und andererseits jede Feuersgefahr ausgeschlossen ist, da die Elemente nicht glühend werden. Bei den eleganteren Apparaten sind im Innern Glühlampen angebracht, welche durch den Lichtschein das Wärmegefühl erhöhen.

Auf einem anderen Principe beruhen die leuchtenden elektrischen Oefen. Ihr Heizkörper besteht aus vier eigenartig gebauten großen Glühlampen, die speciell für große Heizkraft bei geringer Lichtwirkung gearbeitet sind. Diese Radiatoren erzeugen wie alle leuchtenden Wärmequellen (offenes Kaminfeuer, Gasöfen etc.) eine bedeutende und intensive Wärmestrahlung, die fast sofort bei Einschaltung auftritt. Ein Kupferreflector unterstützt einerseits ausgiebig diese directe Wärmestrahlung und bedingt andererseits die volle

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ausnützung der im Reflector sich sammelnden Wärme durch eine starke Luftcirculation.

Die Radiatoren eignen sich also überall dort zum Gebrauche, wo zu Zeiten, wenn auch nur für kurze Frist, eine sofort wirksame Heizung verlangt wird, also in Badezimmern, Operationslocalitäten, in Krankenzimmern während des Umbettens und bei Vornahme hydriatischer Proceduren etc.

Dem entgegengesetzten Zwecke, der Kühlung und Erneuerung der Luft an heißen Tagen, dienen die elektrischen Fächerventilatoren. Sie bestehen aus einem leicht portativen Kapsel-Elektromotor, dessen Achse mit dem drei schief gestellte Flügel besitzenden Fächer fest verbunden ist. Letzterer wird von einem am Motorgestell angebrachten Drahtschutzkorb umgeben. Vermittelst eines leicht regulirbaren Rheostaten kann man den Motor schneller oder langsamer laufen lassen. Der, nebenbei gesagt, vollkommen geräuschlos gehende Ventilator lässt sich überall hinstellen, auf einen Tisch, eine Wandconsole, neben das Krankenbett etc. Soll er auch der Lufterneuerung dienen, so placirt man ihn am besten auf eine Console unterhalb des Luftloches oder Fensterflügels.

Bedenkt man, dass derartige, dem Comfort des Kranken dienende Vorrichtungen demselben nicht nur subjective Erleichterung und Tröstung bringen, sondern auch dessen Befinden objectiv günstig beeinflussen müssen, so wird man allen diesbezüglichen zweckdienlichen Bestrebungen die verdiente Anerkennung nicht versagen.

Referate.

Allgemeine medicinische Central-Zeitung 1902, Nr. 56.

Fr. Schroen (Uettingen, Unterfranken): **Ein Hilfsmittel bei schwierigem Katheterismus.** »Vor einigen Nächten wurde ich zu einem 59jährigen Pat. gerufen, den ich schon verschiedentlich wegen Retentio urinae in Folge Prostatahypertrophie katheterisirt hatte. War bis dahin, wenn auch mitunter schwierig, die Einführung eines Mercier gelungen, so erwiesen sich diesesmal alle Versuche, auch mit anderen Kathetern, als erfolglos. Der Füllungsgrad der Blase war bedeutend und sehr schmerzhaft. Als nach halbstündigem »heißen Bemühen« bei dem Pat. Collapserscheinungen sich zu zeigen begannen, kam die Punctio vesicae ex indicat. vital in Erwägung. Bevor ich aber dazu schreiten wollte, machte ich einen erneuten Versuch, u. zw. in folgender Anordnung: der Katheter wurde mit einem langschlauchigen, mit abgekochtem, lauwarmem Wasser gefüllten Irrigator armirt, dann langsam bis zur Strictur vorgeschoben. Ein starkes Erheben des Irrigators ließ nun einen Wasserstrahl geradezu »bahnbrechend« vor dem Katheter wirken. Es kam wohl in Folge des starken hydrostatischen Druckes, der bekanntlich sogar den Widerstand des Sphincter vesicae in der Barlow'schen Vorrichtung zur Blasenspülung ohne Katheterismus besiegen kann, zu einer besseren Entfaltung oder Streckung der Harnröhre. Der jetzt vorgeschobene Katheter gelangte glatt in die Blase, worauf sofort der Schlauch abgeklemmt und danach abgezogen wurde. Das Vorschieben des Katheters war in keiner Weise durch die Wasserfüllung der Urethra gehemmt, weil durch das Schnabelfenster eine freie Communication des urethralen und Schlauch-Irrigator-Wassers bestand. Vorsicht verlangt das Verfahren nur insofern, als man den Moment des Eintrittes des Katheterschnabels in die Blase genau abpassen muss, um nicht durch den starken und jähen Zustrom des Irrigator-Wassers in die schon prall gefüllte Blase eine gefährliche Zunahme des Inhaltes zu bedingen. Da es mir an geeignetem Krankenmaterial fehlt, die Brauchbarkeit des Mittels genügend zu erproben, möchte ich es durch diese kurze Veröffentlichung den Herren Collegen zu einer eventuellen Nachprüfung etc. vorlegen.

Münchener medicinische Wochenschrift Nr. 24.

E. Ungar: **Zur Phosphorbehandlung der Rhachitis.** Gegenüber den Zweiflern an der Wirksamkeit des Phosphors gegen die Rhachitis bekennt Verf. sich als Anhänger der Phosphortherapie. Natürlich kann der Phosphor die einmal vorhandenen rhachitischen Veränderungen nicht in kurzer Zeit rückgängig machen. Für Verf. besteht der Hauptnutzen des Phosphors darin, dass er, rechtzeitig bei früh gestellter Diagnose angewandt, die Ausbildung schwererer Veränderungen am Knochensystem verhüten kann. Außerdem beeinflusst er den allgemeinen Körperzustand günstig und insbesondere auch den Laryngospasmus. Die Lösung von 0·001 : 100, theelöffelweise gegeben, oder 0·01 : 100, zu 10 Tropfen pro Dosis, hält Verf. für viel zu schwach, um eine therapeutische Wirkung zu entfalten. Verf. will nach wie vor den Phosphor in der bisher üblichen Dosis geben, entweder 0·0005 pro die als Einzeldosis, ohne Unterschied des Alters, oder zweimal täglich eine entsprechend kleinere Menge. Am liebsten verwendet Verf. eine Lösung 0·01 P in 100 Ol. olivar. oder Ol. amygdalar, welche nach den Vorschriften von Soltmann aus einer Stammlösung von 1 : 500 hergestellt wird. Von dieser Lösung lässt Verf. täglich einen halben bis einen ganzen Theelöffel, also etwa 0·0002 bis 0·0004 g verabreichen. Die Verordnung des Phosphorleberthrans hat er seit vielen Jahren aufgegeben, weil er von dem widerlich riechenden und schlecht schmeckenden Mittel eine bessere Wirkung nicht erwarten konnte, wohl aber die schädliche Wirkung des namentlich im Sommer leicht ranzig werdenden Leberthrans auf den Verdauungstractus fürchtete. Neuerdings hat Binz das Sesamöl als Lösungsmittel des Phosphors empfohlen.

Gazetta degli Ospedali e delle Cliniche 1902, Nr. 63.

Mastri: **Beitrag zum Studium der Tumoren der retroperitonealen Drüsen.** Die Tumoren, die ihren Ursprung in den retroperitonealen Drüsen nehmen, geben gewöhnlich große diagnostische Schwierigkeiten, wie es folgender Fall zeigt: Ein 27jähriger Mann litt wiederholt an Malariaanfällen. Sonst war er stets gesund. Seit einigen Jahren empfindet er Spannung nach dem Essen, leidet an Verdauungsstörungen, Stuhlunregelmäßigkeiten, ste henden und ziehenden Schmerzen im Epigastrium, sowie Darmkoliken. Seit 4 bis 5 Monaten bemerkt er einen harten Tumor im linken oberen Bauchquadranten, welcher schmerzhaft ist. Die Schmerzen treten anfallsweise mit intensiver Heftigkeit auf. Pat. ist bedeutend abgemagert. Der Form, Lage und Consistenz nach wird der Tumor für die vergrößerte Milz gehalten und demgemäß der Zustand aufgefasst als Splenomegalia malarica mit Cachexie. Während eines ungemein starken gastralgischen Anfalles collabirte Pat. und starb. Die Section ergab nun, dass der Tumor ein von den retroperitonealen Drüsen um die Bauchaorta ausgehendes Cylindrom (Sarcomart) war und bereits Metastasen in der Leber, Lunge und in den Nieren gesetzt hatte. Von mehreren Autoren wird betont, dass Tumoren der retroperitonealen Drüsen mit Vorliebe gegen die linke Seite wachsen und dann leicht einen Milztumor vortäuschen können.

Vincenzo: **Ueber eine Localisation der Mundtuberculose.** Tuberculose der Mundhöhle ist fast immer secundär. Sie ist entweder disseminirt oder circumscript. Die disseminirte Form ist leicht zu erkennen durch die Bildung von Tuberkeln an den Rändern der Zunge, am Zäpfchen, den Wangen, Lippen und harten Gaumen. Die circumscripte Form bietet oft diagnostische Schwierigkeiten. Die Infection geschieht entweder hämatogen oder durch Wunden. Trotzdem aber die Mundschleimhaut fortwährend Verwundungen ausgesetzt ist, so bietet sie doch Infectionen gegenüber eine große Immunität dar. Am häufigsten sind die tuberculösen Geschwüre localisirt am Zahnfleisch, weniger häufig an der Zunge, wo sie oft in Gestalt eines Tumor auftreten, der zu sehr schwerer Differentialdiagnose Anlass geben kann. Seltener zeigen sie sich am harten Gaumen, den Wangen, Lippen, und am seltensten an der Commissur der Lippen. Der Autor berichtet nun einen solchen Fall von einem 32jährigen schweren Phthisiker, welcher beim Einnehmen von Kreosot die Schleimhaut der Lippencommissur sich verätzte. Daselbst entwickelte sich ein rapid zunehmendes tuberculöses Geschwür. Pat. ging bald danach an seiner Phthise zu Grunde. Differentialdiagnostisch kommen in Betracht: Stomatitis ulcerosa, Syphilis, Epithelien, Ekzem, Herpes und Impetigo. Der Autor gibt nun die unterscheidenden Merkmale aller dieser Affectionen von den tuberculösen Geschwüren an.

Mori: **Beitrag zum Studium der Tumoren des Nabels.** Ein 17jähriger Jüngling zeigte schon seit seiner Geburt am Nabel eine Geschwulst von der Größe eines Schrotkornes, welche im Laufe der Jahre an Größe zunahm und exulcerirte. Der Tumor wurde exstirpirt und stellte sich mikroskopisch als Fibromyxom heraus. Die Geschwulstbildungen des Nabels sind ein Capitel der Medicin, welches stiefmütterlich behandelt wurde. Lange Zeit hat man überhaupt nur von 2 Geschwulstarten gesprochen, die am

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nabel vorkommen können: 1. Granulome und 2. Carcinome. Ja, man hat sich sogar einfach mit der Bezeichnung »Fungus« oder »Fungositas des Nabels« hinweggeholfen. Eine genaue Behandlung dieses Themas und Durchsicht der Literatur, der sich der Autor unterzogen hat, ergeben nun, dass die verschiedenartigsten Geschwulstbildungen am Nabel vorkommen können: Wirkliche Granulome, ferner Fibrome, Myxome, Sarcome, Carcinome, Talgcysten und Dermoidcysten, Teratome und Papillome. Sehr häufig finden wir myxomatöse Entartungen dieser Geschwülste, was wohl von restirenden Keimen aus dem Warthon'schen Sulze des Nabelstranges herrühren dürfte.

Le bulletin médical 1902, Nr. 40 und 42.

Picqué: **Behandlung der Puerperalinfection durch abdominelle Hysterectomie.** Ein Fall von Septicämie nach Abortus mit Ausgang in Tod. Der Uterus war leer, seine Wand war der Sitz eines Abscesses; rasche Intervention hätte Heilung bringen können. Abscesse der Uteruswand kommen selten vor, können für sich allein ohne jede Läsion der Adnexe bestehen. Es gelingt zuweilen, einen Abscess der Uteruswand zu diagnosticiren, wenn bei subacuter Septicämie das Curettement misslingt und weder in den Adnexen noch in den Eingeweiden ein Herd auffindbar ist. Ist die locale Therapie erfolglos, dann ist die Hysterectomie angezeigt; contraindicirt ist sie bei Nephritis und bei Hypothermie und im terminalen Studium der Pyohämie, wenn also Abscesse in den inneren Organen aufgetreten sind.

Janicot: **„Goutte de lait“ von Rouen.** In diesem gemeinnützigen Institut wurden etwa 200 armen Neugeborenen täglich und zusammen im Jahre 1901 614 Kindern Milch verabreicht. Die Milch war nach der Methode Dufour (maternisirte Milch) zubereitet. Unter 342 Kindern, deren Entwicklung genau verfolgt wurde und die regelmäßig gewogen wurden, gab es nur 27 Todesfälle an Diarrhöe, d. i. 7·89%, während die Kindersterblichkeit wegen Diarrhöe in der Stadt Rouen 51% beträgt. Diese Milch (nach Dufour) heilte zuweilen in wenigen Tagen Darmkatarrhe und gab bei gut genährten Kindern sehr günstige Resultate. Allerdings scheiterte der gute Wille der Aerzte an der Unvernunft der Eltern der betheilten Kinder.

Apert: **Paroxysmale Tachycardie.** Ein Mann von kräftiger Constitution acquirirte nach 3 Anfällen von acutem Gelenksrheumatismus eine Endocarditis mit Localisation an der Aortenklappe, wahrscheinlich deshalb, weil diese, schon congenital in 2 Theile gespalten, minder widerstandsfähig war, und dann eine Adenitis und Periadenitis einer Herz-Lymphdrüse mit Umwandlung derselben in eine fibröse und bindegewebige Schwarte. In dieser Schwarte lagen die vorderen Fasern des linken Vagus, von dort abgehend, wo der Nerv die vordere und linke Fläche des Aortenbogens verlässt und die hintere Fläche des Lungenstieles umschlingt. Der Pat. hat durch 3 Jahre vor seinem Tode Anfälle von paroxysmaler Tachycardie gehabt (heftiges Herzklopfen, 180 bis 200 in einer Minute), welche nach einer gewissen Zeit (eine Viertelstunde bis 24 Stunden) plötzlich aufhörten. In einem ähnlichen von Chauffard publicirten Falle wurde der linke Vagus hypertrophisch, von der Größe eines Gänsekiels gefunden; die Fasern des Vagus, welche zum Herzplexus zogen, lagen 3 anthracotischen Drüsen an. Bei der Autopsie eines Falles von paroxysmaler Tachycardie, den Desplate beschrieben hat, wurde eine Endopericarditis, beiderseitige Pleuritis und Mediastinitis der Nerven und der Ganglien des Herzplexus an dem Betroffenen constatirt. Diese Beobachtungen lehren, dass neben einer essentiellen paroxysmalen Tachycardie, einer reinen Neurose des Vagus, auch eine symptomatische nach Läsion dieses Nerven vorkommt, die man in vivo vermuthungsweise diagnosticiren kann, wenn Läsionen am Herzen festgestellt wurden. Die Prognose der symptomatischen Form ist schwerer als die der neurotischen. In dem ersten angeführten Falle wurden Anfälle von epigastrischen Schmerzen beobachtet, die deutlich auf die Betheiligung der Bauchfasern des Vagus hinweisen. Dieses Symptom wurde bei essentieller Tachycardie bisher nicht beobachtet und scheint den anatomischen Veränderungen des Vagus eigen zu sein.

Vaquez und Quiserne: **Behandlung der recidivirenden Pleuraergüsse mit Gasinjectionen.** Die Verf. empfehlen zur Bekämpfung der recidivirenden Pleuraergüsse ein sehr einfaches mechanisches Verfahren, das in Erzeugung eines künstlichen Pneumothorax besteht und den Zweck hat, die Reproduction der Flüssigkeit zu verhüten. Nach Aspiration der Flüssigkeit wird langsam in die Pleura Luft, welche durch Passiren eines mit Watta verstopften Röhrchens steril wird, injicirt. In den meisten Fällen genügt ein halber Liter des Gases. Dieses Gas soll nur mechanisch wirken und nur langsam resorbirt werden. Nach Potain wird Sauerstoff resorbirt. Dr. Bunge, ein Schüler von Prof. Ayerza, wünscht, dass dieses Gas auch specifisch auf den tuberculösen Process wirken soll. Da die athmosphärische Luft in Folge ihrer Zusammensetzung und auch in Folge der Herabsetzung der Permeabilität der Pleura bei Tuberculose langsam resorbirt wird, so genügt sie in den meisten Fällen. Sollte aber zu rasch die Absorption der Luft erfolgen, dann wäre Stickstoff zu injiciren, weil er am längsten in den serösen Höhlen verbleibt. Nach Versuchen von Dronin, Chatin und Nicolas findet man nach Injection von Luft Kohlensäure und Stickstoff in den Höhlen. Die Luftinjectionen vermögen den Eintritt gewisser Zufälle, wie man solche zuweilen nach der Pleurapunction sieht, zu verhindern. Dahin gehören rapide Ausbreitung der Tuberculose in jenen Lungenpartien, welche durch das Exsudat comprimirt waren und durch die Punction entlastet wurden. In einem Falle haben die Verf. mit dem beschriebenen Verfahren vollständige Heilung erzielt. Der Pneumothorax hat hier 2 Wochen gedauert. In einem zweiten Falle, wo Pneumothorax 3 Monate bestanden hat, wurde die Reproduction des Ergusses verhütet.

Société de Biologie, 10. Mai 1902.

Claude und Zaky: **Blutbefund bei verschiedenen Formen der experimentellen Tuberculose.** Subcutane Inoculation von 26 Meerschweinchen mit tuberculösem Virus. Mit Ausnahme von 5 Thieren wurden die anderen mit reinem Lecithin oder mit Kreosot oder schwefelsaurem Eisen combinirt behandelt. Die nicht behandelten Thiere gingen nach 3 Monaten zu Grunde. Ihr Blut zeigte eine Abnahme der rothen Blutkörperchen und des Hämoglobins, eine Vermehrung der Leucocyten, hauptsächlich der polynucleären (80%), dagegen Abnahme der mononucleären und der eosinophilen. Von behandelten Thieren leben nach 6 Monaten 7; bei der Autopsie fand man bindegewebige Wucherungen in den Organen, mechanische Veränderungen (Infarcte, Hämorrhagie), aber bei allen war die Tuberculose in ihrer Entwicklung gehemmt. Auch das Blut dieser war anders zusammengesetzt. Die rothen Blutkörperchen waren bei manchen vermehrt, in anderen Fällen waren sie nur weniger zahlreich, desgleichen das Hämoglobin. Die Leukocytose war geringer als bei der Tuberculose mit acutem Verlaufe. Die Polynucleären waren nur wenig vermehrt. Die Thiere hatten nur bis 60% Polynucleäre, Pseudoeosmophile; Eosinophile waren bis 12% anfänglich vorhanden und haben dann abgenommen. Das Blut variirt bei experimenteller Tuberculose je nach Acuität des Processes, je nach dem Stadium der Krankheit und Resistenz der Gewebe. Aehnliche Beobachtungen wurden bei menschlicher Tuberculose gemacht.

Desgrez und Aly Zaky: **Lecithin und der Stoffwechsel.** Lecithin des Eies wirkt günstig auf den Stoffwechsel. Die Urinuntersuchung ergibt, dass Lecithin eine ständige Retention des Phosphors bewirkt. Die Gewichtszunahme bei Thieren, welche Lecithin aufnehmen, entspricht nicht der Verlangsamung des Stoffwechsels, z. B. der Ansammlung von Fett, sondern bezieht sich auf das Knochen- und Nervensystem. Die Phosphorsäure, welche unter dem Einflusse des Lecithins im Organismus zurückgehalten wird, wird gewöhnlich zum Aufbaue der Knochen und Nervenzellen verwendet. Die Nervensubstanz nimmt zu; es handelt sich dabei nicht um das Lecithin, das dem Versuchsthiere gereicht wird, sondern um ein Lecithin, das durch Synthese aus Phosphorsäure, Glycerin, Fettsäuren und organischen Basen gebildet wird.

Richet: **Anästhesie durch Methylchlorid.** Methylchlorid ist ein gutes Narcoticum und genügt für größere Operationen. Bemerkenswerth ist bei diesem Anästheticum die lange Dauer der Periode, welche die Sistirung der respiratorischen Bewegungen vom Herzstillstande trennt, wenn die Anästhesie ungemein tief ist. Dieser Umstand gestattet die Narkose bis zum Athmungsstillstand, da das Herz dabei noch arbeitet. Der Respirationsstillstand kann 10 Minuten anhalten und hört nach Entfernung des Methylchlorids auf.

Armand Delille und Babonneix: **Eine Abart des Dipplococcus, die bei tuberculöser Meningitis gefunden wurde.** In einem Falle von tuberculöser Meningitis (primär ein Tuberkel-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

knoten im Kleinhirn) wurde in der Cerebrospinalflüssigkeit ein Diplococcus gefunden, der dem Pneumococcus ähnlich sieht, aber an allen Nährböden und bei Zimmertemperatur gedeiht. Es handelt sich hier nicht um einen Meningococcus, sondern um eine Varietät, die dem Enterococcus Thiercelin entspricht. Neben den freien und in polynucleären Leucocyten eingeschlossenen Diplococcen waren in der Cerebrospinalflüssigkeit ungefähr 30% Lymphocyten vorhanden, deren Vorhandensein dem Bacillus Koch's zuzuschreiben war.

Société médicale des hôpitaux, 16. Mai 1902.

Gouget: **Locale Asphyxie der Beine, Sclerodermie, Verlangsamung des Pulses und Doppelrythmus der Herztöne** wurden gleichzeitig bei einem 64jährigen Kranken, der früher keine acute Erkrankung durchgemacht hat, beobachtet. Keine Hysterie. Alle drei Symptome scheinen ihre Entstehung einer Störung im Nervensystem zu verdanken. Bemerkenswerth in dem Falle ist die Symmetrie der Hauterkrankung.

Ballet und Delheim: **Tremor nach Vergiftung mit Chloral.** Ein Kranker, der durch einen Monat 1 bis 15 g Chloralhydrat eingenommen hat und bei 15 g durch 15 Tage verharrt hat, bekam Sehstörungen, einen Tremor in den Gesichtsmuskeln, hauptsächlich in den Orbicularis, den Lidern und einen Tremor der Zunge, der die Sprache geschädigt hat und an Paralysisis progressiva denken ließ. In gewissen Fällen kann die Chloralvergiftung den Anfang einer Meningoencephalitis oder des Delirium tremens vortäuschen.

Degny und Legros: **Erreger der metadiphtheritischen Septikämien.** Im Blute von Kindern, welche im Laufe der Diphtherie an Septikämie gestorben sind, das aus den Venen der lebenden Kinder oder aus dem Herzen unmittelbar nach dem Tode entnommen wurde, wurden zwei Coccen gefunden: der Diplococcus hämophilus perlucidus und Diplococcus hämophilus albus, beide sehr beweglich und virulent. Sie bewirken metadiphtheritische Herzthrombosen und haben hämolitische Eigenschaften. Man kann sie in Streichpräparaten des Blutes nach Grane finden.

Hirtz und Delamarre: **Hirnabscesse.** Ein Kranker, der zwei große Traumen im Laufe von einigen Monaten erlitten hat, bekam in der Folge, ohne dass man einen zeitlichen Zusammenhang mit den Traumen feststellen konnte, einen Hirnabscess, der den Tod verursacht hat. Hirtz hat einen ähnlichen Fall vor 2 Jahren beobachtet, u. zw. einen Abscess nach einem Peitschenhieb (auf den Kopf), der operirt und geheilt wurde. Auch hier konnte der directe zeitliche Zusammenhang der Ursache und Folge nicht festgestellt werden.

Sociéte française de Dermatologie et de Syphiligraphie, 1. Mai 1902.

Jacquet: **Morphaea tuberosa.** Ein Fall von Morphaea tuberosa, welche Erkrankung Wilson zuerst beschrieben hat. An der Stirne weißlicher, vorspringender, derber Herd, der gegen die behaarte Haut ausstrahlt und die Eigenschaften der vulgären Sclerodermie besitzt. Die Affection ist unter dem Einflusse einer Zahnerkrankung und Neuralgie und Schwellung der Wange entstanden. Sie ähnelt der Pelade, was umso interessanter ist, als der Großvater der Kranken an allgemeiner Alopecie gelitten hat.

Danlos: **Foudroyante Gangrän des Penis.** Ein Kranker hat seit einigen Tagen Schmerzen und eine kleine weißliche Pustel am Penis. Der Vortr. fand den Penis sehr groß und stark blutend. 24 Stunden darauf Gangrän und Abfall des ganzen Präputiums. Es wurden keine Bacillen gefunden. Nach Sabourand findet man in solchen Fällen zahlreiche Streptococcen. Ein Schüler von Veillon hat ein verzweigtes anärobes Bacterium gefunden, das als specifischer Erreger betrachtet wird.

Danlos: **Multiple Hauttuberculose.** Ein Fall von Lymphangitis an der unteren Extremität mit tuberculösen Wucherungen, welche Bacillen in großer Menge enthalten. Diese Lymphangitis scheint secundärer Natur zu sein. Nach Darier ergab die histologische Untersuchung in ähnlichen Fällen die tuberculöse Natur des Lymphangitis und das Vorhandensein von Tuberkelbacillen.

Danlos: **Eine Eruption nach Antipyrin.** Eine Frau hat seit 3 oder 4 Wochen am Handrücken eine von schwarzen Punkten durchsetzte und von einem bläulichen Hofe umgebene exulcerirte Fläche. Das Geschwür hat sich aus einer Phlyktäne entwickelt, die sich weiterverbreitet hat. Die Pat. hat 4 Kapseln zu 25 cg Antipyrin eingenommen.

Philadelphia Med. Journal 1902, 7. und 14. Juni.

R. Pase: **Ueber die Verhältnisse des Magens bei 40 gesunden Personen.** Autor hat die Verhältnisse des Magens bei 40 gesunden Studenten untersucht. Nach einer Ewald'schen Probemahlzeit war der Durchschnittsgehalt der Mägen etwa 105 cm³. In den meisten Fällen wurde die große Magencurvation mindestens 3 cm über dem Nabel gefunden.

F. Stewart und R. Harte: **Ein Fall von Naht des Rückenmarks.** Die Herznaht ist durch die Rückenmarksnaht übertroffen. Eine 26jährige Dienerin wurde von ihrem Liebhaber mit einem Revolver in den Rücken geschossen. Sofort nach der Verletzung ins Spital gebracht, constatirte man Empfindungs- und Bewegungslosigkeit des ganzen Körpers von einer Linie ab, die in der Höhe des 10. Darmfortsatzes rund um den Körper ging. Drei Stunden später wurde die Pat. behufs Desinfection und Naht der Rückenwunde und Behebung der Wirbelfractur narkotisirt. Man fand den Bogen des siebenten Rückenwirbels zerschmettert. Im Wirbelcanal Knochensplitter und die Kugel, welche das Rückenmark in dieser Höhe durchgequetscht hatte. Die Distanz zwischen den Rückenmarksenden betrug nach Entfernung der Kugel etwa 1 cm. Mit drei Chromcatgutnähten werden die Rückenmarksenden einander genähert. Nach 16 Monaten (Mai 1902) ist das Allgemeinbefinden ein gutes, die Motilität der unteren Extremitäten ist in geringem Grade zurückgekehrt. Die Sensibilität ist schwach. Hingegen sind Blasen-, Mastdarmfunction und die Menses völlig normal. Es ist dies der erste Fall.

The Lancet 1902, 28. Juni.

Th. Carwardine: **Die Fixation der Wanderniere.** Autor schlägt als Hilfsoperation zur besseren Fixirung der Wanderniere vor, die Oberfläche der Niere nach gemachter typischer Nephropexie mit acid. carbol. liquid. conc. zu bestreichen. Dadurch wird die Bildung von Adhäsionen befördert.

New-York Medical Journal 1902, 21. Mai und 7. Juni.

F. Kreissl: **Resultate nach der Bottini-Operation.** Aus 9 referirten Fällen zieht Autor die Consequenz, dass die Bottini-Operation im Allgemeinen nicht das leistet, was man von ihr erwartet hat, und dass immer mehr die Tendenz besteht, zu radicaleren Methoden (Prostatectomie, Curettement) überzugeben.

I. Griffith: **Ueber Complicationen bei Phimose.** Der erfahrene Urogenitalchirurg bringt aus seiner reichen Praxis ganz merkwürdige Fälle, wo bei Kindern und Erwachsenen die Phimose oft eigenthümliche Symptomencomplexe auslöste. So kann es zur Resorption toxischer Producte aus latenten Geschwüren, dadurch zu chronischer Anämie kommen. Strabismus, Anorexie, Krämpfe bei kleinen Kindern; all das konnte durch die Circumcision behoben werden.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 27. Juni 1902.

Doc. Dr. Emerich Ullmann: Ich hatte vor etwa drei Monaten die Ehre, Ihnen einen Hund zu demonstriren, bei welchem eine Nierentransplantation in der Halsgegend vorgenommen worden ist, indem mit der Carotis die Arteria renalis und die Vena renalis mit der Jugularis in Verbindung gebracht wurde.

Die Niere heilte an der Transplantationsstelle ein und blieb ihre physiologische Function erhalten. Seither stellte ich im physiologischen Institute weitere Versuche an und es gelang mir, die Nierentransplantation von einem Hund auf den anderen erfolgreich auszuführen. Transplantationen der Niere von einer Thierspecies auf die andere glückten im Anfang nicht, heute ist es mir aber möglich, der verehrten Gesellschaft eine Ziege zu demonstriren, bei welcher die Niere eines Hundes in die Halsgegend eingepflanzt wurde. Sie sehen, dass die Niere vollkommen normal functionirt und dass aus dem eingenähten Ureter am Halse tropfenweise Harn abfließt. Ich muss gestehen, dass der Erfolg dieses Experimentes mich selbst überraschte, da ich, obzwar es bekannt war, dass die ausgeschnittene Niere, wenn sie von fremdem Blut durchströmt wird, auf kurze Zeit secretorisch thätig ist, an einen Erfolg im lebenden Thier nicht recht glaubte und die Möglichkeit des Gelingens auch in Fachkreisen starken Zweifeln begegnete.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Discussion: Prof. v. Eiselsberg fragt an, wie der Verlauf bei dem Hunde war, den Dr. Ullmann seinerzeit in der Gesellschaft der Aerzte demonstrirte.

Doc. Dr. E. Ullmann erwidert, dass die mikroskopische Untersuchung der implantirten Niere noch nicht vorgenommen wurde. Makroskopisch war es interessant, zu sehen, dass die transplantirte Niere, die nur an einzelnen Stellen nekrotisch war, vollkommen normal ernährt wurde, und dass die Außenfläche der Niere mit dem subcutanen Zellgewebe, respective mit der Innenfläche der Haut verwachsen war, und bei der Loslösung der Niere starke neugebildete Gefäße, aus denen es stark blutete, durchtrennt wurden.

Dr. Hofbauer demonstrirt einen Fall von Mitralstenose und Lähmung des linken Nervus laryngeus recurrens.

Dr. Preleitner demonstrirt zwei Fälle (Bruder und Schwester) mit beiderseitiger angeborener Anomalie der Schlüsselbeine.

Discussion: Dr. Rie fragt an, ob irgendwelche Beziehungen zu hereditärer Lues bestehen. Antwort: Nein.

Prof. v. Eiselsberg demonstrirt einen Blasenstein, den er durch Sectio alta bei jenem Patienten entfernte, welchen er in der Sitzung vom 6. Juni 1902 der Gesellschaft demonstrirt hatte. Es handelte sich um einen 28jährigen Pat., der eine Osteomyelitis des Oberschenkels überstanden hatte und eine Urinfistel am Oberschenkel zeigte. Als Kern des Steines erkennt man ein Knochenstück, welches als Sequester des Oberschenkels aufzufassen ist.

Dr. W. Schlesinger: »Ueber einige ursächliche Bedingungen für das Zustandekommen der alimentären Glykosurie (e saccharo).

Nach Unterbindung des Ductus thoracicus beim Hunde tritt erst eine vorübergehende Herabsetzung der Assimilationsgrenze für Zucker auf (Pankreasstörung?); im weiteren Verlaufe ist aber alimentäre Glykosurie überhaupt nicht mehr zu erzeugen. Demnach wird die alimentäre Glykosurie beim normalen Individuum ausschließlich durch Uebertritt von Zucker in den Ductus thoracicus vermittelt. Opium setzt die Zuckerausscheidung beim Normalen herab (Hemmung der Peristaltik). Unterbindung des Ductus choledochus begünstigt alimentäre Glykosurie. Ein Theil der dabei gefundenen großen Zuckerausscheidung ist aber vielleicht blos auf Uebertritt von Zucker in den Ductus thoracicus zu beziehen. Nach gleichzeitiger Unterbindung des Ductus choledochus und Ductus thoracicus erfolgt eine regelmäßige, aber nicht sehr bedeutende Herabsetzung der Zuckerassimilation. Sie wird sicher durch gestörte Leberfunction bedingt und ist durch Dextroseausscheidung auch nach Zufuhr von Lävulose und von Amylaceen als echt diabetisch charakterisirt. Nach Unterbindung des Ductus thoracicus und des Ductus choledochus, jedes für sich allein, wurde spontane Glykosurie nicht beobachtet.

Discussion: Prof. Biedl: Zu dem eben gehörten Vortrage habe ich mir das Wort erbeten, einmal in eigener Sache, andererseits aus dem Grunde, weil ich eine Reihe von Schlussfolgerungen des Herrn Vortragenden kurz kritisiren will. Von diesen sei vorerst eine hervorgehoben. Der Herr Vortragende behauptet: Die Leberschädigung könne einen sogenannten potentiellen Diabetes bedingen; wenn jetzt eine Pankreasschädigung dazu trete, dann komme der Diabetes zu Stande. Mit diesen Sätzen ist die Art der allgemeinen Schlussfolgerungen des Herrn Vortragenden zur Genüge beleuchtet. Was seine Experimente selbst anbelangt, sind sie gewiss exact.

In Bezug auf die Folgen der Unterbindung des Ductus choledochus will ich Folgendes hervorheben: Ich habe vor vier Jahren auf dem Physiologen-Congresse in Cambridge über diese neue Form des experimentellen Diabetes berichtet und habe am Congresse selbst einen derartigen Versuch demonstrirt, wobei sich die Anwesenden nach circa $1^1/_2$ Stunden vom Eintritte der Glykosurie überzeugen konnten. Ich habe schon zwei Jahre vorher an dieser Stelle über Befund von Zucker im Harne nach Unterbindung des Ductus, respective nach Ablassen der Lymphe berichtet. Meine Schlussfolgerungen bezogen sich auf 153 Versuche, in welchen in circa 78% der Fälle bei Ductusligatur oder Eröffnung desselben Zuckerausscheidung auftrat. Ich muss diese Details hervorheben, weil sie vom Herrn Vortragenden nicht erwähnt worden sind, was dringend geboten gewesen wäre. Hat der Herr Vortragende bei seinen neun Experimenten keine Glykosurie gefunden, so muss er doch erwähnen, dass dem gegenüber Angaben vorliegen, wonach bei 153 Fällen in 78% Zuckerausscheidung eintrat. Ich habe in dieser Arbeit betont, dass das Ablassen der Ductuslymphe viel häufiger zu Glykosurie führt (82 : 66%) als die Unterbindung.

Wenn ich nun die Versuche des Herrn Vortragenden nach dieser Richtung beurtheilen soll, so muss ich sagen, dass das Ganze ein mathematisches Exempel ist: in $153 + 9 = 162$ Fällen trat in 71% der Fälle Glykosurie auf — dass zufällig Herr Schlesinger die letzten neun Versuche ausgeführt hat und nicht ich, ändert doch nichts an der Sache. So viel über die Häufigkeit des Auftretens der Glykosurie.

Ich habe mich an jener Stelle auch darüber geäußert, worin die Ursache gelegen sein mag, dass nicht in allen Fällen Glykosurie auftritt. Ich habe vor Allem auf jenen Umstand hingewiesen, dass die Unterbindung des Ductus thoracicus keineswegs Gewähr dafür bietet, dass die Lymphe wirklich vom allgemeinen Kreislauf abgesperrt wird. Wenn man den Ductus bei seiner Einmündung unterbindet, so hat man keineswegs alle Einmündungsstellen der Lymphbahn in die Blutbahn verschlossen. Schon bei Karl Ludwig wurde festgestellt, dass bei Hunden nicht nur ein linksseitiger Ductus vorhanden ist, sondern auch ein rechtsseitiger.

Das Vorhandensein einer zweiten Communication kann in vielen Fällen die Ursache dafür sein, dass Zuckerausscheidung fehlt. Ich habe dies experimentell in der Weise erhärtet, dass ich, nachdem die Glykosurie nach der ersten Unterbindung an Intensität abgenommen hatte, ich nun den anderen — rechtsseitigen — Ductus unterband und sofort trat eine neuerliche Steigerung der Glykosurie ein. Dass überdies dieser rechtsseitige Ductus noch immer nicht die einzig übrigbleibende Einmündungsstelle der Lymphbahn bildet, ist auch schon bekannt. Winkler hat in einer Arbeit aus dem Laboratorium von Ponfick auf die Existenz von Communicationen zwischen der Lymphbahn und dem allgemeinen Kreislauf hingewiesen.

Für die gelungene Unterbindung gibt es noch ein Kriterium — das hat der Herr Vortragende anscheinend erwähnt. Er hat erwähnt: Die Lymphgefäße waren »federkieldick«, die Cysterna chyli war erweitert und auch die Gefäße des Omentums waren erweitert. Nun hat der Herr Vortragende die Freundlichkeit gehabt, mich vorher über seine Experimente zu unterrichten und mir die Section eines Hundes zu zeigen, bei welchem die Unterbindung des Ductus vor mehreren Monaten gesetzt wurde und Stauung vorliegen sollte. Was ich gesehen habe, kann ich nicht als Stauung bezeichnen. Als gelungene Unterbindung ist stets nur jener Fall zu betrachten, wo bei nachträglicher Injection des Ductus thoracicus mit einer Methylenblaulösung diese nicht in das Blutgefäßsystem eintritt.

Die Stauung betreffend ist noch Folgendes in Erwägung zu ziehen. In der Literatur, von der ältesten bis auf unsere Tage, wird die Frage discutirt, ob die Unterbindung des Ductus ein harmloser Eingriff sei oder nicht. Wenn man die Sectionsprotokolle nachsieht, so findet man, dass in jenen Fällen, wo das Thier in Folge der Unterbindung, d. h. kurze Zeit nach der Unterbindung gestorben ist, wirklich Stauung da war. Ich erinnere daran, dass ich im Jahre 1896 hier den Cadaver eines Hundes demonstrirt habe, an dem eine Lymphstauung vorlag: Der ganze retroperitoneale Raum war erfüllt von geronnenem Chylus, die Niere war eingehüllt in geronnene Chylusmassen, ebenso das Pankreas. Seither habe ich einen gleichen Fall gesehen und ferner solche, wo nach Unterbindung des Ductus thoracicus ein Platzen desselben im Brustraum und ein Hydrothorax chylosus eingetreten war. Schon die Alten haben in ähnlichen Fällen das Auftreten von Ascites chylosus beobachtet. Das sind Fälle von evidenter Unterbindung und Stauung.

In den Fällen, von denen behauptet wird, dass die Unterbindung nichts mache, liegt es wohl nahe, an das Vorhandensein von Collateralen zu denken.

Ich nehme ohne Weiteres an, dass in dem Falle des Herrn Vortragenden der Ductus unterbunden war, dass aber hier, sowie in allen Fällen, wo nicht eine evidente Stauung vorlag, irgendwo eine Communication bestand. Meine Erörterungen gehen also dahin, dass, wenn der Herr Vortragende bei seinem Eingriffe keine Glykosurie beobachtet hat, die Ursache dafür die ist, dass er erstens eine zu geringe Anzahl von Thieren beobachtet hat, zweitens dass die Unterbindung nicht zu wirklicher Stauung geführt hatte.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nun komme ich zur Kritik der Schlussfolgerungen des Herrn Vortragenden: Wenn man darüber Untersuchungen anstellen will, ob bei der alimentären Glykosurie das Auftreten von Zucker im Harne dadurch zu Stande kommt, dass eine Ueberschwemmung des Blutes auf dem Wege des Ductus thoracicus mit Zucker statthat, so ist die Unterbindung des Ductus thoracicus wohl ein geeigneter Weg. Nun findet nach dem Vortragenden nach Unterbindung des Ductus thoracicus eine Steigerung der Zuckerausscheidung, d. h. eine Herabsetzung der Assimilationsgrenze statt. Ich muss sagen, dass wenn man den Weg unterbindet, den der Zucker passiren soll, und man trotzdem eine größere Zuckerausscheidung findet, kann man logischer Weise daraus keinen anderen Schluss ziehen, als den, dass dies nicht der Weg ist, auf dem der Zucker geht. Der Vortragende sagt aber: Diese Mehrausscheidung, d. h. Herabsetzung der Assimilationsgrenze entspricht dem, was Biedl bei seinen Thieren nach Unterbindung des Ductus thoracicus gefunden hat, nämlich es setzt der Eingriff Veränderungen im Pankreas und führt zur diabetischen Glykosurie. Was also bisher geleugnet wurde, wird plötzlich angenommen, um etwas zu erklären, was der vorgefassten Meinung entspricht.

In späterer Zeit, nach einigen Wochen, tritt plötzlich eine kolossale Steigerung der Assimilationsgrenze für Zucker auf.

Ich will darauf keinen besonderen Werth legen, dass der Begriff der Assimilationsgrenze meines Erachtens keineswegs ein fixer ist, was auch schon Andere bemerkt haben. Auch das scheint mir belanglos, dass die vom Vortr. gefundene Steigerung der Assimilationsgrenze von 40 auf 80 g Zucker keine besonders große ist. Wichtig ist nur, dass Vortragender diesen Anstieg auf einen bestehenden Verschluss des Ductus thoracicus zurückführt. Dass später eine Steigerung der Assimilationsgrenze zu constatiren ist, wird auf einen nunmehr bestehenden Verschluss bezogen. Dem möchte ich entgegenhalten: Wenn der Ductus verschlossen ist, so war er es von Anfang an und wenn wir uns fragen, was geschehe, wenn man ein rückläufiges Gefäß absperrt, so wird jeder sagen: Zuerst tritt Stauung ein, später nimmt sie ab, weil sich Collateralen entwickeln. Dass in der ersten Zeit Glykosurie da ist, später aber fehlt, wird vom Vortr. so gedeutet, dass in der ersten Zeit Pankreasveränderungen da sind, die später schwinden — das ist schon etwas merkwürdig —, dass später eine Steigerung der Assimilationsgrenze zu constatiren ist, wird auf einen nunmehr bestehenden Verschluss bezogen — das ist noch viel merkwürdiger.

Diese Folgerung wird man wohl nicht ohne Weiteres unterschreiben können; Jedem wird es plausibler sein, anzunehmen, dass späterhin Collateralen entstanden sind.

In Kurzem sei noch auf folgende Punkte hingewiesen. Für die Passage des Zuckers durch die Lymphwege hat sich der Herr Vortr. auf Versuche von Ginsberg gestützt. Denen stehen andere Experimente gegenüber, aus welchen hervorgeht, dass der größte Theil des Zuckers aus dem Darme direct durch die Blutgefäße resorbirt wird.

Der Herr Vortr. hat weiter behauptet, dass die raschere Peristaltik eine Besserung der Resorption bewirke. Die Praktiker werden wissen, dass eine raschere Darmbewegung Diarrhöe, aber nicht bessere Resorption zur Folge hat.

Bezüglich des Opiums ist es seit lange her bekannt, dass es bei Diabetes die Zuckerausscheidung herabsetzt. Ebenso lange wird hiefür die Erklärung gegeben, dass dies in der Ruhigstellung der Darmbewegung begründet sei; ein Beweis hiefür ist niemals erbracht worden, auch nicht vom Vortr.

Zum Schlusse möchte ich noch bemerken, dass meine Ausführungen mit Rücksicht darauf, dass ich die Erörterungen des Herrn Vortr. nur flüchtig gehört habe, selbstverständlich lückenhaft sein müssen. Ich glaube aber gezeigt zu haben, dass es angezeigt war, auf die Schwächen und Lücken in seinen Beweisführungen hinzuweisen.

Dr. Offer: Für die experimentell von Biedl bei Unterbindung des Ductus thoracicus erzeugte Glykosurie bei Hunden finden sich auch auf klinischem Gebiete Analogien. So hatte ich einmal bei einem Falle von Abdominaltumor, welcher, wie die Obduction ergab, eine fast vollständige Compression des Ductus thoracicus oberhalb der Cysterna chyli bewirkte — es bestand ein wenn auch nur geringer Ascites chylosus — nach 100 g Weißbrot Glykosurie auftreten sehen, bei welcher 7% der eingeführten Kohlehydrate als Dextrose ausgeschieden wurden. Ich bin der Ueberzeugung, dass diese in einem Falle gemachte Beobachtung Bestätigung erfahren wird, wenn dem Auftreten von Glykosurien an einem unfänglicheren Materiale von Abdominaltumoren und speciell bei solchen, welche in der Höhe der Cysterna chyli localisirt sind, mehr Aufmerksamkeit geschenkt wird.

Entgegen den Ausführungen des Vortr. dass erhöhte Peristaltik das Auftreten der Glykosurie erleichtere, möchte ich darauf hinweisen, dass die Praxis bei Diabetikern uns lehrt, dass Diarrhöen, bei welchen doch erhöhte Peristaltik besteht, fast ausnahmslos mit einem Herabsinken der Zuckerausscheidung verbunden sind.

Prof. Pal: Es sind mir auch andere Fälle bekannt, in welchen Glykosurie neben Verlegung des Ductus thoracicus beobachtet wurde. So wäre auf einen Fall von Phosphorvergiftung hinzuweisen, den Reichel aus der Klinik Neusser mitgetheilt hat, in welchem Glykosurie bestand. Post mortem wurde Verlegung des Ductus thoracicus gefunden. Die Glykosurie wurde auf Vagusreizung bezogen — anknüpfend an eine diesbezügliche Angabe von Claude Bernard — weil sich im Vagus Blutungen fanden.

Die Versuche Biedl's waren damals (1894) noch nicht bekannt.

Ende 1899 kam der von Herrn Dr. Offer erwähnte Fall an meiner Abtheilung zur Beobachtung. Ich komme auf denselben nicht etwa zurück, um Dr. Offer zu corrigiren, sondern weil es sich um einen diagnostisch durchaus nicht einfachen und sehr interessanten Fall gehandelt hat, in welchem wir, obwohl schon einzelne metastatische Tumoren in der Bauchhöhle tastbar waren, durch die sorgfältigsten, nach allen Richtungen geführten diagnostischen Untersuchungen nicht in der Lage waren, den Ausgangspunkt des Tumors festzustellen. Es war dies in dem Fall aus dem Grunde besonders wichtig, weil der Kranke über ununterbrochene, nach abwärts ziehende furchtbare Schmerzen in der linken Bauchseite klagte, die mich sogar veranlassten, einen chirurgischen Eingriff in Aussicht zu nehmen. Der Kranke starb aber plötzlich an den Folgen einer Embolie der Pulmonalis.[1]) Die Obduction ergab Carcinom des Magens an der Cardia, Infiltration des retroperitonealen Gewebes, durch letztere Compression des Ductus thoracicus und der Gefäße der linken Niere (Ischämie der Niere). Diese verursachte den heftigen Schmerz. Die Cysterna chyli war erweitert, dabei etwas Ascites chylosus.

Es ist nach meinem Ermessen somit gewiss begründet, in solchen Fällen mit Rücksicht auf die Annahme einer Compression des Ductus thoracicus dem Nachweis der Glykosurie einen diagnostischen Werth beizulegen. Ich habe übrigens bald nach diesem Falle einen zweiten im Krankenhause und einen dritten privat gesehen, in welchem die Umstände auf eine Compression des Ductus thoracicus hindeuten. Im ersteren — ein Carcinoma cardiae — wurde auf 100 g Glykose 300 cm³ Harn mit 3·0 also 1% Zucker ausgeschieden. Im dritten bestand vorübergehend weit höhere Zuckerausscheidung. Ich möchte bei dieser Gelegenheit noch auf eine andere mit der Frage der alimentären Glykosurie zusammenhängende Angelegenheit zurückkommen. Im Februar l. J. habe ich hier zwei nach Talma operirte Fälle von Ascites bei Lebercirrhose vorgestellt. In der darauffolgenden Sitzung hatte Herr Prof. Kretz die Freundlichkeit, die anatomischen Verhältnisse in solchen Fällen zum Gegenstand einer Besprechung zu machen. Im Anschlusse daran hat Herr Prof. Kretz u. A. darauf hingewiesen, dass auch der Bestand einer alimentären Glyklosurie sowie vom Icterus eine Contraindication für den Eingriff gebe. Ich halte diese Ansicht nicht für ganz richtig. Leider war ich damals nicht zugegen.

Nun haben wir von Herrn Dr. Schlesinger gehört, welche Bedeutung er der alimentären Glykosurie bei Lebererkrankungen und Icterus beilegt und man könnte hieraus schließen, dass der Nachweis einer alimentären Glykosurie den Eingriff nach Talma in einem Falle von Ascites bei Lebercirrhose unbedingt contraindicirt erscheinen ließ. Demgegenüber muss ich aber hervor-

[1]) Die Daten bezüglich der Glykosurie in diesem Falle sind die folgenden: 3. Jänner 1900. Nach 100 g Glykose 125 cm³ Harn mit 1·787 = 1·43% Zuckergehalt. 4. Jänner 1900. Nach drei Semmeln 75 cm³ Harn mit 0·98 = 1·32% Zucker.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

heben, dass in beiden Fällen, welche ich hier vorgestellt habe, alimentäre Glykosurie, in einem auch Icterus bestand. Beide sind geheilt, selbst der Ascites ist in diesen Fällen nicht wieder erschienen.

Dr. Wilhelm Schlesinger: Die Bedeutung der totalen Pankreasexstirpation für das Zustandekommen von Diabetes ist mir wohl bekannt. Gleichwohl ist es denkbar, dass geringfügige Pankreasläsionen für sich allein keinen Diabetes erzeugen, wohl aber in Combination mit bereits gestörter Leberfunction. Gesteigerte Peristaltik befördert Zucker rasch aus dem Magen in den unteren Dünndarm, wo er auch durch die Chylusgefäße resorbirt wird. Natürlich darf die peristaltische Bewegung nicht so stark werden, dass sie Durchfälle erzeugt. Durch Opium wird die für Uebertritt von Zucker in den Ductus thoracicus erforderliche Ueberschwemmung des unteren Dünndarmes mit Zucker verhindert.

Biedl's kritische Bemerkungen zu meinen Versuchen mit Unterbindung des Ductus thoracicus betreffen drei Punkte. Erstens das Verhalten spontaner Gyklosurie. Diese fehlte in meinen neun Fällen. Doch zeigten auch solche Hunde in Analogie dazu kürzere Zeit nach dem Eingriffe eine beträchtliche Herabsetzung der Zuckerassimilation.

Zweitens wirft Biedl die Frage auf, ob bei meinen Hunden der Ductus thoracicus dauernd verschlossen war. Dafür sprechen Injectionsversuche — auch der von Biedl mit mir ausgeführte ergab Verschluss des Ductus thoracicus —, die pralle Füllung der mesenterialen Lymphgefäße mit durchsichtiger Lymphe und vor Allem die nach der Unterbindung festgestellten beträchtlichen Veränderungen der Zuckerassimilation. Schließlich genügt zur Erklärung meiner Versuche auch schon eine namhafte Behinderung des Lymphstromes.

Drittens würde Biedl einen Uebertritt von zugeführtem Zucker durch den Ductus thoracicus beim Normalen bloß dann als erwiesen betrachten, wenn die Zuckerausscheidung sofort nach der Unterbindung ausbleiben würde.

Diese Forderung ist nicht gerechtfertigt. Beweisend ist das Ausbleiben der alimentären Glykosurie, das in einem späteren Stadium regelmäßig beobachtet wurde. Kürzere Zeit nach der Operation concurrirt mit der behinderten Resorption des Zuckers aus dem Darme durch den Ductus thoracicus jene Störung der Zuckerassimilation, die die Unterbindung des Ductus thoracicus gleichzeitig auf dem Wege der Organläsion (Pankreas?) zu Stande bringt. Da diese Störung mit Resorptionsvorgängen im Ductus thoracicus nichts zu schaffen hat, ist sie geeignet, jene mechanische Behinderung der Resorption von Zucker aus dem Darme, die der Unterbindung direct folgt, solange zu verdecken, als die supponirte Organläsion vorhält.

Prof. Biedl: In dem soeben Gehörten ist meines Erachtens der Einwand nicht entkräftet worden, das nach Unterbindung des Ductus thoracicus gerade in der allerersten Zeit keine Glykosurie auftreten dürfte, wenn — wie der Herr Vortragende annimmt — der Zucker den Weg durch den Ductus nehmen würde. Noch weniger konnte aber der Herr Vortragende die Annahme plausibel machen, dass in späterer Zeit ein Verschluss oder auch nur eine schwere Passirbarkeit des Ductus bestand. Ich möchte noch ausdrücklich darauf hinweisen, dass ich in den Versuchen, welche ich in Gemeinschaft mit Herrn Dr. v. Decastello ausgeführt habe, zeigen konnte, dass es nach Unterbindung des Ductus thoracicus nicht gelingt, Elemente, welche de norma sicher den Ductus passiren, das sind die kleinen Lymphocyten, länger als höchstens zweimal 24 Stunden auszuschalten. Angesichts dieser Thatsache scheint es mir unverständlich, dass der Zucker zwei Wochen nach Unterbindung des Ductus thoracicus nicht mehr durch die Lymphbahn in das Blut gelangen sollte.

---

20. Congress für innere Medicin in Wiesbaden.

Vom 15. bis 18. April 1902.

Referent: Albu-Berlin.

II. Sitzung.

Discussion zu den Vorträgen der Herren Ewald-Berlin und Fleiner-Heidelberg über die Diagnose und Therapie des Magengeschwürs.

Leo-Bonn hält die Sondirung bei Ulcus nur für berechtigt bei nicht sicherer Diagnose, um eventuell die Hyperacidität festzustellen. Sonst ist sie unnöthig und hilft auch für die Behandlung nichts. Dagegen ist sie indicirt bei Stagnation des Mageninhalts, aber nicht zur Ausheberung, sondern zur Ausspülung. Die technische Polypragmasie ist durchaus zu widerrathen. Der Geschwürsrand wird leicht gereizt. Das Arg. nitr. hat sich durchaus bewährt.

Pariser-Homburg betont gleichfalls die Gefahr der Sondirung, namentlich in Folge der Drucksteigerung. Die hämorrhagischen Erosionen sind eine Complication der Gastritis chron. exfolians und geben einen charakteristischen Symptomencomplex, so treten z. B. die blutigen Schleimhautfetzen ganz regelmäßig bei den Ausspülungen auf nüchterne Magen auf. Das Wismuth kann durch eine Mischung von Kreide und Talcum ersetzt werden; sie ist billiger und färbt nicht die Faeces. Den dorsalen Druckpunkt hält Pariser für ein constantes und wichtiges Symptom frischer Ulcerationen. Es ist z. B. öfter das einzige Zeichen von Exacerbationen, die zur Zeit der Menses auftreten.

Minkowski-Cöln macht auf das Vorkommen von Magenblutungen bei Gallensteinleiden aufmerksam, ferner bei Durchbruch von Aortenaneurysmen in den Magen, bes. Oesophagus. Die Eiswasserspülungen bei Magenblutungen sind weniger gefährlich als der operative Eingriff. Die wenigen Fälle von Ulcus, wo die Sondirung nothwendig ist, braucht man nicht zu scheuen. Nur Würgbewegungen sind zu vermeiden. Für die Wismuthapplication ist der Schlauch nicht nöthig, wie Fleiner angegeben hat. Auch kleinere Dosen reichen aus, zumal das Pulver meist sehr fest auf dem Geschwürsgrunde zu haften pflegt. Gegen die Schmerzen empfiehlt sich Atropin, gegen die Blutungen Gelatine per os in Form von Gelée u. dergl.

Sahli-Bern stellt in Betreff der Indicationen der operativen Behandlung folgende Leitsätze auf: Die interne Therapie ist zu ihren Gunsten nicht einzuschränken, denn bisher ist nicht bewiesen, dass die Ulcera auch nach einer Operation heilen könne. Die Gastroenterostomie ist indicirt bei anatomischen Stenosen des Pylorus, nicht bei functionellen. Sie ist nicht empfehlenswerth zur Stillung der Magenblutungen. Die meisten derselben stehen auf diätetische Verordnung oder sie erfolgen so foudroyant, dass der Chirurg auch zu spät kommt. Ein früheres Eingreifen aber erscheint unberechtigt. Bei Stauungen des Mageninhalts sind Magenausspülungen indicirt und ausreichend wirksam. Nach der Gastroenterostomie werden die physikalischen Bedingungen für die Heilung des Ulcus nicht günstiger. Nur die Excision erscheint rationell, ist aber in schweren Fällen unthunlich, in leichten Fällen überflüssig. Die interne Therapie muss frühzeitig energisch eingeleitet werden, und zwar durch Bettruhe mit lang fortgesetzter ausschließlicher Milchdiät, die durch Chlorentziehung günstig auf die Hyperacidität wirkt. Die Perforation ist operativ zu behandeln.

Strauss-Berlin: Für die oft schwierige Differentialdiagnose zwischen Ulcus und Carcinom erscheinen zwei Hilfsmittel von Werth: die Digitalexploration des Rectum auf Metastasen und die Untersuchung des Mediastinums auf Drüsen mittelst Röntgographie. Die Mageninhaltsuntersuchung gibt keine Entscheidung. Blut findet sich im Ausgeleerten häufig auch bei Apepsia gastrica. Viermal hat Strauss Coincidenz von Ulcus mit Hernia epigastr. beobachtet. Die Widersprüche betreffs des Salzsäuregehaltes im Magensaft bei Ulcus erklären sich durch regionäre Differenzen. Die Hypersecretion hat Strauss in zwei Fällen beobachtet, wo kein Ulcus vorhanden war. Die Hyperacidität ist jedenfalls stets als verdächtig auf Ulcus zu betrachten und deshalb so zu behandeln.

Schrötter sen.-Wien hält die von Ewald erwähnten vicariirenden menstruellen Magenblutungen für eine »Räubergeschichte«, er hat sie nie gesehen.

Bial-Kissingen betont, dass so feine Blutspuren, wie schon durch die Guajakprobe nachgewiesen werden, keine Schlussfolgerungen auf ein Ulcus gestatten, bei dem die Blutung stärker zu sein pflegt.

Agéron-Hamburg bedauert, dass die Referenten von Motilitätsstörungen bei Ulcus gar nichts erwähnt haben. Bei Männern kommt es nur scheinbar seltener vor, weil nervöse Erkrankungen bei ihnen dadurch oft vorgetäuscht werden. Den Pylorusspasmus hat Agéron auch als Frühsymptom von Myocarditis und Aortenaneurysmen beobachtet.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Schultze-Bonn gibt zu erwägen, dass zur Stillung der Magenblutung auch die Unterbindung der anführenden Arterien in Betracht kommen kann. Die Tetanie bei Gastrectasie ist nicht immer ein malignes Symptom.

Rumpel-Hamburg meint, auf Grund der von ihm beobachteten Erfolge mit der Gastroenterostomie, dass Sahli sie zu Unrecht discreditirt habe. Herrn Strauss gegenüber bemerkt er, dass kleine Mediastinaltumoren mittelst Röntgen nicht zu sehen sind.

v. Mering-Halle hat bei einem Studenten durch Selbstversuch festgestellt, dass Nährclystiere vom Mastdarm aus sehr schlecht ausgenutzt werden, von Eiweiß wurden 15%, von Fett nur 5% und von den Kohlehydraten 66% resorbirt. An Stelle der Milch und der Schleimsuppen, die von manchen Ulcuskranken nicht vertragen werden, empfiehlt Redner frischen selbst bereiteten Labkäse, der namentlich nach Zuckeransatz sehr nahrhaft ist.

Lenhartz-Hamburg zieht der Milch die eiweißreichere Eierkost vor, die durch Säurebindung günstig wirkt. Von Wismuth gibt er nur kleinere Dosen. Operation ist nur bei Pylorusstenose unbedingt indicirt.

Ewald hält an dem Vorkommen vicarisirender Magenblutungen fest. Bezüglich der Nährclystiere bestehen individuelle Schwankungen in der Ausnutzung, jedenfalls ist es stets eine Unterernährung. Die Frage der Operabilität ist stets nur nach dem Einzelfall zu entscheiden.

Fleiner betont gleichfalls die Nothwendigkeit strenger Individualisirung in der Behandlung, sowie in der Diät. Im Gebrauch der Sonde ist jedenfalls Vorsicht geboten. Die Tetanie ist in mehreren seiner Fälle durch die Gastroenterostomie beseitigt worden.

v. Leyden-Berlin: Ueber den Parasitismus des Krebses. (Mit Demonstration.)

Zunächst berichtet Vortr. kurz über den Abschluss der amtlichen Krebsstatistik im Deutschen Reiche 1900, deren Ergebnis jetzt gedruckt vorliegt. Er gibt dann eine Uebersicht über den gegenwärtigen Stand der Krebstheorien. Der von den pathologischen Anatomen vertretenen histogenetischen (cellulären) steht die parasitäre (biologische) gegenüber, die, an sich zwar alt, erst in neuerer Zeit mehr Beachtung findet. Hinsichtlich der ersteren bespricht Vortr. kurz die bekannten Theorien von Virchow, Thiersch, Waldeyer, Cohnheim zur Erklärung des Zustandekommens der schrankenlosen Zellwucherung, welche den Krebs charakterisirt. Er geht dann kurz auf die beiden neuesten Theorien von v. Hansemann (Anaplasie der Zellen), und Ribbert (Dislocation und Entfesselung der Zellen), von denen er namentlich die des Ersteren für unzureichend erklärt. Auch die Einwände Ribbert's gegen die Parasitentheorie sind leicht zu widerlegen: Ad 1. Dass immer nur dieselben Zellen des Organismus den Parasiten enthalten, erklärt sich dadurch, dass nur ein Parasit, der innerhalb der Zellen gelegen ist, mit denen sich fortpflanzen kann. Ad 2. Statt die Zellen aufzufressen, ruft der Parasit eine Wucherung hervor, ganz in Analogie zu den Parasiten, welche bei Pflanzen ähnliche Zellgeschwülste erzeugen. v. Leyden berichtet ausführlich die Beobachtungen von Worvnin und Labaschin über die sogenannte Kohlhernie. Die Aehnlichkeit der dabei gebildeten Tumoren mit dem menschlichen Carcinom ist von den Botanikern schon vor 20 Jahren erkannt worden. Dort ist die intracelluläre Amöbe als Ursache mit Sicherheit ermittelt, auch ihre Entwickelung genau festgestellt. Vortr. erörtert nun noch eine andere Reihe von Gründen, welche für die parasitäre Natur des Krebses sprechen: Es muss der dauernde Reiz eines Lebewesens angenommen werden, um das ständige Wachsthum und die Vermehrung der Krebszellen verständlich zu machen. Das klinische Krankheitsbild der Carcinome ähnelt oft dem der Infectionskrankheiten, ferner auch der gesteigerte Eiweißumsatz, das vermehrte Auftreten von Indican und zuweilen der Diazoreaction im Harn, schließlich auch die schwere Anämie und die Cachexie. Durch Thierversuche (Hanau u. A.) ist die Uebertragungsfähigkeit der Krebse von einem Thier auf ein anderes derselben Gattung erwiesen, auch Vortr. selbst hat neuerdings Peniscarcinome bei Hunden mit Erfolg verimpft, einmal sogar Metastasen erhalten. Für den Menschen ist die Ansteckungsfähigkeit wahrscheinlich, aber nicht erwiesen. Dem Vortr. ist ein Fall mitgetheilt worden, in dem ein junger Arzt an Magencarcinom erkrankte, zwei Jahre nachdem er versehentlich ausgepressten Carcinomsaft getrunken hatte. Vortr. gibt nun eine genaue morphologische Beschreibung der von ihm beobachteten parasitären Zelleinschlüsse, die er als die Erreger des Carcinoms erklärt. Die Körperchen ähneln Vogelaugen. Man muss frische Präparate untersuchen! Die unfruchtbare Skepsis der Anatomen muss diesen Thatsachen gegenüber weichen, die jeder sehen kann, der sehen will. Neuerdings hat Leyden in seinen Forschungen nun noch einen wesentlichen Fortschritt erreicht durch den Nachweis von Sporangien (Sporulationsformen) der Parasiten, die in kleinen Haufen dicht bei einander in einer Kapsel liegen, welche von der Zellmembran gebildet wird. Diese Körperchen können mit Zelldegenerationen oder dergleichen nicht verwechselt werden. Sie können kaum anders gedeutet werden denn als Keime lebender Wesen. Diese Keimformen sind auch bei der Kohlhernie beobachtet worden.

Naunyn-Strassburg theilt den Fall mit, dass ein Arzt an Carc. ventr. erkrankte, 1/4 Jahr nachdem er versehentlich den ausgeheberten Mageninhalt eines Carcinomatösen getrunken hatte.

Therapeutica.

— Ueber Bismutose. Von Dr. Kurt Witthauer in Halle a. S. „Ich habe das Mittel zur Behandlung des Ulcus ventriculi in neun Fällen angewandt und gab nach Analogie des Bismutum subnitricum zehn Tage lang täglich 15—20 g in Wasseraufschwemmung, die nie ungern genommen wurde. Ich that dies nicht, weil ich selbst nach hohen Wismuthdosen irgendwelche ungünstigen Folgen gesehen hätte, sondern in der Erwägung, dass bei der mageren Kost der Ulcuskranken vortheilhaft wirken müsste, gleichzeitig eine gewisse Menge Eiweiß mit einzuführen, und 30—50 g Bismutose entsprechen nach Manasse 150–250 Calorien. Ferner ist bei dem meist hyperaciden Magensaft dieser Pat. die säurebindende Wirkung der Eiweiß-Wismuthverbindung nicht zu unterschätzen, und endlich hat Fleiner über einen Fall von Wismuthsteinbildung berichtet, ein Zufall, der wohl bei der Bismutose auszuschließen ist. Eigentliche Wismuthvergiftungen sind bei innerer Darreichung meines Wissens selten beobachtet und kommen häufiger nur bei längerer Behandlung von Wunden vor; jedenfalls aber ist die Bismutose in dieser Beziehung völlig harmlos und ungefährlich. Ich gab den Ulcuskranken, zuweilen auch solchen mit hartnäckiger Hyperacidität des Mageninhalts, ohne Ulcusverdacht acht bis zehn Tage lang 15—20 g Bismutose. Die Pat. mussten sich gleich darnach mit erhöhter Magengegend lagern, dann auf die rechte und später auf die linke Seite legen, damit möglichst die ganze Magenwand von dem Pulver bedeckt wird. Bei frischen Magenblutungen wird die Cur am dritten Tage begonnen, und es gibt dann weitere drei Tage noch weiter eisgekühlte Milch, später aber kleine Mengen alter Semmelkrume mit abgeschabtem Rindfleisch, rohem Schinken und ganz weicher Cervelatwurst. Weiterhin habe ich das Mittel ausgiebig bei Darmaffectionen in Anwendung gezogen und kann gleich im voraus bemerken, dass es bei den echten Katarrhen fast immer den gewünschten Erfolg hatte, bei Durchfällen aus anderer Ursache dagegen versagte. Allerdings habe ich durchweg nicht große Dosen gegeben. Nach meinen Erfahrungen hat das Präparat in allen Fällen seine Schuldigkeit gethan, zuweilen auch da, wo andere sonst erprobte Mittel versagt hatten."

(„Deutsche med. Wochenschrift" 1902, Nr. 9.)

— Ueber Ichthoform. Von Dr. Arthur Süßmann. Verf. fasst seine Beobachtungen folgendermaßen zusammen: Das Ichthoform hat in unseren Fällen abnorme Zersetzungen innerhalb des Magendarmtractus beseitigt, Infectionen desselben jeglichen Grades unterdrücken geholfen, entzündliche Vorgänge zur Abheilung gebracht und die Insufficienz des Organes wieder aufgehoben. Und wenn wir uns nun fragen, auf welche Weise diese Wirkungen zu Stande kommen, so brauchen wir uns nur an die beiden Muttersubstanzen des Ichthoform und ihre pharmacodynamischen Eigenschaften zu erinnern: Die stark antifermentative und antibakterielle Wirksamkeit des Formalin und die hervorragend entzündungswidrige Kraft des Ichthyol, welch' letztere hauptsächlich auf der Einwirkung auf die Blutgefäße beruht. In welchem Maße sich hierbei directe Abtödtung der Bacterien und Nährbodenverschlechterung in die Hand arbeiten, kann uns füglich gleichgiltig bleiben. Die Hauptsache ist die Feststellung der bacterien-, gährungs- und entzündungsfeindlichen Kraft des Ichthoform. Aus diesen Gesichtspunkten ergaben sich uns leicht die Indicationen für seine äußere Anwendung und wir haben uns auch seiner bei mannigfachen Gelegenheiten bedient. Bei einer Anzahl von zumeist inficirten Schnitt-, Säge- und Quetschwunden hat es sich uns indessen nicht so bewährt, wie wir nach den Mittheilungen von Goldmann erwarten durften; mit dem Wundsecrete verschmierte es sich und trug keineswegs zum besseren Aussehen der Wundfläche bei, so dass wir bald von seiner diesbezüglichen Anwendung abkamen. Immerhin möchte ich mein Urtheil darüber nicht als absolut maßgebend hinstellen, weil die Zahl der Fälle eine geringe war und ich mich selbst einer gewissen Voreingenommenheit schuldig sprechen muss; nachdem ich bei der Be-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

handlung sowohl inficirter als aseptischer Wunden das Ichthyol schätzen gelernt habe, besteht für mich keine Veranlassung, von diesem, alle Ansprüche befriedigenden Mittel abzugehen. Bessere Resultate ergab mir die Ichthoformbehandlung bei einem Falle traumatischer Trommelfellruptur (durch eine Ohrfeige entstanden) und nach Entfernung von Fremdkörpern aus der Hornhaut (5 Fälle); hier gestaltete sich der Heilungsvorgang jedesmal ungestört. Desgleichen bei traumatischer Conjunctivitis (Schlag), ebenso in fünf Fällen einfachen Bindehautkatarrhes, bei je zweien von Phlyktäne und Ceratitis fascicularis. Bei den beiden letzteren Affectionen glaube ich nunmehr gänzlich des Calomels entrathen zu können, da mir Ichthoform in jeder Beziehung das Gleiche zu leisten schien bei dem Vorzuge völliger Ungiftigkeit und Reizlosigkeit, denn ich muss noch betonen, dass ich niemals, trotzdem ich mit dem Medicament nicht sparte, auch nur die leisesten Reizerscheinungen beobachtete. Bei leichten Mittelohrkatarrhen (2mal) und desquamativen Processen des Trommelfells (infolge Zersetzung eines Ohrenschmalzpfropfes — (4mal) führte es binnen Kurzem zur Heilung. Fehlschläge hatte ich zu verzeichnen bei einem Falle von folliculärem Bindehautkatarrh und bei einem Ulcus molle, während eine Balanoposthitis mit Geschwüren unter Ichthoform auffallend schnell heilte.

(Deutsche medicinische Presse 1901. Nr. 3).

Notizen.

Verliehen. Dem Gemeindearzt Jos. Feuersinger in Aggsbach das goldene Verdienstkreuz.

Ernannt. Docent Dr. Max Neuburger zum correspondirenden Mitglied der Real Academia de Medicina in Barcelona.

Habilitirt. Dr. Winterberg für allgemeine und experimentelle Pathologie und Dr. Durig für Physiologie in Wien; Oberstabsarzt Dr. Ruge für historisch-geographische Medicin in Kiel; Dr. Rostoski für innere Medicin in Würzburg.

Außerordentliche Professoren. Die Docenten Dr. Alexander Fraenkel (Chirurgie), Dr. Salzmann (Augenheilkunde), Dr. Hermann Schlesinger (innere Medicin), Dr. Richard Braun v. Fernwald (Gynäkologie) wurden für die Ernennung zu außerordentlichen Professoren vorgeschlagen.

Zum Andenken Dr. Zinsmeister's. Der schlesische Landtag hat über Antrag des Abgeordneten Kudlich den einstimmigen Beschluss gefasst, dem als Opfer seines Berufes verstorbenen Primarius Dr. Otto Zinsmeister im Landeskrankenhause eine Gedenktafel zu errichten.

Wien. In der Sitzung der Gesellschaft der Aerzte in Wien vom 4. Juli erstattete das in der Versammlung vom 21. Februar d. J. gewählte Comité zur Berathung von Maßregeln bezüglich der Prophylaxe und der Bekämpfung der Tuberculose seinen Bericht. Dem Comité gehören die Professoren Benedikt, Gruber, Monti, Neumann, Neusser, Nothnagel, Paltauf, v. Schrötter, Weichselbaum, Winternitz, ferner Ob.-San.-Rath Dr. Mucha, die Docenten Kovacs, Sternberg, v. Weismayr und Polizeirath Dr. Philipp Silberstern an. Es verstärkte sich durch Cooptation von Prof. Csokor, Dr. Ernst Freund, Reg.-Rath Dr. Rabl und Director Dr. M. Scheimpflug. Zum Obmanne wurde Hofrath Professor Dr. v. Schrötter, zum Schriftführer Doc. Dr. Sternberg gewählt. Aus dem von dem Letzteren erstatteten Berichte theilt die »Wiener medic. Presse« Folgendes mit: Das Comité hat davon abgesehen, seine Anträge vom juridischen Standpunkte mit Erwägung der verschiedenen Competenzen zu formuliren, und sich damit begnügt, seine Forderungen lediglich in hygienischer Hinsicht zu präcisiren. Die vorgeschlagenen Maßregeln zerfallen in vier Gruppen. Sie haben zum Gegenstande: 1. Die Belehrung des Volkes, 2. die Bekämpfung der Disposition, 3. die Verhütung der Infection, 4. die rechtzeitige Erkennung und Heilung der Krankheit. Diese Punkte weiter ausführend, verlangt der Bericht: Die Bevölkerung muss über die Gefahren der Tuberculose und ihre Prophylaxe durch zweckmäßige Ernährung, Reinlichkeit und Abhärtung und über die Heilbarkeit bei rechtzeitiger Erkennung und Behandlung durch entsprechend instruirte Lehrer, Vorsteher von Kinderbewahr- und Erziehungsanstalten, Seelsorger und Verwaltungsbeamte, durch Flugschriften und Placate, sowie durch Vorträge eindringlich belehrt werden. Die Bekämpfung der Disposition erfordert eine Reihe von Verbesserungen in den allgemeinen hygienischen Einrichtungen, hygienische Anlage und Haltung der Schulen, Pflege von körperlichen Uebungen, Errichtung von Feriencolonien und Reconvalescentenhäusern, Schaffung einer Wohnungsinspection und billiger Volkswohnungen, Behinderung der Staubentwickelung in Amtsgebäuden, Wohnungen, Stiegenhäusern und Straßen, ausreichende Straßenreinigung. Als Maßnahmen für Angehörige des Gewerbestandes und die Fabrikarbeiter müssen gefordert werden: Alle Lehrlinge und jugendlichen Hilfsarbeiter sind vor Antritt des Gewerbes ärztlich zu untersuchen und ihre Angehörigen womöglich zu berathen. Das Halten von Lehrlingen ist nur solchen Gewerbetreibenden zu gestatten, welche über geeignete Schlafräume verfügen. In den Fabrik- und Gewerbebetrieben mit Staubentwicklung ist der Staub womöglich zu entfernen und die Benützung der Werkstätte als Schlafraum ausnahmslos zu untersagen. Die Betriebs- und Schlafräume der Hilfsarbeiter eines jeden Betriebes sind mindestens einmal im Jahre durch das Gewerbe-Inspectorat zu revidiren; über die Vertheilung der Krankheit ist eine verlässliche Statistik anzulegen. Zur Verhütung der Infection ist Sorge zu tragen: für die unschädliche Beseitigung des Auswurfes der Tuberculösen, für die wirksame Desinfection aller durch tuberculösen Auswurf oder sonstige tuberkelbacillenhaltige Absonderungen verunreinigten Gegenstände, für die Ueberwachung und thunlichste Isolirung Kranker mit reichlichem Auswurf, für die Bekämpfung der Tuberculose jener Hausthiere, deren Fleisch oder Milch zur Nahrung dienen. Diesen Forderungen entsprechend ist das freie Ausspucken in Krankenanstalten und Curorten, in allen Anstalten und Betrieben zu verbieten. An diesen Orten, sowie in allen dem allgemeinen Verkehre zugänglichen Baulichkeiten sind passend gebaute Spuckgefäße aufzustellen. Alle Todesfälle an Tuberculose, alle Erkrankungsfälle an Tuberculose bei Personen, die in öffentlichen Anstalten verpflegt oder in solchen beschäftigt werden, alle Erkrankungsfälle an Lungen- und Kehlkopfschwindsucht bei Bettgehern, alle solche Erkrankungsfälle bei den Angehörigen jener Orden, die sich mit Krankenpflege befassen, sind der Anzeigepflicht unterworfen. Nach allen Todesfällen an Tuberculose sind das Krankenzimmer, seine Einrichtungsgegenstände, die Kleider, Leib- und Bettwäsche und die Gebrauchsgegenstände des Verstorbenen, nach jedem Wohnungswechsel eines anzeigepflichtigen Kranken seine Wohnung, ferner die Eisenbahnwaggons auf den zu Curorten für Tuberculose führenden Linien nach der Ankunft zu desinficiren. Die Betteinrichtung in den Schlafwagen der Eisenbahnen muss desinficirbar sein. In allen größeren Orten und in sämmtlichen Curorten sind öffentliche Desinfectionsanstalten zu errichten, in welchen Mittellose ihre Habseligkeiten unentgeltlich desinficiren lassen können. In den bereits bestehenden Spitälern sind eigene Abtheilungen für Tuberculose zu errichten, ebenso ist für eigene Asyle für die unheilbaren Tuberculösen zu sorgen. In allen übrigen geschlossenen Anstalten ist eine strenge Trennung der Tuberculösen von den übrigen Personen durchzuführen. Behufs rechtzeitiger Erkennung und Heilung der Tuberculose sind in allen größeren Städten bacteriologische Untersuchungsstationen, in jedem Kronlande eine genügende Zahl ländlicher Heilstätten für Tuberculose nach dem Muster der Heilanstalt Alland zu errichten. — Die Discussion über diese Vorlage wurde vertagt. Die nächste Sitzung findet im October statt.

Graz. Der außerordentliche Professor der Gynäkologie Dr. Alphons v. Rosthorn hat einen Ruf als Nachfolger Kehrer's nach Heidelberg erhalten und angenommen; Prof. Rollet wurde zum Rector erwählt.

Innsbruck. Prof. Gustav Pommer wurde zum Rector der Innsbrucker Universität gewählt.

Prag. Zum Decan der czechischen medicinischen Facultät wurde Prof. Horbaczewski gewählt.

Lausanne. Dr. Casimir Strzyzowski ist zum Professor für physiologische Chemie ernannt worden.

Madrid. Dr. S. Recasens-Gerol wurde zum Professor der Geburtshilfe und Gynäkologie ernannt.

Berlin. Habilitirt: Dr. Rudolf Jürgens, Custos am pathologischen Institut, mit einer Antrittsvorlesung über Hämorrhagie des Gehirns und der Hirnhäute, und Dr. med. et phil. Adolf Magnus-Levy, früher in Straßburg, mit einer Vorlesung über den Energieumsatz in Krankheiten.

Freiburg i. Br. Der Professor der Psychiatrie in Straßburg Dr. Alfred Hoche hat eine Berufung als ordentlicher Professor an die Universität Freiburg, als Nachfolger von Emminghaus, erhalten und wird dem Rufe Folge leisten.

Frankfurt a. M. Zum Professor ernannt wurde: Stabsarzt Dr. Ernst Marx, wissenschaftliches Mitglied am Institut für experimentelle Therapie.

München. (Preisausschreibung.) Von der medicinischen Facultät wurde anlässlich des Stiftungsfestes der Universität nachstehende Preisaufgabe gestellt: »Descriptiv-topographische Bearbeitung der Lymphbahnen des Dickdarmes mit Hilfe der modernen Untersuchungsmethoden.« Die für das Jahr 1901/2 gestellte Preisaufgabe: »Experimentell-anatomische Untersuchungen über die Beziehungen der hinteren Rückenmarkswurzeln zu den Spinalganglien«, welche keine Bearbeitung gefunden hat, wurde wiederholt.

Würzburg. Prof. Dr. Albert v. Koelliker tritt mit Ende dieses Semesters in den Ruhestand.

Grenoble. (Der VI. internationale Congress für Hydrologie, Klimatologie und Geologie) findet in den ersten Tagen des Monates October 1902 in Grenoble in Frankreich statt. Mit demselben werden Ausflüge zum Besuche der Thermalquellen der Umgebung veranstaltet werden. Mittheilungen, Beitrittserklärungen etc. sind zu richten an den Generalsecretär des Congresses Dr. Ferd. Berlioz in Grenoble. Der Mitgliedsbeitrag ist 20 Francs.

Barcelona. Dr. M. Vallejo y Lobón wurde zum Professor der medicinischen Klinik ernannt.

Bordeaux. Der Professor der Physik Dr. Bergonié wurde zum Professor der biologischen Physik und medicinischen Elektricitätslehre ernannt.

Marseille. Prof. Dr. Cousin wurde zum Professor der operativen Medicin; Dr. Delanglade zum Professor der externen Pathologie; Dr. Oddo zum Professor der internen und der allgemeinen Pathologie ernannt.

London. Major Ronald Ross wird die ihm übertragene Stelle am Jenner-Institut in London nicht antreten.

Gestorben. In Wien der praktische Arzt Dr. Wenzel Sidlo; in Baden bei Wien Dr. Karl Wschiansky im 76. Lebensjahre; in Klausenburg Dr. Johann Maizner, Professor der Gynäkologie i. P., gewesener Assistent von Semmelweiß, im Alter von 74 Jahren; der Professor der Ohrenheilkunde in Erlangen, Dr. Kiesselbach; der Professor der Augenheilkunde, Geheimrath Dr. Richard Förster in Breslau; in Karlsbad Dr. med. Theodor Kafka, der seit 31 Jahren daselbst homoeopathische Praxis übte.

Zitter's Verlag, Wien, VII/2. — Verantwortlicher Redacteur: Doc. Dr. Max Neuburger. — Druck von Bruno Bartelt, Wien, XVIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Offene Stellen.

Ausschreibung

wegen Besetzung der Stelle eines **Primararztes der chirurgischen Abtheilung im schlesischen Krankenhause zu Troppau** mit dem Jahresgehalte von K 3200·—, einer Activitätszulage von K 250·—, fünf Quinquennalzulagen à K 400·—, Naturalwohnung mit Beheizung und Beleuchtung oder K 1000·— Wohnungsbeitrag, nebst Anspruch auf Pension.

Bewerber um diese Stelle haben ihren vorschriftsmäßig gestempelten Gesuchen den Tauf- oder Geburtsschein, den Heimatschein, das Diplom über den an einer österreichischen Universität erworbenen Grad eines Doctors der gesammten Heilkunde, sowie die sonstigen Dienstesdocumente über ihre theoretische und praktische Vorbildung anzuschliessen, und anzugeben, ob und in welchem Grade sie mit einem der derzeitigen Anstaltsärzte oder Beamten verwandt oder verschwägert sind.

Die so belegten Gesuche sind, wenn die Bewerber in einem Dienstverhältnisse stehen, im Wege der vorgesetzten Behörde, sonst unter Anschluss eines legalen Sittenzeugnisses unmittelbar beim schlesischen Landesausschusse in Troppau bis längstens den 10. August 1902 einzureichen.

Troppau, am 11. Juli 1902.

Der Landeshauptmann:

259 **Heinrich Graf Larisch m. p.**

Gemeindearztesstelle in Groß-Göttfritz, politischer Bezirk Zwettl.

Die Sanitätsgemeindengruppe besteht aus den Gemeinden Groß-Göttfritz, Groß-Weißenbach und Grafenschlag mit 2300 Einwohnern und 55 km² Flächeninhalt.

Fixe Bezüge K 800·— aus dem niederösterreichischen Landesfonde und K 380·— von den Gemeinden. Freie Wohnung.

Die entsprechend instruirten Gesuche um diese mit 1. August zu besetzende Stelle sind bis 31. Juli 1902 an die Gemeindevorstehung in Groß-Göttfritz zu richten.

Districtsarztesstelle für den Sanitätsdistrict Littmitz (Böhmen), politischer Bezirk Falkenau.

Diesem Districte sind die Ortschaften Littmitz, Albernhof, Doglasgrün, Griessbach, Kührberg, Rossmeisl mit Deutschbundesort, Sponsl und Winters grün mit einem Flächenraum von 34·5 km² und 3439 Einwohnern zugewiesen.

Mit dieser Stelle ist ein Gehalt von K 800·— und ein Reisepauschale von K 200·— jährlich von Seite des Bezirksausschusses Elbogen, ein bedeutendes Honorar von Seite der Elbogner Bergrevierbruderlade für die Behandlung der in Littmitz und Umgebung wohnhaften Bruderladenmitglieder und ein standesgemäßes Freiquartier von Seite der Gemeinde Littmitz verbunden.

Bewerber deutscher Nationalität haben ihre gemäß § 5 des Gesetzes vom 23. Februar 1888, L.-G.-Bl. Nr. 9, belegten Gesuche bis 19. Juli l. J. beim Bezirksausschusse in Elbogen einzubringen.

Bemerkt wird noch, dass der Dienstantritt am 1. September l. J. zu erfolgen hat.

Gemeindearztesstelle in Groß-Engersdorf (Niederösterreich), politischer Bezirk Korneuburg.

Die Marktgemeinde Groß-Engersdorf zählt 1900 Einwohner mit 338 Häusern.

Fixe Bezüge K 800·—. Armenbehandlung wird besonders vergütet.

Bewerber christlicher Confession und deutscher Nationalität wollen ihre vorschriftsmäßig belegten Gesuche mit Heimatschein, Taufschein, Gesundheits- und Moralitätszeugnis bis 30. Juli d. J. an die Gemeindevorstehung in Groß-Engersdorf einsenden. — Dienstantritt 1. September.

Gemeindearztesstelle in Welschnofen (Tirol) im politischen Bezirke Bozen.

Jährliches Wartgeld K 800·—, nebst freier Wohnung in eigenem Hause und unentgeltlichem Bezuge von 20 m³ Brennholz. Der Gemeindearzt hat die Verpflichtung, eine Hausapotheke zu halten und den Sanitätsdienst im Sinne der Dienstesinstruction für Gemeindeärzte zu versehen.

Bewerber um diese am 1. August zu besetzende Stelle wollen die entsprechend instruirten Gesuche bis 25. Juli l. J. an die Gemeindevorstehung in Welschnofen richten, welche auf Wunsch auch nähere Auskünfte ertheilt.

Stelle eines Chirurgen für das Marinespital in Sulina (Rumänien). Die europäische Donaucommission in Galatz hat die Bestellung eines Chirurgen für das Marinespital in Sulina beschlossen. Bewerber um diese Stelle müssen Doctoren der Medicin (gesammten Heilkunde), der englischen Sprache mächtig sein und eine entprechende Ausbildung als Operateur nachweisen. Der zu bestellende Arzt hat sich contractlich zu einer mindestens dreijährigen Dienstleistung zu verpflichten. Nebst freier Wohnung werden dem bestellten Arzte fixe Bezüge von 8000 bis 10.000 Francs zugesichert. Die belegten Bewerbungsgesuche sind direct an die europäische Donau-Commission in Galatz, Rumänien, einzusenden.

Neusystemisirte **Stelle eines Landes-Sanitätsinspectors** in der VII., eine, eventuell zwei **Oberbezirksarztesstellen** in der VIII., sowie eine, beziehungsweise zwei **Sanitätsconcipistenstellen** in der X. Rangsclasse.

Bewerber um diese Stellen haben ihre gehörig documentirten Gesuche, wenn sie schon im Staatsdienste stehen, im Wege ihrer vorgesetzten Behörde, sonst aber im Wege der betreffenden politischen Behörde beim k. k. Statthaltereipräsidium in Zara bis zum 3. August 1902 zu überreichen und die gehörige Nachweisung über ihr Alter, ihren Geburtsort, Stand, über die zurückgelegten medicinisch-chirurgischen Studien, den erlangten akademischen Grad, über andere allfällige besondere Qualificationen, über die bisher geleisteten Dienste und etwaige besondere Titel und über die vollkommene Kenntnis der serbo-croatischen, der italienischen und der deutschen Sprache zu liefern.

Auch haben dieselben anzugeben, ob und in welchem Grade sie etwa mit einem oder dem anderen der im Königreiche Dalmatien im Dienste befindlichen landesfürstlichen Sanitätsbeamten verwandt oder verschwägert sind.

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“
anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN. Reinstes Tafelwasser ersten Ranges. Bewährtes Heilwasser gegen die Leiden der Athmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Kolingasse 4.

Mode und Haus. Preis vierteljährlich K 1·50. (portofr. K 1.62)
Illustrirtes Universalblatt für die Familie Verlag Schwerin.
erscheint zweimal monatlich und sollte in keinem Hause fehlen. Es ist das reichhaltigste Familienblatt, bringt Haus-Beilage, illustr. belletristische Beilage mit jeder Nr. — illustr. Kinderwelt, Humor, ärztl. Rathgeber monatlich — Musik-Bibliothek ½jährlich — mit jeder Nr. **Schnittmusterbogen, Colorit und Romanbeilage.**
Bestellungen übernimmt jede Buchhandlung und die Geschäftsstelle
Rudolf Lechner & Sohn, Wien I. 211d

„Ichthyol“, Ammonium „sulfo-ichthyolicum“ wird mit Erfolg angewandt: bei **Frauenleiden** und **Chlorose,** bei **Gonorrhöe,** bei **Krankheiten der Haut,** der **Verdauungs-** und **Circulationsorgane,** bei **Lungentuberkulose,** bei **Hals-, Nasen-** und **Augenleiden,** sowie bei **entzündlichen** und **rheumatischen Affectionen** aller Art, theils infolge seiner durch experimentelle und klinische Beobachtungen erwiesenen reducirenden, sedativen und antiparasitären Eigenschaften, theils durch seine die Resorption befördernden und den Stoffwechsel steigernden Wirkungen.

„Ichthyol“-Calcium, geruch- und geschmacklos, in Tabletten à 0·1 grm., kurzweg **„Ichthyol“-Tabletten** genannt, neue Form für interne Ichthyol-Darreichung, in Originalschachteln zu 50 Tabletten. Dosis: 2—9 Tabletten pro die.

„Ferrichthol“, **„Ichthyol“-Eisen,** geruch- und geschmacklos, in Tabletten à 0·1 grm., enth. 3½% organ. gebund. Eisen, indicirt bei Chlorose und Anämie, in Originalschachteln zu 50 Tabletten. Dosis: 2—9 Tabletten pro die.

„Ichthoform“, **„Ichthyol“-Formaldehyd (Thiohydrocarbürum sulfonicum formaldehydatum),** vorzügliches Darm-Antisepticum, angewandt:
bei Kindern: 0·25—0·50 grm. pro dosi, 3—4 × täglich, in Haferschleim oder Cacao;
bei Erwachsenen: 1—2 grm. pro dosi, 3—4 × täglich.

„Ichthargan“, **„Ichthyol“-Silber (Argentum thiohydrocarbüro-sulfonicum solubile),** löslich in kaltem, sowie warmem Wasser oder Glycerin, 30% Ag. enthaltend, von hervorragender bactericider Kraft und Tiefenwirkung. Erfolgreich angewandt:
bei **Gonorrhöe** (Injectionen 1 : 3000—500, Ausspülungen 1 : 5000 bis 2000 Aq. dest.);
bei **Augenleiden** (Pinselungen 1—3 : 100, Waschungen 1 : 1000 Aq. dest.);
bei **Ozaena** und **Diphtherie** (Pinselungen 0·5—2 : 100 Aq. dest.)

Mit Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten gern zur Verfügung

die alleinigen Fabrikanten: 210

Ichthyol-Gesellschaft, Cordes, Hermanni & Co.,
HAMBURG.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Reconvalescenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
206

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franco und unentgeltlich.

Vielfach prämiirt. Ueber 1200 ärztliche Gutachten.

J. SERRAVALLO, Apotheker, Triest-Barcola.

Cacao

entölt, 231

garantirt rein, ohne jeden Zusatz hergestellt,

ärztlich empfohlen,

liefert vortheilhaft billig die **Chocolade-Fabrik Andre Hofer, Salzburg.**

„Sapomenthol“

(Sapomenthol-Salbe).

Gegen Rheumatismus, Gicht, Nervenschmerzen und verwandte Krankheiten

bestens empfohlen.

Als Linderungsmittel beseitigt es das Leiden schon nach einmaliger Einreibung. Die schmerzenden Stellen werden 2—3 mal täglich kräftig eingerieben und mit Flanell umwickelt. Preis: Probetiegel **K 1·40.** Grosser Tiegel **K 5·—.** **Original nur in Verpackung laut nebenstehender Zeichnung.** Name, Packung und Schutzmarke gesetzlich geschützt. **Höchste Auszeichnungen** auf den internationalen Ausstellungen: Paris, London, Wien, Marseille. Ehrendiplome und Goldmedaille.

Zu bekommen in allen Apotheken! In **Wien** beim **Apotheker Köller,** VI., Mariahilferstrasse 55.

Literatur und Muster für die Herren Aerzte übersendet: Alleiniger Erzeuger

Eugen Matula, Apotheke und chem.-pharm. Laboratorium

in **Radomyśl** bei Tarnów, Galizien. 254

ZITTER's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon-Nr. 7551.

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abtheilung: **Annoncen-Expedition.**

Annoncen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medicinischen, pharmaceutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

IIa. Abtheilung: **Inseratenverwaltung** der

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Illustrirte Sonntags-Zeitung für unsere Frauen“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie“. Jährlich 24 Nummern (Jena).

IIb. Abtheilung: **Inseraten-Annahme** für

„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“: I. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Medicinisch-hygienische Bakteriologie und thierische Parasitenkunde, Jena), **„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“:** II. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Allgem. landwirthschaftl.-technische Bakteriologie, Pflanzenpathologie und Pflanzenschutz), (Jena). **„Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena). **„Zeitschrift für Thiermedicin“.** Neue Folge der **„Deutschen Zeitschrift für Thiermedicin“** und der **„Oesterreichischen Zeitschrift für wissenschafliche Veterinärkunde“.** Jährlich 6 Nummern (Jena).

III. Abtheilung: **Zeitungsverlag.**

Verlag der **„Medicinischen Blätter“,** der **„Wiener klinischen Rundschau“,** des **„Medicinisch-chirurgischen Central-Blattes“** (Organ der praktischen Aerzte) und der **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospecte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annoncen-Annahme für alle Zeitungen.

RONCEGNO

249/1 Mai—October, 535 M. ü. d. M., rühmlichst bekanntes

Eisen-Arsenbad

$1^1/_2$ Stunden von **Trento** entfernt. **Eisenbahn Trento—Roncegno—Tezze.**

Anämie, Chlorose, Malaria, Frauenleiden, Hautkrankheiten, Nervenleiden, Diabetes, Schwächezustände.

Etablissement I. Ranges.

Ueberraschend schöne Lage, umgeben von 80.000 Quadratmeter grossem schattigen Parke alter Coniferen. Neue Einrichtung von Licht- und hydroelektrischen Bädern, Zanderapparaten, vollständige Hydrotherapie, 200 Zimmer und Salons, elektrische Beleuchtung, eigene Trinkwasserquelle. **Alpines, trockenes Klima.** Mittelpunkt für Ausflüge, **Sports.** VIII. Internationales Lawn-tennis-Turnier, Preise 2000 K. Täglich zwei Curconcerte. **Complete Pension von 11 K aufwärts. Medicinische Leitung Dr. A. Gazzoletti.** Auskünfte und Prospecte gratis durch die **Direction.**

Die Trinkcur wird das ganze Jahr gebraucht.

Farbenfabriken
vorm.
Friedr. Bayer & Co.,
Elberfeld.

Pharm. Abtheilg.

Tannigen

Prompt wirkend bei chronischer und acuter Enteritis, speciell der Kinder.

Geschmackfrei, unschädlich, den Appetit nicht beeinträchtigend.

Dos.: 0,25—0,50—1,0 g. 4—6 mal tägl.

219

Agurin

Theobrominpräparat.

Neues Diureticum.

Ind.: Cardiale Hydropsien; Ascites. — Nierenaffectionen, soweit das Nierenepithel noch genügend functionsfähig ist.

Dos.: 0,5—1 g.; pro die 3 g.

Somatose

In organischer Verbindung mit 2% Eisen als **Eisen-Somatose**

Hervorragendes
Roborans u. Stomachicum;
vorzügliches **Lactogogum.**

insbesondere bei **Chlorosis, Anämie, Rhachitis, Neurasthenie** empfehlenswerth.

Aspirin
Hedonal
Salochinin
Creosotal
Protargol
Europhen
Heroin. hydrochl.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

AUG 15 1902

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 30. Wien, 24. Juli 1902. Nr. 30.

Pil. aperientes „Kleewein" (Auflösende Pillen)
sind ein vorzügliches, ausgiebig und schmerzlos wirkendes Abführmittel
bestehend aus: Rp. Extr. Cascar. sagrad. rec. par. — Extr. Rhei chinens. rec. par. aa 3·0 — Podophyllini — Extr. Belladonnae aa 0·5 — Pulv. cascar. sagrad. quant. sat. ut fiant. — Pil. Nr. 50. Obduc. c. Sacchar. alb. et fol. argent.

Die Pil. aperientes „Kleewein" belästigen weder das Geschmacksorgan noch den Magen und führen 1–2 Pillen abends genommen einen ausgiebigen, schmerzlosen Stuhl herbei, ohne selbst bei andauerndem Gebrauche ihre Wirkung zu verlieren.
Diese Pillen müssen von den Herren Pil. aperientes recepitualiter als Aerzten recepitualiter als „Kleewein" verschrieben werden.
Preis 1 Schachtel mit 50 Pillen K 2·— = M. 1·70.

Die Pil. aper. „Kleewein" sind durch alle Apotheken der Welt od. durch die Apotheke „zum schwarzen Adler" des
S. E. KLEEWEIN
in Krems a. d. Donau bei Wien
zu beziehen.
(Den Herren Aerzten stehen Gratisproben franco zur Verfügung.) Prämiirt bei der Pharm. Ausstellung Prag 1896 und vielen grossen Ausstellungen mit den höchsten Preisen, zuletzt Paris 1900

Apotheke „zum schwarzen Adler" des
S. E. KLEEWEIN 243a
in Krems an der Donau
offerirt alle chemisch-pharmaceutischen Präparate und Extracte, Cartonagen, Medicingläser, Apparate zur Krankenpflege, sowie sterilisirte Verbandstoffe und Injectionen in allen Zusammensetzungen. Billigste Bezugsquelle für ärztliche Hausapotheken.

Dr. Emmerich's Heilanstalt
für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.
Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.
Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Sofortiger Fortfall von Morphium und Spritze. Dauer der ohne Verlangen nach Morphium und ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur etwa 4 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen).
Dirig. Arzt: **Dr. Otto Emmerich.** **2 Aerzte.** 208

Biliner Sauerbrunn!
hervorragendster Repräsentant der alkalischen Säuerlinge
in 10.000 Theilen: kohlens. Natron 33·1951, schwefels. Natr. 6·6679, kohlens. Calcium 3·6312, Chlornatrium 3·9842, kohlens. Magnesium 1·7478, kohlens. Lithium 0·1904, feste Bestandtheile 52·5011, Gesammtkohlensäure 55·1737, davon frei und halbgebunden 38·7660, Temperatur der Quellen 10·1—11° C.
Altbewährte Heilquelle für Nieren-, Blasen-, Magenleiden, Gicht, Bronchialkatarrh, Hämorrhoiden etc. Vorzügl. diätet. Getränk.
Curanstalt Sauerbrunn
Trink- und Badecur, mit allem Comfort ausgestattet. * Wannen-, Dampf-, elekt. Bäder, Kaltwasser-Heilanstalt vollständig eingerichtet. Brunnenarzt Med. Dr. Wilhelm von Reuss.
Pastilles de Bilin.
(Verdauungszeltchen.)
Vorzügliches Mittel bei Sodbrennen, Magenkatarrhen, Verdauungsstörungen überhaupt.
Depôts in allen Mineralwasser-Handlungen, Apotheken und Droguen-Handlungen.
213 Brunnen-Direction in Bilin (Böhmen).

Kein Vehikel befördert die Resorption wie Vasogen
Flüssige Vasogen-Präparate:
Jod 6 u. 10 %. Ohne Reizwirkung. *Nicht färbend.* Wirksamer als Jodtinctur. *Ersatz der intern angewandten Jodsalze.*
Preise: *30 gr = 1.30 Kr.* *100 gr = 3.30 „* *in Orig.-Packungen V. P. & Co.*
Jodoform 3 % Ichthyol 10 % Salicyl 10 % Theer 10 % etc. etc.
Original-Packungen enthalten keine Indikationen, sie gewähren **Schutz** *vor werthlosen Imitationen und* **Garantie** *für Haltbarkeit und Gehalt.*
Vasogen. pur. spiss., beste Salbengrundlage u. a. für
Vasogen. hydrarg. 33 1/3 u. 50 %
Diese Salben enthalten d. Quecksilber in bisher unerreichter **feinster Vertheilung** (Mikrophotogramme zu Diensten), sind **unbegrenzt haltbar** (auch in den Tropen) und lassen sich erheblich **schneller und sauberer einreiben** als jede andere Hg.-Salbe. In **Gelatine-Capseln**, der billigsten und **praktischsten** Dispensationsform erhältlich.
Proben und die seit 1893 erschienene Literatur kostenfrei.
Gen.-Vertr. für Oesterr.-Ungarn **Wilhelm Maager,** *Wien III, Heumarkt 3.*
Vasogenfabrik Pearson & Co., G. m. b. H., Hamburg.

KNOLL & Co., Ludwigshafen a. Rh.
Triferin (Knoll)
Eisenpräparat nach Prof. Dr. *E. Salkowski* mit gebundenem Phosphor. — Stört Appetit und Verdauung in keiner Weise.
Nach Prof. *Klemperer* ein ausgezeichnetes Heilmittel aller anämischen Zustände; erhöht den Hämoglobingehalt bei schweren Chlorosen bis auf 90 %.
Litteratur und Muster zu Diensten. 220/4

Emil Löblich + Josef Dohnal
Fabrik für medic.-chirurg. Instrumente und Apparate sowie künstl. Gliedmassen und orthopäd. Maschinen 223
Telephon 12.086. Wien, IX/2, Spitalgasse Nr. 21. Telephon 12.086.
Specialität: Erzeugung von Trockenheissluft-Apparaten neuesten Systems.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Privat-Heilanstalt
für
Gemüths- und Nervenkranke
in 214
Oberdöbling, Billrothstrasse 69.

Dr. Kuthan's Wasserheilanstalt
in Tischnowitz bei Brünn.
Saison: 1. Mai bis Ende September.
Prospecte gratis.
Preise per Woche von K 57·— Alles in Allem.
232

SANATORIUM
DR. ANTON LOEW,
Wien, IX/2, Mariannengasse Nr. 20.
Neues Haus,
aseptisch für sämmtliche medicinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.
Lese-, Conversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, großer Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.
Auskünfte ertheilt die Verwaltung. 212

FRANZENSBAD.
Das erste Moorbad der Welt, ausgezeichnet durch die **stärksten Eisenquellen, reine alkalische Glaubersalzwässer** und **kräftige Lithionsäuerlinge,** den eisenreichsten aller Mineralmoore, kohlensaure Gasquellen.
Das städtische Badehaus und 3 Privat-Badeanstalten mit kohlensäurereichsten Stahlbädern, Mineralwasserbädern, Kohlensäure-Gasbädern, heilkräftigsten Eisenmineralmoorbädern, ferner Dampf-, Heissluft-, elektrische Licht-, Sool- und Strombäder, Kaltwassercur, Massage, Irrigation.
Indicationen bekannt. Die **natürlichen kohlensäurereichen Stahlbäder neuerdings erprobt** bei **chronischen Herzkrankheiten.**
Saison vom 1. Mai bis 30. September.
Ausführliche Prospecte gratis.
Jede Auskunft ertheilt das Bürgermeisteramt als Curverwaltung. 227

BROCKHAUS' LEXIKON
NEUE REVIDIERTE JUBILÄUMS-AUSGABE
SIEBENTER BAND ERSCHIEN SOEBEN. M 12.
257/VII

Hans Turinsky, Ernst Grossmann vormals Sanitäts-Geschäft **Verbandstoff-Fabrik „Austria“ Pharmaceutisches Laboratorium**
Fabrik und Kanzlei: XVII., Hernalser Hauptstr. 130. WIEN **Niederlage:** IX/3, Garnisongasse 1.
Telephon Nr. 15217. — Interurb. Telephon Nr. 3633.
Den P. T. **Herren Dermatologen** empfehlen wir unsere bestbewährten 194
Collaetina (Collemplastra Marke „Austria“)
Vorzüge: Sichere Wirkung, grosse und entsprechende Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen, Verderben ausgeschlossen. Stets mehr als 100 Sorten am Lager, sowie unsere kosmetischen Artikel.
Den P. T. **Herren Chirurgen und Gynäkologen** empfehlen wir unsere **absolut keimfreien, sterilisirten und imprägnirten Verbandstoffe** in unserer unübertroffenen **Patentpackung,** unsere **patentirte sterilisirte Seide** etc. — Unsere pharmaceutischen Präparate und Verbandstoffe sind in den **meisten** Apotheken Oesterreich-Ungarns erhältlich.
Illustrirte Preislisten, Muster etc. stehen franco und gratis zur Verfügung.

Pränumerations-Einladung.

Mit 1. Juli 1902 begann ein neues Abonnement auf die

„Medicinischen Blätter“

welche, inhaltlich erweitert und ausgestaltet, für **Oesterreich-Ungarn** in **Wien,** für **Deutschland** und das **Ausland** in **Leipzig** bei der

Buchhandlung Gustav Fock, G. m. b. H.

zur Ausgabe gelangen.

Die Pränumerationspreise betragen mit directer Zusendung:

	Ganzjährig	Halbjährig
Für Oesterreich-Ungarn	K 16	K 8
» Deutschland	Mk. 20	Mk. 10
» die übrigen Länder des Weltpostvereins	Frcs. 25	Frcs. 12·50

Die Administration der „Medicinische Blätter“
VII/2, Mariahilferstrasse Nr. 62.

Die königl. ung.
See-Schifffahrts-Gesellschaft „Adria“
in Fiume
unterhält mit ihren comfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Tunis, Biserta, Tripolis, Gerbah, Gabes, Sfax, Mehdia, Monastir, Susah** und den **algerischen Küstenplätzen,** dann nach **Gibraltar** und **Tanger.**
Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehres ertheilt die **Betriebsdirection in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-tér 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Carlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.**

PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat. Taeschner (ges. gesch. sub Nr. 14899).
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosirung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2stündlich 1 Esslöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.
Literatur aus hervorragenden medicinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratis-Proben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zur Verfügung.
Hergestellt in der
Kommandantenapotheke E. Taeschner 196
Berlin C. 19, Seydelstrasse 16.
Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medicinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I., Bräunerstrasse 5.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 30. Wien, 24. Juli 1902. Nr. 30.

INHALT:

I. DDr. H. Wolf und J. K. Friedjung: Zwei Fälle von Glioma cerebri.
II. K. und k. Marine-Oberstabsarzt Dr. Johann Krumpholz: Die Malaria-Hygiene nach neuen Grundsätzen.
III. Referate.
IV. Literatur.
V. Sitzungsberichte: 20. Congress für innere Medicin in Wiesbaden.
VI. Therapeutica.
VII. Notizen.

Neunter Jahresbericht der unter der Leitung von Prof. Monti und Prof. Frühwald stehenden **Kinderabtheilung des Spitales der Allgemeinen Poliklinik in Wien.**

Erstattet von den Assistenten DDr. H. Wolf und J. K. Friedjung.

III. Zwei Fälle von Glioma cerebri.

Weitaus die größte Zahl der Gehirngeschwülste des Kindesalters ist tuberculöser Natur, so dass es zur Regel geworden ist, immer zunächst an Tuberkel zu denken, wenn nicht gewichtige Gründe dagegen sprechen. Monti*) rechnet nach seinen Erfahrungen auf 10 Fälle von Gehirntumoren 9 Tuberkelknoten; ähnlich äußern sich die meisten Autoren. Es ist darum nicht ohne Interesse, dass wir im abgelaufenen Jahre auf dem Obductionstische zweimal ein Gliom des Gehirns nachweisen konnten und da auch die diagnostische Seite der zwei Beobachtungen einige bemerkenswerthe Züge liefert, so seien sie im Folgenden ausführlicher besprochen:

Am 19. November wurde uns ein neunjähriges Mädchen mit folgender Anamnese eingeliefert: Mutter der Pat. gesund, Vater vor sechs Jahren an unbekannter Krankheit verstorben. Keine Geschwister. Pat. wuchs auf dem Lande auf und ist erst seit dem Frühjahre 1901 in Wien bei der Mutter. Bis Anfang November 1900 soll sie immer gesund gewesen sein. Um diese Zeit traten Kopfschmerzen, zuweilen Erbrechen auf. Der Schlaf wurde unruhig, von Aufschreien unterbrochen. Dabei war Pat. jedoch nie bettlägerig und besuchte regelmäßig die Schule. Von dieser Zeit an soll sie auch schlechter gesehen und gehört haben. Seit etwa fünf Wochen bemerkte die Mutter ein Vortreten des linken Auges, sowie geringere Beweglichkeit desselben, Verziehung des Gesichtes nach rechts, »Verschlucken« beim Essen und Trinken. Der Gang wurde taumelnd, schwankend; Bewusstseinsverluste, Krämpfe traten nie auf. Die Kopfschmerzen ließen nach und wurden seit vier Wochen seltener, der Schlaf soll ruhiger geworden sein, doch nahmen alle anderen Erscheinungen weiter zu. Der Stuhl war angehalten. Die Sprache wurde näselnd, die Intelligenz soll abgenommen haben; psychisch sehr ruhig.

Status praesens. T. 36·8°, R = 17, symmetr., vorwiegend costal, P. 84, leicht arrhythmisch und inäqual, Arterie gut gefüllt, Welle hoch, Spannung gut.

Gut entwickeltes und genährtes Mädchen. Haut weich, elastisch, Trousseau'sche Flecke. Musculatur entsprechend entwickelt. Knochenbau grazil, Spuren überstandener Rhachitis. Die submaxillaren und cervicalen Drüsen linsen- bis bohnengroß, hart, ebenso in inguine.

*) Monti: »Kinderheilkunde in Einzeldarstellungen«, Heft 15.

Pat. liegt ruhig und ziemlich theilnahmslos im Bette. Sensorium frei, jetzt keine Kopfschmerzen. Auf Fragen antwortet sie langsam mit scandirender, näselnder Sprache. Sie scheint sich schwer zu erinnern, hat kein Krankheitsgefühl. Wesen auffallend kindisch, weinerlich. — Sichtbare Schleimhäute blass, Zähne defect, Tonsillen vergrößert.

Hals lang, schmal. Thorax geräumig, breit, mäßig gewölbt, Abdomen unter dem Niveau des Thorax.

Die Percussion ergibt an beiden Lungenspitzen mäßig verkürzten Schall, die Auscultation beiderseits spärliche trockene Rhonchi. Herz zeigt normale Verhältnisse. Leber und Milz in normalen Grenzen.

Pat. hat einen taumelnden Gang, wie eine Betrunkene, schwankt beim Stehen bei geschlossenen Augen und droht zu fallen (Romberg). Das Berühren der Nasenspitze mit dem Finger, der beiden gegen einander geführten Zeigefinger, des Knies mit der Ferse des anderen Fußes gelingt nicht. Pat. schwankt beim Sitzen im Bette. Kein Intentionszittern.

Schädel symmetr., ohne Bes. Links deutliche Protrusio bulbi. Augen, namentlich beim Blicke nach links, nicht gleich eingestellt, Bewegung des linken Auges nach außen (Abducens) aufgehoben, nach innen verringert. Bewegung des rechten Auges nach innen fast aufgehoben. Rotation beiderseits und Rechtsbewegung rechts erhalten. Linke Lidspalte in Folge der Protrusio weiter als die rechte. Linkes Auge kann nicht spontan geschlossen werden, sein oberes Lid zeigt nur geringe Beweglichkeit.

Pupillen, gleich und mittelweit, reagiren prompt. Cornealreflex links aufgehoben, rechts lebhaft. Conjunctiva palpebrarum et bulbi links etwas geröthet. Gesicht nach rechts verzogen; linker Facialis in allen Aesten paretisch. Zunge, gerade hervorgestreckt, kann gut bewegt werden. Uvula etwas nach rechts abgewichen. Gaumen und Rachenreflex kaum auslösbar.

Der Kopf wird nach links schräg geneigt gehalten, in Folge des überwiegenden Tonus des linken Sterno-cleido-mastoideus.

Beweglichkeit und motorische Kraft der beiden rechten Extremitäten sehr herabgesetzt; rechter Arm fast paretisch. Sehnenreflexe in allen Extremitäten, besonders rechts gesteigert. Kein Fußclonus. Babinsky beiderseits in verkehrtem Sinne. Bauchreflex vorhanden.

Die Sensibilität im Gebiete des linken Trigeminus deutlich herabgesetzt, sonst zeigt sie am ganzen Körper keine deutlichen Störungen.

Das Hörvermögen beiderseits herabgesetzt. Ticken der Uhr und Flüstersprache gar nicht, halblaute Sprache links auf $^1/_2$ m, rechts auf 2 m Entfernung wahrgenommen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sehvermögen vermindert, Geruch wie Geschmack erhalten. Augenspiegelbefund (Prof. v. Reuss) normal.

1. December: Pat. bricht häufig, »verschluckt« sich oft bei der Nahrungsaufnahme. Das Taumeln beim Gehen nimmt zu.

10. December: Seit drei Tagen wegen des Taumelns zu Bette. Liegt manchmal stundenlang mit Kopfschmerzen dahin. Protrusio bulbi und alle paretischen Erscheinungen haben zugenommen.

16. December: Die beiden rechten Extremitäten fast vollständig gelähmt, livid verfärbt. Die Somnolenz nimmt zu. Brechen und Kopfschmerzen häufig. Sprache lallend, unverständlich.

25. December: Pat. ganz benommen, spricht nichts mehr. Nur wenige Augenblicke im Tage kehrt das Bewusstsein wieder. Lähmung der beiden rechten Extremitäten und des linken Facialis vollständig.

2. Jänner 1902: Status idem. Bronchitis beiderseits.

7. Jänner: Im Laufe der Nacht stark verfallen, stertoröses Athmen. Mittags Exitus.

Obductionsbefund (Prof. Albrecht): Kleinapfelgroßes Gliom des Pons und der Vierhügel mit fast vollständiger Infiltration derselben und Compression der linksseitigen Hirnnerven IV bis XII. Chronische Tuberculose beider Lungenoberlappen. Verkäsung und Verkreidung der bronchialen Lymphdrüsen. Hyperämie der Lungen, Leber und Nieren. Chronischer Hydrocephalus und Usur des Schädeldaches.

Schon die erste Untersuchung im Zusammenhalte mit der Anamnese musste zur Diagnose eines Tumor des Gehirns führen, mochte auch der Augenspiegelbefund normal sein. Der schon oben erwähnten relativen Häufigkeit wegen und mit Rücksicht der Veränderungen der beiden Lungenspitzen dachten wir an einen Tuberkel, obwohl der Ernährungszustand des Kindes recht gut war. Die Discussion der Herderscheinungen wird darthun, mit welcher Sicherheit wir in dem vorliegenden Falle die bei der Atopsie bestätigte topische Diagnose stellen konnten. Im Vordergrunde der Erscheinungen stand zunächst jene eigenthümliche Störung des Gleichgewichtes, die man als cerebellare Ataxie bezeichnet. Sie findet sich als Herdsymptom bei Erkrankungen des Kleinhirns, namentlich des Mittellappens, wohl auch als indirectes Symptom bei Herden in unmittelbarer Nachbarschaft, so auch der Vierhügel, ja einzelne Autoren wollen sie auch bei reiner Vierhügelerkrankung ohne Läsion des Kleinhirns gesehen haben; nicht selten vereinigt sie sich dann mit Bewegungsataxie, die, nicht zum Bilde der reinen cerebellaren Ataxie gehörig, in unserem Falle besonders deutlich war. Auf die corpora quadrigemina wies aber ganz besonders die mehrfache Augenmuskellähmung hin; schon bei der Aufnahme zeigte sich der linke Abducens und der rechte Oculomotorius betroffen. Dazu kam die Schwerhörigkeit, links schwerer als rechts, das verminderte Sehen und die Protrusio bulbi links, um das Bild der Herderkrankung der Vierhügel zu vervollständigen; der Hauptantheil der Geschwulst mochte links liegen. Dazu traten aber noch charakteristische Erscheinungen einer Läsion der Brücke. Wir hatten vor Allem das bekannte Symptom der Hemiplegia alternans inferior: der linke Facialis, die rechten Extremitäten gelähmt, das weist fast unfehlbar auf einen Herd in der linken Brückenhälfte. Auch die Störung der Sprache und des Schlingens durfte wohl mit der Brückenerkrankung in Zusammenhang gebracht werden. Wie gewöhnlich waren die Sehnenreflexe gesteigert.

Die Herabsetzung der Sensibilität des linken Trigeminus-Gebietes wird man wohl nur zu den selteneren Symptomen der alternirenden Hemiplegie rechnen müssen; wäre die Compression des Nerven nach seinem Austritte die Ursache, dann wären der Lähmung wohl Reizerscheinungen vorausgegangen, auch bliebe es unverständlich, warum dann der motorische Antheil anscheinend gänzlich unversehrt blieb. In diesem Zusammenhange war auch die Parese des nervus accessorius der rechten Seite, der ja bekanntlich seine Wurzeln aus dem verlängerten Marke und dem Halsmarke bezieht, leicht zu deuten: mit der linken Brückenhälfte musste sein noch ungekreuzter Antheil des ersten Neurons in Mitleidenschaft gezogen werden. Wir durften also unsere Diagnose dahin zusammenfassen, dass es sich um ein Neugebilde der Corpora quadrigemina und des Pons handle, mit vorwiegender Betheiligung ihrer linken Hälften; das Fehlen der Stauungspapille konnte uns nicht irre machen. Die Autopsie bestätigte denn auch unsere Annahme ganz und gar; nur fanden wir keinen Tuberkel, sondern ein Gliom, unser Wahrscheinlichkeitsschluss hatte sich also in dieser Beziehung nicht bewährt.

Der zweite Fall betraf einen $2^1/_2$jährigen Knaben, der am 12. November 1901 zur Aufnahme kam. Die Anamnese ergab, dass die Eltern und drei Geschwister lebten und gesund seien. Fehlgeburten kamen nicht vor. Pat. kam gut entwickelt zur Welt, soll $4^1/_2$ kg gewogen haben, der Kopf soll schon bei der Geburt groß gewesen sein. Mit 8 Monaten machte er einen rasch wieder geheilten Darmkatarrh durch. Mit 16 Monaten lernte er gehen. Seit seinem 15. Monate traten durch 6 Monate jeden Morgen Ohnmachtsanfälle auf, die sich in größeren Intervallen auch jetzt noch wiederholen. Sie sollen nur wenige Secunden dauern, nicht mit Krämpfen verbunden sein und in einen mehrstündigen Schlaf übergehen. Die Lippen des Kindes sollen dabei blau werden. In den letzten 8 Monaten traten angeblich ohne Bewusstseinsverlust einige Tage hintereinander, dann wieder wochenlang gar nicht, oft mehreremale im Tage blitzartige Zuckungen aller vier Extremitäten und rasche Drehungen des Kopfes nach rechts auf. Seit 6 Monaten Abnahme der Beweglichkeit der unteren Extremitäten und des rechten Armes. Seit 4 Monaten kann Pat. nicht mehr gehen. Der rechte Arm, früher »wie gelähmt«, soll seit 3 Wochen wieder Bewegungen zeigen. Geistig ist das Kind von der Geburt an zurückgeblieben, hat nie sprechen gelernt, ist aber sehr ruhig, nicht auffallend reizbar, soll vielmehr den ganzen Tag ruhig dahinliegen. Zeichen von Schmerzen wurden an ihm niemals wahrgenommen. Appetit und Verdauung blieben immer gut, dabei bestand Neigung zur Obstipation, starkes Pressen beim Urin- und Stuhlabsetzen. Der Urin soll immer sehr trübe gewesen sein. Im Alter von 8 Monaten soll Pat. auf den Kopf gestürzt sein.

Status praesens. T. 37·0°, P. 120, gut gefüllt und gespannt, leicht arrhythmisch und inäqual, R = 22 regelmäßig, costo-abdominal.

Gut genährtes, dem Alter entsprechend entwickeltes Kind von 11·7 kg Körpergewicht. Liegt in halber rechter Seitenlage ruhig da, den rechten Arm krampfhaft gestreckt, den linken ebenso gebeugt, die unteren Extremitäten krampfhaft gestreckt, beide Füße in der Stellung des pes equinus, rechts überdies in varus-Haltung. Die Haut ist weich und feucht, Fettpolster und Musculatur gut entwickelt, Knochenbau mäßig rhachitisch (Rosenkranz, Tibien gekrümmt, stark entwickelte tubera front. und parietal.). Pat. kann nicht gehen, stehen, noch sitzen, Der Kopf wird beim Aufsetzen nur schwer aufrecht erhalten. Auf Anruf reagirt Pat. nicht, bei Berührung und Kneifen schreit er auf und wird sehr aufgeregt, die Extremitäten gerathen in krampfhaftes Zittern.

Kopf sehr groß. Umfang 54 cm, frontal von einem oberen Ohrenansatz zum anderen 30 cm, sagittal von der Glabella zum Tuber occipitale $33^1/_2$ cm. Schläfengegend symmetrisch stark vorgetrieben, davor, der Naht entsprechend, eine Einbuchtung, Stirne stark vorgewölbt, an den Schläfen starke Venen. Große Fontanelle offen, $1 \times 1^1/_2$ cm stark gespannt, alle Nähte klaffen mäßig. — Augen liegen tief, »abwärts geschoben«, linke Lidspalte etwas enger, Pupillen gleich, mittelweit, reagiren auf Licht sehr träge. Leichter Strabismus convergens. Nystagmus horizontalis. Augenmuskelbewegungen intact. Facialis beiderseits gleich, intact. Lippen trocken, die sichtbaren Schleimhäute gut gefärbt. Zunge wird nach beiden Seiten bewegt, ohne Belag. Rachen normal. Kaubewegungen in horizontaler Ebene. Pat. spricht nur das Wort »Mutter« laut, deutlich, nicht näselnd.

Hals kurz, zu beiden Seiten kleine, harte, schmerzlose Drüsen in mäßiger Zahl.

Thorax gut gewölbt, breit und tief. Epigastrischer Winkel = R. Percussion normal. Ueber beiden Unterlappen spärliche trockene Rasselgeräusche. Herztöne rein.

Abdomen etwas eingesunken, weich; in der rechten Flanke etwas gedämpfter Schall, sonst überall tympanitisch. Leber und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Milz nicht vergrößert. An beiden oberen Extremitäten leicht überwindbare Spasmen, besonders rechts, und häufig sich erneuernde grobschlägige Zitterkrämpfe. Die Finger zumeist eingeschlagen. Auch die Spasmen der unteren Extremitäten lassen sich mit mäßiger Gewalt überwinden. Schon beim Anfassen des Fußes entsteht Fußclonus. Beiderseits erhöhte Patellarreflexe; Tricepssehnenreflex beiderseits lebhaft. Keine Atrophien. Cremaster- und Bauchreflex nicht auslösbar. Beim Streichen der planta pedis Plantarflexion der Zehen. — Stauungspapille beiderseits.

13. November: T. 38·0°, P. 172, R. 24. Zunge dick weißlich belegt, Bronchitis hat zugenommen. Schreit viel.

14. November: 37·4°. Um 1 Uhr Nachmittags Lumbalpunction: 16 cm³ wasserklarer Flüssigkeit. 3 Stunden später: 38·6°, anhaltende Covulsionen. Das Schreien hat aufgehört. Abends 7 Uhr: 38·0°. Die Cerebrospinalflüssigkeit hat kein Gerinnsel abgesetzt, Sp. G. 1·006, Album. ziemlich reichlich, Zucker negativ.

15. November: 36·1°. Collaps, um $^1/_2$9 Uhr morgens Exitus.

Obductionsbefund (Prof. Albrecht): Fast mannsfaustgroßes, zum großen Theile hämorrhagisches Gliom der rechten Großhirnhemisphäre mit Verdrängung der Stammganglien namentlich nach rechts. Hochgradige Abplattung der Hirngyri und chronischer Hydrocephalus internus. Bronchitis, Atelektasen beider Lungen. Ecchymosen des Endocards.

Angesichts des auffallend vergrößerten Kopfes, der offenen und gepannten großen Fontanelle und Nähte, der Stauungspapille, der charakteristischen Augenstellung und der Abwesenheit von Herdsymptomen stellten wir die Diagnose Hydrocephalus chronicus und, gestützt auf die Anamnese, congenitus aus unbekannter Ursache. Die Autopsie bestätigte wohl diese Annahme, doch fand sich außerdem ein mächtiges Gliom des rechten Marklagers, das die Stammganglien verdrängte. Es fragt sich, ob wir bei genauer Beachtung aller Symptome diese Geschwulst hätten im Leben erkennen können. Achten wir zunächst auf die Anamnese! Seit dem 15. Monate traten durch lange Zeit jeden Morgen »Ohnmachtsanfälle« ohne Krämpfe mit leichter Cyanose von kurzer Dauer auf, denen mehrstündiger Schlaf folgte. Es ist bekannt, wie häufig derartige epileptische Zufälle von petit mal bis zum vollen Anfalle in Beziehung zu Gehirntumoren stehen; Oppenheim weist in seiner Monographie mit besonderem Nachdrucke darauf hin. Freilich werden Convulsionen verschiedener Form auch beim chronischen Wasserkopfe allein beobachtet. So deuteten wir uns auch die in den letzten 8 Monaten bemerkten »blitzartigen Zuckungen« aller Gliedmaßen. Von größerer Dignität freilich hätten uns die »raschen Drehungen des Kopfes nach rechts« erscheinen müssen. Die wiesen doch auf einen Herd der rechten Hemisphäre hin; thatsächlich citirt Oppenheim eine solche Krampfform bei subcorticaler Erkrankung der gleichnamigen Gehirnhälfte. Dass der Pat., der bereits gehen konnte, seit 4 Monaten zu gehen aufgehört hatte, dass er nicht einmal mehr sitzen konnte, dass die spastischen Lähmungen zweifellos Fortschritte machten, sprach für einen langsam progredienten Process, der sich mit dem chronischen Hydrocephalus nicht recht deuten ließ. Alles das konnte also zur Annahme eines wachsenden Tumors neben dem Wasserkopfe hindrängen. Die Krampfattaquen mit wochenlangen Intervallen mochten sogar mit plötzlichen Nachschüben der pathologischen Druckbedingungen zusammenhängen, die nach der Autopsie in der That mit den Blutungen in den Tumor gegeben waren. In den wenigen Tagen der klinischen Beobachtung vermissten wir freilich jedes charakteristische Herdsymptom, doch hätte uns das auf einen Tumor des Meditulliums hinweisen können, der ja oft nur allgemeine Symptome der Hirntumoren zur Folge hat. Nach Seguin*) sprechen vorwiegend tonische Krämpfe, wie sie in unserem Falle vorlagen, für den subcorticalen Sitz der Erkrankung. Der Tremor, der bei unserem Kranken auffiel, ist ein häufiges Zeichen der Läsion der Centralganglien; der Nystagmus, übrigens recht vieldeutig, findet sich nicht selten bei Läsionen des Thalamus opticus. Alle diese Erwägungen, rechtzeitig geschehen, hätten wohl die Diagnose in vivo gestattet und müssen in künftigen ähnlichen Fällen Beachtung finden.

*) Cit. nach Oppenheim: »Gehirngeschwülste« in Nothnagel's Spec. Pathol. u. Therapie.

Einige Worte noch über das überraschend schnelle Ende des Kranken: Am 14. November um 1 Uhr Nachmittags wurde unter den gewohnten Cautelen eine Lumbalpunction gemacht, es stellen sich anhaltende Convulsionen ein und 21 Stunden später stirbt das Kind. Die Obduction deckt nichts auf, was den Tod so schnell herbeiführen konnte, und so wird immerhin die Vermuthung gestattet sein, dass Punction und der rasche Exitus in ursächlichem Zusammenhange stehen. Schon Lichtheim, Fürbringer und andere Autoren berichten über solch' fatale Ereignisse. Unser Fall wird uns eine neuerliche Mahnung sein, bei Verdacht auf Hirntumor mit der Lumbalpunction vorsichtig zu sein, obgleich wir bisher, von dem eben geschilderten Falle abgesehen, nichts zu beklagen hatten, ja mit der symptomatischen Wirkung gelegentlich sogar recht zufrieden waren.

(Fortsetzung folgt.)

Die Malaria-Hygiene nach neuen Grundsätzen.

Von k. und k. Marine-Oberstabsarzt Dr. Johann Krumpholz.*)

Die geringe Beachtung, welche der Malaria als Volkskrankheit in Oesterreich-Ungarn geschenkt wird, kann ihren Grund nur darin haben, dass noch von keiner Seite bisher die Frage erörtert wurde, wie häufig in der Monarchie die Krankheit vorkommt, welche Landstriche von ihr besonders zu leiden haben und wie groß der volkswirthschaftliche Schaden sein mag, der von der Malaria angerichtet wird.

Ueber die Häufigkeit und die Verbreitungsgebiete der Krankheit liegen nur von der Wehrmacht des Reiches statistische Erhebungen für mehr als dreißig Jahre vor. Die statistischen Jahresberichte über die Sanitätsverhältnisse des k. u. k. Heeres, welche die Zeit vom Jahre 1870 bis 1899 zum Gegenstande haben, weisen nahezu eine Million Malariaerkrankungen aus und erläutern in anschaulichster Weise die Verbreitungsgebiete der Krankheit in der Monarchie. Es ist gewiss nicht zu hoch gegriffen, wenn man die durchschnittliche Dauer einer Erkrankung mit 10 Tagen veranschlagt und den volkswirthschaftlichen Verlust, der durch den Ausfall an Arbeit und durch den Aufwand für die Krankenpflege verursacht wird, mit 2 Kronen pro Kopf und Tag berechnet. Daraus resultirt nun ein Verlust von 20 Millionen Kronen, den die Malaria nur bei dem Heere verschuldet hat. Welches Vielfache dieser Summe mag der Verlust sein, den das Nationalvermögen der Monarchie erlitten hat, wenn für das stehende Heer, das nicht den hundertsten Theil der Bevölkerung des Reiches ausmacht, der Verlustconto 20 Millionen Kronen aufweist? Wo eine Million Soldaten sich die Krankheit holten, muss die ganze Bevölkerung in viel höherem Maße Gelegenheit gehabt haben, zu erkranken.

Im Allgemeinen hat die Malariahäufigkeit in den letzten 20 Jahren stark abgenommen, wie die Statistik des Heeres erkennen lässt, aber noch immer erkrankten nahe an 5000 Soldaten im Jahre 1900 an Wechselfieber und blieben 57.000 Tage arbeitsunfähig. Das gibt nach der schon gebrauchten Art der Berechnung des volkswirthschaftlichen Verlustes noch immer mehr als 100.000 Kronen für das Heer allein! Und für die ganze Bevölkerung der von der Malaria heimgesuchten Landstriche im Reiche? Lässt sich die Summe auch nicht beziffern, so müssen wir uns doch sagen, es ist schlimmer, als wir uns gedacht haben.

Mit diesem durch die Statistik des Heeres uns abgerungenen Eingeständnisse wächst unser Interesse für die Malaria und für die Mittel, sie zu bekämpfen. Dies zur Einleitung meines Vortrages.

* * *

Der große Umschwung, den unser Wissen von der Malaria hinsichtlich der Entstehung und der Verbreitungs-

*) Vortrag, gehalten in der Vollversammlung der »Oesterr. Gesellschaft für Gesundheitspflege« am 19. Februar 1902. (»Monatschrift für Gesundheitspflege« 1902, Nr. 6.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wege der Krankheit in der jüngsten Zeit genommen hat, ist durch das Schlagwort „Mosquitotheorie" gekennzeichnet. Diese ist heute durch die wissenschaftliche Forschung und durch die in der Praxis gewonnenen Erfahrungen so fest begründet und so sicher gestützt, dass man von ihr nicht mehr als von einer Hypothese, sondern einer pathogenetischen Thatsache sprechen muss. Es hat allen Anschein, dass die Mosquitotheorie für eine ganze Reihe weitverbreiteter Krankheiten Geltung bekommen und deren Prophylaxis ebenso umgestalten wird, wie dies bei der Malaria der Fall ist.

Vor dieser illustren Versammlung habe ich heute nur von der Malariahygiene zu sprechen und ich wende mich nun ausschließlich diesem Gegenstande zu. Zum besseren Verständnis meiner späteren Erörterungen wird es nicht überflüssig sein, Ihnen einiges über das Wesen der Malaria in das Gedächtnis zurückzurufen.

Längst und allgemein bekannt ist es, dass Virchow und andere Forscher schon um die Mitte des vorigen Jahrhundertes im Blute, im Gehirne, im Knochenmark, in der Milz etc. Pigmentansammlungen gefunden hatten, die nur zu finden waren, wenn das betreffende Individuum an Malaria gelitten hatte. Der charakteristische Pigmentbefund wurde aus der krankhaften Entartung und aus dem schließlichen Zerfalle der rothen Blutzellen hergeleitet, und mehr als dreißig Jahre brauchte es, bis der französische Militärarzt Laveran das Malariapigment oder Melanin zum Theile als Inhalt von Zellformen erkannte, die nur bei Malaria vorkamen und nach Chiningebrauch spärlicher wurden oder ganz aus dem Blute schwanden. Laveran erklärte diese eigenthümlichen Zellformen als den parasitischen Erreger der Krankheit, und dem italienischen Forscher Golgi war es um die Mitte der Achtziger-Jahre gelungen, die Formlehre und die Biologie des Malariaparasiten im menschlichen Blute soweit sicherzustellen, dass es schon damals möglich wurde, aus dem mikroskopischen Blutbefunde nicht nur den Typus der Fieberanfälle zu erkennen, sondern sogar vorauszusagen, ob der nächste Fieberanfall nahe bevorstehe, ja sogar, wann er wahrscheinlich auftreten werde.

Golgi hat nämlich erkannt, dass die Entwicklung des Malariaparasiten in der rothen Blutzelle zwar verschiedene Bilder zeigt, aber mit dem Zerfalle in Segmente endigt, und dass dieser Theilunggsprocess dem Beginne des Fieberanfalles zeitlich nur um ein weniges vorangeht oder auch mit ihm zusammenfällt. Die aus der Segmentation hervorgegangenen Theilkörperchen sind selbständig gewordene junge Parasitenindividuen, die nun sofort gesunde Blutkörperchen anfallen und in diesen den gleichen Entwicklungsprocess durchmachen. Aus den verschiedenen Formen während des Entwicklungsganges und aus der verschieden langen Dauer der Entwicklung bis zur vollen Reife, d. h. bis zur eintretenden Segmentation, konnten mehrere Species des Parasiten, und zwar mindestens drei, als wohlcharakterisirt auseinandergehalten werden. Von zwei Species des Parasiten beschrieb Golgi den Cyclus, den sie im Blute durchmachen. Die eine Species braucht 48 Stunden bis zur Segmentation und entspricht dem Tertiantypus des Fiebers, die andere erlangt in 72 Stunden ihre Reife und bedingt dadurch den Quartantypus der Fieberanfälle. Eine dritte Species ist zwar durch den Blutbefund morphologisch heute ganz verlässlich erkennbar, doch ruft sie einen weniger regelmäßig eingehaltenen Fiebertypus hervor. Die ersten Fieberanfälle treten meist im Tertiantypus auf, nehmen aber in Folge häufiger Wiederholung der Anfälle oder bei unrichtigem Gebrauche von Chinin den Quotidiantypus an oder werden ganz unregelmäßig. Die perniciösen Fieberanfälle werden fast ausschließlich von dieser Parasitenspecies verursacht und verlaufen gewöhnlich als wahre Continua, die zuweilen durch geringe oder nur kurze Remissionen eine scheinbare Unterbrechung zeigt. Diese Parasitenspecies entspricht dem Malariafieber, das Koch als Tropenfieber, die Italiener als Sommerherbstfieber bezeichnen.

Leider ist der Mensch ein gefälliger Wirth nicht nur für eine, zwei oder alle drei Parasitenspecies zu gleicher Zeit, sondern er kann von jeder derselben verschiedene Generationen beherbergen, deren Entwicklungsdauer zwar immer an 48 oder 72 Stunden gebunden ist, aber nicht synchronisch zu sein braucht. So können zwei verschiedene Generationen des Tertianparasiten Fieberanfälle im mehr oder weniger eingehaltenen Quotidiantypus hervorrufen (Tertiana duplex), so kann eine Quartana duplex, selbst triplex entstehen; zu diesen Mischformen kann sich auch noch die Tropica in mehreren Generationen gesellen, kurz, es können die verworrensten Fieberbilder hervorgerufen werden, welche jedoch durch sachverständige Blutuntersuchungen oft leicht zu entwirren sind, die vor irrigen Diagnosen zu schützen vermögen. Die Wichtigkeit der Blutuntersuchung bei Fiebernden gerade in Malariagegenden wird dadurch recht anschaulich illustrirt.

Wie kommt der Krankheitserreger der Malaria in den Menschen? Noch bis vor wenigen Jahren wurde fast allgemein angenommen, dass die Krankheit von Miasmen herrühre, die sich aus Niederungen mit stehenden Gewässern loslösen, den Menschen treffen, und malariakrank machen. Hinter dem Worte Miasma verbarg sich aber unsere gänzliche Unwissenheit über den Modus der Infection, und zwar auch dann noch, als der Krankheitserreger schon erkannt war. Trotz eifrigsten Suchens war und ist es auch heute nie gelungen, den Malariaparasiten im Wasser, im Boden, in der Luft aufzufinden und directe Beziehungen zwischen diesem Medium und dem malariakranken Menschen herzustellen.

In vielen Theilen der Erde, wo Malaria herrscht, hatte der Volksglaube seit jeher daran festgehalten, dass zwischen der Malaria und den in Malariaplätzen meist sehr zahlreichen Stechmücken gewisse Beziehungen hinsichtlich der Verbreitung der Krankheit bestehen. Auch in der Wissenschaft war schon zu Römerzeiten, später von mehreren Italienern, in neuerer Zeit auch von amerikanischen, französischen und deutschen Forschern der vorerst freilich nicht bewiesenen Ansicht Ausdruck gegeben worden, dass die Stechmücken an der Uebertragung der Malaria betheiligt seien. Von der Filariasis hatte der englische Forscher Manson schon vor 20 Jahren sichergestellt, dass der Blutparasit der Krankheit, die Filaria Bancrofti, von Stechmücken beim Saugen aufgenommen werde und im Leibe der Mücke eine Metamorphose durchmache. Manson glaubte anfangs, dass die in der Mücke metamorphosirten Krankheitskeime der Filaria vielleicht durch abgestorbene Mückenleiber in das Trinkwasser gelangen können, und dass mit diesem die Ansteckung anderer Menschen zustande komme. Denselben Vorgang nahm dieser Forscher ursprünglich auch für die Infecion mit Malariaparasiten an, was sich später allerdings nicht als zutreffend erwies.

Mit der Entdeckung Manson's war der Anstoß zur weiteren Studien und Forschungen über die Verbreitung parasitärer Blutkrankheiten durch Stechmücken gegeben. Es würde mich zu weit abseits von dem mir für den heutigen Vortrag einzuhaltenden Wege führen, wollte ich den Gang der Forschung und die schrittweise gemachten Errungenschaften zur festen Stützung der Mosquitotheorie für gewisse Thierkrankheiten und für die Malaria des Menschen, das Gelbfieber u. s. w. auch nur kurz angeben. Ich beschränke mich also darauf, nur die Hauptetappen in der Malariaforschung soweit zu schildern, als für die Begründung der neuen Malariahygiene nothwendig ist.

Schon Laveran hatte bei seiner epochemachenden Entdeckung des Malariaparasiten beobachtet, dass manche Parasitenindividuen die Fähigkeit haben, geißelförmige, sehr bewegliche Zellgebilde aus sich hervortreten zu lassen und sie vollkommen freizugeben. Wie die weitere Forschung erkennen ließ, ist diese Fähigkeit, Geißeln hervorzubringen und auszustoßen, nicht allen Parasiten eigen, sondern nur jenen scheinbar sterilen, meist halbmondförmigen Individuen, an denen ein Reifestadium mit Segmentation in

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mehrere oder viele Theilkörperchen, das ist in junge Parasiten nicht beobachtet werden kann. Außer diesen Halbmonden wurden auch andere Formen (Scheiben, Sphären) gefunden, die ebensowenig im Blute eine Fortentwicklung bis zur Segmentation deutlich erkennen lassen. Diese, es sei wiederholt, scheinbar sterilen Parasitenformen der Halbmonde und sphärischen Scheiben sind bei ganz frischen Malariaerkrankungen, d. h. bei den ersten Fieberanfällen kaum oder doch nur sehr spärlich durch die Blutuntersuchung zu constatiren, sie werden jedoch nach wiederholten Fieberanfällen häufiger gesehen und sind so widerstandsfähig, dass sie selbst eine scheinbar vollkommen wirksame Chininbehandlung überdauern und bei Rückfällen des Fiebers, die sich zuweilen erst nach Monaten einstellen, im Blute zu finden sind, selbst wenn eine neue Infection durch die äußeren Umstände (Verlassen der Malariagegend) sicher ausgeschlossen ist.

Diese Dauerformen des Parasiten sind es, welche die Art erhalten und die Ausbreitung der Krankheit ermöglichen. Wie geschieht das?

Erst im Jahre 1897 entdeckte der amerikanische Forscher Mac Callum, dass diesen Dauerformen außerhalb des menschlichen Körpers verschiedengeschlechtige Functionen zukommen und dass diese nur außerhalb des menschlichen Körpers ausgeübt werden. Diese Dauerformen des Blutparasiten erhielten den bezeichnenden Namen Gameten (Gatten). Mac Callum konnte unter dem Mikroskop auf dem leicht erwärmten Objecttischchen an Blutproben von Malariakranken verfolgen, wie die Geißelfäden (Mikrogameten) ihren Urheber (Mikrogametocyten) verlassen, in lebhaften Bewegungen den größeren weiblichen Gameten (Makrogameten) nachjagen und durch eine kleine trichterförmige Oeffnung in die Makrogameten eindringen. Dieser Vorgang kann offenbar nur als Befruchtungsprocess gedeutet werden, dem weitere Entwicklungsvorgänge folgen müssen.

Nach dem, was man schon von analogen Vorgängen wusste, die sich in Stechmücken bei Krankheitserregern anderer Art abspielen, lag es nahe, auch den Malariaparasiten und seine Metamorphosen in den schon längst verdächtigen Stechmücken genau zu verfolgen. Bald war nun erkannt, was a priori erwartet werden durfte, dass der Befruchtungsprocess im Mückenleibe gerade so vor sich gehe wie auf dem Objecttische des Mikroskops im frischen Bluttröpfchen. Nach unzähligen mühsamen Untersuchungen wurde von dem italienischen Zoologen Grassi und dem angloindischen Militärarzte Ross im Jahre 1898 erkannt, dass der Malariaparasit die geschlechtliche Reproduction seiner Art höchstwahrscheinlich nur in Stechmücken, welche der Gruppe der Anophelen angehören, zuwege bringen kann.

Nur bei Anophelen war es gelungen, die Entwicklungsstadien des Befruchtungsproductes im Mückenleibe bis zu Ende zu verfolgen und die reifen Früchte als infectionskräftig zu erproben. Es steht nun absolut fest, dass das Endproduct der geschlechtlichen Vermehrung des Malariaparasiten im Leibe der Anophelen jene spindelförmigen, dünnen, oft sichelartig gekrümmten Fadengebilde sind, welche ungefähr acht bis zehn Tage nach der Infection der Mücke durch aufgesaugtes parasitenhältiges Blut zu tausenden in den Speicheldrüsen des Thierchens zu finden sind und den Namen Sporozoiten erhalten haben.

Wenn die Mücke sticht, dringen Sporozoiten mit dem Speichel in die Wunde des gestochenen Opfers und entwickeln sich im Menschen wieder zu jenen Parasiten, die sich durch ungeschlechtliche Theilung vermehren oder auch in Dauerformen erscheinen, welche bestimmt sind, die geschlechtliche Reproduction des Parasiten im Anophelenleibe einzuleiten. Etwa acht bis zehn Tage nach dem infectionskräftigen Stiche tritt der erste Fieberanfall auf, welcher, wie wir wissen, mit der zum ersten Male stattfindenden Reifung und Theilung der eingeimpften Parasiten zeitlich ungefähr zusammenfällt.

Der Malariaparasit des Menschen bewegt sich also in einem Lebenscyklus, der sich in zwei verschiedenen Wirthen so abspielt, dass eine ungeschlechtliche Vermehrung im Menschen und eine geschlechtliche Reproduction in der Anophelesmücke stattfindet. Den Uebergang des Parasiten auf beide Wege seiner Vermehrung besorgt die Mücke durch den Stich des Malariakranken, an dem sie sich inficirt und den Stich des Gesunden, dem sie den metamorphosirten Parasiten einimpft. Es ist also ein in sich zurücklaufender Weg, auf dem die Lebensvorgänge des Parasiten einander folgen.

Dass das Wechselfieber den Namen Malaria nach unserem heutigen Wissen nicht mehr verdient, ist nun einleuchtend, wir behalten aber den eingebürgerten Namen, so irrig er ist, als kosmopolitisches Verständigungsmittel in der Wissenschaft ruhig bei.

Das Wesen, die Entstehung und die Verbreitungsart der Malaria sind nun so klar geworden, dass wir behaupten dürfen, die Krankheit könne nur dann irgendwo endemisch oder epidemisch vorkommen und an Ausbreitung gewinnen, wenn es dort Menschen gibt, die Malariaparasiten in sich beherbergen, d. h. die Infectionsquelle darstellen, von der die Weiterverbreitung der Krankheit ausgeht, ferner wenn Anophelesmücken als Vermittler der Ansteckung vorhanden sind, schließlich wenn durch die äußeren Lebensverhältnisse genügend Gelegenheit geboten ist, dass die Anophelen an Kranken sich inficiren und die Krankheitskeime auf Gesunde übertragen können.

Mit diesen Erwägungen sind wir dem Thema unserer heutigen Besprechung, der Malariahygiene, so nahe gekommen, dass sich deren Aufgaben nun ganz überblicken und leicht gliedern lassen.

Es wird sich also handeln:

1. Um die Bekämpfung des Parasiten im Blute malariakranker Menschen;
2. um die Bekämpfung der Malariamücken in allen ihren Entwicklungsstufen;
3. um den Schutz der Malariakranken vor Mückenstichen, um die Infection der Anophelen zu verhüten;
4. in Malariaplätzen um den Schutz der gesunden Menschen gegen die Entwicklung der durch Mückenstiche vielleicht eingeimpften Malariakeime (arzneiliche Prophylaxis).

Bei der kurzen Spanne Zeit, die mir für meinen Vortrag zugestanden ist, kann ich nur auf das Wesentliche der einzelnen Punkte eingehen, die Grundzüge der neuen Malariahygiene werden Sie aber erkennen lassen, dass wir nicht mehr gegen undefinirte Miasmen, sondern gegen wohlerkannte Feinde zu kämpfen haben.

Wenn es gelingen würde, den Malariaparasiten im Menschen auszurotten, so blieben die Malariamücken infectionsohnmächtig, weil die Infectionsquelle, an der sie das Krankheitsgift holen, versiegt wäre. Oder den anderen Fall erwogen: Wenn es durchführbar wäre, in einer Malariagegend die Malariamücken und deren Brut gänzlich zu vernichten, so würde die Malaria sich nicht weiter ausbreiten können, weil es an den Vermittlern der Uebertragung fehlen würde. Ohne diese geflügelten Zwischenwirthe ist der Malariakranke für seine Mitmenschen ebenso wenig infectionsgefährlich, wie Jemand, der den Malariaparsiten überhaupt nicht in sich beherbergt. Ich muss hier ausdrücklich hervorheben, dass die Malariakrankheit durch Blutüberimpfung von Mensch zu Mensch experimentell zwar übertragbar ist, dass es aber bei zahllosen Versuchen niemals gelungen ist, die Krankheit direct durch Wanzen, Flöhe, Läuse etc., die früher Blut von Malariakranken gesogen hatten, auf gesunde Menschen zu übertragen. Auch die inficirte Malariamücke bleibt so lange infectionsohnmächtig, als der metamorphosirte Parasit nicht die Reife erlangt hat und als Sporozoit in ihre Speicheldrüsen eingewandert ist.

Der malariakranke Mensch und die Malariamücke werden einzig und allein Gegenstand unserer hygienischen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Maßregeln sein können und müssen, wenn auch die Alleinherrschaft der Mosquitotheorie in der Malariafrage von manchen Seiten angefochten wird, ohne dass dabei noch andere Wege der Infection und der epidemischen Verbreitung durch neue biologische Beobachtungen über den Malariaparasiten wissenschaftlich bisher hätten erwiesen werden können. Klugerweise halten wir uns in der Praxis an das, was wir sicher wissen, und nicht an Vermuthungen, deren Richtigkeit noch zu erweisen ist.

Um den Malariakranken nicht nur gesund zu machen, sondern auch als Infectionsquelle auszuschalten, d. h. ihn von den Parasiten zu befreien, genügt der bisherige Modus der klinischen Therapie nicht einmal für das kranke Individuum, dem wir Hilfe bringen sollen, geschweige hinsichtlich der hygienisch-prophylactischen Aufgaben, denen wir Rechnung tragen müssen, wenn wir die Malaria als Volkskrankheit eindämmen oder ausrotten wollen. Mit der am Krankenbette oder in der Sprechstunde oft so schnell fertigen Diagnose „Intermittens" und mit ein paar Dosen des für allmächtig gehaltenen Chinins ist nach dem heutigen Stande unserer Erkenntnis des Wesens der Malaria wenig oder nichts gethan, selbst wenn die Fieberanfälle zunächst beseitigt werden konnten. Heute muss die klinische Behandlung, gleichgiltig ob diese im Krankenzimmer oder in der Sprechstunde an den Arzt herantritt, mit der Blutuntersuchung eingeleitet, unter deren Controle fortgeführt und beendet werden. Je frühzeitiger an der Hand von Blutuntersuchungen die specifische Therapie rationell einsetzt, um so vollständiger wird der zunächst angestrebte Erfolg sein, als welcher die Beseitigung der Fieberanfälle angesehen wird. Die rationelle Behandlung ist damit nicht zu Ende. Wenn auch in vielen frischen und frühzeitig behandelten Malariafällen das Fieber dauernd beseitigt werden kann, weil der Parasit im Blute ausgerottet wurde, so ist man dessen kaum jemals sicher.

Ich sagte bei der Besprechung der biologischen Verhältnisse des im Blute lebenden Malariaparasiten, dass es schon nach wenigen Fieberanfällen bei frischen, oder richtiger ausgedrückt, bei primären Erkrankungen zum Auftreten jener Dauerformen des Parasiten kommt, von dem die geschlechtliche Reproduction in der Malariamücke und damit die Erhaltung der Art besorgt wird. Diese Dauerformen aber setzen der Chininbehandlung kräftigen, zuweilen selbst unüberwindlichen Widerstand entgegen und bilden nicht nur die stets drohende Infectionsquelle für die stechende Malariamücke, sondern sie verschulden auch, ohne dass eine neue Blutinfection mit Sporozoiten stattgefunden zu haben braucht, die Rückfälle der Krankheit selbst nach vielen Monaten. Wahrscheinlich hängen die Rückfälle zusammen mit der von Grassi vermutheten Parthenogenesis der weniger im kreisenden Blute als in den inneren Organen (Milz, Knochenmark etc.) beherbergten Dauerformen des Parasiten. Mannaberg, unser hochverdienter und hochangesehener vaterländischer Malariaforscher, hat die völlige Theilung bei Halbmonden sichergestellt, und es ist sehr wahrscheinlich geworden, dass im Menschen eine Vermehrung der Dauerformen durch Theilung und Knospung stattfindet.

Damit gewinnt das eventuell constatierte Vorhandensein der sehr widerstandsfähigen Dauerformen im Blute ungemein an Bedeutung für die Praxis; ein Malariakranker wird so lange nicht als geheilt und infectionsungefährlich zu betrachten sein, so lange wiederholte genaue Blutuntersuchungen mit negativem Erfolge, ferner der wiedergekehrte gute Ernährungs- und Kräftezustand dies nicht rechtfertigen. Es sei darauf hingewiesen, dass die Persistenz der Dauerformen des Parasiten im Blute nicht immer mit deutlichen oder gar typischen Fieberanfällen einhergeht. Nicht selten kommt es nur zeitweilig zu einem Unwohlsein mit minimaler Temperaturerhöhung, das kaum beachtet wird und mit der vielleicht vor Monaten überstandenen Malaria nicht mehr im Zusammenhange zu stehen scheint. Dem kundigen und aufmerksamen Arzte werden auch solche nach den Antecedentien immer verdächtige Fälle Anlass zu Blutuntersuchungen geben.

Sie sehen, meine Herren, dass die richtige therapeutische Behandlung die hygienischen Aufgaben der Bekämpfung der Malaria als Volkskrankheit zum großen Theile zu erfüllen vermag, weil dem Malariaparasiten durch die Ausschaltung möglichst vieler gesund gewordener Parasitenwirthe die Möglichkeit der Auswanderung in die Malariamücke in ausgedehntem Maße genommen wird. Sie sehen ferner, dass die Therapie der Krankheit sich nicht auf eine kurze klinische Behandlung beschränken darf, sondern dass dieser eine — wie die Italiener sich vortrefflich ausdrücken — Cura igienica, die in einer zweckmäßigen Nachbehandlung besteht, am besten in jedem Falle folgen muss.

Die Kürze der Zeit gestattet es mir leider nicht, über bewährte Behandlungsmethoden hier ausführlich zu sprechen, aber einiges muss ich Ihnen doch über dieselben sagen.

Man halte daran fest, dass die Diagnose der Krankheit sich stets auf den positiven Parasitenbefund im Blute stützen soll, dass vor der Blutuntersuchung, wenn zulässig, kein Chinin gegeben werden darf, um die Diagnose nicht zu erschweren oder vorläufig sogar unmöglich zu machen, dass aber bei positivem Befunde mit energischer Chininbehandlung nicht mehr gezögert werden darf. Von den Chininsalzen ist das chlorwasserstoffsaure Chinin allen anderen vorzuziehen. In Lösung genommen, wirkt es sicherer und schneller als in Tablettenform oder in Oblatten gefüllt; Chininpillen sind nicht zu empfehlen. Chininklysmen sind zwar nicht unwirksam, werden aber bei Intoleranz des Magens nur als Ersatz für nicht gleich zu beschaffende subcutane Injectionen anwendbar sein. Letztere haben den großen Vortheil, dass sie den Magen nicht belästigen und dass im Körper ein Chinindepot angelegt wird, welchem eine größere Dauerwirkung zugeschrieben werden darf, weil verlässliche Beobachtungen ergeben haben, dass das Chininsalz zwar schnell in genügender Menge resorbirt, aber im Ganzen viel langsamer ausgeschieden wird als bei jeder anderen Form der Darreichung. Namentlich für die Spitalspraxis und außerhalb der Spitäler für solche Kranke, welche den Arzt nicht öfters aufsuchen wollen oder können, werden subcutane Injectionen von Chininum bimuriaticum den Vorzug verdienen.

Wichtig bei der Verabreichung des Chinins in jeder Form der Zufuhr ist die Befolgung des Rathes, niemals mit kleinen Gaben des Mittels zu arbeiten. Die kleinste Tagesgabe, per os genommen, ist bei Erwachsenen 1·0 g, in subcutaner Injection 0·5 g. Zu widerrathen ist ferner die Verzettlung der Tagesgabe in mehrere kleine Gaben; nur wenn größere Tagesgaben, sagen wir per os 2·0 g, in den ersten drei oder vier Tagen der Behandlung, gereicht werden, kann und soll die eine Hälfte etwa 2—3 Stunden vor dem erwarteten Fieberanfalle, die zweite Hälfte gegen Ende des Anfalles zur Verwendung kommen. Die minimale Tagesgabe von 1·0 g soll etwa eine Woche lang fortgesetzt und kann bei ausgebliebenem Fieber in den Morgenstunden, etwa eine Stunde vor dem Frühstück, genommen werden. Ist seit dem letzten Fieberanfalle eine Woche verstrichen, dann wird von da ab durch etwa zwei Monate, nach dem bewährten Rathe Koch's, an jedem 9., 10. und 11. Tage 1·0 g Chinin, am besten früh Morgens auf nüchternem Magen, genommen. Wenn im Verlaufe der Nachbehandlung Rückfälle des Fiebers auftreten, wird die initiale Behandlung wieder aufgenommen.

Ich sagte schon, dass die Dauerformen des Parasiten der Chininbehandlung oft großen Widerstand entgegensetzen; dieser wird nur durch die gleichzeitige roborirende Behandlung mit Eisen und Arsen nebst guter Ernährung und zweckmäßiger Lebensweise überwunden. Auf eines möchte ich noch aufmerksam machen: Durchnässung, Erkältung, Diätfehler, greller Klimawechsel rufen nicht selten Rückfälle der nur scheinbar geheilten und latent fortdauernden Krankheit hervor. Solche Rückfälle werden vom

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Patienten und vom Arzte oft für alles andere als für Malaria gehalten, namentlich wenn der Kranke vielleicht schon seit Monaten die Malariagegend verlassen hat, in der er sich die Krankheit holte. Der Parasitenbefund im Blute wird jeden Zweifel beseitigen und die energische Wiederaufnahme der specifischen Behandlung räthlich erscheinen lassen.

(Schluss folgt.)

Referate.

Deutsche med. Wochenschrift Nr. 25 und 26.

Büsing: **Ein Fall von langandauernder Ausscheidung von Typhusbacillen mit dem Urin.** Verf. hatte Gelegenheit, im amtlichen Auftrage auf Typhusbacillen Urinproben von Chinakriegern zu untersuchen, welche vor kürzerer oder längerer Zeit Abdominaltyphus durchgemacht hatten. Es waren 16 Fälle; nur in dem Urin einer der Personen fanden sich Typhusbacillen. Es war ein Feldwebel, welcher vom 10. October bis 7. December 1901 in Tientsin an Typhus krank gelegen hatte und am 24. December als geheilt entlassen worden war. Vom 7. bis 17. April l. J. fanden sich nun jedesmal in den übersendeten Urinproben des Pat. Typhusbacillen; erst vom 19. April an waren keine Typhusbacillen mehr im Urin; der Pat. hatte vom 18. April an Urotropin erhalten und hatte dies bis zum 29. April genommen, im Ganzen 30 g. — Diese Beobachtung bestätigt die schon mehrfach gemachte Erfahrung, dass interne Darreichung von Urotropin die Typhusbacillen im Urin beseitigt. Diese Beobachtung zeigt ferner, dass Typhusreconvalescenten noch lange Zeit nach der Genesung durch Ausscheidung von Typhusbacillen im Urin eine Gefahr für ihre Umgebung darstellen. Typhusreconvalescenten sind nach Verf. daher nicht eher aus dem Krankenhause zu entlassen, als bis durch mehrmalige Untersuchungen festgestellt ist, dass der Urin keine Typhusbacillen mehr enthält. Auch typhusbacillenhaltiger Urin muss mit der größten Sorgfalt behandelt und sogleich nach seiner Entleerung desinficirt werden.

Hess: **Zur Kenntnis der Venenthrombose beim acuten Gelenkrheumatismus.** Unter eingehender Behandlung der einschlägigen Literatur theilt Hess 2 Fälle mit, welche sich durch ungewöhnliche Localisation der Thrombose auszeichnen; im ersten Falle war neben Thrombosen der Extremitätenvenen die Vena cava inferior, im zweiten neben oben erwähnten die Vena cava superior betroffen. Im zweiten Falle, der letal endete, konnte mikroskopisch der entzündliche Process nachgewiesen werden; die Gefäßwand wie das umgebende Gewebe zeigten starke kleinzellige Infiltration. Eine Einwirkung seitens der Blutstase auf die Thrombenbildung kann jedoch bei dem Befallensein des Herzens und der Lungen nicht negirt werden. Dass die an und für sich relativ günstige Prognose des acuten Gelenkrheumatismus, der trotz schwerster Complicationen von Seiten des Herzens, der Lungen, Nieren und des Nervensystems und trotz monatelangen Fiebers oft in wunderbarer Weise abheilt, auch durch die Thrombose der großen Hohlvenen nicht hoffnungslos wird, lehrt der erste mitgetheilte Fall, der unter Zurückgehen aller Krankheitserscheinungen zur vollständigen Heilung kam.

Becker: **Ueber die durch Trichocephalus dispar verursachten Krankheitszustände.** Casuistische Mittheilung zweier Fälle von Anämie, welche höchst wahrscheinlich durch den Trichocephalus bedingt waren. Aus dem kurzen Ueberblick über die Literatur und den mitgetheilten Fällen geht hervor, dass die Trichocephalen im Stande sind, 3 verschiedene Krankheitszustände hervorzurufen: 1. Symptome von Seiten des Magendarmcanals, starken Dickdarmkatarrh mit Geschwürsbildung, reichlichen Diarrhöen, Blut im Stuhl, auch mit peritonitischen Erscheinungen, Erbrechen, lebhaften Schmerzen und perityphlitische Zustände. 2. Symptome von Seiten des Nervensystems: Hirnerscheinungen, Kopfschmerzen, Schwindelgefühl, Aphonie, Erscheinungen einer Meningitis. 3. Symptome von Seiten des Blutes: Anämie mit ihren Folgeerscheinungen, Kopfschmerz, Schwindel, Herzklopfen, Mattigkeit, aber auch Leibschmerzen verbunden, welch' letztere auf den Ursprung hinweisen können.

Münchener medicinische Wochenschrift 1902, Nr. 24.

Metzner (Dessau): **Transportables Röntgen-Universalinstrumentarium für den Gebrauch des praktischen Arztes.** Ueber den wissenschaftlichen Werth der Röntgenmethode zu debattiren, erübrigt sich heute völlig, da sich ihre praktische Bedeutung, ja Unentbehrlichkeit speciell für unsere medicinischen Zwecke im Laufe der Jahre genugsam erwiesen, wofür eine gewaltig angewachsene eigene Literatur, besondere Fachzeitschriften und große, kostbare Atlanten beredtes Zeugnis ablegen. Die trotzdem nicht wegzuleugnende Thatsache, dass die wenigsten Aerzte mit einem eigenen Apparat das Röntgenverfahren in ihrer Praxis zur Anwendung bringen, ist hauptsächlich darin begründet, dass, abgesehen von dem sehr hohen Preis, unser bisheriges Röntgeninstrumentarium zu complicirt gebaut war und deshalb ganz besondere technische Fertigkeiten zu seiner Handhabung erforderte; außerdem war wegen des immensen Gewichtes der Apparate, die zumeist sich nur mit dem directen Lichtanschluss oder sehr großen Accumulatoren betreiben ließen, eine Verwendung derselben in der Wohnung des Verletzten so gut wie ausgeschlossen, und doch kommt gerade der praktische Arzt nur allzu häufig in diese recht unangenehme Verlegenheit. Ein nach besonderen Principien (von Friedrich Dessauer-Aschaffenburg) gebauter, trotz seiner äußeren Kleinheit ganz außerordentlich für die Erzeugung contrastreicher, zugleich intensiver und absolut ruhiger X-Strahlen geeigneter Inductor entspricht den hohen Anforderungen in vollkommenster Weise und hat seine Probe auch in der Praxis bereits bestanden. Die Ableitungsklemmen dieses Apparates werden mit genauen und deutlichen Bezeichnungen, B = Batterie, U = elektrolytischer Unterbrecher, außerdem mit + und — Zeichen versehen, die Enden der Leitungsschnüre derart gestaltet, dass sie nur in die betreffenden Klemmen passen; die Schaltdosen sind mit »Ein — Aus«, »Stark — Schwach« signirt; die Herstellung einer unrichtigen Verbindung, sowie die Möglichkeit, durch falsche Handhabung eine Zerstörung irgend eines Theiles am Apparat herbeizuführen, ist somit ausgeschlossen. Außer jenem elektrolytischen Unterbrecher, der nur bei directem elektrischen Lichtanschluss zur Verwendung kommt, ist der Inductor noch mit einem doppelcontactigen Platinunterbrecher versehen, welcher in Hinsicht auf Leistungsfähigkeit, Einfachheit in der Bedienung, Zuverlässigkeit und Schnelligkeit der Unterbrechungen unter seiner Gattung und bezüglich seiner praktischen Brauchbarkeit (bei fehlendem Lichtkabel!) überhaupt unübertroffen dasteht; unter Verwendung eines ebenfalls leicht transportablen Accumulators von besonders hiefür geeigneter Bauart können wir somit in der Wohnung des Pat. Durchleuchtungen und photographische Aufnahmen mit Röntgenstrahlen vornehmen. Durch besondere Widerstandsvorrichtungen ist der Accumulator überdies außer zur Bedienung des Röntgenapparates zugleich geeignet für den Betrieb vieler anderer medicinischer Instrumente, wie Stirnlampe, Centrifuge, Massage-Apparat, Schlingen und Brenner. Ist dagegen in der Wohnung des Pat. elektrische Lichtleitung vorhanden, so kommt Platinunterbrecher wie Accumulator in Wegfall und man schließt den Apparat unter Verwendung eines kleinen, ganz geringe Stromstärken benöthigenden elektrolytischen Unterbrechers einfach an die Fassung einer Glühlampe an; um möglichst geräuschlos in der Nähe ängstlicher Pat. zu arbeiten, kann man den Unterbrecher in einem Nebenzimmer placiren und die Verbindung durch ein entsprechend langes Kabel herstellen. In dieser Zusammenstellung leistet der kleine Inductor bezüglich der Erzielung kritischer, d. h. contrastreicher, intensiver, d. h. heller, absolut ruhiger X-Strahlen dasselbe wie einer der bisher gebräuchlichen Inductoren von 40 cm Funkenlänge. Der ganze Apparat ist übersichtlich in seinen Verhältnissen, jederzeit gebrauchsfertig, klein und leicht, daher transportabel und verhältnismäßig billig, für Accumulator- wie gleichzeitig Starkstrombetrieb (Gleich- und Wechselstrom) jeder Spannung von 18 bis 220 Volt geeignet und stellt somit ein ganz eminent leistungsfähiges, für alle Zwecke des praktischen Arztes brauchbares Instrumentarium dar, sowohl zur Erzielung außerordentlich heller, contrastreicher, ruhiger Bilder auf dem Leuchtschirm und zu therapeutischen Zwecken, wie zur Erreichung kürzester Expositionszeiten für photographische Aufnahmen.

Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte. 32. Jahrg. Nr. 12.

Sahli: **Zur chirurgischen Behandlung des Magengeschwüres.** Nach einer vortrefflichen Einleitung über chirurgische

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und intern-medicinische Publicistik Wiederholung der auf dem diesjährigen Congress für innere Medicin vertretenen Thesen, welche eine Einschränkung der chirurgischen Behandlung des Magengeschwüres fordern.

Dubois-Bern.: **Radiculäre Lähmung im Bereich der Sakralwurzeln.** Unter Hinweis auf einen 1888 beschriebenen Fall von »apoplektischem Einsetzen neuritischer Lähmungen« (durch Plexusblutung) beschreibt Verf. eine ebenfalls rasch aufgetretene Lähmung im Bereich der Sakralwurzeln, die (ohne Section) auf eine Blutung in der Rückgratshöhle zurückzuführen ist. Ischias ist vielfach nicht Neuritis nervi ischiadici, sondern beruht auf Erkrankung am Conus terminalis.

Richard Zollikofer-St. Gallen: **Ueber den Befund von protagonhaltigen Körnern bei Probepunctionen des Thorax und über das Vorkommen derselben in Tumoren und anderen Affectionen der Lunge.** (Aus der medicinischen Klinik in Bern, Prof. Sahli.) Bei Punction und Section eines Lungensarkoms fanden sich (nicht in den übrigen Geschwulstherden) zahlreiche, Myelinkörnern entsprechende, doch viel größere Körper, die sich als Protagon (dieses gibt bei Aufkochen mit Wasser sofort wieder Myelinformen) erwiesen, also identisch mit dem Myelin des Sputum sind. Verf. fand solche Körperchen bei Section verschiedener, doch nicht aller malignen Lungentumoren, auch in Fällen von Tuberculose und Pneumonie. Myelinkörper können zur Identificirung eines pathologischen Gewebes sowohl im Thorax als auch in der Lunge (durch Punction) dienen.

Centralblatt für Chirurgie 1902, Nr. 26.

A. Schantz: **Zur Operation des Klumpfußes.** Wie bekanntlich das Redressement des gewöhnlichen angeborenen Klumpfußes zweizeitig ausgeübt wird, d. h. erst nachdem die Correctur der Abductions- und Rotationsstellung des Fußes erreicht ist, die Achillotenotomie ausgeführt wird, so empfiehlt Schantz auch beim paralytischen Klumpfuß, erst den Klumpfuß zu redressiren und die Sehnentransplantation von der Achillessehne auf die Peroneussehne auszuführen, während der Fuß zunächst in Spitzfußstellung bleibt, erst darnach (wenn solches überhaupt sich als nöthig erweist) eine der Methoden zur Verlängerung der Achillessehne auszuführen.

Therapeutische Monatshefte 1902, Nr. 3 und 4.

Werber: **Ueber praktische Erfahrungen mit Mercurcolloidbehandlung.** Die Mercurcolloidpräparate sind nach sorgfältiger, wissenschaftlicher Prüfung ihres curativen Werthes als ebenso leistungsfähige wie brauchbare Antisyphilitica für die allgemeine Praxis, und als eine werthvolle Bereicherung des Arzneischatzes zu betrachten. Zur Einreibungscur eignet sich am meisten das 10%ige Unguentum Hydrargyri colloidalis (Mercurcolloid), welches durch Schnelligkeit und Vollkommenheit der percutanen Resorption, sowie Sauberkeit bei der Anwendung eine entschiedene Superiorität gegenüber der officinellen grauen Salbe behauptet, insbesondere aber wegen seiner charakteristischen Eigenschaften der Milde, Reizlosigkeit und Ungiftigkeit das lebhafte Interesse der Aerzte verdient. Die innerliche Darreichung in Form von Mercurcolloidpillen hat sich andauernd in so hohem Maße bewährt, dass dieselben als eines der besten modernen Quecksilbermittel für die interne Medication der Lues bezeichnet werden können. Für die locale Application, speciell in der Chirurgie, ist abgesehen von der 10%igen Colloidsalbe das gut klebende Collemplastrum Mercurcolloid empfehlenswerth. Der Ausscheidungsprocess des Hydrargyum colloidale erfolgt in regelmäßiger, aber langsamer Weise, wodurch eine sichere Gewähr für die nachhaltige Wirkung der Mercurcolloidschmiercur geboten ist. Durch den verhältnismäßig billigen Preis der Mercurcolloidpräparate, welcher sich dem der officinellen grauen Salbe als nahezu äquivalent erweist, wird ihre Verordnung für poliklinische Kranke und Cassenpatienten außerordentlich begünstigt.

Gazzetta degli Ospedali e delle Cliniche 1902, Nr. 69.

Comandini: **Ueber die Sydenham'sche Chorea.** Verf. berichtet drei interessante Fälle von Chorea minor: 1. Ein achtjähriges Mädchen erkrankte an Gelenksrheumatismus, welcher nach 14 Tagen ausheilte. Einen Monat später entwickelte sich gleichzeitig mit einer allgemeinen Furunculose eine schwere Chorea. Mittelst Arsenbehandlung und desinficirender Bäder wurde das Kind geheilt. 2. Ein 22jähriger Bursche, welcher wiederholt an Gelenksrheumatismus gelitten hatte, erkrankte neuerlich an einer Attaque von Polyarthritis. Als dieselbe bereits wieder im Verschwinden war und der Pat. schon das Bett verlassen sollte, wurde Pat. plötzlich von Delirien und choreatischen Bewegungen der linken Körperhälfte befallen. Die Chorea dauerte über ein Monat lang und kam durch Eisen-Arsenbehandlung zur Heilung. 3. Ein 11 Monate altes Kind wurde nach einem Anfalle von Diarrhoe mit Fieber und Icterus von choreatischen Bewegungen der Zunge, des Kopfes und Rumpfes ergriffen. Diese Bewegungen verschwanden im Schlafe. Das Kind litt weder an Rhachitis, noch an eclamptischen Anfällen, noch an Helminthen etc., so dass nur eine Chorea diagnosticirt werden konnte. Die beiden ersten Fälle sind deshalb interessant, weil sie die neuerdings so beliebte Theorie vom toxisch-infectiösen Ursprunge der Chorea zu stützen scheinen. Der dritte Fall ist wegen des geringen Alters (11 Monate) des Kindes bemerkenswerth. Denn Chorea bei Säuglingen gehört zu den größten Seltenheiten. Ja, von vielen Autoren (Strümpel, Eichhorst, Gowers, Marfan) wird sogar direct behauptet, dass die Chorea bei Kindern unter 5 Jahren nicht vorkommt.

Il Policlinico 1902, Nr. 34.

Leoni: **Die Vaccine-Infection, ihre Pathogenese und ihre localen und allgemeinen Manifestationen.** Die Vaccine ist ein Virus, das in die Haut eingeimpft eine specifische Infection producirt, mit charakteristischen localen Manifestationen, oft auch begleitet von Allgemeinerscheinungen. Seit Jahren bemüht man sich um die Auffindung des Agens dieser Infection, welche sicherlich parasitären Ursprunges ist. Namentlich Guarnieri hat in dieser Richtung unermüdlich geforscht. Er fand in den Epithelzellen der Vaccineherde der Cornea von Kaninchen kleine amöbiforme Körperchen, und glaubte in diesen die Mikroorganismen der Vaccine zu finden. Der Befund von Guarnieri ist richtig, aber über die Natur seiner endocellulären Körperchen wird noch discutirt. Man hat ihm entgegengehalten, dass sie nicht ein Corpus vivens, sondern im Gegentheil das Caput mortuum von histo-pathologischen Veränderungen der Epithelelemente sind. Sicher ist jedenfalls, dass die Guarnieri'schen Körperchen, wenn sie auch nicht selbst die Parasiten der Vaccine sind, zweifellos zur Annahme berechtigen, dass der biologische Cyclus des Parasiten in den Epithelelementen des Rete Malpighi sich vollzieht. Auch die neueren Untersuchungen von Gorini konnten nicht mehr zur Bestimmung des specifischen Agens der Vaccine-Infection beitragen. Zwischen dem zweiten und dritten Tage nach der Impfung beginnt die Thätigkeit der Vaccinemikroorganismen sich zu entfalten, indem die Epithelelemente des Stratum Malpighi anschwellen und zur Bildung einer Papel führen, die die erste Manifestation auf der Haut der Impfstelle bildet. Zwischen dem dritten und fünften Tage zeigt sich eine reichliche Wucherung neuer Zellen, sowie Immigration ganzer Haufen von Leucocyten in die intercellulären Zwischenräume, und hiedurch bekommt die Papel das Aussehen eines Bläschens. Vom achten Tage an bilden sich in der Pustel jene toxischen Producte (Vaccinetoxine oder Vaccineproteïne), von deren Absorption die Immunität erworben wird, sowie auch die Allgemeinerscheinungen bedingt sind, welche oft die localen Manifestationen des Vaccineprocesses begleiten. Sind die localen und Allgemeinerscheinungen ausnahmsweise sehr heftig (mächtige Entwicklung der Pustel und stark regionäre Infiltration, hohes Fieber, nervöse Aufregung), so empfiehlt es sich, am Rande der Pustel eine kleine Incision zu machen. Dadurch wird der Ueberschuss der in solchen Fällen zu reichlich vorhandenen Toxine entfernt und ein schneller Abfall der Erscheinungen erzielt. Es genügen vollständig zwei Impfstellen nur an einem Arme, nicht wie es gewöhnlich gemacht wird, 2 bis 3 Impfstellen an jedem Arme. Denn die durch die Impfung erzielte Immunität ist genau dieselbe, ob man nur 2 oder 4 oder gar 6 Impfstellen anlegt, und durch zu viele Impfstellen kann man bei schwächlichen Individuen sehr gefährliche starke locale und allgemeine Erscheinungen hervorrufen. Die Impfstellen sollen ferner mindestens 3 cm von einander entfernt sein, da die Pusteln sonst confluiren und zu starkem Oedem und intensiven Reactionserscheinungen Anlass geben. Während des Juli und August soll man nur in dringenden Fällen impfen, da zu dieser heißen Jahreszeit die Resistenz des Organismus eine geringere ist und möglicherweise auch die Virulenz der Vaccine-Organismen gesteigert ist.

Journal des Praticiens 1902, Nr. 21.

Perubalsam. Von den alten Aerzten oft angewendet, ist Perubalsam später aus dem Medicamentenschatze verschwunden, bis

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

er in den letzten Jahren von Rosemberg und Landerer wieder eingeführt wurde. Wird gewonnen aus Toluifera Pereirae (Familie Leguminosen), einem hübschen Baume mit glänzend grünen Blättern, der in den Wäldern Centralamerikas wächst und die Höhe von 15 bis 20 m erreicht. Der Balsam wird derart gewonnen, dass die Rinde mit einem Schlögel bearbeitet und dann mit einem schneidenden Instrument geschabt wird, es fließt dann eine braune visköse Flüssigkeit heraus, die auf Leinwand aufgefangen wird. Durch Eintauchen der Lappen in heißes Wasser wird der Saft getrennt und nachher gewaschen. Der Perubalsam ist dicht, bitter, scharf und hat aromatischen Geruch. Enthält Zimmt- und Benzoësäure als freie Säure, Harz (20 bis 25%) und Cinnamein (60%). Huchard empfiehlt bei Bronchitis Perubalsam in folgender Zusammensetzung:

Balsam. Peruv.
Balsam. Tolu
Terpentinöl aa 0·05
Opium 0·02

für eine Pille. 4 bis 6 Pillen täglich.

Académie de médecine, 13. Mai 1902.

Laborde: **Die Prophylaxe der Zufälle bei Chloroformnarkose.** Laborde empfiehlt zur Verhütung der unangenehmen Zufälle bei Chloroformnarkose: 1. Die Injection von

Morphin 0·01
Atropin 0·001
Sparteïn 0·10

vor dem Beginn der Narkose; 2. die Zunge zu Beginn der Narkose mittelst der Laborde'schen Klemme zu fassen, um das Zurückfallen der Zunge nach hinten zu verhüten und im Falle der Gefahr rythmische Fractionen ausführen zu können. Verf. protestirt weiterhin gegen den Gebrauch der die Zunge perforirenden Klemme, die er für ein barbarisches Instrument betrachtet.

Literatur.

Lehrbuch der venerischen Krankheiten. Von M. v. Zeissl. Stuttgart. Verlag von F. Enke, 1902.

Nachdem schon früher Verf. das classische Lehrbuch seines Vaters herausgegeben und sich damit ein bleibendes Verdienst erworben hat, war wohl zu erwarten, dass das jetzige von ihm selbst verfasste Lehrbuch auf der Höhe des früheren bleiben oder womöglich noch überragen wird. In der That entspricht es auch allen Ansprüchen, die man an ein modernes Lehrbuch stellen kann. Von einem guten Lehrbuch, und besonders einem klinischen, muss man fordern, dass es alle Resultate, die in der bestimmten Disciplin zu Tage gefördert wurden, vom Standpunkte des Kritikers, der dabei das Lehrziel stets im Auge behält, in gedrängter Kürze bringt, wobei natürlich vor Allem der Stoff in klarer Weise gegliedert und die Schilderung der einzelnen Krankheiten scharf differencirt sein muss. Ueberblickt man selbst nur oberflächlich das vorliegende Lehrbuch, so werden die geforderten Kriterien sofort in's Auge springen. In 3 Abschnitten behandelt v. Zeissl die venerischen Krankheiten. Im ersten Abschnitt den Tripperprocess (venerischer Katarrh), im zweiten das weiche Geschwür, und im dritten die Syphilis. Jeder dieser Abschnitte ist mit gleicher Sorgfalt behandelt und bringt alle Resultate der Forschung, natürlich auch die des Autors selbst und die Klinik in ihrem ganzen Formenreichthum in so leicht fasslicher und fast selbstverständlicher Form vor, dass man an Billroth's Ausspruch gemahnt wird, der für ein gutes Lehrbuch die Form der Selbstverständlichkeit fordert, wobei natürlich durchaus nicht der Sachlichkeit Abbruch geschehen darf. Dass Verf. auch seine Ansichten vorbringt, wodurch sich oft Abweichungen von solchen anderer Autoren ergeben, kann dem Buche, das hiedurch an Lebhaftigkeit gewinnt, nur als Vorzug ausgelegt werden. Neben der Diagnostik, die Verf. bemüht war auf streng anatomische Basis zu stellen, ist in besonders eingehender und auf den praktischen Arzt Rücksicht nehmender Weise auch auf die Therapie besondere Sorgfalt gelegt. Soweit die physiologische und pharmakodynamische Wirkung der Mittel ermittelt ist, war Verf. bestrebt, die Indicationen auf wissenschaftliche Basis zu stellen. Was noch hervorgehoben zu werden verdient, ist der Umstand, dass auf die Schilderung der Anwendungsweise der Mittel, die in der Dermatologie oft Hauptsache ist, besonderes Gewicht gelegt wurde. Zum Schlusse findet sich ein vollständiges Literaturverzeichnis, aus dem man den Aufwand von Fleiß, mit dem das Buch gearbeitet ist, ersehen kann. Alles in Allem zusammengenommen, kann das Buch sowohl Studenten, als auch Fachleuten auf's Wärmste empfohlen werden, und wird dasselbe sicher trotz der großen Zahl gerade in letzter Zeit erschienenen Lehrbücher die Verbreitung, die es verdient, finden. Auch die Ausstattung lässt nichts zu wünschen übrig. Wudenfeld.

Sitzungsberichte.

20. Congress für innere Medicin in Wiesbaden.

III. Sitzung.

1. Kaminer-Berlin: Ueber die Beziehungen zwischen Infection und der Glykogenreaction der Leukocyten.

Die Reaction wird erzeugt durch Culturen und Toxine von Streptococcen, Staphylococcen, Pneumococcen, Milzbrand-Bacillen, Friedländer-Bacillen, Typhus-Bacillen, Bacterium coli, Bacillus pyocyaneus, durch Ricin, Abrin und Diphtherie-Toxoid. Die Reaction wird nicht erzeugt durch Tetanus-Toxin und Hühner-Cholera-Bacillen. Durch enorm hohe Immunsirung kann das sonst nach Diphtherie-Toxin normale Auftreten von jodempfindlichen Leukocyten verhindert werden. Das normale Knochenmark enthält keine jodempfindlichen Zellen, dagegen sind solche im Knochenmark zu finden bei gleichzeitiger Anwesenheit derselben im Blute. Von den verschiedenen Deutungen der mit Jod sich braun färbenden Substanz ist diejenige Ehrlich's die wahrscheinlichste.

Ehrlich-Frankfurt a. M. erklärt die Thatsache, dass das Tetanustoxin die Reaction nicht gibt dadurch, dass bei demselben die Leukocyten überhaupt nicht an der Bildung der Antistoffe betheiligt sind. Die Jodreaction ist wahrscheinlich nur das Zeichen eines passageren Zustandes zur Lösung der in den Leukocyten enthaltenen Kohlehydrate.

Hofbauer-Wien betont, dass die Reaction klinisch differentialdiagnostisch zu verwerthen sei, da sie z. B. nie bei Typhus, Lues, Masern vorkommt, wohl aber bei anderen Infectionskrankheiten und Eiterungsprocessen. Zwischen den Ergebnissen des Thierversuches und den Beobachtungen am Menschen besteht keine Uebereinstimmung.

Minkowski-Cöln hält das Glykogen zweifellos für das Substrat der Reaction.

Huber-Berlin führt das Fehlen der Reaction bei Malaria darauf zurück, dass keine Toxine im Blute sind. Im Knochenmark von perniciöser Anämie hat Huber keine Jodphilie constatiren können.

2. Fr. Müller-München: Bedeutung der Autolyse bei einigen krankhaften Zuständen.

Die Einschmelzung von Gewebstheilen und Krankheitsproducten wie fibrinösen Exsudaten, Infarcten u. dgl. kommt dadurch zu Stande, dass entweder Wanderzellen sich mit den Trümmern beladen oder directe Resorption derselben durch die Lymph- und Blutgefäße erfolgt. Die Umwandlung der soliden Producte in gelöste Form stellt also einen Verdauungsprocess dar. Solche autolytischen Vorgänge lassen sich nun in vielen Organen experimentell nachweisen (unter Zusatz von Toluol im Brutschrank), so werden z. B. in den hepatisirten Lungen die Eiweißstoffe zu Deuteroalbumosen umgewandelt, Basen und Säuren zu Leucin, Tyrosin u. dergl. abgebaut. Die Kernsubstanzen zerfallen in Nucleinbasen und Phosphorsäure. Auch Eiter, Hirn- und Muskelsubstanz zeigen dieselbe verdauende Eigenschaft. Gesunde und von Blut durchströmte Gewebe widerstreben der Selbstverdauung. Die wichtigsten Träger dieses chemischen Vorganges sind die polynucleären Leukocyten. Zum Theil lässt er sich biologisch als ein fermentativer Process charakterisiren. Die verdauende Wirkung der verschiedenen Bacterienarten ist unter einander nicht gleich, sie bringt die autolytische Verflüssigung mancher Krankheitsproducte zu Stande, besonders sind die Fäulnisbacterien in dieser Hinsicht ausgezeichnet. Sie ist unter Anderem auch bei der Höhlenbildung in tuberculösen Lungen das wirksame Moment. Vortr. verbreitet sich noch des Weiteren über die degenerative Muskel- und Nervenatrophie durch Selbstverdauung. Hier sind aber die beweisenden Versuche noch nicht abgeschlossen. Jedenfalls kommt solcher Erweichungsprocess immer nur da zu Stande, wo die physiologische Function des Gewebes

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

aufgehört hat. Erwiesen ist der fermentative Charakter der Autolyse bisher nur für die Leukocyten, die Leber und einige andere parenchymatöse Organe. Auch oxydative Processe verlaufen im Körper, die man künstlich nachahmen kann. Schließlich kann auch unzureichende Ernährung zum Gewebszerfall führen.

Beer-Strassburg berichtet kurz die Ergebnisse einiger eigener Untersuchungen über die Autolyse der Leber und des Eiters.

Kraus-Graz hält den vom Vortr. gebrauchten Ausdruck der fettigen Degeneration für derartige Vorgänge, wo keine Fettsäurebildung stattfindet, nicht für zweckmäßig.

Weigert-Frankfurt a. M. erinnert an einen fermentativen Process entgegengesetzter Art bei der Gerinnung des Fibrins im pathologischen Käse u. dergl., die sogenannte Coagulationsnekrose.

Matthes-Jena hebt hervor, dass er schon früher aus tuberculösen Drüsen Deuteroalbumose und Pepton dargestellt habe.

3. v. Schrötter sen.-Wien: Ueber Actinomykose des Herzens.

Die Diagnose war klinisch gestellt (früher schon einmal Actinomyces, Fistelbildung am Mediastinum, Herzarrhythmie, Pericarditis, Herzschwäche, Stauungsödeme) und wurde durch die Section bestätigt. Vortr. demonstrirt neben dem Präparat mikroskopische Schnitte von Serienschnitten durch das Herz: die Muskulatur ist wenig afficirt, nur im interstitiellen Gewebe finden sich die Pilzanhäufungen und kleinzelligen Infiltrationen, die stellenweise zu enormen Schwielenbildungen zwischen den Muskelfasern geführt haben, also genau wie bei anderen Infectionskrankheiten. Mit diesem Herzen hat der Kranke längere Zeit anstrengende Muskelarbeit ausgeführt.

Gumprecht-Weimar: Die Natur der sogenannten Charcot'schen Krystalle.

Für die Bestimmung der Substanz, aus welcher die Charcot'schen Krystalle bestehen, kommen wesentlich 3 Haupteigenschaften dieser Krystalle in Betracht: die Lichtbrechung, die chemische und physikalische Löslichkeit. In erster Hinsicht sind die Krystalle doppelbrechend. In der zweiten Beziehung lässt sich eine ungemein hohe Löslichkeit feststellen; es genügen von den meisten Säuren oder Laugen bereits Zehntel-Normallösungen, um die Krystalle momentan verschwinden zu lassen. Von den physikalischen Agentien ist es die Wärme, und zwar etwas über 60°, welche die Krystalle wasserlöslich macht. Durch eine Reihe von Substanzen können diese Grundeigenschaften der Krystalle verändert werden; das Prototyp dieser Substanzen ist das Sublimat in concentrirter Lösung. Sublimat nimmt ihnen die Doppelbrechung fast vollständig, es nimmt ihnen die Löslichkeit in Säuren und in Alkalien, und nimmt ihnen endlich die Löslichkeit durch Wärme. Aehnlich wie Sublimat wirken Gerbsäure, Pikrinsäure, Chromsäure. In zweiter Linie kommen noch andere charakteristische Eigenschaften in Betracht: die Krystalle sind fähig, Farbstoffe, namentlich saure, in sich aufzuspeichern, sie geben selber gewisse Farbenreactionen und scheinen durch Eintrocknung etwas zusammenzuschrumpfen. Es ist hiernach kein Zweifel, dass die Charcot'schen Krystalle des Knochenmarks aus Eiweiß bestehen. Es liegt der Gedanke nahe, dass in den Krystallen ein Reserveeiweiß zum Aufbau von Zellen vorliegt; Vortr. fand dementsprechend bei hochgradigen Cachexien öfters sehr spärliche Krystallbildung. Ein Umkrystallisiren ist bisher auf keine Weise gelungen. Alle diese Angaben beziehen sich einstweilen auf Charcot'sche Krystalle aus Knochenmark; Charcot-Krystalle anderer Herkunft scheinen sich aber ebenso zu verhalten.

v. Poehl-Petersburg betont die Uebereinstimmung der Charcot-Leyden'schen, Böttcher'schen und Sperminkrystalle in dem Schmelzpunkt, die auf eine verwandte chemische Natur hinweise.

5. Klemperer-Berlin: Untersuchungen über die Verhältnisse der Löslichkeit der Harnsäure.

Die Harnsäure befindet sich im Harn in übersättigter Lösung. Bei Hitze und hohem Druck fällt sie aus. Die Ursache dafür ist in dem innern Druck der Moleküle unter einander, der sogenannten Viscosität, zu suchen, welche durch die Ausflussgeschwindigkeit gemessen wird. Klemperer hat nun ermittelt, dass stark viscöse Lösungen (Gummi, Glycerin u. s. w.) Harnsäure in sich gelöst zu halten vermögen. Die Viscosität des Harns genügt aber nicht zur Erklärung. Es kommt noch die colloidale Eigenschaft des Harns hinzu, die ihm gegeben ist durch den normalen Harnfarbstoff (Urochrom). Frei als hygroscop. Pulver dargestellt, hat es die Fähigkeit, Harnsäure in übersättigter Lösung zu halten. Mit Thierkohle entfärbter Harn lässt die Harnsäure sofort ausfallen. Die Nieren lassen allerdings nicht das colloidale Molekül hindurch, sondern bilden es erst, wahrscheinlich aus dem Bilirubin.

Edinger-Freiburg betont den herabsetzenden Einfluss des Rhodankaliums des Speichels auf die Harnsäuremenge im Harn, so dass man vielleicht annehmen kann, dass Anomalien des Schwefelstoffwechsels bei der Pathogenese der Gicht eine Rolle spielen.

6. Sahli-Bern: Ein einfaches und exactes Verfahren der klinischen Hämometrie.

Vortr. demonstrirt ein neues Hämoglobinometer, welches in seiner Construction dem früher von Sahli schon modificirten Gowers'schen ähnlich ist. Als colorimetrische Standardlösung wird eine mit Chloroform versetzte salzsaure Hämatinlösung benützt.

7. Rosenfeld-Breslau: Zur Pathologie der Niere.

1. Die mikroskopische Schätzung des Fettgehaltes ist bei der menschlichen Niere unzuverlässig, denn einerseits kann der (chemisch bestimmte) erhöhte Fettgehalt nicht, anderseits geringer Fettgehalt übertrieben angezeigt werden.

2. Mikroskopisch ganz normale Nieren können den höchsten Fettgehalt aufweisen.

3. Pathologische Nieren haben durchschnittlich denselben Fettgehalt wie normale. Auch die Grenzen, in denen der Fettgehalt schwankt, ist bei normalen und pathologischen Nieren nicht verschieden.

4. Die normale Hundeniere hat im Durchschnitt 21·8% Fett.

5. Der Fettgehalt der normalen Hundeniere bleibt unverändert bei Vergiftung mit Phloridcin, Phosphor, Kalium bichromicum, Oleum pulegii, wird auf 17% durch Cantharidin und Chloroform erniedrigt. Einzig erhöhend scheint Alkohol zu wirken.

6. Berechnet man die Menge feuchter und trockener Nierensubstanz pro Kilo Thier, sowie der zugehörigen Fettmengen, so ergibt sich, dass keine Noxe existirt, welche die Fettmenge der Niere erhöht, dass die Entfettung nach Chloroform und Cantharidin durch die Vermehrung der Nierensubstanz bei gleicher (oder verminderter) Fettmenge erklärbar ist.

7. Im Sinne einer Vermehrung des Alkohol-Chloroformauszuges gibt es keine Nierenverfettung.

8. Salomon-Frankfurt a. M.: Ueber Fettstühle.

Redner hat bei einfachen Darmkatarrhen die Fettresorption in der Regel nur wenig gestört gefunden, z. B. wurden in einem Falle chronischer Enteritis mit 8—10 dünnbreiigen Entleerungen in 24 Stunden bei einer Zufuhr von 197 g Fett 9·8% resorbirt.

Es gibt aber bei sonst gesunden Menschen Zustände, in denen eine eigenartige Störung der Fettresorption ohne Icterus und ohne Diabetes besteht. Es wurden in derartigen, vom Redner beobachteten Fällen bei einer Fettzufuhr, die zwischen 240 und 280 g schwankte, 20—37% des Fettes im Koth abgegeben. Die Spaltung des Fettes war eine normale. Jodoformglutoidkapseln starker Härtung nach Sahli wurden prompt gelöst. Keine alimentäre Glykosurie.

In dem ersten der beiden beobachteten Fälle war auch die Stickresorption verringert.

Die Zufuhr von Pankreasdrüse und Pankreon blieb durchaus ohne die schlagende Wirkung, wie sie Redner bei der Stentorrhoe pankreatogener Natur beobachtet hat. Die Therapie, welche die subjectiven Beschwerden der Kranken zum Verschwinden brachte, bestand in der Darreichung fettarmer Diät. Redner empfiehlt die Anwendung wirksamer Pankreaspräpate zur Diagnose, ob eine bestehende Steatorrhoe durch eine Anomalie der Pankreassecretion (Nutzen der Pankreaspräparate!) oder der Resorption (Versagen der Pankreaspräparate) bedingt ist.

Hirschfeld-Berlin: Solch' erhebliche Störungen der Fettresorption kommen bei einfachem Damkatarrh gewöhnlich nicht vor. Er fragt deshalb an, ob nicht Disposition zu Diabetes zu ermitteln war.

Salomon verneint dies.

Schmidt-Bonn betont gleichfalls den diagnostischen Werth der durch Pancreas erzielten Besserung der Fettausscheidung für die Erkennung des Ursprungs der Krankheit. Zur sicheren Controle der Fettresorption empfehle sich stets die Verabreichung einer ein für alle Mal feststehenden Probekost.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Friedrich Straus-Frankfurt a. M.: Untersuchungen über Physiologie und Pathologie der Nierenfunction.

Von den von Korányi in die Klinik eingeführten Methoden der Bestimmung des osmotischen Druckes von Blut und Harn, durch die Bestimmung ihrer Gefrierpunktserniedrigung hat diejenige der Blutung die Nierenchirurgie wesentlich gefördert. Die Methode scheint berufen, die Grenzen anzugeben, innerhalb deren wir eine erkrankte Nieren entfernen und darauf rechnen dürfen, dass die andere Niere deren Function mitzuübernehmen im Stande ist.

In den Fällen aber, in denen die Entfernung des Organs nicht in Betracht kommt, sondern, in denen es sich darum handelt, aus diagnostischen und prognostischen Gründen über den Zustand der Leistungsfähigkeit der einen oder der anderen Niere etwas zu erfahren, in diesen gibt nur die von Casper und Richter inaugurirte Functionsprüfung einer jeden einzelne Niere Aufschluss.

Vortr. geht nun auf seine Untersuchungen der Nierenfunction näher ein. Er verfügt bis jetzt über 55.

Die Voraussetzung aller Untersuchungen über die Function einer Niere ist die gesonderte Entnahme des Secrets aus jeder einzelnen Niere. Dieser Forderung wird genügt durch den Ureteren-Catheterismus. Die Untersuchungsresultate sind erhalten durch vergleichsweise Analyse der durch Uretercatheterismus gleichzeitig und gesondert gewonnenen Secrete. Die Analyse bezog sich auf quantitative Bestimmung von Harnstoff-Phosphorsäure, Chlor, Zucker nach Phloridzeineinverleibung und auf die Bestimmung der moleculären Concentration durch die Methode der Gefrierpunktserniedrigung. Physiologisch arbeitende Nieren sind in der Weise thätig, dass sie in regelmäßigen Intervallen ihren Urin meist alternirend auswerfen. Der Auswurf geschieht unter starkem Druck, erscheint cystoskopisch als Strudel, aus dem Ureterkatheter in rascher Folge tropfenweise herausgeschleudert. Markante Abweichungen hiervon bei chirurgisch kranken Nieren. Träge Ureter-contractionen, an Zahl vermindert, Differenzen in der Urinmenge. Durch weitere Untersuchungen stellte Straus fest: Die Function normal thätiger Nieren ist zu gleichen Zeiten stets in beiden Nieren die gleiche. Molekuläre Concentration, Harnstoff-Phosphorsäure-Chlorgehalt, Zuckergehalt im Phloridzeindiabetes der zeitlich mittel- oder unmittelbar nach einander abgesonderten Secrete sind in gleichen Zeiten für beide Nieren physiologisch gleichwerthig. Sie sind gleichsinnig wechselnd physiologisch und pathologisch und sind pathologisch von analoger Differenz.

Vortr. zeigt an der Hand von Fällen und Präparaten, wie es durch Prüfung der Functionen jeder Niere mittelst Ureteren-Catheterismus quantitativer vergleichender Analyse möglich ist, diagnostische Details mit solcher Bestimmtheit vorherzusagen, wie es bislang nur der operativen Autopsie möglich war. Vortr. fand diese durch Anstellung der Functionsprüfung ermöglichte diagnostische Feinheiten durch die Operation bestätigt. Zum Schluss weist Vortr. auf den Fall hin, in dem es gelang, durch Ureterencatheterimus und functionelle Prüfung das Vorhandensein einer einseitigen Nephritis dadurch nachzuweisen, dass sich nur einseitig Cylinder fanden. Die Analyse ergab (auf Zucker) eine erhebliche functionelle Beeinträchtigung auf Seiten dieser Niere.

Therapeutica.

— Dr. C. A. Protin-New-York. Some Remarks on a new Method of treatment of ulcers. A few Hints on the treatment of fistula in ano. Der Verf. berichtet über Wundbehandlung mit Protargol. Da Silbernitrat von jeher als ein gutes Stimulans bei träger Granulation diente, vermuthete er im Protargol auch in dieser Beziehung einen wegen seiner Tiefenwirkung und der Schmerzlosigkeit seiner Anwendung brauchbaren Ersatz. Diese Erwartung hat sich vollständig erfüllt und Protargol erwies sich bei varicösen Geschwüren zum Trocknen der Secretion, als Stimulans für Granulationen und als Desinficiens sehr werthvoll, ebenso bei traumatischen Geschwüren als ausgezeichnetes Vernarbungsmittel, das rasche Heilung bewirkte. Es wurde hauptsächlich als 5- bis 10%ige Lanolin-Vaselinsalbe, auf Gaze gestrichen, angewendet, kann aber auch in Lösung gebraucht werden. Zum Belege werden einige aus einer größeren Anzahl von Fällen ausgewählte Krankengeschichten beigebracht. Bemerkenswerth ist auch ein Fall von Ekzema capitis, in welchem, nach halbjähriger vergeblicher Anwendung aller möglichen Mittel, schließlich das Protargol, wenn auch erst nach längerer Cur, Heilung brachte. Sehr gute Erfolge lieferte die Protargolbehandlung bei Afterfisteln. Nach Reinigung der Wunden mit Sublimat- und Wasserstoffsuperoxydlösung, wurde in den Wundcanal mit 5- bis 10%iger Protargolsalbe bestrichene Gaze eingelegt und mittelst T-Verband befestigt. Die Heilung der Fisteln ging bei dieser Behandlung in allen Fällen ohne Operation und ohne jede Berufsstörung in 1 bis 1½ Monaten von statten.

(„The Alabama Medical Journal“, Jan. 1901, Nr. 2.)
(„The American Therapist“ 1902, Nr. 5.)

— Dr. Lewton Hiers-Savannah, Georgia. Verf. hat in 2½ Jahren über 40 Fälle von Ophthalmia neonator. mit bestem Erfolge durch Protargol behandelt. Nur in einem Falle versagte Protargol und musste zu Arg. nitr. gegriffen werden. Andrerseits aber zeigten verschiedene früher nach Credé behandelte Fälle viel besseren Heilungsverlauf unter Protargolanwendung. In der gleichen Zeit hat der Verf. 200 Trachome, operative und nicht operative, in Behandlung gehabt. Bei diesen wurde 20%ig Protargol angewendet und nur in zweien derselben war darnach eine zweite Operation nöthig, und auch die nur infolge der Nichtbefolgung der genauen Vorschriften. Gestützt auf diese reichen 2½ jährigen Erfahrungen wünscht Verf. das Protargol in der geburtshilflichen Praxis obligatorisch gemacht und in Kliniken an die Stelle von Silbernitrat gesetzt zu sehen, da es alle Vortheile desselben ohne seine Nachtheile besitzt und sicher und reizlos bei Ophthalmia neonatorum und Trachom wirkt, wenn es in genügender Stärke und Häufigkeit angewendet wird.

(„Georgia Journ. of Medicine and Surgery“, Vol. X, 1902, Nr. 1.)

— B. D. Gillies-Montreal. Notes on the action of heroin as compared with that of the other derivatives of opium. Im Royal Victoria Hospital zu Montreal hat Verf. innerhalb 13 Monate bei 82 Fällen die Wirkung des Heroins zu beobachten Gelegenheit gehabt. Bei 16 von 20 Fällen von Lungentuberculose zeigte sich ein günstiger Einfluss. Der Husten ließ nach und gestaltete die Nachtruhe erträglich. Eine Einwirkung auf den Nachtschweiß war dagegen nicht zu constatiren. In 10 Fällen von acuter Bronchitis erwies sich das Mittel stets werthvoll. Mit dem Husten schwand das Gefühl der Oppression. 4mal complicirte die Bronchitis den Typhus. Einen Einfluss auf die Temperatur konnte man hier nicht bemerken. Guten Erfolg hatte das Mittel in 14 Fällen von chronischer Bronchitis und Emphysem und in 8 Fällen von chronischer Bronchitis. In 2 Fällen, in welchen vorher und nachher Morphium angewendet wurde, verlangten die Pat. wieder Heroin an Stelle von Morphium. 4mal unter 5 Fällen von Bronchialasthma hatte das Mittel eine sehr gute Wirkung. In einem nur war es wirkungslos. Ein Pat. klagte nach dem Gebrauche des Mittels über Trockenheit im Munde und trockenen Husten, Erscheinungen, welche durch geringe Dosen von Jodkali beseitigt wurden. In 2 Fällen von Lungenabscess wurde das Mittel 1mal mit Erfolg angewendet, im anderen war die Wirkung nur sehr vorübergehend. Bei Bronchiectasie äußerte Heroin 1mal sehr günstigen Einfluss. In 3 Fällen von Lobärpneumonie und 2 von Bronchopneumonie wurde der Hustenreiz gemildert. In 5 Fällen von Pleuritis wurde die Athemnoth erleichtert. Aehnlich war der Erfolg in 3 Fällen von Endocarditis mit ausgesprochener Dyspnöe. Zur Schmerzlinderung wurde Heroin einmal bei Aneurysma aortae mit befriedigendem Resultat angewendet. Erfolglos blieb es bei Gehirntumor, Gehirnabscess und Myelitis. Es wurde in der Wirkung vom Morphium bei Weitem übertroffen. Mit geringem Nutzen wurde es bei Carcinoma ventriculi, mit gutem Erfolg einmal bei Morphinismus, in einem andern Falle mit nicht befriedigendem Erfolg gebraucht. Im Allgemeinen ist Heroin als wertvolle Bereicherung des Arzneischatzes anzusehen. Morphium oder Codein ist es überlegen bei Reizhusten, und von besonderem Werthe bei dyspnoischen Zuständen. Als Analgeticum leistet es weniger als Morphium, wenn auch weitere Versuche empfehlenswerth sind. Es ist weniger toxisch und deshalb zuverlässiger als Morphium oder Codein. v. Boltenstern (Leipzig).

(„Montreal med. journ.“, Juni 1901.)

Notizen.

Verliehen. Dem Primarius am k. k. Wilhelminenspitale Dr. Josef Toelg in Würdigung seiner verdienstvollen Leistungen anlässlich der Errichtung des Kaiser Franz Josef-Jubiläums-Kinder-Spitales das Ritterkreuz des Franz Josef-Ordens. — Dem Badearzt Dr. Eduard Emmel in Gräfenberg der Titel eines kaiserlichen Rathes.

Wien. Prof. Riehl, Leipzig, wurde als Nachfolger Kaposi's zum Vorstand der dermatologischen Klinik ernannt.

— In den Civilspitälern Wiens wurden vom 6. Juli 1902 bis incl. 12. Juli 1902 behandelt 6735 Individuen; von diesen wurden entlassen 1528, sind gestorben 157 und bleiben in Behandlung 5050; das Sterblichkeitsverhältnis beträgt also 9·31% des Abganges. In dem oben angegebenen Zeitraume wurden aus der Civilbevölkerung von Wien an Infectionskrankheiten erkrankt gemeldet: Diphtheritis 58, Trachom 1, Cholera 0, Flecktyphus 0, Bauchtyphus 8, Dysenterie 0, Blattern 0, Varicellen 23, Scharlach 63, Masern 264, Keuchhusten 63, Rothlauf 37, Wochenbettfieber 6, Rötheln 14, Parotitis epidemica 14, Influenza 0, Milzbrand 0.

Aus dem Sanitätsberichte der Stadt Wien im erweiterten Gemeindegebiete. 26. Jahreswoche (vom 22. Juni bis 28. Juni 1902). Lebend geboren: ehelich 688, unehelich 312, zusammen 1000. Todt geboren: ehelich 50, unehelich 22, zusammen 72. Gesammtzahl der Todesfälle 611 (i. e. auf 1000 Einwohner, einschließlich der Ortsfremden, 18·4 Todesfälle), darunter an Lungentuberculose 130, Blattern 0, Masern 17, Scharlach 8, Diphtherie und Croup 1, Pertussis 4, Typhus abdominalis 1, Typhus exanthematicus 0, Cholera 0, Dysenterie 0, Puerperalfieber 2, Neubildungen 39. Angezeigte Infectionskrankheiten: Blattern 0 (=), Varicellen 28 (— 3), Masern 373 (— 60), Scharlach 87 (— 9), Pertussis 45

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

(— 40), Croup und Diphtherie 57 (— 10), Typhus abdominalis 8 (+5), Typhus exanthematicus 0 (=), Erysipel 51 (+7), Dysenterie 0 (=), Cholera 0 (=), Puerperalfieber 3 (—3), Trachom 1 (=), Influenza 0 (=).

„Jahrbuch der Wiener k. k. Krankenanstalten". Herausgegeben im Verlage von Wilhelm Braumüller von der k. k. niederösterreichischen Statthalterei. 8. Jahrgang, 1899. Der vorliegende Jahrgang hat gegenüber den früheren dadurch eine wesentliche Umgestaltung erfahren, als in diesem der ganze zweite Theil mit den bisher in demselben veröffentlichten medicinisch-wissenschaftlichen Aufsätzen aufgelassen wurde. Nur die Berichte der Ambulatorien, der Schutzimpfanstalt gegen Lyssa u. s. w., sowie das Verhältnis der wissenschaftlichen Arbeiten sind beibehalten worden. In einem besonderen Aufsatze ist die neu errichtete Centralsterilisationsanlage im k. k. Allgemeinen Krankenhause behandelt.

Ferialcurse. In den Monaten August und September l. J. wird an der Wiener medicinischen Facultät je ein Cyklus von vierwöchentlichen Ferialcursen abgehalten werden, und zwar werden lesen: **Im September:** Prof. Dr. Heinrich Albrecht Pathologisch-anatomischer Demonstrationscurs; Doc. Dr. Anton Ghon Bakteriologischer Curs mit praktischen Uebungen; Assistent Dr. Oscar Stoerk Pathologische Histologie; Assistent Dr. Karl Landsteiner Histologische Diagnostik gynäkologischer Präparate; Doc. Dr. Josef Hockauf Mikroskopie officineller Droguen, Nahrungs- und Genussmittel aus dem Pflanzenreiche; Assistent Dr. Wilhelm Mitlacher 1. Pharmakognosie für Physicatscandidaten, 2. Pharmakologie und Receptirkunde für Rigorosanten, 3. Mikroskopisches Prakticum der Pharmakognosie für Physicatscandidaten; Doc. Dr. Rudolf Kraus Einführung in die Imunitätslehre (mit Demonstrationen); Doc. Dr. Friedrich Pineles Diagnostik und Therapie innerer Erkrankungen; Assistent Dr. Rudolf Schmidt 1. Diagnostik und Therapie innerer Krankheiten, 2. Krankheiten des Verdauungstractes mit chemisch-mikroskopischen Demonstrationen; Assistent Dr. Josef Sorgo 1. Diagnostik innerer Krankheiten (für Studenten), 2. Diagnostik innerer Krankheiten (für Aerzte); Assistent Dr. Julius Donath 1. Diagnostik und Therapie innerer Krankheiten, 2. Klinische Untersuchungsmethoden; Doc. Dr. Alois Strasser Hydrotherapie mit praktischen Uebungen; Prof. Dr. Ferdinand Frühwald Praktischer poliklinischer Unterricht in der Kinderheilkunde; Doc. Dr. Ludwig Unger Säuglingsernährung und Säuglingsverdauung; Doc. Dr. Wilhelm Knöpfelmacher Kinderheilkunde; Assistent Dr. Ernst Moro Curs über Kinderkrankheiten (einschließlich Säuglingsernährung); Prof. Dr. Lothar v. Frankl-Hochwart Diagnostik und Therapie der Nervenkrankheiten; Doc. Dr. Adolf Elzholz Pathologie, Therapie und Klinik der Geisteskrankheiten; Doc. Dr. Friedrich v. Sölder 1. Psychiatrie, 2. Nervenkrankheiten; Assistent Dr. Heinrich v. Halban Diagnostik und Therapie der Nervenkrankheiten; Assistent Dr. Alexander Pilcz Specielle Klinik der Geisteskrankheiten mit Krankendemonstration; Doc. Dr. Julius Schnitzler Chirurgische Diagnostik und Therapie mit Demonstrationen und praktischen Uebungen; Doc. Dr. Guido v. Török Praktische Chirurgie verbunden mit Uebungen; Assistent Dr. Max Reiner Orthopädische Chirurgie mit praktischen Uebungen; Prof. Dr. Anton Elschnig 1. Diagnostik und Therapie der äußeren und inneren Augenkrankheiten, 2. Augenoperationen für Vorgeschrittene; Doc. Dr. Leopold Müller Ophthalmoskopie; Doc. Dr. Hugo Wintersteiner 1. Ophthalmoskopie, 2. Augenoperationen, 3. Pathologische Histologie des Auges; Doc. Dr. Karl Kunn Poliklinik der Augenkrankheiten mit Uebungen in Ophthalmoskopie und Brillenwahl; Doc. Dr. Moriz Sachs Ophthalmoskopie; Assistent Dr. Victor Hanke Diagnostik und Therapie der äußeren Augenkrankheiten; Doc. Dr. Michael Großmann Laryngologie und Rhinologie; Doc. Dr. Leopold Réthi Laryngo- und Rhinoskopie mit praktischen Uebungen; Assistent Dr. Friedrich Hanszel 1. Curs über Laryngologie und Rhinologie mit praktischen Uebungen, 2. Curs über laryngo-rhinologische Operationen an der Leiche mit besonderer Berücksichtigung der Anatomie; Doc. Dr. Albert Bing Cursus über Ohrenheilkunde; Doc. Dr. Victor Hammerschlag Otochirurgie; Assistent Dr. Gustav Alexander 1. Praktische Ohrenheilkunde, 2. Theoretische Ohrenheilkunde (allgemeine Pathologie, normale und pathologische Anatomie); Assistent Dr. Hugo Frey 1. Praktische Ohrenheilkunde, 2. Otochirurgischer Operationscurs; Doc. Dr. Eduard Spiegler Therapie der Hautkrankheiten und der Syphilis mit Einschluss der Lichttherapie; Doc. Dr. Karl Ullmann 1. Diagnose und Therapie der Hautkrankheiten mit Berücksichtigung der physikalischen Heilmethoden Licht, Wärme, Röntgenstrahlen, 2. Die Gonorrhöe der beiden Geschlechtern Diagnose, Therapie einschließlich der chronischen Formen; Assistent Dr. Georg Löwenbach Dermatologie und Syphilis; Doc. Dr. Richard v. Braun-Fernwald Operative Geburtshilfe; Doc. Dr. Emil Knauer Curs über Diagnose und Therapie der Frauenkrankheiten; Assistent Dr. Josef Halban Cystoskopie beim Weibe; Assistent Dr. Heinrich Peham Geburtshilfliche Diagnostik, Therapie und Operationen; Prof. Dr. Albin Haberda Theoretisch-praktischer Curs über gerichtliche Medicin (besonders für Bezirksärzte und Physikats-Candidaten; Doc. Dr. Rudolf Loos Operative und conservirende Zahnheilkunde; Doc. Dr. Ladislaus Vajda Ueber Syphilis mit besonderer Berücksichtigung der Therapie; Assistent Dr. Richard Fröhlich Diagnostik und Therapie äußerer und innerer Augenerkrankungen.

Aerztliche Studienreise. Das vorläufige detaillirte Programm der diesjährigen ärztlichen Studienreise ist fertiggestellt und von dem Generalsecretär Dr. W. H. Gilbert (Baden-Baden) oder von dem ersten Schriftführer Dr. P. Meissner (Berlin, Kurfürstenstraße 81) kostenlos zu erhalten. Dasselbe bietet eine reiche Fülle von Einzeldemonstrationen, wissenschaftlichen Sitzungen und Besichtigungen. Daneben ist für das leibliche Wohl der Theilnehmer in mehr wie ausreichender Weise gesorgt, und es wird Jedem nach Kenntnisnahme des Programms erstaunlich erscheinen, wie viel für den geringen Preis von Mk. 150·— geboten werden kann. Die officielle Aufforderung zur Theilnahme geschieht in der zwischen dem 1. und 15. Juli erfolgten Versendung des Programmes der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte. Die Zahl der Meldungen ist schon jetzt eine erhebliche, und wir machen nochmals darauf aufmerksam, dass die Theilnehmerzahl auf 400 beschränkt ist, so dass frühzeitige Anmeldung am Platze sein dürfte.

Verhandlung des Vereines für innere Medicin in Berlin, herausgegeben von dem Vorstand des Vereines. Jahrgang 21, 1901/02. Sonderabdruck aus der Deutschen medicinischen Wochenschrift. Berlin 1902. Der Verein zählt derzeit circa 550 Mitglieder, gehört also wohl zu den größten wissenschaftlichen Vereinigungen. Es wurden 24 Sitzungen abgehalten, in welchen eine große Zahl von Vorträgen und Demonstrationen stattfanden. Welche intensive Antheilnahme allen Fragen von Seite der Mitglieder entgegengebracht wird, geht aus den häufigen, gewöhnlich sehr anregenden Discussionen hervor.

Berlin. Professor Dr. Schweninger wurde von der Leitung der Abtheilung für Hautkrankheiten enthoben und erhielt den Lehrauftrag für Geschichte der Medicin und allgemeine Pathologie.

Karlsbad. Die Einladungen zu der heuer in Karlsbad stattfindenden Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte gelangen in der nächsten Zeit zur Versendung. Wir können heute schon mittheilen, dass erfreulicher Weise bereits so viel Vorträge angemeldet sind, dass sie die Zahl der in bekannt glänzender Weise verlaufenen Hamburger Versammlung übersteigen. Einzelne Sectionen, so namentlich die für pathologische Anatomie, Chirurgie, interne Medicin und Kinderheilkunde, haben ein Programm, wie es bei den Specialcongressen nicht reichhaltiger sein kann. Auch die für die allgemeinen Versammlungen gewonnenen Vorträge bieten ein hervorragendes Interesse. Soweit wir über die Stimmung in den Kreisen der deutsch-böhmischen Aerzte unterrichtet sind, wird die Betheiligung ihrerseits eine große sein. Noch erfreulicher ist aber die Thatsache, dass aus ganz Oesterreich und dem Deutschen Reiche, der Zahl der angemeldeten Vorträge nach zu schließen, sich viele Gäste einfinden werden. Die Karlsbader Collegen werden im Vereine mit der Bewohnerschaft Karlsbads sich die Gelegenheit nicht entgehen lassen, die vielen Beweise der Gastfreundschaft, welche die deutsch-österreichischen Aerzte bei den Congressen im Deutschen Reiche stets erfahren haben, soweit es in ihren Kräften steht, zu erwidern.

München. Der außerordentliche Prof. Dr. Siegfried Mollier wurde zum o. ö. Professor der Anatomie ernannt.

Würzburg. Prof. Rudolf Albert v. Kölliker ist die goldene Medaille der »Linnean Society of London« für seine zoologischen Arbeiten in der Jahresversammlung der Gesellschaft überreicht worden.

Bern. Für den II. internationalen Congress für medicinische Elektrologie und Radiologie in Bern 1. bis 6. September 1902 sind zahlreiche Mittheilungen auf die Tagesordnung gesetzt, u. A. z. B.: Prof. Sticker-Gießen: Galvanoskopische Untersuchungen an Gesunden und Kranken. Dr. Fort-Paris: Behandlung der Verengerungen des Oesophagus und der Urethra durch die lineäre Elektrolyse. Dr. Dubois-Bern: Ueber die Capacität des menschlichen Körpers. Dr. Sala, Dr. Corbellini, Dr. Rota, aus der Klinik von Prof. Mondino-Pavia: Elektrische Behandlung der Gastralgien. Ueber die durch die X-Strahlen verursachten Läsionen. Ueber die Behandlung des Morbus Basedowi. Ueber Behandlung der Neuralgien. Prof. Schatzky-Moskau: a) Biologische Betrachtungen zur Behandlung der acuten Entzündungen mittelst constanter Ströme. b) Ein automatischer Rheostat zu medicinischen Zwecken. E. R. Müller-Zürich: Ueber elektro-magnetische Therapie. Prof. Schiff-Wien: Ueber die Anwendung der Elektricität bei Behandlung von Hautkrankheiten. Dr. Moutier-Paris: a) Therapeutische Leistungen der d'Arsonvalisation. b) Ueber die elektrische Behandlung gewisser fieberhafter Erkrankungen. Dr. Albert-Weil-Paris: Elektrotherapie bei Orthopädie. Dr. Schnyder-Bern: Einfluss des galvanischen Stroms auf die Muskelkraft. Prof. Benedikt-Wien: Ueber Röntgen-Diagnostik der Schädel-, Hirn- und Wirbelsäule-Erkrankungen. Dr. Bade-Hannover: Die Bedeutung der Radiologie für die Orthopädie. Dr. Weinberger-Wien: a) Ueber die Untersuchung der Brustkrankheiten mit Röntgen-Strahlen. Dr. Strebel-München: Lichtgeneratoren in der Lichttherapie. Dr. Foveau de Courmelles-Paris: a) Die Phototherapie. b) Die Tuberculose und die physikalischen Agenten (verschiedene Formen der Elektricität). Dr. Régnier-Paris: Die medicinische Elektricität in der Unfallheilkunde. b) Radiologie und Radiographie mittelst der statischen Maschine Dr. Walter-Hamburg: Ueber Röntgenstereoskope. Dessauer-Aschaffenburg: Eine neue Röntgenröhre. Die mit dem Congresse verbundene Apparate-Ausstellung wird, nach der großen Anmeldungszahl zu beurtheilen, speciell für die Radiologie ein mächtiges Interesse darbieten.

Gestorben. Geheimer Medicinalrath Dr. Gerhardt in Berlin; Dr. Georg v. Paumgartner, Gemeindearzt in Groß-Göttfritz; Anton Krallinger, Gemeindearzt in Hörsching; Dr. Leopold Pollak in Graz; Dr. Hermann Kummer in Deutsch-Landsberg; Dr. Wenzel Pařik, Districtsarzt in Trebnitz; Dr. Anton Padiaur, Augenarzt in Eger, 38 Jahre alt; Dr. Karl Ploc, städtischer Bezirksarzt in Prag; Dr. Stanislaus Bresiewicz, Districtsarzt in Nisko; Dr. Jacob Blatteis in Krynica; Districtsarzt Anton Kastner in Ferlach; Dr. Emanuel Dostal in Prerau; Dr. Carl Publig in Schattau. Am 15. d. M. wurde Doctor Ordenstein in Paris meuchlings durch einen Stich in den Unterleib ermordet.

Zitter's Verlag, Wien, VII/2. — Verantwortlicher Redacteur: Doc. Dr. Max Neuburger. — Druck von Bruno Bartelt, Wien, XVIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Offene Stellen.

Ausschreibung

wegen Besetzung der Stelle eines **Primararztes der chirurgischen Abtheilung im schlesischen Krankenhause zu Troppau** mit dem Jahresgehalte von K 3200·—, einer Activitätszulage von K 250·—, fünf Quinquennalzulagen à K 400·—, Naturalwohnung mit Beheizung und Beleuchtung oder K 1000·— Wohnungsbeitrag, nebst Anspruch auf Pension.

Bewerber um diese Stelle haben ihren vorschriftsmäßig gestempelten Gesuchen den Tauf- oder Geburtsschein, den Heimatschein, das Diplom über den an einer österreichischen Universität erworbenen Grad eines Doctors der gesammten Heilkunde, sowie die sonstigen Dienstesdocumente über ihre theoretische und praktische Vorbildung anzuschliessen, und anzugeben, ob und in welchem Grade sie mit einem der derzeitigen Anstaltsärzte oder Beamten verwandt oder verschwägert sind.

Die so belegten Gesuche sind, wenn die Bewerber in einem Dienstverhältnisse stehen, im Wege der vorgesetzten Behörde, sonst unter Anschluss eines legalen Sittenzeugnisses unmittelbar beim schlesischen Landesausschusse in Troppau bis längstens den 10. August 1902 einzureichen.

Troppau, am 11. Juli 1902.

Der Landeshauptmann:

259 **Heinrich Graf Larisch m. p.**

Gemeindearztesstelle in Groß-Göttfritz, politischer Bezirk Zwettl.

Die Sanitätsgemeindengruppe besteht aus den Gemeinden Groß-Göttfritz, Groß-Weißenbach und Grafenschlag mit 2300 Einwohnern und 55 km² Flächeninhalt.

Fixe Bezüge K 800·— aus dem niederösterreichischen Landesfonde und K 380·— von den Gemeinden. Freie Wohnung.

Die entsprechend instruierten Gesuche um diese mit 1. August zu besetzende Stelle sind bis 31. Juli 1902 an die Gemeindevorstehung in Groß-Göttfritz zu richten.

Neusystemisirte **Stelle eines Landes-Sanitätsinspectors** in der VII., eine, eventuell zwei **Oberbezirksarztesstellen** in der VIII., sowie eine, beziehungsweise zwei **Sanitätsconcipistenstellen** in der X. Rangsclasse.

Bewerber um diese Stellen haben ihre gehörig documentierten Gesuche, wenn sie schon im Staatsdienste stehen, im Wege ihrer vorgesetzten Behörde, sonst aber im Wege der betreffenden politischen Behörde beim k. k. Statthaltereipräsidium in Zara bis zum 3. August 1902 zu überreichen und die gehörige Nachweisung über ihr Alter, ihren Geburtsort, Stand, über die zurückgelegten medicinisch-chirurgischen Studien, den erlangten akademischen Grad, über andere allfällige besondere Qualificationen, über die bisher geleisteten Dienste und etwaige besondere Titel und über die vollkommene Kenntnis der serbo-croatischen, der italienischen und der deutschen Sprache zu liefern.

Auch haben dieselben anzugeben, ob und in welchem Grade sie etwa mit einem oder dem anderen der im Königreiche Dalmatien im Dienste befindlichen landesfürstlichen Sanitätsbeamten verwandt oder verschwägert sind.

Gemeindearztesstelle in Groß-Engersdorf (Niederösterreich), politischer Bezirk Korneuburg.

Die Marktgemeinde Groß-Engersdorf zählt 1900 Einwohner mit 338 Häusern.

Fixe Bezüge K 800·—. Armenbehandlung wird besonders vergütet.

Bewerber christlicher Confession und deutscher Nationalität wollen ihre vorschriftsmäßig belegten Gesuche mit Heimatschein, Taufschein, Gesundheits- und Moralitätszeugnis bis 30. Juli d. J. an die Gemindevorstehung in Groß-Engersdorf einsenden. — Dienstantritt 1. September.

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“
anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN.
Reinstes Tafelwasser ersten Ranges. Bewährtes Heilwasser gegen die Leiden der Athmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Kolingasse 4.

Indication: **Alle katarrhalischen Erkrankungen der Athmungsorgane und des Verdauungstractes, sowie Blutarmuth etc.** Contraindication: **Schwindsucht.** 242

Curort Gleichenberg.

Alkalisch-muriat. Quellen: **Constantin- und Emmaquelle**; alkalisch-muriat. Eisensäuerling: **Johannisbrunnen**; reiner Eisensäuerling: **Klausenquelle**; **Molke**, kuhwarme und sterilisirte **Milch** (Trockenfütterung), **Kefyr**; **Quellsool-Inhalation**; Inhalation von **Fichtennadeldämpfen** (beide in Einzelcabinetten), **Respirations-Apparat**, **pneumatische Kammern. Süss-Mineralwasser-und moussirende Calorisatorbäder, Fichtennadel- und Stahlbäder. Grosse hydrotherapeutische Anstalt, Terraincur. Milde, feuchtwarme, staubfreie, windstille Luft, waldige Hügellandschaft.**

Saison 1. Mai bis Ende September.
Auskünfte u. Prospecte gratis.
Wohnungs- und Wagenbestellung bei der Curdirection Gleichenberg.

„Ichthyol“, Ammonium „sulfo-ichthyolicum“ wird mit Erfolg angewandt: bei **Frauenleiden** und **Chlorose**, bei **Gonorrhöe**, bei **Krankheiten der Haut**, der **Verdauungs-** und **Circulationsorgane**, bei **Lungentuberkulose**, bei **Hals-, Nasen-** und **Augenleiden**, sowie bei **entzündlichen** und **rheumatischen Affectionen** aller Art, theils infolge seiner durch experimentelle und klinische Beobachtungen erwiesenen reducirenden, sedativen und antiparasitären Eigenschaften, theils durch seine die Resorption befördernden und den Stoffwechsel steigernden Wirkungen.

„Ichthyol“-Calcium, geruch- und geschmacklos, in Tabletten à 0·1 grm., kurzweg **„Ichthyol“-Tabletten** genannt, neue Form für interne Ichthyol-Darreichung, in Originalschachteln zu 50 Tabletten. Dosis: 2—9 Tabletten pro die.

„Ferrichthol“, **„Ichthyol“-Eisen**, geruch- und geschmacklos, in Tabletten à 0·1 grm., enth. 3½% organ. gebund. Eisen, indicirt bei Chlorose und Anämie, in Originalschachteln zu 50 Tabletten. Dosis: 2—9 Tabletten pro die.

„Ichthoform“, **„Ichthyol“-Formaldehyd (Thiohydrocarbürum sulfonicum formaldehydatum)**, vorzügliches Darm-Antisepticum, angewandt:
bei Kindern: 0·25—0·50 grm. pro dosi, 3—4 × täglich, in Haferschleim oder Cacao;
bei Erwachsenen: 1—2 grm. pro dosi, 3—4 × täglich.

„Ichthargan“, **„Ichthyol“-Silber (Argentum thiohydrocarbüro-sulfonicum solubile)**, löslich in kaltem, sowie warmem Wasser oder Glycerin, 30% Ag. enthaltend, von hervorragender bactericider Kraft und Tiefenwirkung. Erfolgreich angewandt:
bei **Gonorrhöe** (Injectionen 1 : 3000—500, Ausspülungen 1 : 5000 bis 2000 Aq. dest.);
bei **Augenleiden** (Pinselungen 1—3 : 100, Waschungen 1 : 1000 Aq. dest.);
bei **Ozaena** und **Diphtherie** (Pinselungen 0·5—2 : 100 Aq. dest.)

Mit Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten gern zur Verfügung

die alleinigen Fabrikanten: 210

Ichthyol-Gesellschaft, Cordes, Hermanni & Co., HAMBURG.

Mode und Haus. Illustrirtes Universalblatt für die Familie
Preis vierteljährlich K 1·50. (portofr. K 1.62)
Verlag Schwerin.

erscheint zweimal monatlich und sollte in keinem Hause fehlen. Es ist das reichhaltigste Familienblatt, bringt Haus-Beilage, illustr. belletristische Beilage mit jeder Nr. — illustr. Kinderwelt, Humor, ärztl. Rathgeber monatlich — Musik-Bibliothek ½jährlich — mit jeder Nr. **Schnittmusterbogen, Colorit** und **Romanbeilage.**

Bestellungen übernimmt jede Buchhandlung und die Geschäftsstelle
Rudolf Lechner & Sohn, Wien I. 211d

203 **Heilbäder im Hause** als: **Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole** à la Nauheim, **Eisen,** durch die **pat. Badetabletten** von **Dr. Sedlitzky, Hallein.** *Muster für Aerzte gratis.*
Bei **directer** Bestellung in Hallein von Orten, wo nicht zu haben, erfolgt **franco** Zusendung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Reconvalescenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen. 206

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franco und unentgeltlich.

Vielfach prämiirt. Ueber 1200 ärztliche Gutachten.

J. SERRAVALLO, Apotheker, Triest-Barcola.

„Sapomenthol“

(Sapomenthol-Salbe).

Gegen Rheumatismus, Gicht, Nervenschmerzen und verwandte Krankheiten

bestens empfohlen.

Als Linderungsmittel beseitigt es das Leiden schon nach einmaliger Einreibung. Die schmerzenden Stellen werden 2—3 mal täglich kräftig eingerieben und mit Flanell umwickelt. Preis: Probetiegel **K 1·40.** Grosser Tiegel **K 5·—.** **Original nur in Verpackung laut nebenstehender Zeichnung.** Name, Packung und Schutzmarke gesetzlich geschützt. **Höchste Auszeichnungen** auf den internationalen Ausstellungen: Paris, London, Wien, Marseille. Ehrendiplome und Goldmedaille.

Zu bekommen in allen Apotheken! In **Wien** beim Apotheker **Köller,** VI., Mariahilferstrasse 55.

Literatur und Muster für die Herren Aerzte übersendet: Alleiniger Erzeuger

Eugen Matula, Apotheke und chem.-pharm. Laboratorium

in **Radomyśl** bei Tarnów, Galizien. 254

Cacao

entölt, 231

garantirt rein, ohne jeden Zusatz hergestellt,

ärztlich empfohlen,

liefert vortheilhaft billig

die Chocolade-Fabrik **Andre Hofer, Salzburg.**

RONCEGNO

249/1 Mai—October, 535 M. ü. d. M., rühmlichst bekanntes

Eisen-Arsenbad

$1^1/_2$ Stunden von **Trento** entfernt. **Eisenbahn Trento—Roncegno—Tezze.**

Anämie, Chlorose, Malaria, Frauenleiden, Hautkrankheiten, Nervenleiden, Diabetes, Schwächezustände.

Etablissement I. Ranges.

Ueberraschend schöne Lage, umgeben von 80.000 Quadratmeter grossem schattigen Parke alter Coniferen. Neue Einrichtung von Licht- und hydroelektrischen Bädern, Zanderapparaten, vollständige Hydrotherapie, 200 Zimmer und Salons, elektrische Beleuchtung, eigene Trinkwasserquelle. **Alpines, trockenes Klima.** Mittelpunkt für Ausflüge, **Sports.** VIII. Internationales Lawn-tennis-Turnier, Preise 2000 K. Täglich zwei Curconcerte. **Complete Pension von 11 K aufwärts. Medicinische Leitung Dr. A. Gazzoletti.** Auskünfte und Prospecte gratis durch die **Direction.**

Die Trinkcur wird das ganze Jahr gebraucht.

ZITTER's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon-Nr. 7551.

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abtheilung: **Annoncen-Expedition.**

Annoncen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medicinischen, pharmaceutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

IIa. Abtheilung: **Inseratenverwaltung** der

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Illustrirte Sonntags-Zeitung für unsere Frauen“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie“. Jährlich 24 Nummern (Jena).

IIb. Abtheilung: **Inseraten-Annahme** für

„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“: I. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Medicinisch-hygienische Bakteriologie und thierische Parasitenkunde, Jena), **„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“:** II. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Allgem. landwirthschaftl.-technische Bakteriologie, Pflanzenpathologie und Pflanzenschutz), (Jena). **„Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena). **„Zeitschrift für Thiermedicin“.** Neue Folge der **„Deutschen Zeitschrift für Thiermedicin“** und der **„Oesterreichischen Zeitschrift für wissenschaftliche Veterinärkunde“.** Jährlich 6 Nummern (Jena).

III. Abtheilung: **Zeitungsverlag.**

Verlag der **„Medicinischen Blätter“,** der **„Wiener klinischen Rundschau“,** des **„Medicinisch-chirurgischen Central-Blattes“** (Organ der praktischen Aerzte) und der **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospecte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annoncen-Annahme für alle Zeitungen.

Farbenfabriken
vorm.
Friedr. Bayer & Co.,
Elberfeld.

Pharm. Abtheilg.

Tannigen

Prompt wirkend bei chronischer und acuter Enteritis, speciell der Kinder.

Geschmackfrei, unschädlich, den Appetit nicht beeinträchtigend.

Dos.: 0,25—0,50—1,0 g. 4—6 mal tägl.

219 **Agurin**

Theobrominpräparat.

Neues Diureticum.

Ind.: Cardiale Hydropsien; Ascites. — Nierenaffectionen, soweit das Nierenepithel noch genügend functionsfähig ist.

Dos.: 0,5—1 g.; pro die 3 g.

Somatose

In organischer Verbindung mit 2% Eisen als **Eisen-Somatose**

Hervorragendes Roborans u. Stomachicum; vorzügliches **Lactogogum.**

insbesondere bei **Chlorosis, Anämie, Rhachitis, Neurasthenie** empfehlenswerth.

Aspirin
Hedonal
Salochinin
Creosotal
Protargol
Europhen
Heroin. hydrochl.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 31. Wien, 31. Juli 1902. Nr. 31.

Vereinigte Chininfabriken 256
ZIMMER & Co., FRANKFURT a. M.

EUCHININ
entbittertes Chinin.
SALOCHININ
Antineuralgicum.
EUNATROL
Cholagogum.
VALIDOL
Anaeptic., Antihysteric., Stomachicum.

EUPYRIN
Antipyreticum.
RHEUMATIN
Antirheumaticum.
FORTOIN
Antidiarrhoicum.
UROSIN
gegen Gicht und Harnsäure-Diathese.

DYMAL
antiseptisches Wundstreupulver.

Proben, Literatur und alle sonstigen Details zu Diensten.
Fernere Specialitäten: Chinin, Chinin-Perlen, Cocain, Caffein, Extracte, Jodpräparate etc.

In der neuerbauten, mit allem Comfort und den neuesten Einrichtungen der Krankenpflege ausgestatteten
Privat-Heilanstalt
des Dr. Wilhelm Svetlin, Wien, III., Leonhardgasse 3 und 5, finden Gemüthskranke Aufnahme. 207

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.
MANGAN-EISEN-PEPTON
vom Erfinder Dr. A. GUDE.
Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.
Gegenwärtig bezeugen ca. 5000 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.
Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung
DR. A. GUDE & CIE.
Chemische Fabrik, Leipzig. 226
In allen Apotheken erhältlich.

Biliner Sauerbrunn!
hervorragendster Repräsentant der alkalischen Säuerlinge
in 10.000 Theilen: kohlens. Natron 33·1951, schwefels. Natr. 6·6679, kohlens. Calcium 3·6312, Chlornatrium 3·9842, kohlens. Magnesium 1·7478, kohlens. Lithium 0·1904, feste Bestandtheile 52·5011, Gesammtkohlensäure 55·1737, davon frei und halbgebunden 38·7660, Temperatur der Quellen 10·1—11° C.
Altbewährte Heilquelle für Nieren-, Blasen-, Magenleiden, Gicht, Bronchialkatarrh, Hämorrhoiden etc. Vorzügl. diätet. Getränk.
Curanstalt Sauerbrunn
Trink- und Badecur, mit allem Comfort ausgestattet. * Wannen-, Dampf-, elekt. Bäder, Kaltwasser-Heilanstalt vollständig eingerichtet. Brunnenarzt Med. Dr. Wilhelm von Reuss.
Pastilles de Bilin.
(Verdauungszeltchen.)
Vorzügliches Mittel bei Sodbrennen, Magenkatarrhen, Verdauungsstörungen überhaupt.
Depôts in allen Mineralwasser-Handlungen, Apotheken und Droguen-Handlungen.
213 Brunnen-Direction in Bilin (Böhmen).

SANATORIUM
DR. ANTON LOEW,
Wien, IX/2, Mariannengasse Nr. 20.
Neues Haus,
aseptisch für sämmtliche medicinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.
Lese-, Conversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, großer Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.
Auskünfte ertheilt die Verwaltung. 212

MOORBÄDER IM HAUSE.
MATTONI'S MOOR-EXTRACTE ZU BÄDERN
MOOR-SALZ
MOOR-LAUGE
Einziger natürlicher Ersatz für
MEDICINAL-MOORBÄDER
im Hause und zu jeder Jahreszeit.
MATTONI'S MOORSALZ
(trockener Extract)
in Kistchen à 1 Kilo.
MATTONI'S MOORLAUGE
(flüssiger Extract)
in Flaschen à 2 Kilo.
Langjährig erprobt bei: 222b
Metritis, Endometritis, Oophoritis, Parametritis, Perimetritis, Peritonitis, Chlorose, Anämie, Scrophulosis, Rhachitis, Resorption von Exsudaten, Fluor albus, Disposition zu Abortus, partiellen Paralysen, Paresen, Gicht, Rheumatismus, Podagra, Ischias und Hämorrhoiden.
HEINRICH MATTONI, Franzensbad, Wien, Karlsbad, Budapest.
Kais. und königl. Hof- und Kammerlieferant.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fabrik pharmaceutisch-chemischer Producte

G. HELL & COMP.

in Troppau und Wien.

Nachstehende Präparate fanden die grösste Beachtung der medicinischen Fachwelt und sind in allen Apotheken vorräthig:

Acetopyrin

Ein neues Antipyreticum und Antineuralgicum gegen Migräne, Neuralgien und Erkältungen, Specificum gegen Influenza, Gelenkrheumatismus und Gicht.
Dosirung: Täglich 6 Pulver à 0·5 bis 1 g, am besten in Oblaten.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Winterberg, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 39 v. J. 1900).
2. **Dr. Frieser, Wien** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 15 v. J. 1901).
3. **Dr. Bolognesi, Paris** (»Bulletin Général Thérapeutique« v. 30. März 1901).
4. **Dr. Laumonier, Paris** (»Presse Médical« v. April 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Allgem. Wiener Medicin. Zeitung« Nr. 14 u. 15 v. J. 1901).
6. **Dr. Josef Reichelt, Wien** (»Wiener med. Presse« Nr. 34 v. J. 1901).
7. **Dr. Carl Fuchs, Wien** (»Wiener klin. Rundschau« Nr. 39 v. J. 1901).

224

Honthin

Ein neues vorzügliches Darmadstringens gegen alle Formen von Diarrhöen.
Dosirung: Säugl. 0·3 g, Kinder 0·5 g, Erwachsene 1 bis 2 g tägl. 4 bis 5mal.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Friedr. Kölbl, Wien** (»Wiener Klinische Rundschau« Nr. 25 v. J. 1900).
2. **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 29 v. J. 1900).
3. **Dr. Joseph Reichelt, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 36 v. J. 1900).
4. **Dr. Tison, Paris** (»Bull. Officiel de la Société Médical« d. »Praticien«, Nr. 2 v. J. 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Reichs-Medicinal-Anzeiger«, Leipzig, Nr. 9 v. J. 1901).
6. **Dr. Dan. Kolpaszky u. Dr. Sztankay** (»Magyar Orvosi Arch.« Nr. 6 v. J. 1900).

Syrupus Colae compos. „Hell“

Ein neues Kolapräparat zur Behandlung functioneller Nervenerkrankungen. Infolge der vorzüglichen Wirkung hat sich dieses gegen Neurasthenie und Erschöpfung bewährte Kolapräparat rasch eingeführt.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Jul. Flesch, Wien** (»Wiener Klin. Rundschau« Nr. 43 v. J. 1900).
2. **Dr. Siegel, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 14 v. J. 1901).
3. **Dr. Arnold Goldmann** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 23 v. J. 1901).

Petrosapol (früher Petrolan benannt), bester und billiger Ersatz für Naftalan, von Prof. Dr. **Reiss** in Krakau bei Dermatosen, Psoriasis, Scabies und gegen Verbrennungen wärmstens empfohlen. Siehe auch wissenschaftliche Abhandlungen von **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Medicin. Centralzeitung« Nr. 15 v. J. 1900) und **Dr. Laumonier, Paris** (»Gazette des Hôpitaux« v. 16. März 1901) und Prof. Dr. **Ehrmann** (»Klinisch-therap. Wochenschrift« v. 29. September 1901).

Petrosulfol einziger anerkannter und billiger Ersatz für Ichthyol. Nach Prof. Dr. **Ehrmann** in Wien (siehe »Wiener Klin. Rundschau« Nr. 18 v. J. 1900 und »Klinisch therap. Wochenschrift« v. 29. Sept. 1901) ist Petrosulfol ein überaus geeignetes Mittel zur Behandlung papulöser oder squamöser, acuter und chronischer Ekzeme, der Impetigo und des Ekthyma des Furunkels und der Sykosis, sowie bei Hautjucken.

Hell's Eisenmangan-Albumat für Personen mit geschwächter Verdauung.

Hell's Eisenmangan-Peptonat für Erwachsene.

Hell's Eisenmangan-Saccharat für Kinder.

Hell's Jodeisenmangan-Peptonat als Leberthran-Ersatz. In Percent. 0·03 Jod, 0·6 Eisen, 0·1 Mangan. **Dieselben Präparate auch ohne Mangan.**

Hell's chem. reine Malzextract-Präparate für Krankencassen, vielfach eingeführt. Reines concentrirtes Malzextract und in Compositionen mit Chinin, Eisen, Kalk und Leberthran.

Von unseren med. u. diät. Weinen erlauben wir uns insbesondere zu empfehlen:

Hell's entbitterter milder Sagradawein à 1/8, 1/4 u. 1/2 Liter zu K 1·40, K 2·40, K 4·60 pr. Fl. Hell's Chinawein, Hell's Condurangowein, Kola-Condurangowein, Hell's Eisenchinawein, Hell's Pepsinwein entw. mit Weisswein od. Malaga.

Neu! Hell's Coto-Pepsinwein diätetisches magenstärkendes und die Verdauung förderndes Mittel. Dargestellt nach Vorschrift des Dr. J. W. Frieser in Wien. (Siehe »Medic.-chirurg. Centralblatt« Nr. 37 v. J. 1901 und »Aerztl. Centralblatt« Nr. 2 v. J. 1901.)

Hell's Extract zu Liebig's Kindersuppe wurde mit Vorliebe vom Hofrath Prof. Dr. Freih. v. Widerhofer und wird täglich von anderen ärztlichen Autoritäten für die Kinderernährung verordnet. — 30jährige Erprobung, nach verbesserter Methode in strömendem Dampf keimfrei gebacken und über 16% Pflanzeneiweiss enthaltend, gibt in Milch oder bei Säuglingen in mit Wasser gemischter Milch gekocht ein Getränk, dessen Zusammensetzung der Muttermilch vollkommen entspricht.

Hell's Somatose-Kindernahrung neues Ernährungsmittel für Säuglinge und schwächliche Kinder. 10% Somatose, 78% Kohlenhydrate, 7% andere Proteinstoffe, sehr leicht verdaulich, bester Geschmack. (Siehe die Abhandlung von Dr. Jos. Reichelt in Wien in der »Wr. Med. Wochenschr.« Nr. 48 u. 49 v. J. 1900.)

Sämmtliche oben angeführte Literatur steht den Herren Aerzten auf Verlangen jederzeit gratis und franco zu Diensten.

Emil Löblich + Josef Dohnal

Fabrik für medic.-chirurg. Instrumente und Apparate sowie künstl. Gliedmassen und orthopäd. Maschinen 223

Telephon 12.086. Wien, IX/2, Spitalgasse Nr. 21. Telephon 12.086.

Specialität: Erzeugung von Trockenheissluft-Apparaten neuesten Systems.

Privat-Heilanstalt

für

Gemüths- und Nervenkranke

in 214

Oberdöbling, Billrothstrasse 69.

Hans Turinsky, Ernst Grossmann Verbandstoff-Fabrik

vormals Sanitäts-Geschäft **„Austria“** Pharmaceutisches Laboratorium

Fabrik und Kanzlei: XVII., Hernalser Hauptstr. 130. WIEN **Niederlage:** IX/3, Garnisongasse 1.

Telephon Nr. 15217. — Interurb. Telephon Nr. 3633.

Den P. T. **Herren Dermatologen** empfehlen wir unsere bestbewährten 194

Collaetina (Collemplastra Marke „Austria“)

Vorzüge: Sichere Wirkung, grosse und entsprechende Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen, Verderben ausgeschlossen. Stets mehr als 100 Sorten am Lager, sowie unsere kosmetischen Artikel.

Den P. T. **Herren Chirurgen und Gynäkologen** empfehlen wir unsere **absolut keimfreien, sterilisirten und imprägnirten Verbandstoffe** in unserer unübertroffenen **Patentpackung**, unsere **patentirte sterilisirte Seide** etc. — Unsere pharmaceutischen Präparate und Verbandstoffe sind in den **meisten** Apotheken Oesterreich-Ungarns erhältlich.

Illustrirte Preislisten, Muster etc. stehen franco und gratis zur Verfügung.

PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat. Taeschner (ges. gesch. sub Nr. 14899).

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosirung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2stündlich 1 Esslöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.

Literatur aus hervorragenden medicinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratis-Proben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zur Verfügung.

Hergestellt in der

Kommandantenapotheke E. Taeschner 196

Berlin C. 19, Seydelstrasse 16.

Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medicinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I., Bräunerstrasse 5.

FRANZENSBAD.

Das erste Moorbad der Welt, ausgezeichnet durch die **stärksten Eisenquellen, reine alkalische Glaubersalzwässer** und **kräftige Lithionsäuerlinge**, den eisenreichsten aller Mineralmoore, kohlensaure Gasquellen.

Das städtische Badehaus und 3 Privat-Badeanstalten mit kohlensäurereichsten Stahlbädern, Mineralwasserbädern, Kohlensäure-Gasbädern, heilkräftigsten Eisenmineralmoorbädern, ferner Dampf-, Heissluft-, elektrische Licht-, Sool- und Strombäder, Kaltwassercur, Massage, Irrigation.

Indicationen bekannt. Die **natürlichen kohlensäurereichen Stahlbäder neuerdings erprobt** bei **chronischen Herzkrankheiten.**

Saison vom 1. Mai bis 30. September.

Ausführliche Prospecte gratis.

Jede Auskunft ertheilt das **Bürgermeisteramt als Curverwaltung.** 227

Bromocoll.

Nervinum und Anti-Epilepticum. Geschmacklos. Ohne schädliche Nebenwirkungen.

Cartons à 25, 50, 100 g, 1/4, 1/2 und 1/1 kg.

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation

Pharm. Abthg. Berlin SO. 36.

225/V

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 31. Wien, 31. Juli 1902. Nr. 31.

INHALT:

I. Dr. S. Zlotowski in Rustschuk: Zur Therapie des Tetanus traumaticus.
II. DDr. H. Wolf und J. K. Friedjung: Tetanus neonatorum. Corpus alienum in broncho sinistro.
III. K. und k. Marine-Oberstabsarzt Dr. Johann Krumpholz: Die Malaria-Hygiene nach neuen Grundsätzen.
IV. Referate.
V. Literatur.
VI. Sitzungsberichte: 20. Congress für innere Medicin in Wiesbaden.
VII. Therapeutica.
VIII. Notizen.

Zur Therapie des Tetanus traumaticus.

Von Dr. S. Zlotowski in Rutschuk.

Im Jahre 1877 habe ich den ersten Fall von traumatischem Tetanus nach meiner eigenen Methode behandelt, und zwar mit vollständigem Erfolg; im angegebenen Jahre leitete ich die chirurgische Abtheilung des kaiserl. ottoman. Militär-Spitals Gumusch Son in Constantinopel und musste bei einem Pompier-Soldaten die Enucleation des Nagelgliedes vom rechten Zeigefinger vornehmen. Am 3. Tage nach der Operation trat Trismus auf; am 4. Tage Opisthotonus, begleitet von sehr heftigen Krämpfen, so dass man die Seitenbretter am Bette anbringen musste, um den Kranken vor dem Hinunterfallen zu schützen. Ich habe alle möglichen hypnotischen Mittel angewandt, ohne das geringste Resultat erzielt zu haben. Daraufhin fiel mir ein eigenes Verfahren ein, welches nirgends in der Literatur verzeichnet ist: Ich ließ diesen steifen, rigiden Kranken in das Spitalsbad tragen, welches Tag und Nacht geheizt ist (türkisches Bad). Der Pat. wurde auf die heiße Marmorplatte gelegt und bekam vierstündlich ein heißes Vollbad von $^1/_2$stündlicher Dauer. Dieses Verfahren wirkte Wunder. Die Krämpfe hörten auf, die Athmung wurde freier, die tetanischen Erscheinungen ließen nach. Während der ersten 6 Tage fühlte Pat. ein besonderes Wohlbehagen; der Trismus hatte sich bedeutend gebessert, sowie auch der Opisthotonus. Pat. konnte herumgehen, genoss sogar feste Speisen, nur wurde der Aufenthalt im Bade unerträglich für denselben; ich hingegen bestand darauf, dass er noch einige Tage im Bade bleibe. Er benützte einen unbewachten Augenblick, verließ das Bad und begab sich ins obere Stockwerk, in sein ursprüngliches Krankenzimmer. Kaum dort angelangt, fingen die tetanischen Erscheinungen mit einer besonderen Vehemenz von Neuem an. Ich war bei meiner Morgenvisite sehr überrascht, Pat. dort zu treffen. Das Bild, welches sich mir darbot, war ein schreckliches. Von Neuem vollständiger Trismus, Opisthotonus, tonische und clonische Krämpfe von besonderer Heftigkeit, so dass stündlich der Exitus zu erwarten war. Darauf dachte ich mir, jetzt muss es sich zeigen, ob die Einathmung der heißen Badeluft imstande sei, die tetanischen Erscheinungen zu bekämpfen, und ob die von mir angewandte Methode die richtige sei. Pat. wurde nochmals ins Bad gebracht und das Resultat war ein überraschendes. Wie früher, besserten sich die tetanischen Erscheinungen; aber diesmal wurde Pat. 14 Tage im Bade gehalten, so dass er nach weiteren 24 Tagen das Spital als geheilt verlassen konnte und zu seinem Truppenkörper einrückte. Dieser eclatante Beweis hat mich so ermuthigt, dass ich die vielen anderen Fälle von acutem traumatischem Tetanus, welche mir während meiner langjährigen Praxis vorkamen, auf die angegebene Weise mit vollständig befriedigendem Resultate behandelt habe. Der letzte Fall betraf eine 35jährige Frau, welche zufällig auf einen rostigen Nagel trat, der ihr in die Plantarseite des rechten Fußes eindrang. Auch hier entwickelte sich einer der schwersten Formen von Tetanus. In Ermangelung eines türkischen Bades ließ ich einen eisernen Ofen in ein kleines Zimmer bringen; dort wurde durch Heizen bei Tag und Nacht eine Temperatur von 35° R. erzeugt, und gleichzeitig 3stündlich ein warmes Bad angeordnet. Auch hier erzielte ich ein glänzendes Resultat. Pat. ist nach einem 14tägigen Aufenthalt in diesem geheizten Raume vollständig genesen. Bei dem Umstande, dass das empfohlene Behring'sche Serum schwer nach allen Orten beizustellen ist und so viel ich gelesen habe, die Heilresultate keine besonders günstigen waren, so möchte ich alle Collegen auf mein angegebenes Verfahren aufmerksam machen, welches in jedem Dorfe, in der kleinsten Hütte mit sicherem Erfolge angewendet werden kann. Man erzeuge in einem hermetisch geschlossenen Zimmer durch Heizung eine Temperatur von 32—35° R., wende gleichzeitig 3stündlich volle warme Bäder von $^1/_2$stündlicher Dauer an; gegen die heftigen Schmerzen längs der Wirbelsäule mache man Morphium-Injectionen und das Heilresultat wird nach 15tägigem Aufenthalte in einem türkischen Bade oder in einem von mir angegebenen improvisirten Bade sicher das günstigste sein.

Neunter Jahresbericht der unter der Leitung von Prof. Monti und Prof. Frühwald stehenden **Kinderabtheilung des Spitales der Allgemeinen Poliklinik in Wien.**

Erstattet von den Assistenten DDr. H. Wolf und J. K. Friedjung.

IV. Tetanus neonatorum.

Im vorjährigen Berichte konnten wir von einem Tetanus bei einem 10jährigen Knaben, der mit Antitoxin behandelt wurde und in Heilung ausging, Mittheilung machen.

Das abgelaufene Jahr brachte uns 2 Fälle von Starrkrampf der Neugeborenen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Obgleich die Krankheitsursache, wie seit den Untersuchungen Baginsky's*) und Kitasato's feststeht, dieselbe ist, wie beim Tetanus älterer Kinder und Erwachsener, die Krankheitserscheinungen in gleicher Weise auftreten, so ist der Verlauf für Neugeborene, auch bei den gleichen Behandlungsmethoden, viel verderblicher. Wir beobachteten im letzten Jahre folgende Fälle:

Am 9. September wird ein 12 Tage alter, gut entwickelter Knabe (Brustkind) in's Spital eingebracht.

Das Kind war bis zum 7. September vollkommen gesund, seit gestern kann der Knabe die Brustwarze nicht mehr fassen, hat Fieber und zeigt große Unruhe.

Die Mutter macht die Angabe, dass der Nabelstumpf vor dem Verbinden mit Vaseline bedeckt wurde.

Status praesens: T. 39·5, P. 180, klein, R. kurz, sehr frequent. Körpergewicht 3000 g.

Haut roth, stellenweise kleienförmige Abschilferung aufweisend. Die Umgebung des Nabels dunkelroth verfärbt, am Nabel eine hellergroße, mit einem grauen, wenig fest haftenden Belag versehenen Geschwür bedeckt. Der Kopf nach hinten gezogen, Gesicht fühlt sich hart an. Der Mund rüsselartig zugespitzt; die Kiefer so stark aufeinander gepresst, dass sie selbst bei Anwendung leichter Gewalt nicht auseinander gebracht werden können.

Die Muskeln des Stammes und der Extremitäten stark gespannt.

Die Wirbelsäule lordotisch gekrümmt, Beine und Arme extrem gestreckt.

Bei geringstem Reiz, auf bloßes Berühren Steigerung der Krämpfe. Da man den Mund nicht zu öffnen vermag, muss die Nahrung durch die Nase eingeflößt werden.

Die Behandlung besteht in lauwarmen Bädern und 0·5 Chloralhydrat pro die.

11. September: T. 38·9 bis 39·7°, R. = 80. Status idem. Verabfolgung von Natr. salicyl.

12. September: T. 39·5 bis 40·1°, keine Veränderung. Hypodermoklyse (100 cm³ physiol. Kochsalzlösung).

13. September: T. 40·4. Lobulärpneumonie.

14. September: Exitus letalis.

Die Obduction ergab: Confluirende Lobulärpneumonie der linken Lunge und eitrige Bronchitis. Trübe Schwellung des Herzmuskels, der Leber und Nieren, nebst Hyperämie derselben. Tetanus. Rundlicher, 1 cm langer, mit etwas Secret bedeckter, sonst gereinigter Substanzverlust des Nabels ohne Phlebitis oder Arteriitis.

Der zweite Fall betraf einen 8 Tage alten, ziemlich gut entwickelten Knaben (Körpergewicht 3200 g), der am 3. October in's Spital gebracht wurde. Die Mutter erzählte, ihr Kind sei seit 2 Tagen sehr unruhig und wolle seit dem vorhergehenden Tage die Brust nicht mehr nehmen, auch werde das Kind zeitweise ganz steif.

Bei Aufnahme der Anamnese erfahren wir noch, dass der Nabelstumpf gleich nach der Geburt des Kindes mit Streupulver, das in der Greislerei gekauft wurde, versorgt worden war.

T. 40° R., sehr beschleunigt, kurz und unregelmäßig; P. 180, kaum fühlbar. In der Nabelgegend Oedem, kein Geschwür, sonst ähnliche Erscheinungen, wie im oben geschilderten Falle.

Der Tod erfolgte noch am Tage der Aufnahme, und bei der Obduction fanden wir blos Hyperämie der Lungen, trübe Schwellung des Herzmuskels, der Leber und Niere.

Es gelang uns in dem einen Falle, wo wir ein Geschwür am Nabel fanden, weder im Ausstrichpräparate, noch durch Culturverfahren den specifischen Nicolaier'schen Bacillus nachzuweisen. Der Nachweis dieser Krankheitserreger scheint auch sonst sehr schwer zu gelingen. Papiewski**), der eine Reihe von Fällen daraufhin untersuchte, fand sie blos einmal.

Von der Anwendung des Heilserums haben wir abgesehen, da die bisherigen Erfahrungen hiezu nicht sehr ermuthigen. Speciell bei Tetanus der Neugeborenen sind die Erfolge nicht nennenswerth.

Escherich***) veröffentlichte vier mit Tizzoni'schem Antitoxin behandelte Fälle.

Von diesen ist einer genesen.

*) »Berliner klinische Wochenschrift« 1891, Nr. 7.
**) »Jahrbuch für Kinderheilkunde«, Bd. XXXVII, S. 54.
***) »Wiener klinische Wochenschrift« 1894, Nr. 32.

Einzelne Heilerfolge wurden jedoch auch in der Vorserumzeit beobachtet (so von Monti, Hüttenbrenner, Widerhofer etc.), und sprechen gewiss nicht unbedingt für den Heilwerth der Methode.

Tizzoni selbst führt die Misserfolge beim Tetanus neonat. auf den Umstand zurück, dass es sich hier um eine Mischinfection handeln dürfte.

In dem ersten unserer Fälle trat die Krankheit 5 Tage, im zweiten 2 Tage nach Abfall der Nabelschnur auf. Die Incubation war somit sehr kurz.

Die kurze Incubationsdauer und die hohen Temperaturen bei Beginn der Erkrankung*) wiesen auf eine Mischinfection hin und ließen von vornherein einen ungünstigen Verlauf besorgen.

Es unterliegt keinem Zweifel, dass in beiden Fällen die Krankheit durch mangelhafte Hygiene bei der Pflege des Nabels hervorgerufen wurde.

V. Corpus alienum in broncho sinistro.

Eine reiche Casuistik und mehrere zusammenfassende Arbeiten haben die Regeln für das therapeutische Vorgehen gegenüber den Fremdkörpern der tieferen Luftwege schon lange fixirt. Dennoch enthält jeder neue Fall so viel des Aufregenden, aber auch Belehrenden, dass wir an den von uns dieses Jahr beobachteten einige Bemerkungen knüpfen möchten.

Es handelte sich um ein wohlentwickeltes, 16 Monate altes Mädchen, das sich bis zum 21. März 1901 ungestörter Gesundheit erfreute. Früh Nachmittags bekam es beim Essen einer Walnuss plötzlich Athemnoth. Die Eltern erkannten sofort die Sachlage und eilten mit dem nach Luft ringenden Kinde zu einem Specialarzte für Kehlkopfkrankheiten. Dieser machte an demselben und den zwei nächsten Tagen wiederholt Extractionsversuche — nach einer Zuschrift will er das Kernfragment deutlich im Kehlkopfe eingestellt gesehen haben — auch die Einführung eines Katheters wurde ohne Erfolg versucht. Am 23. März, um 4 Uhr Nachmittags, wurde uns das Kind endlich eingeliefert. Außer geringen Zeichen von Rhachitis zeigte es einen guten Entwicklungszustand. Bei einer Temperatur von 38·5° war es stark cyanotisch und unruhig. Tiefe Einziehungen im Jugulum und Epigastrium, Stimme heiser, aber laut. Respiration ungleich und unregelmäßig, etwa 30, Puls klein, in Folge der Unruhe nicht zählbar. Ueber beiden Lungen ist das Athemgeräusch vom Stenosenathmen verdeckt. Wir schritten sofort zur Tracheotomia inferior in leichter Narkose; den Fremdkörper konnten wir trotz darauf gerichteter Bemühungen nicht entdecken. Indess, die Athmung besserte sich, und die Lippen färbten sich roth. Beiderseits ließ sich jetzt eine ausgebreitete Bronchitis feststellen. In der Nacht wurde die Athmung wieder schlechter, des Morgens am 24. März ist Pat. wieder stark cyanotisch. T. 40·1°. Reichliches feuchtes, klangloses Rasseln beiderseits, Athmung links abgeschwächt, keine Dämpfung. Da nach diesem Befunde der Sitz des Fremdkörpers im linken Bronchus sichergestellt war, wurde an seine Extraction geschritten (Docent Koschier). Von der Trachealwunde aus wurde die Trachea bis in's Jugulum hinab eröffnet. Bei der Einführung einer gekrümmten Sonde in dem linken Bronchus stößt man etwa 2 cm von der Bifurcation entfernt auf einen festen Widerstand. Es wird also die Tracheal- und Bronchialschleimhaut cocaïnisirt und darauf mittelst einer gekrümmten Pincette ein mehr als erbsengroßes, unregelmäßig gestaltetes, gequollenes Walnusskern-Fragment hervorgeholt. Mit Rücksicht auf die secundäre Reizung der Bronchialschleimhaut wird die Canüle ohne Naht eingelegt und mit einem Verbande fixirt. Nachmittags ist die Athmung bei einer Temperatur von 39·0° gut. Abends wird das Kind unruhig, die Athmung schlecht. Cyanose. Bei der Eröffnung des Verbandes findet sich die Canüle außerhalb der Trachea, Hautemphysem am Halse. Frischer Verband, Kind anhaltend unruhig. Nach einer halben Stunde wiederholt sich dieser Vorgang, Hautemphysem reicht bis an die Brustwarzen abwärts, bis an die Ohren aufwärts. Puls klein, kaum zählbar. Neuerlicher Verband und richtige Einstellung der Canüle. Aether- und Kampherinjection. Athmung wird trotzdem immer oberflächlicher, Puls schwindet. Nach einer weiteren halben Stunde Exitus.

*) Monti, »Jahrbuch für Kinderheilkunde«, Bd. II.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Obductionsbefund (Prof. Albrecht): Lobulär-Pneumonie des rechten Lungenunterlappens. Acute Bronchitis. Acutes Emphysem beider Lungen. Interstitielles Emphysem des Mediastinum. Acuter Pneumothorax linkerseits durch Platzen peripherer Lungenbläschen und subpleurales Emphysem der linken Lunge. (Entfernung eines aspirirten Fremdkörpers im linken Hauptbronchus 16 Stunden vor dem Tode; daselbst zwei hanfkorngroße Druckmarken von ihm.)

Epikrise: Angesichts des complicirten anatomischen Befundes allein wäre es schwer, die letzte Ursache für das rasche tödtliche Ende zu nennen. Nur die klinische Beobachtung vermag da Klarheit zu schaffen. Der Tod erfolgte unter dem Bilde höchster Athmungsinsufficienz und consecutiver Herzschwäche. Diese Athmungsinsufficienz war nicht bedingt durch die Bronchitis, auch nicht durch die wenig umfangreiche Lobulärpneumonie, die ja ebenso schon Nachmittags bestanden, als die Pat. noch recht gut athmete. Erst Abends, als bei einer raschen Bewegung des unruhig gewordenen Kindes die Canüle aus der aufgeschlitzten Trachea gerieth, wurde es cyanotisch, die Athmung angestrengt, es entwickelte sich ein Hautemphysem und wohl gleichzeitig auch eines des Mittelfellraumes. Diese Folgen konnten natürlich auch mit der Reposition der Canüle nicht wieder beseitigt werden. Als nun bald darauf der Unfall sich wiederholte, kam unter der neuerlich angestrengten Exspiration durch Platzen vielleicht subpleuraler Emphysemblasen plötzlich der Pneumothorax zu Stande. Rascher Verfall und Tod war die Folge. Die unmittelbare Todesursache waren also Vorgänge, die mit dem therapeutischen Handeln zusammenhingen und vielleicht hätten vermieden werden können. Wir kommen darauf noch zurück.

Wie aber ist das theurapeutische Vorgehen in diesem Falle überhaupt zu beurtheilen? Die ersten endolaryngealen Extractionsversuche waren, vorausgesetzt, dass der betreffende Arzt den Körper im Kehlkopfraume wirklich gesehen hatte, vollauf berechtigt. Da sie aber erfolglos waren, hätten bis zu einem weiteren operativen Eingriff nicht erst 2 Tage verstreichen dürfen. Denn alle Statistiken über „Fremdkörper in den tieferen Luftwegen" beweisen, dass frühzeitiges operatives Eingreifen die günstigen Ausgänge vermehrt. So sterben in Durham's*) Zusammenstellung von Nichtoperirten 42·5%, von den Operirten nur 28·8%. Bei Kühn**) genesen von den Nichtoperirten 83 und starben 89, von den Operirten bleiben 101 am Leben, 40 gehen zu Grunde. Nach der Eröffnung der Trachea hätte man nach Weist's***) Rathschlag immerhin den Versuch machen können, das Kind mit dem Kopfe abwärts zu wenden und durch Schütteln den Fremdkörper hinauszubefördern. Das weitere Vorgehen bis zur Extraction des Kernfragmentes war allerdings vollständig kunstgerecht. Dagegen erhebt sich die gewichtige Frage, ob nicht die Trachea bis auf die für die Canüle nothwendige Lücke vor der Anlegung des Verbandes hätte genäht werden sollen. Es ist klar, dass die Lage der Canüle in einer fast der ganzen Länge nach aufgeschlitzten Trachea sehr labil ist. Mit dem Bändchen befestigt, stellt sie einen zweiarmigen Hebel dar, dessen längerer Arm, der in der Luftröhre liegende Antheil, jederzeit das Bestreben haben wird, seine Lage nach vorhin zu verändern. Dieser Tendenz könnte nur eine Naht der Trachea vielleicht mit Erfolg begegnen. Der Pneumonie wäre das sonst kräftige Kind gewachsen gewesen, wenn nicht die wiederholte Dislocation der Canüle das rasche Ende herbeigeführt hätte.

(Schluss folgt.)

Die Malaria-Hygiene nach neuen Grundsätzen.

Von k. und k. Marine-Oberstabsarzt Dr. Johann Krumpholz.

(Fortsetzung.)

Die Bekämpfung des Malariaparasiten im Menschen ist in epidemiologischer Beziehung, d. h. im Sinne der rationellen Malaria-Hygiene, das ideale Mittel, um die Krankheit auszurotten, weil die Malariamücke bei allgemein versiegten Infectionsquellen selbst infectionsfrei bliebe und die Reproduction des Parasiten im Menschen und in der Mücke aufhören würde. Diesem Ideal wenigstens nahe zu kommen, strebt Koch mit der Forderung an, in Malariaplätzen nicht nur bei Kranken nach dem Parasiten zu suchen, sondern bei allen Bewohnern des Platzes nach ihm zu forschen. Das ist in beschränkten und isolirten Malariagebieten mit einigen Hundert oder wenigen Tausend Bewohnern bei unausgesetzter Controle eines jeden Zuwanderers möglich, bei stark fluctuirender Bevölkerung aber nicht einmal in kleinen Malariagebieten auf die Dauer durchführbar.

Im Großen ist die von Koch empfohlene Methode des Kampfes gegen die Malaria, abgesehen von vielen anderen Gründen, schon deshalb unausführbar, weil man nirgends über die erforderliche Zahl von Aerzten oder anderen geeigneten Personen verfügt, die in der Blutuntersuchung verlässlichen Bescheid wissen und, wie es nothwendig wäre, binnen kürzester Zeit eine zahlreiche Bevölkerung nach Malariaparasitenwirthen zu durchforschen vermöchten.

Man wird in der hygienischen Praxis hinsichtlich der Verminderung der Malariahäufigkeit schon merklichen Erfolg haben, wenn möglichst viele Malariakranke durch geeignete Behandlung als Infectionsquellen ausgeschaltet werden. Oeffentliche Ambulatorien, billiges, leicht zugängliches Chinin und möglichst ausgebreitete Belehrung aller Kreise der Bevölkerung von Malariagebieten, wie wichtig die frühzeitige und richtige Behandlung des Malariafiebers für den Kranken und seine Ortsgenossen sei, werden zur Eindämmung der Malariahäufigkeit viel beitragen.

In gewissen Malariagebieten von Indien lässt die Regierung durch die Postämter Chinin in Paketen zu fünf Hellern (bei den heutigen Chininpreisen kann dafür mehr als ein halbes Gramm gegeben werden) verkaufen; die Niederlande geben in ihren ostindischen Colonien jährlich 2000 kg Chinin unentgeltlich in Malariagebieten ab; in Italien ist ein Gesetz in Kraft, demzufolge im ganzen Königreiche in allen Tabak- und Salzverschleißstellen Celluloidröhrchen mit je 2·0 g Chinin, u. zw. 10 Tabletten zu 0·20 g für jedermann zu haben sind. Ein Röhrchen mit salzsaurem Chinin kostet 40 Centesimi (d. i. 38 Heller), mit schwefelsaurem Chinin 32 Centesimi (wenig über 30 Heller). Die italienische Presse wettert mit Recht gegen die verzögerte Ausführung des Gesetzes und gegen den hohen Verkaufspreis; in New-York wird dringend gefordert, dass das für Unbemittelte von den städtischen Aerzten gegen Malaria verordnete Chinin ebenso unentgeltlich zu haben sein müsse, wie das Antidiphtherieserum; in der Marine-Apotheke zu Pola gibt die Kriegsmarine das schwefelsaure Chinin um die Hälfte billiger an die in Pola Bezugsberechtigten ab, als in Militärapotheken jeweilig für den Verkauf festgesetzt ist.

Solche und ähnliche Vorsorgen, das Chinin in Malariagebieten unentgeltlich oder um billigen Preis allen, die es benöthigen, zugänglich zu machen, haben überall geholfen, die Malariahäufigkeit herabzudrücken, und können nicht genug empfohlen werden.

Was bisher über die Bekämpfung der Malaria gesagt wurde, ist eigentlich nichts Neues in Betreff des Kampfmittels, und doch glaube ich, Ihnen manches Neue über die Methodik seiner Anwendung mitgetheilt zu haben, weil die neue Lehre vom Malariafieber auch darin zweckdienliche, aber in der Praxis noch nicht allgemein gewürdigte Aenderungen hervorgebracht hat.

Völlig neu, wenn auch nicht Ihnen, meine Herren, ist in breiten Kreisen selbst unserer Fachgenossen jener Theil der Malaria-Hygiene, von dem ich jetzt sprechen will.

Ich sagte, dass die Malaria-Hygiene nicht nur den Menschen als Parasitenwirth und Infectionsquelle, sondern auch die Anophelen als Vermittler der Infection zum Gegenstande hat. Die Krankheit müsste als Endemie oder Epidemie, kurz, als Volksseuche, ihr Ende finden, wenn die

*) Cit. nach Schäffer in »Heymann's Handbuch der Laryngol. u. Rhinologie«, I. Bd., 2. Theil.
**) Cit. nach Schäffer l. c.
***) Cit. nach Schäffer l. c.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Malariamücken entweder vernichtet oder verhindert werden können, sich an Malariakranken zu inficiren und die Krankheit auf Gesunde zu übertragen. Die Bedeutung und der Zweck des Kampfes gegen die Malariamücke bedürfen also keiner weiteren Erläuterung mehr, der Kampf selbst aber kann entweder ein offensiver sein, der auf die Vernichtung des Malariavermittlers hinzielt, oder er beschränkt sich auf die Defensive und ist dann gleichbedeutend mit dem Schutze gegen Mückenstiche.

Unter allen Umständen wird es nothwendig, den Feind in allen seinen Entwicklungsstufen und in seinen Lebensgewohnheiten zu kennen, um ihn mit Aussicht auf Erfolg angreifen oder vor ihm sich schützen zu können. So interessant die Naturgeschichte der Anophelen ist — ich könnte Ihnen einen ganzen langen Abend davon erzählen, ohne fürchten zu müssen, Sie zu langweilen — so darf ich hier nur so weit darauf eingehen, als zum Verständnis der darauf basirten Aufgaben der Hygiene unerlässlich ist.

Von der Familie der Culiciden sind heute etwas über 250 Species, darunter etliche 40 des Genus Anopheles, bekannt und beschrieben. Von den bekannten Anophelen sind beiläufig 10 Species durch Beobachtungen als Malariavermittler einwandfrei sichergestellt, und es ist kaum daran zu zweifeln, dass die ganze Sippe ein solcher ist oder bei sich ergebender Gelegenheit zu demselben werden kann.

In demselben Landstriche kommen gewöhnlich nur wenige Species nebeneinander vor und von diesen sind es wieder nur eine oder zwei, die an Häufigkeit weitaus vorherrschen. In Europa ist am meisten verbreitet die Species Anopheles maculipennis (Synonyme A. claviger, A. quadrimaculatus) und diese übertrifft auch bei uns alle anderen — vielleicht noch drei Species — an Verbreitungsgebiet und Häufigkeit des Vorkommens.

Der einzige, aber sofort erkennbare charakteristische Unterschied aller Anophelen von ihren nahen Verwandten, den Stechmücken des Genus Culex, ist der, dass bei den Anophelen der Stechrüssel und die beiden Taster (Palpi) ausnahmslos gleich lang sind, während bei den Culex species die Taster ganz kurz, bei den Männchen einzelner Species aber auffallend länger als der Stechrüssel sind. Männchen und Weibchen der ganzen großen Familie der Culiciden, also auch der Anophelen sind auf den ersten Blick leicht voneinander zu unterscheiden: die Fühler (Antennae) der Männchen sind mit langen, feinen Härchen so dicht besetzt, dass sie wie prächtige Federbüsche aussehen, während die Fühler und Taster der Weibchen aller Culiciden in der spärlichen, kaum bemerkbaren Befiederung sich nicht sehr unterscheiden.

Das Charakteristicum des Anopheles maculipennis sind vier bräunliche Flecken auf jedem Flügel. Drei Flecken liegen in einer Reihe etwas hinter dem vorderen Flügelrande, der vierte befindet sich, noch weiter zurückstehend, hinter dem am meisten nach außen postirten Fleck.

Nur die Weibchen können stechen und Blut saugen und thun dies in unseren Klimaten fast nur in den Abend- und Nachtstunden. Sie beginnen vor Sonnenuntergang zu schwärmen und sind bald nach Sonnenaufgang gewöhnlich wie mit einem Schlage verschwunden. Die Anophelen sind in bewohnten Landstrichen fast Hausthiere geworden, denn sie halten sich mit Vorliebe in Wohnstätten des Menschen oder in der Nähe derselben auf. Daher kommt es, dass die Malaria häufig als wahre Hausepidemie auftritt und dass man die Krankheit in Häusern und deren Umgebung, wo Malariakranke sind, so leicht sich zuzieht. Bei Tag hält sich der Anopheles auch gerne im Laubwerk der Bäume und Sträucher auf, und ich muss hier mit besonderem Nachdruck hervorheben, dass es ein großer Irrthum ist, zu glauben, dass die Anpflanzung von Bäumen in Malariagegenden ein Mittel sei, die Malaria zu bekämpfen. Der gänzliche Misserfolg, den die Anpflanzung von Eucalyptus, Cypressen u. s. w., dieser noch vor wenigen Jahren in naiver Unwissenheit gepriesenen Mittel gegen das „Malariamiasma“, in Italien und überall hatte, ist heute allerdings leicht zu erklären. Eine Species von europäischen Malariamücken, der Anopheles bifurcatus, zieht den Aufenthalt auf Bäumen und Sträuchern besonders vor, und die Mönche von Tre Fontane an der Peripherie von Rom wissen ein Lied von den famosen Eucalyptushainen zu singen, an denen die Macht der Malaria sich brechen sollte!

Das Fluggebiet der Anophelen ist im Allgemeinen ein kleines, auf wenige Kilometer beschränktes, jedoch können sie vom Winde verweht werden, den sie sonst fürchten und vor dem sie sich lieber zwischen Bäumen, in Häusern und deren Nebengebäuden, unter Brücken etc., kurz, wo sie Ruhe finden, verstecken, so zwar, dass ihr Schwärmen bei selbst schwachen Luftströmungen wenig zu bemerken ist: ein Fingerzeig für die hygienische Praxis, der in tropischen Malariaplätzen schon befolgt wird, nämlich durch kräftigen Luftzug bei geöffneten Fenstern und Thüren die Mücken in den Häusern bei Tag aufzuscheuchen, sie in erheblicher Menge zu verjagen und ihrer so los zu werden.

Im Winter sind Männchen, die übrigens in jeder Jahreszeit den Weibchen an Zahl bedeutend nachstehen, fast nie zu finden, weil sie schon dem rauheren Herbstwetter leicht und mehr unterliegen. Die immer noch in beträchtlicher Zahl übrig bleibenden Weibchen flüchten sich in ihre Winterquartiere, verbergen sich in dunklen, ruhigen Winkeln, also in Scheunen, Ställen, Kellern, unter Treppen, auf Dachböden und dergleichen und verfallen in eine Art Halbschlaf, aus dem sie schon der Vorfrühling weckt. Nun beginnt wieder das Eierlegen und wiederholt sich bis zum Frühherbst noch drei- oder viermal. Der um die Erforschung der Mückenfauna seines Vaterlandes hochverdiente italienische Zoologe Ficalbi hat berechnet, dass das im südlichen Europa schon Anfangs März Eier legende Mückenweibchen in demselben Jahre eine Nachkommenschaft von etwa 200 Millionen Mücken haben kann, wieder eine Mahnung für die hygienische Prophylaxis, mit der Vernichtung der Mückenbrut schon frühzeitig im Jahre zu beginnen, um schon die erste Generation an Zahl der Individuen möglichst zu vermindern.

Wo ist die junge Brut der Anophelen, d. h. deren Eier, Larven und Puppen, zu suchen und zu finden? Die Anophelen legen ihre Eier, aus denen am zweiten oder dritten Tage die Larven ausschlüpfen, mit Vorliebe in stehende Gewässer selbst von kleinstem Umfange oder auf ganz langsam fließendes Wasser, also hauptsächlich in Wasserlachen, Pfützen, Gräben, Canäle, Tümpel von nicht zu bedeutender Tiefe, in das seichte Wasser am Ufer von Teichen, Seen, Sümpfen, Bächen und Flüssen mit minimaler Strömung, niemals aber auf einfach feuchten Boden. Reines, klares Wasser, mit nicht zu üppiger, die ganze Wasserfläche nicht zu dicht bedeckender Pflanzenvegetation wird bevorzugt. Auch in Trögen, Fässern, Kübeln, Töpfen und dergleichen ohne sichtbaren Pflanzenwuchs im Wasser werden manchmal Eier und Larven von Anophelen gefunden. Im Meerwasser, in Brackwässern, die noch stark salzhältig sind, in Salinen, in fauligem Wasser mit thierischen oder pflanzlichen Zersetzungsproducten werden Eier und Larven von Anophelen nicht leicht angetroffen, während es von Culexarten in fauligen Schmutzwässern, Cloaken, Mistjauchen und dergleichen oft wimmelt. In Ermangelung besserer Brutplätze kommen Anopheleslarven manchmal, aber selten auch in trübem, schmutzigem Wasser vor. In künstlichen Wasserbecken mit bewegtem Wasser, z. B. Springbrunnen, im stehenden Wasser, das jedem Winde ausgesetzt ist oder sonstwie in häufiger, wenn auch leichter Bewegung erhalten wird, ist Anophelenbrut fast niemals vorhanden.

Die Anopheleslarven sind etwa 1 cm lang und lassen sich leicht daran erkennen, dass sie in der Ruhe fast parallel dem Wasserspiegel und unmittelbar unter dem-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

selben horizontal ausgestreckt liegen, um zu athmen, zu welchem Zwecke sie das vorletzte Segment ihres Hinterleibes, auf dessen Rückenfläche die Athmungsöffnungen liegen, über den Wasserspiegel hinaushalten können, ohne ihre horizontale Lage verändern zu müssen. Ueber den Athmungsöffnungen der Culexlarven sitzt jedoch eine lange, schiefe Athmungsröhre, die fast vertical über den Wasserspiegel emporgehalten wird, so dass die Larve selbst in einem Winkel von 50—60° mit dem Kopfe nach abwärts geneigt erscheint und dadurch sofort auffällt.

Das Larvenstadium der Anophelen dauert bis zu drei Wochen und auch darüber. Beobachtungen aus jüngster Zeit lassen keinen Zweifel mehr zu, dass die Anophelenlarven auch überwintern können und selbst unter der Eisdecke nicht immer zugrunde gehen. Das Puppenstadium ist gewöhnlich von kurzer Dauer, nämlich wenige Tage. Die ganze Entwicklung vom Ei bis zum fliegenden Insect nimmt also meistens etwa drei Wochen in Anspruch, kann auch in kürzerer Zeit beendet oder beträchtlich verzögert werden. Wasserhöhe, Temperatur, Nahrungsverhältnisse etc. auf den Brutplätzen sind dabei von wesentlichem Einflusse.

Die hier nur skizzirten Lebensgewohnheiten der Malariamücken, die an der Verbreitung der Krankheit einzig und allein die Schuld tragen, weisen der Hygiene sichere Wege, die Malaria einzudämmen und unter besonders günstigen Verhältnissen örtlich auszurotten, wenn dabei die in erster Linie stehende und unerlässliche Sanirung des malariakranken Menschen energisch mitwirkt.

Die Naturgeschichte der Malariamücke lehrt uns, dass jeder kleine seichte Wassertümpel, jede noch so unscheinbare natürliche oder künstliche Bodenvertiefung, in welcher das Grundwasser zutage tritt oder Oberflächenwässer sich ansammeln, zum verhängnisvollen Brutplatze der Anophelen werden können, wenn nicht dafür von der Natur oder Menschenhand gesorgt wird, dass das Wasser continuirlichen Abfluss habe und selbst in kleinsten Mengen nicht stagniren könne. Diese so einfachen Bedingungen für das Entstehen von Mückenbrutplätzen machen es uns vollkommen verständlich, weshalb Entwässerungsanlagen in versumpftem Terrain, die zu agrarischen und hygienischen Zwecken in Malariabezirken geschaffen wurden, oft nur geringe, noch häufiger gar keine Besserung in der Salubrität der Landschaft hervorgebracht haben.

Das ist ja die seit Römerzeiten in Italien niemals verstummte Klage gewesen, dass riesenhafte Entwässerungsanlagen in den furchtbarsten und berüchtigtsten Malariagegenden des Landes agrarischen Nutzen hätten schaffen können, wenn die Malaria nicht in gleicher oder nach mehr verderblicher und mörderischer Macht fortgewüthet hätte und alle Arbeit, alle Menschen- und Geldopfer vergeblich geblieben wären. Woran lag es? Nur daran, dass man sich in Unkenntnis der Bedingungen für die Ausbreitung der Malaria damit begnügen zu dürfen meinte, die großen Wassermengen aus der überschwemmten Landschaft möglichst wegzuschaffen. Die unzähligen kleinen Tümpel und Pfützen, die man in scheinbar entwässertem Terrain in blinder und verhängnisvoller Geringschätzung fortbestehen ließ, oder deren man nicht Herr wurde, und die dann auch zum Theile selbst im Sommer nicht wasserfrei wurden, waren alte Brutplätze für Mücken geblieben oder als neue geschaffen worden. Nicht genug daran, die Entwässerungsanlagen selbst wurden häufig und fast überall zu Brutplätzen für den unerkannten Feind. Die Niveauverhältnisse brachten es eben mit sich, dass die Abfuhr der Wässer wegen des oft geringen Gefälles der Gräben und Canäle oft nur eine überaus träge und unzureichende sein konnte und dass nach den Winter- und Frühjahrsregengüssen die großen Wassermassen allenfalls abflossen, dass aber zur Sommerszeit die Grabensohlen entweder in ihrer ganzen Länge seichtes, stagnirendes Wasser behielten oder sich in zahllose kleinere oder größere warme, vegetationsreiche Pfützen umwandelten, die für Stechmücken ein wahres Paradies sind.

Daran änderte sich gewöhnlich nicht viel, wenn dem allzu trägen oder in gewissen Niederungen überhaupt unmöglichen Abflusse der Sammelwässer durch Hebe- und Schöpfwerke nachgeholfen wurde oder ein Theil der zurückgebliebenen Pfützen in der heißen Zeit austrocknete und zu Mückenbrutplätzen sich nicht mehr eignete. Immer noch blieben deren so viele übrig, dass die Mückenplage und damit die Malaria nicht merklich abnahm.

So kam es denn, dass die Malaria in Italien mit schmerzlicher, aber ohnmächtiger Resignation schließlich fast als unabwendbares Verhängnis angesehen wurde, weil die sogenannte Bodensanirung niemals durchgreifende hygienische Erfolge hatte, so wenig der agrarische Erfolg, mindestens in neuester Zeit, zu wünschen übrig lassen mochte. Wer heute, aufgeklärt durch die neue Lehre von der Malaria, alle die großartigen und kostspieligen Entwässerungsanlagen in berüchtigten Malariagebieten Italiens mit sachverständigem Auge besichtigt, kann auf Schritt und Tritt sehen, dass die Bestrebungen der hygienischen Bodensanirung erfolglos bleiben mussten und bleiben werden, so lange im Bestande zahlloser Mückenbrutplätze nicht Wandel geschaffen und dem Entstehen neuer Brutstätten nicht sorgsam vorgebeugt wird.

(Schluss folgt.)

Referate.

Deutsche med. Wochenschrift Nr. 26.

Becker: **Ueber Krankheitszustände durch Trichocephalus.** Verf. hatte Gelegenheit, zwei Krankheitsfälle zu beobachten, die wahrscheinlich durch Infection mit Trichocephalus veranlasst waren. Der erste Fall betraf eine 22jährige Köchin, welche wegen Erscheinungen hochgradiger Blutarmuth die Klinik aufsuchte. Objectiv ergaben sich außer lauten systolischen Geräuschen an der Mitralis und Pulmonalis nur Blutveränderungen: das Blut zeigte im frischen Präparat mangelhafte Geldrollenbildung, blasse Farbe der Erythrocyten, mäßige Poikilocytose, mäßig zahlreiche Mikro- und Makrocyten; keine kernhaltigen Erythrocyten. Zahl der Erythrocyten 3,456.000, der Leukocyten 6250. Hämoglobingehalt 35%. In den Fäces fanden sich bei der mikroskopischen Untersuchung zahlreiche Trichocephaleneier. Die Therapie bestand zunächst einige Wochen lang in der Darreichung von Liq. ferri sesquichlorat. Dabei trat keine Besserung ein. Dann erst wurde eine Therapie gegen die Trichocephalen eingeleitet, und zwar bekam die Pat. täglich ein Benzinklystier; zuerst 1 Esslöffel auf 1 Liter, später, weil die Pat. starke Schmerzen dabei hatte, 1 Theelöffel, und noch später 5 Tropfen auf 1 Liter Wasser; im Ganzen 8 Klystiere. Jetzt ließen die Beschwerden allmälig nach und der Blutbefund besserte sich; bei der Entlassung betrug die Zahl der Erythrocyten 5,100.000 und der Hämoglobingehalt 70%. — In dem zweiten vom Verf. beobachteten Fall handelte es sich um eine 26jährige Frau, welche seit langer Zeit an Blutarmuth und den dadurch bedingten Symptomen litt. Das Blut zeigte im frischen Präparat mangelhafte Geldrollenbildung, sehr ausgeprägte Poikilocytose, viele Mikro- und Makrocyten; Zahl der Erythrocyten 2,852.000, der Leukocyten 8700. Hämoglobingehalt 25%. Im gefärbten Trockenpräparat ziemlich viele kernhaltige Erythrocyten, keine Megaloblasten. In den Fäces fanden sich Trichocephaluseier in reicher Menge. Die Therapie bestand auch in diesem Falle einige Wochen lang in Verabfolgung von Eisen und Arsen; hiedurch wurde der Blutbefund nur in geringem Grade gebessert. Eine Cur gegen die Trichocephalen konnte in diesem Falle nicht eingeleitet werden, da die Pat. plötzlich die Klinik verlassen musste. — Verf. gibt außerdem noch eine Uebersicht über die in der Literatur in Betreff des Trichocephalus niedergelegten Beobachtungen und kommt auf Grund dieser und seiner eigenen Fälle zu folgendem Resultat. Die Trichocephalen sind im Stande, drei verschiedene Krankheitszustände hervorzurufen: 1. Symptome von Seiten des Magendarmcanals, starken Dickdarmkatarrh mit Geschwürsbildung, reichlichen Diarrhöen, Blut im Stuhl, auch mit peritonitischen Erscheinungen, Erbrechen, lebhaften Schmerzen und perityphlitische Zustände.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

2. Symptome von Seiten des Nervensystems, Hirnerscheinungen, Kopfschmerzen, Schwindelgefühl, Aphonie, Erscheinungen einer Meningitis; dass der Trichocephalus schwere Hirnsymptome, ja sogar den Tod verursachen kann, beweisen mehrere Fälle aus der Literatur. 3. Symptome von Seiten des Blutes: Anämie mit ihren Folgezuständen, Kopfschmerz, Schwindel, Herzklopfen, Mattigkeit, aber auch mit Leibschmerzen verbunden, welch' letztere auf den Ursprung hinweisen können.

Münchener medicinische Wochenschrift Nr. 17.

J. Hoppe: **Die Anwendung des Dormiols bei Epileptikern.** (Ein Beitrag zur Behandlung des Status epilepticus.) Aus der Beobachtung von 11 Fällen von Status epilepticus ergab sich, dass das Dormiol jedesmal prompt gewirkt hat, mindestens ebenso wie das verwandte Amylenhydrat. Ueble Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet. Die Anwendung des Mittels, die beim Status epilepticus naturgemäß nur ausnahmsweise per os erfolgen kann, geschah per rectum. Der Erfolg beweist, dass das Dormiol glatt und in sehr kurzer Zeit vom Mastdarm resorbirt wurde. Oertliche Reizerscheinungen traten nie auf. Die Anwendung war derart, dass von einer auf der Abtheilung vorräthigen Lösung von 10·0 : 150·0 2 bis 3 Esslöffel einem $^1/_4$ bis $^1/_3$ Liter lauwarmen Wassers beigemengt und nachher als Einlauf verabfolgt wurden. Da diese rectale Anwendung keine Schwierigkeiten macht, und da die Aufnahme vom Mastdarm aus offenbar eine sichere ist, wurden Versuche, Dormiol subcutan beizubringen, an Kranken nicht gemacht. Ob sich Dormiol zur dauernden Behandlung der Epilepsie, ähnlich wie die Bromsalze, eignen würde, erscheint nach den Mittheilungen von Schultze, sowie nach den Erfahrungen, die man mit den verwandten Mitteln — Amylen, Chloral — gemacht hat, sehr fraglich, ausgenommen vielleicht bei einigen Fällen von Epilepsia nocturna. Auch in allen Fällen von epileptischer Verwirrtheit, verbunden mit motorischer Unruhe, in denen Verf. es versuchte, versagte es vollständig, während es wiederum als Schlafmittel in der Dosis von 1 g (per os) bei nicht an Arznei gewöhnten Pat. gute Dienste leistete. Man wird also bei der Therapie der Epilepsie es erfolgreich nur da anwenden, wo die strenge Indication vorhanden ist, dem erschöpften Organismus auf eine Zeit lang Ruhe zu verschaffen, d. i. bei gehäuften Anfällen und beim Status epilepticus. Man wird dann aber auch, wenn man diese Indicationsstellung nicht aus den Augen lässt, wenn man also in Zeiten, wo kein Bedarf vorliegt, die Kranken nicht an ein Mittel gewöhnt, das nur selten gegeben gute Dienste leistet, in Zeiten der Noth die freudige Genugthuung haben, ein sicheres Hilfsmittel zu besitzen, um einen sehr gefährlichen Zustand in kurzer Zeit zu beseitigen, ein Umstand, der besonders auch für den Praktiker ungemein wichtig ist.

Gazzetta degli Ospedali e delle Cliniche 1902, Nr. 69.

Domenici: **Ueber die Rigidität der Wirbelsäule.** Bei einem 18jährigen entstanden im Anschlusse an einen schweren Abdominaltyphus während der Reconvalescenz starke Schmerzhaftigkeit und Steifigkeit der Brustwirbelsäule, welche jeder Medication Widerstand leisteten. Erst nach längerer Zeit wichen die Schmerzen, die Rigidität aber blieb vollständig, so dass Pat. den Rumpf weder beugen, noch rotiren kann. Da weder für Tuberculose, noch für Rheumatismus ein Anhaltspunkt ist, so glaubt Verf., dass es sich um eine specifische Affection handle durch Localisation des Eberth'schen Bacillus in den Wirbelgelenken. Bekanntlich sind Knochen- und Gelenksaffectionen im Verlaufe des Typhus nicht selten, speciell die Gelenksaffectionen können sämmtliche Grade von den einfach rheumatischen bis zu den eitrig-pyämischen Formen zeigen. Dieser Fall beweist nach der Ansicht des Verf. wieder, dass die Rigidität der Wirbelsäule nicht eine Krankheitseinheit für sich darstellt, sondern eine Affection ist, die die verschiedenartigste ätiologische und symptomatische Bedeutung haben kann.

Moresco: **Ueber einen Fall von Torsion des Netzes.** Bei einem 36jährigen Mann, welcher seit Jahren an rechtsseitiger Inguinalhernie litt, trat Incarceration derselben ein. Bei der Operation zeigte sich, dass der Inhalt aus Netz bestand, welches aber nicht incarcerirt, sondern mehrmals um sich selbst herumgedreht war. Das Netz selbst war im Zustande starker Entzündung. Pat. starb am nächsten Tage, und bei der Obduction zeigte sich, dass der im freien Bauchraume zurückgebliebene Theil des Omentum ebenfalls torquirt war. Die Darmwände waren stark blutig suffundirt, stellenweise nekrotisch, der Darminhalt mit Blut durchsetzt. Torsion des Netzes ist eine sehr seltene Affection. Die gesammte Literatur weist nur 10 Fälle davon auf. Davon waren 7 Fälle Netztorsionen des in einem Bruchsacke befindlichen Netzes und nur 3 Torsionen des im freien Bauchraume befindlichen Omentum. Da das Omentum mit seinem rechten Antheil weiter nach abwärts reicht, als der linke, so ist in rechtsseitigen Brüchen das Vorkommen von Netzinhalt häufiger als linkerseits. Die Netztorsion im Bruchinhalt findet sich demzufolge auch vorwiegend nur in rechtsseitigen Hernien. Die Diagnose wird gewöhnlich erst bei der Operation gestellt, da es keine sicheren Indicien für die Diagnose »Netztorsion« gibt. Vélpeau gab an, dass das gespannte Netz als Strang zu fühlen sei, der vom Bruchsack aus gegen den Nabel zieht. Doch sind derartige Stränge auch bei anderen inneren Incarcerationen zu fühlen, andererseits bei dicken Bauchdecken gar nicht zu tasten. Die Symptome der Netztorsion sind die der inneren Incarceration, nur mit dem Unterschiede, dass hiebei der Abgang von Stuhl und allenfalls Flatus noch möglich ist. Der Zustand ist sehr gefährlich, weil durch die Torsion die den Darm versorgenden Gefäße comprimirt werden und hiedurch Blutungen in die Darmwände, Blutungen in's Darmlumen hinein, Nekrosen und Gangrän des Darmes zustande kommen, sowie Thrombosen der Gefäße. Der Entstehungsmechanismus dieser Torsionen mag mit dem wechselnden Füllungszustande der Bauchorgane, mit brüsken Bewegungen etc. zusammenhängen. Das torquirte Netz selbst geräth in den Zustand stärkster Entzündung, welche in Gangrän untergehen kann.

Schiassi: **Chirurgie und Opotherapia hepatica beim Morbus Banti.** Schiassi führte bei einer im dritten (ascitischen) Stadium befindlichen Frau mit Morbus Banti, welche in zu schlechtem Zustande sich befand, als dass er die Splenectomie hätte wagen können, die Laparotomie aus und fixirte die Milz in großer Oberfläche an das Peritoneum parietale. Hiedurch erzielte er das Verschwinden und Nichtmehrwiederansammeln des Ascites. Gleichzeitig verabreichte er der Pat. frisches Knochenmark, sowie Leberextract in der Dosis von 1 bis 3 g. Er erzielte hiedurch eine bedeutende Besserung des Allgemeinbefindens, Zunahme der rothen Blutkörperchen von 2,800.000 auf 4,200.000, sowie Steigerung der Diurese und der Harnstoffelimination. Schiassi glaubt durch den operativen Eingriff reichlichere Collateralen und dadurch die Möglichkeit erzielt zu haben, dass die in der Milz befindlichen Toxine aus dem Körper eliminirt werden. Durch die Zufuhr von Knochenmark dürfte ein günstiger Einfluss auf die Milz und die übrigen blutbildenden Organe, durch das Leberextract eine die secretorische Function der Leberzellen anregende Wirkung erzielt worden sein.

Geraldini: **Beitrag zum Studium der therapeutischen Applicationen des Gelatins.** Verf. berichtet über 2 Fälle schwerster Dysenterie mit Darmblutungen, bei denen Gelatin, sowohl im Klysma (jedesmal 200 g einer 2%igen Gelatinlösung), als auch subcutan (Gelatin Merck 30 g, Acid. carbol. 3·0, Aqu. destill. 100·0, alle 2 bis 3 Stunden 5 cm³ subcutan in die Nates injicirt) in kürzester Zeit die lebensgefährlichen Blutungen aus dem Dickdarm zum Stillstande brachte.

Campanella: **Subcutane Atropininjectionen bei Asthma bronchiale.** Die alte Behandlungsmethode des Asthma bronchiale von Trousseau, welcher seinen Asthmakranken durch 4 bis 6 Wochen Atropin verabreichte, indem er die Dosis progressiv bis zu 4 oder 6 mg täglich steigerte, ist neuerdings durch v. Noorden und Riegel zu Ehren gekommen. Das Atropin lähmt die Drüsennerven, sowie die Drüsenelemente selbst und schränkt dadurch die Bronchialdrüsensecretion ein. Außerdem äußert es auch seine Wirkung auf den Vagus und stimmt die Sensibilität seiner Lungenverzweigungen herab, derart, dass der Krampfzustand der circulären Muskelfasern der mittleren und kleinen Bronchien aufhört. Auf diese beiden Factoren ist wahrscheinlich die günstige Wirkung des Atropins beim Bronchialasthma zurückzuführen. Verf. machte nun bei 2 Asthmakranken, bei denen er Bromate, Chloral, Opium, Morphin, Stramonium, Quebracho, Lobelia etc. ohne Erfolg angewendet hatte, subcutane Injectionen von Atropinum sulfuricum ($^1/_{10}$ mg anfänglich, bis später 1 mg pro dosi). Einige Minuten nach der Injection ließ der Anfall nach, auch traten die Anfälle viel seltener ein. Unangenehm sind nur die Allgemeinerscheinungen (Schwindel, Zittern, Schwere im Kopf etc.), die das Atropin bewirkt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dieselben verschwinden übrigens bald, doch müssen sie stets beachtet werden.

Il Policlinico 1902, Nr. 34.

Cominacini: **Acute Appendicitis in einer Hernie.** Ein 50jähriger Mann ist seit über 10 Jahren Träger einer leicht reponirbaren Leistenhernie. Plötzlich stellten sich in derselben Schmerzen ein, die Hernie wurde beträchtlich größer und irreponibel, Singultus, Erbrechen und allgemeiner Verfall stellten sich ein. Bei der Herniotomie zeigte es sich nun, dass es sich um eine Hernie des Cöcum sammt dem Processus vermiformis handelte, dass keine Incarceration bestand, sondern eine Appendicitis. Der Processus vermiformis, der bedeutend verdickt und mehrfach gewunden war, wurde aus seinen Adhäsionen gelöst, resecirt, die Hernie reponirt und endlich die Radicaloperation nach Bassini angeschlossen. Pat. genas vollständig.

Le bulletin médical 1902, Nr. 42 und 43.

Vidal: **Hyéres.** In Hyères ist das Klima je nach dem Stadttheil verschieden; so unterscheidet man 1. das tonisirende oder Meerklima längs des Ufers zwischen Cagueiranne und Cap Bénat; 2. das wenig erregende Klima im Quartier de Costebelle und 3. das sedative Klima der Stadt Hyères, die einige Kilometer entfernt vom Meere liegt. Hyères ist eine alte Winterstation (ἱερός, heilig), liegt im äußersten Süden der Provence. Dank seiner halbinselförmigen Lage bleibt hier die Temperatur stets im Gleichgewicht, was sie der unmittelbaren Nähe einer großen Wasserfläche zu verdanken hat. Trotz der Trockenheit des Bodens ist der Feuchtigkeitsgrad der Luft entsprechend und den Lungenkranken sehr zuträglich. Der Juninebel des Mittelmeeres erreicht selten die Stadt. Das Quecksilber im Thermometer sinkt selten unter 0 und steigt selten über 30°. Die Nächte sind nicht sehr kalt, die Durchschnittstemperatur beträgt 15° 60. Juli ist der heißeste, Jänner der kälteste Monat. Hyères ist gegen Winde gut geschützt. Der Barometerdruck beträgt hier meist 760 mm, deswegen beobachtet man hier selten Hämoptoë. Bluthusten ist meist mit rapider Erniedrigung des Luftdruckes zusammengefallen. Epidemien sind in Hyères selten. Das Wasser ist gesund und fast keimfrei. Hyères eignet sich besonders für Scrophulöse und für Kranke mit chronischer Tuberculose, aber auch für Emphysematische, Herzkranke, Nervenkranke etc.

Cavasse: **Antibes (Juan-les-Pins, Cap d'Antibes).** Antibes bildet den Mittelpunkt eines Halbkreises, dessen Ende im Westen vom Estérel, im Norden und im Osten von Alpes-Maritimes gebildet wird. Vom klimatischen Standpunkte sind am günstigsten die Stadttheile Pinède und Fournet gelegen. Antibes ist besser als seine Umgebung gegen Winde geschützt und von Schneebergen weiter entfernt, es ist den warmen Südwinden geöffnet, aber auch Westwinden, welche sich im Winter unangenehm fühlen lassen und häufig sind. Antibes besitzt zwei sehr gesunde, gedeckte Wasserleitungen und zeichnet sich durch die Constanz der mittleren Temperatur aus. Antibes ist als eine tonisirende Winterstation zu betrachten, die besonders für Lymphatische und Scrophulöse zu empfehlen ist. Gicht und Rheumatismus geben auch eine Indication ab. Bei Tuberculose mit acuten Nachschüben ist das Klima für Antibes schädlich, dagegen bei chronischer Tuberculose sehr nützlich. Zuweilen nützt der Aufenthalt in Antibes bei Asthma und Bronchitis.

Dauvergne (Lyon): **Albuminurie in Folge Compression der Ureteren durch einen Beckentumor.** Bei einer 54jährigen Frau trat nach Compression der Ureteren durch ein Uterusfibrom, das im kleinen Becken eingeklemmt war, Albuminurie und Anurie auf. Eine totale abdominelle Hysterectomie brachte rasche Heilung und alle Symptome zum Schwinden. Compression der Ureteren mit ihren Folgeerscheinungen kann bewirkt werden: durch einen fibrösen Uterus in Folge seiner Härte und Volumens, durch Ovarialcysten, jedoch seltener, weil sie die nicht genügende Resistenz haben, die Compressionserscheinungen zu bewirken, u. zw. nur dann, wenn es zur Einklemmung der Dermoidcysten des Ovariums im kleinen Becken gekommen ist. Außer den Fibromen und Cysten des Eierstockes können auch feste Tumoren der Ovarien oder anderer Organe die Ureteren comprimiren.

Société de Chirurgie, 14. und 21. Mai 1902.

Honzel (Boulogne): **Ligatur der unteren Hohlvene.** Bei einer 36jährigen Frau wurde während einer Nephrectomie wegen Pyelonorose die untere Hohlvene unterhalb der Einmündung der Nierenvenen in der Ausdehnung von 1 cm angerissen. Nach Unterbindung der Vene (central und peripher) Stillstand der Blutung. Nach der Operation durch kurze Zeit Oedem der Beine, insbesondere des linken, das dann plötzlich verschwunden ist. Seit einem Jahre ist die Frau arbeitsfähig.

Pluyette (Marseille): **Fremdkörper im Cöcum.** Ein 46jähriger Kranker, der über heftige Krämpfe in der rechten Fossa iliaca klagt, hat einen nussgroßen sehr beweglichen Tumor in dieser Gegend. Operation. Das Cöcum enthielt eine gestielte Geschwulst, die aus Kothmassen bestand und von einer Schleimhautfalte umgeben war. Nach Unterbindung und Entfernung des Tumors vollkommene Heilung.

Delbet: **Fibrom und die Schwangerschaft.** Ein Fibrom des Uterus bei einer im 4. Monate schwangeren Frau, das rasch gewachsen ist. Die gestielte Geschwulst wurde abgetragen. Die Schwangerschaft nahm dann weiter ihren Fortgang. In einem anderen Fall ist die Schwangerschaft bis an's Ende normal verlaufen, obwohl ein Fibrom eine vollständige Retroversion erzeugt hat. Man soll nur in dringenden Fällen operativ vorgehen, weil die Toleranz des schwangeren Uterus für Fibrome sehr beträchtlich ist. Die Operation soll in den letzten Tagen der Schwangerschaft vor der Geburt erfolgen.

Mignon: **Brandige Appendicitis.** 3 Fälle von brandiger Appendicitis. Zwei betrafen Erwachsene ohne vorhergehende Anfälle, der dritte ein Kind mit mehreren Anfällen. In diesen 3 Fällen war die Temperatur mäßig und der Puls entsprechend. Hauptsymptome waren Durchfall, Kopfschmerzen und Depression. Alle 3 Kranken sind operirt worden und an Toxämie gestorben.

Courtot: **Subphrenischer Gasabscess.** Ein Matrose erkrankte plötzlich mit epigastrischen Schmerzen, Erbrechen und Uebelkeiten. Ende der Woche wurden das Gesicht erdfahl, Zunge trocken, Puls 100 und Temperatur 38. Eine Geschwulst in der Regio epigastrica. Laparotomie ergab einen Abscess von fäculentem Geruch und mit Eiter und Gas gefüllt. Waschung der Tasche mit Sublimat. Pat. ist unter choleraformen Erscheinungen gestorben. Die Autopsie ergab keine Ursache des Abscesses. Man soll in solchen Fällen nie Waschungen mit Sublimat, sondern nur mit heißem Wasser vornehmen.

Lejars: **Interstitielle Ruptur der Schenkelarterie.** Ein Mann erlitt in Folge von Einklemmung eines Beines eine Ruptur der Schenkelarterie. Sofort nach Unfall Lähmung des Beines, Abnahme der Sensibilität und Bluterguss der Leiste. Arteria tibialis posterior und Femoralis im Adductorencanal hörten zu schlagen auf. Kein Zeichen der Fractur. 5 Tage später Zehen unempfindlich und der Fuß kühl. Operation. Entfernung der Blutgerinnsel über der Arterie, die durch ein dichtes, schwarzes Gerinnsel verstopft war. Längsincision der Arterie und 2 provisorische Ligaturen oberhalb und unterhalb der Incisionsstelle. Tunica externa war in ein Gerinnsel umgewandelt, Media und interna zerrissen und mit Blut infiltrirt. Nach Entfernung des Gerinnsels, das bis in die Femoralis profunda reichte, kam von oben und unten rothes Blut zum Vorschein, was die Erreichung der Durchgängigkeit anregte. Lateralnaht der Arterie. Einige Stunden nach der Operation kehrte die Sensibilität und der Muskeltonus wieder, und es verschwand die violette Verfärbung der Haut. Diese Aenderungen hielten aber kurz an, es bildete sich ein Brand, der die Amputation des Beines nothwendig machte. Nachher Heilung. Obwohl das operative Verfahren in dem Falle keinen Erfolg gebracht hat, so ist es doch möglich, dass es, frühzeitig angewendet, Nutzen stiften könne. Im Verlaufe der Discussion erklärt Delorme, dass, wenn man auch in ähnlichen Fällen die Gerinnsel entfernt und die Seitennaht ausführt, weil die Läsionen der Gefäßwände bestehen, es wieder zur Bildung neuer Gerinnsel kommen würde. Um das Zustandekommen des Brandes zu erklären, müssen außer den gewöhnlichen Ursachen auch die Läsionen der collateralen Gefäße in Betracht gezogen werden.

Le progrès médical 1902, Nr. 18 und 19.

Guisy: **3 Fälle von hysterischer Hämaturie.** Der erste betrifft eine 38jährige, einer nervösen Familie entstammende Frau, welche 3 Anfälle von Hämaturie nach Aufregung gehabt hat und bei der der Harnapparat gesund ist. Im zweiten Falle handelt es sich um eine 49jährige Frau, die erblich belastet ist und bei der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hämaturie abwechselnd mit Hämoptoë auftritt, sobald die Kranke sich aufregt. Der dritte Fall bezieht sich auf einen 43jährigen Mann, der zum erstenmale den Hämaturie-Anfall nach Aufregung in Folge eines Geldverlustes bekam und seit der Zeit noch 2 Anfälle gehabt hat. Der Kranke ist erblich belastet und leidet oft an Kopfschmerzen.

Laquerrière: **Impotenz und Elektrotherapie.** Die elektrische Behandlung mit aufsteigenden Strömen längs der Wirbelsäule steigert die Erectionsfähigkeit. Dieses Verfahren ist bei Impotenz zu empfehlen, gleichgiltig ob man in ihm ein Heilmittel selbst sieht oder man es als Suggestionsmittel betrachtet, das dem Kranken das Vertrauen wiedergibt und ihn bei der psychischen Thätigkeit unterstützt, welche in vielen Fällen nothwendig ist.

Lyon médical 1902, Nr. 17.

Mayand: **Behandlung des Soors bei Neugeborenen.** Verf. empfiehlt zur Behandlung der Soorerkrankung bei Neugeborenen eine 3%ige Argentum nitricum-Lösung. Ein Wattapinsel wird in dieser Flüssigkeit getränkt und dem Kinde zum Saugen gereicht; die Flüssigkeit vertheilt sich dann gleichmäßig im Munde des Kindes. Ist aber der Belag fest, dann soll man die kranken Partien mit dem Pinsel bestreichen. Das Neutralisiren des Ueberschusses mit Kochsalzlösung ist nicht nothwendig. Nach dieser Pinselung wurden nie Zufälle, Läsionen der Mundschleimhaut oder Verdauungsstörungen beobachtet. In einigen Fällen wurde Erbrechen constatirt. Um diesés zu vermeiden, empfiehlt sich, die Cauterisation in den Intervallen zwischen den Stillzeiten vorzunehmen. In 16 Fällen hat eine einmalige Einpinselung radical geheilt; in 6 Fällen musste zweimal, in 3 Fällen dreimal cauterisirt werden. In 3 Fällen wurde der gleiche Erfolg nach Pinselung mit 5% Protargol erzielt. Da Argentum nitricum unschädlich ist, ist die Anwendung des Protargols der des Silbernitrats nicht vorzuziehen.

Société française de Laryngologie, Otologie et Rhinologie.

Escat (Toulouse): **Blutung nach Exstirpation der Tonsillen mittelst eines Morcelleurs mit schneidenden Rändern.** Betrifft einen 27jährigen Mann und hat 4 Stunden angehalten. Die Morcelleur à bords tranchants sind sehr gefährliche Instrumente. Die meisten Hämostatica nützen bei Tonsillarblutung zuweilen gar nicht. (Hier sind vergebens Eis, Wasserstoffsuperoxyd, Antipyrin, Ferropyrin, Gelatine, Eisenchlorid, Galvanocauter, Compression der Carotis, Compressor Ricord angewendet worden.) Die Tamponade der Tonsillargrube, combinirt mit der Naht der Gaumenbogen, hat den Stillstand der Hämorrhagie bewirkt.

Piaget (Grenoble): **Fremdkörper im Oesophagus durch 2 Monate.** Exstirpation eines Soustückes nach Cocainisirung des Rachens und Oesophagus aus dem Oesophagus. Mittelst Radiographie wurde als Sitz des Fremdkörpers eine Stelle zwischen dem ersten und zweiten Brustwirbel bestimmt. Interessant ist in dem Falle die Toleranz des Oesophagus. Das Kind hat im Laufe dieser 2 Monate weder Schmerzen gehabt, noch erbrochen. Die Radiographie hat hier durch die Bestimmung des Fremdkörpersitzes die Extraction erleichtert. Die Cocainisirung hat die genaue Untersuchung des oberen Antheiles des Oesophagus ermöglicht.

Castex (Paris): **Die Anzeigen des Beginnes der Taubheit.** Bei Kindern wird zuweilen das Schlechthören als Folge der Zerstreutheit betrachtet. Charakteristisch ist für die beginnende Taubheit der Kinder das Schiefschauen beim Zuhören. Für Erwachsene ist die Gewohnheit, die Frage oder den Befehl wiederholen zu lassen, bemerkenswerth. Zuweilen entdecken die Kranken ihre Schwäche erst im Theater, weil sie gezwungen sind, Sitze in der Nähe der Bühne zu nehmen oder besser die Musik als die Worte hören. Manche sind nicht im Stande, dem allgemeinen Gespräch zu folgen. Die Perceptionsfähigkeit für den Doppellaut »ou« geht zuerst verloren. Auch die Sprache der Tauben ist bemerkenswerth. Pat. mit Sklerose des inneren Ohres sprechen laut, die mit der des Mittelohres leise, weil die Stimmen zu laut in ihrem Ohre wiederhallen. Otokopose (Ermüdung des Ohres) gehört auch zu den ersten Zeichen der Taubheit. Die Hörschärfe sinkt plötzlich, um wieder nach einigen Minuten der Ruhe zurückzukehren. Greise hören zuweilen in Folge von Presbyacusie von Weitem besser, als in der Nähe, oder vernehmen leichter die Flüster- als die Lautsprache, weil das geschwächte Organ die Fähigkeit für Accommodation und Perception verloren hat. Zu laute Stimme stört das erkrankte Gehörorgan in seiner verlangsamten Function.

Société de Dermatologie et de Syphiligraphie, 1. Mai 1902.

Hallopeau: **Behandlung der Psoriasis mit Kaliumpermanganat.** Das Salz wird in Form von Umschlägen, welche in einer Lösung desselben getränkt sind, applicirt. Man erzielt mit diesen bessere Erfolge als mit anderen Localmitteln. Die Frage, ob man diese Methode bei allgemeiner Psoriasis wegen Gefahr der Resorption anwenden darf, muss noch studirt werden.

Barthélemy, Lévy-Bing und Lafay: **Injectionen von Quecksilberjodid bei Syphilis.** Quecksilberjodid wurde, in Oel oder in Wasser gelöst, zu 0·015 pro Cubikcentimeter für Injectionen angewendet. Eine ölige Auflösung des Präparates gewinnt man durch Auflösen desselben in einer Mischung von Nussöl und Ricinusöl, die früher mit Alkohol gewaschen und sterilisirt wurde. Unter 1050 Injectionen kein Zwischenfall. Alle Kranken wurden geheilt.

Leredde: **Perianales tuberculöses Infiltrat.** Ein tuberculöses Infiltrat, das in der Gegend des Anus sitzt, die Schleimhaut aber nicht erreicht. Fournier betrachtet diesen Fall vom Standpunkte der gerichtlichen Medicin als sehr instructiv. In einem ähnlichen Falle wurde dieses Infiltrat für syphilitisch gehalten und hat die Grundlage für eine Anklage wegen Nothzucht geliefert. Darier hat in einem ähnlichen Falle in Narkose den Herd ausgekratzt und die Wunde cauterisirt. In der Narbe kam es zwar an 2 Stellen zum Recidiv, nach einer neuerlichen Auskratzung jedoch trat Heilung ein.

Fournier: **Ichthyasis heredo-syphilitica.** Ein Bruder und eine Schwester haben eine angeborene allgemeine Ichthyase. Der Bruder ist gut entwickelt, aber minder intelligent, die Schwester weist mehrere trophische Störungen auf. Der Vater dieser Kinder ist syphilitisch. In seiner Familie ist Ichthyasis sonst nie vorgekommen; sie muss hier also als ein Zeichen der Erbsyphilis aufgefasst werden.

Balzer: **Ekzema seborrhoicum mit Aehnlichkeit der Psoriasis.** Ein Kind mit einem Ausschlag vom Aussehen der Psoriasis. Die Schuppen waren jedoch nicht silberfarbig, und nach Ablösung derselben trat die Hämorrhagie nicht deutlich auf. Nach Theerbehandlung sehr rasche Heilung, was den Schluss zulässt, dass es sich hier um ein seborrhoisches Ekzem gehandelt habe. In einem ähnlichen Falle Heilung durch Zinkpasta.

Hallopeau und Fouquet: **Onychomikosis.** Folgende Symptome dieser Affection sind zu nennen: Veränderungen der Hornschichte, die, vertical und horizontal gestreift, am Ende zerstört und entsprechend dem Lufteintritte zwischen Nagel und Nagelbett mit weißen Flecken besät ist; die Hornschichte ist verdoppelt durch eine nicht ganz verhornte Masse. In den tiefen Schichten dieser Masse findet man ein Mycelium. Die Lunula und die Matrix des Nagels sind intact. Um die Identität des Pilzes festzustellen, sind Culturen nothwendig.

Société médico-chirurgicale, 12. Mai. 1902.

Moutier: **Arthritismus.** Arthritismus ist eine Folge der Herabsetzung oder der Erhöhung der Functionen. Man muss also aus therapeutischen Gründen in gewissen Fällen den Stoffwechsel beschleunigen, in anderen verlangsamen, u. zw. je nach dem Blutdruck. Der Blutdruck gibt uns das Maß der im Organismus angesammelten Energie. Der moleculare Stoffwechsel wird also von der Menge der Energie abhängen. Also neben dem chemischen Zeichen, d. i. der Hyperacidität des Urins (nach Gautrelet) gestattet der Blutdruck eine causale Therapie. Man kann die Bestimmung des Blutdruckes mit der der Temperatur vergleichen, mit dem Unterschiede, dass letztere nur bei fiebernden Personen in Betracht kommt, während jene bei Fiebernden und auch bei Afebrilen.

Société médicale des hôpitaux, 9. und 23. Mai 1902.

Souques und Janvier: **Phlebosklerose der Hautvenen.** Ein 40jähriger Alkoholiker und Tuberculöser hat eine chronische Induration der Hautvenen. An den Beinen betrifft diese den Stamm der Vena saphena interna vom Malleolus bis zur Leistengegend, und die Vena saphena externa von der Articulatio tibiotarsalis bis zur Fossa poplitea. An den oberen Extremitäten sind fast alle oberflächlichen Venenstämme indurirt. Diese chronische Sklerose der Venen ist doppelseitig und symmetrisch. Unbetheiligt sind die Venen des Bauches, des Brustkorbes, des Halses und des Kopfes. Keine Varices, keine Variocele, keine Hämorrhoiden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Aehnliche Beobachtungen sind selten. Die histologischen Untersuchungen von Letulle ergeben, dass es sich hier um Veränderungen nach einer chronischen Phlebitis handelt. Die Phlebosklerose steht der Arteriitis progressiva Friedländer nahe.

Souques: **Oculo-pupilläre Störungen bei Tuberculose der Lungenspitzen.** Verf. hat bei 3 Kranken oculo-pupilläre Störungen, und zwar Miosis, Verkleinerung der Lidspalte, Kleinheit des Bulbus mit Retraction desselben beobachtet. Bei allen 3 Kranken war Lungentuberculose vorhanden, welche als Ursache der Augensymptome zu betrachten ist. Der Pleura-Ueberzug der Spitzen steht im engen Zusammenhange mit dem ersten Brustganglion und seinen Ramis communicantes, in denen die pupillenerweiternden Fasern des Sympathicus verlaufen. Die Erkrankung dieser Fasern genügt, um oculo-pupilläre Störungen zu verursachen. Bei Pachypleuritis und Adhäsionen in Folge Spitzentuberculose werden diese Fasern zerstört und bedingen dann die erwähnten Störungen.

Dalché: **Dystrophie der Hoden und Störungen im Knochensystem.** Ein Fall von Dystrophie der Hoden (syphilitisches Pseudomyxödem), die nach Darreichung von Orchietin wesentlich gebessert wurde. In der letzten Zeit sind gewisse Störungen im Knochensystem aufgetreten: Leichte Kyphose mit Scoliose, Volumenzunahme der Füße im queren Durchmesser, Neigung derselben zum Pes equinus. Diese Modificationen des Knochensystems im Laufe einer Hodenerkrankung sind deshalb bemerkenswerth, weil manche Autoren annehmen, dass Acromegalie im Zusammenhange mit Veränderungen der Geschlechtsorgane oder Störungen der Functionen derselben steht.

Merklen: **Locale Asphyxie der Beine.** Eine 29jährige Frau erkrankte nach Exstirpation des Gebärmutterhalses mit localer Asphyxie der Beine, mit Anfällen von Herzklopfen und Arrhythmie, Pruritus mit pigmentirten Plaques am Halse, an den Schultern und am Bauche und mit einer tiefen physischen und moralischen Erschöpfung. Die Hyperchromie mit vorausgehendem Pruritus erinnert an Pigment-Urticaria. Man kann also in dem Falle eine Gefäß- und Herzneurose annehmen, welche auf erblicher Grundlage sich entwickelt hat (der Vater hat früher an nervösem Herzklopfen gelitten) und welche durch einen gynäkologischen operativen Eingriff ausgelöst wurde.

Dafour: **Ein Erythema circinatum bei einer neuropathischen Kranken.** Ein Erythem, das während jeder Menstruation in situ recidivirt, fortschreitet und sich bei einer sehr nervösen Kranken entwickelt hat. Seit einiger Zeit hat das Menstrualblut dieser Kranken einen eigenthümlichen Geruch, was vermuthen lässt, dass es sich hier vielleicht um toxische Erscheinungen handelt, die vom Uterus ausgehen. Pat. nimmt kein Medicament. Eine Intoxication auf nervöser Grundlage dürfte also die Ursache dieses zu einer bestimmten Zeit recidivirenden Erythems sein.

Société de Gynécologie, d'Obstétrique et de Pédiatrie de Paris, 12. Mai 1902.

Delagemère (Mans): **Tubo-uterine oder interstitielle Schwangerschaft.** 2 Fälle von ektopischer Schwangerschaft, die man anatomisch als tubo-uterine oder als interstitielle Gravidität auffassen kann.

Lepage: **Ileus während der Schwangerschaft.** Ein Fall von Darmocclusion, welche nach elektrischem Bade verschwunden ist. Ein paar Monate darauf wurde bei der Pat. eine extra-uterine Schwangerschaft constatirt. Bei der Operation fand man einen Bluterguss in der fötalen Eihöhle. Es hat sich also damals um eine Pseudo-Darmocclusion gehandelt.

Literatur.

Jahrbuch der praktischen Medicin, kritischer Jahresbericht für die Fortbildung der praktischen Aerzte. Herausgegeben von Prof. Dr. J. Schwalbe. Stuttgart 1902, Ferdinand Enke.

Das Werk, dessen einzelne Abschnitte von hervorragenden Fachmännern bearbeitet wurden, hat trotz des immensen Materiales, über welches es berichtet, an Umfang nicht nur nicht zugenommen, sondern es ist noch um ein Weniges hinter demjenigen des vorigen Jahres zurückgeblieben, ein sicherer Beweis für die sorgfältige Auswahl und präcise Bearbeitung des Materiales. Dieser Jahrgang, dessen Vorgänger die Anerkennung der Praktiker gefunden hat, erfüllt seine Aufgabe, einen kritischen Jahresbericht für die Fortbildung der praktischen Aerzte darzustellen, vollkommen. Wenngleich fast sämmtliche Referate sich durch Uebersichtlichkeit und Vollständigkeit auszeichnen, stehen wir nicht an, dasjenige über Krankheiten des Nervensystems von Redlich und das Referat über Krankheiten der Verdauungsorgane von Rosenheim und Kramm als besonders gelungen zu bezeichnen. Wir können das Buch, welches mit vollem Rechte als einer der besten kritischen Jahresberichte bezeichnet zu werden verdient, den praktischen Aerzten nicht warm genug empfehlen. Lauterbach.

Der Zusammenhang von Leib und Seele, das Grundproblem der Psychologie. Von Dr. Wilhelm Schuppe., Wiesbaden 1902. Verlag von J. F. Bergmann.

Das interessante Büchlein bildet die XIII. Fortsetzung der Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens in Einzeldarstellung und behandelt im ersten Capitel den Stand der Frage und die Causalität. Der Lösungsversuch wird im zweiten Capitel zur Darstellung gebracht und Anmerkungen des Verf. beschließen die ebenso den Philosophen wie den Arzt interessirende Arbeit. Verf. nennt die Frage, nach dem Zusammenhang von Leib und Seele, das Grundproblem der Psychologie. Die ganze Frage ist vom erkenntnistheoretischen und logischen Standpunkte aus behandelt, und gewährt neue Gesichtspunkte, welche dazu beitragen können, eine künftige vollkommenere Lösung vorzubereiten und zu erleichtern. V.

Lehrbuch der klinischen Osmologie als functionelle Pathologie und Therapie. Von H. Zikel. Berlin 1902. Fischer's med. Buchhandlung H. Kornfeld.

Das vorliegende, E. v. Leyden gewidmete, von Senator einbegleitete, von Korány mit einem Schlussworte versehene Werk besitzt eine grundlegende Bedeutung für den Fortschritt der medicinischen Wissenschaft, nicht allein deshalb, weil es die im Verborgenen gereiften Früchte der Laboratorien zu einem einheitlichen Ganzen sammelt, organisch verbindet, sondern weil es jeden Arzt mit den Forschungsergebnissen einer ganz neuen Richtung soweit vertraut zu machen geeignet ist, dass die zukünftige Praxis noch ganz unabsehbaren Nutzen daraus ziehen kann. In der Verbreitung neuer Errungenschaften liegt ein Verdienst, das denselben erst den wahren Werth verleiht. Eine große Zahl von zerstreut erschienenen Einzelarbeiten unter Führung von Korány und seinen Schülern hat es den engeren Fachgenossen bewiesen, dass die Lehre von den osmotischen Druckverhältnissen nicht nur die Physiologie und Pharmakologie, sondern auch einzelne Capitel der Pathologie und Therapie von ganz neuen Gesichtspunkten aufzuhellen und zu vertiefen im Stande ist. Verf. geht noch weiter, indem er auf dem Fundament der Osmologie und Gefrierpunktsbestimmung thierischer Gewebe mit Verwerthung seiner reichen Eigenerfahrung und ausgiebigster Benützung der Literatur geradezu eine klinische Lehre neu aufbaut. In seiner gewissenhaften kritischen und übersichtlichen Darstellung gewinnen die Einzelresultate erst ihren vollen Werth, da sie einem großen Ganzen dienen. Von den 3 Hauptabschnitten des Buches, welche in zahlreichen Capiteln das ganze Gebiet in bisher unerreichter Vollständigkeit erschöpfen, werden der erste, der die physikalisch-chemische Einführung enthält, und der zweite, welcher die praktische Anwendung in der Pathologie der Infectionskrankheiten, Respirations-, Circulationsstörungen, Nierenaffectionen, Stoffwechselkrankheiten etc. umfasst, das größte Interesse des Praktikers erwecken. Von einem Eingehen auf die Details kann hier nicht die Rede sein, das Werk muss von jedem, der hinter seiner Zeit nicht zurückbleiben will, studirt werden! Besonders naheliegend sind schon jetzt die Capitel über kryoskopische Technik, welche durch Verf. »Pectoskop« an Exactheit gewonnen hat, und deren folgenreiche Anwendung für die Nierendiagnostik, die osmologische Elektrotherapie, die wissenschaftliche Begründung der Sauerstofftherapie etc. Das beigegebene Sach- und Autorenregister, die schematischen Abbildungen erhöhen den Werth der Schrift, das ausführliche Literaturverzeichnis gibt Anlass zum tieferen Eindringen in die hochinteressante und zukunftsvolle Materie. Zikel's Arbeit wird trotz aller wünschenswerthen Fortschritte noch lange ein standard work, die Hauptquelle der Belehrung auf diesem wichtigen Gebiete bleiben.

Neuburger.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die therapeutischen Leistungen des Jahres 1901. Von Dr. Arnold Pollatschek. Wiesbaden 1902. Verlag von J. F. Bergmann.

Der XIII. Jahrgang dieses Jahrbuches für praktische Aerzte trägt dem Fortschritte der Therapie der letzten Zeit gewissenhaft Rechnung und eignet sich ganz vorzüglich zu einem Nachschlagbuche für den praktischen Arzt, der oft zeitmangels nicht in der Lage ist, sich eingehender Lectüre aller periodisch erscheinenden Fachblätter zu widmen. Insbesondere finden wir die in letzter Zeit in Aufschwung begriffenen physikalischen Heilmethoden genügend berücksichtigt. K.

Die neueren Augenheilmittel für Aerzte und Studirende. Von Dr. M. Ohlemann. Wiesbaden 1902. Verlag von J. F. Bergmann.

Der Verf. der »Augenärztlichen Therapie«, die sowohl von der Fachpresse als auch von den Aerzten beifällig aufgenommen wurde, hat mit Veröffentlichung des vorliegenden, Prof. R. Greeff gewidmeten Werkes einem wirklichen Bedürfnisse abgeholfen. Die Therapie der Augenheilkunde hat in den letzten 5 Jahren eine durchgreifende Umwandlung erfahren, eine Menge neuer Arzneimittel und neuer Heilmethoden — Organoserum und Lichttherapie — sind hinzugekommen, viele von ihnen haben sich bewährt, weshalb der praktische Arzt und der Student der Medicin dieses Werkchen, welches ein getreues Gesammtbild des Arzneischatzes der Ophthalmologie der Gegenwart darstellt, nur freudigst begrüßen wird. Die Ausstattung des Buches ist eine tadellose. S.

Die Taubstummheit auf Grund ohrenärztlicher Beobachtungen. Eine Studie zur Gewinnung einer künftigen verlässigen Taubstummenstatistik für Aerzte und Taubstummenlehrer. Von Prof. Dr. Friedrich Bezold. Mit 6 Textabbildungen und einer Tafel. Wiesbaden 1902. Verlag von J. F. Bergmann.

Die Taubstummenstatistik des Ohrenarztes ist schon deshalb von großer Bedeutung, weil der Vortheil desselben, die Mehrzahl der Fälle schon kurze Zeit nach Entstehung der Taubstummheit untersuchen zu können, in die Wagschale fällt, wodurch eine Sicherheit der Entstehungsursachen, die Unterscheidung von angeborenen und erworbenen Formen erzielt wird, wie sie kaum durch vom Taubstummenlehrer gegebene Daten erreicht werden kann. Das Werk Bezold's berücksichtigt außerdem manche Entstehungsursachen der Taubstummheit, wie Syphilis hereditaria, Mumps, die bisher wenig oder gar nicht beachtet worden sind, und enthält überdies eine Reihe von allgemeinen Gesichtspunkten, die einer sorgfältigen, umfassend angelegten künftigen Taubstummenstatistik sehr zu Gute kommen werden. H.

Das photographische Objectiv. Eine gemeinverständliche Darstellung von Hugo Scheffler, Gymnasial-Oberlehrer an der Hohenzollernschule in Schöneberg-Berlin. Mit 35 in den Text gedruckten Abbildungen. Halle a. d. S. Druck und Verlag von Wilhelm Knapp. 1902.

Die Seele der photographischen Camera, das Objectiv, hat sich Verf. obiger Monographie zum Gegenstand seiner Ausführung genommen. Und man muss sagen, dass es ihm gelungen ist, ohne allzuviel höhere Optik seinen Gegenstand interessant und auch für einen Nichtphysiker vollkommen verständlich zu gestalten. In kurzen Ausführungen werden die einzelnen Objective, vom einfachsten bis zum complicirten Anastigmat, erklärt und besprochen, so dass der Leser genau informirt ist über den Bau und die Leistungsfähigkeit und auch über eventuell anhaftende Fehler der einzelnen Objective und Systeme. Wie der Maler seine Pinsel und Farben kennen muss, so soll jeder Photograph und der mit Photographiren sich Befassende seine Objective kennen. Um dies zu vermitteln, sei besprochenes Buch bestens zu empfehlen. S.

Die Grundlage der Photographie mit Gelatine-Emulsionen. Von Hofrath Dr. Josef Maria Eder, Director der k. k. Graphischen Lehr- und Versuchsanstalt in Wien, Professor an der k. k. Technischen Hochschule in Wien. Mit 30 Abbildungen. Fünfte vermehrte und verbesserte Auflage. Halle a. d. S. Verlag von Wilhelm Knapp. 1902. (Ausführliches Handbuch der Photographie. Zweite Auflage, 9. Heft. [III. Band, 1. Heft.])

Vorliegendes Buch, in fünfter Auflage erschienen, gewiss ein Beweis seiner Güte, sollte nicht unter obigem anspruchslosen Titel, sondern als Lehrbuch der photographischen Chemie für Emulsionsverfahren in die Welt segeln, denn es ist ein Lehrbuch der Chemie, zu dessen Verständnis man chemisch und physikalisch wenigstens einigermaßen vorgebildet sein muss, obwohl alle Vorgänge so klar und deutlich beschrieben sind, dass ein Missverstehen ausgeschlossen erscheint. Ueber die chemischen, optischen Umsetzungen in der lichtempfindlichen Emulsion wird der Leser auf's Genaueste unterrichtet, so dass aus der Zusammensetzung derselben schon auf die Leistungsfähigkeit geschlossen werden kann. Dem rein chemischen Theile, nämlich: Constitution, Eigenschaften und Identitäts-Reactionen der gebräuchlichen Entwickler ist eine ausführliche Besprechung zutheil geworden. Mit kurzen Worten: Das Buch ist jedem ernsten Photographen wie Amateur auf's Wärmste zum Studium zu empfehlen. S.

Ueber die Schwierigkeiten bei der Auslese der Kranken für die Volkslungenheilstätten und über den Modus der Aufnahme in dieselben. Von Prof. Dr. R. Kobert. Stuttgart 1902. Verlag von Ferdinand Enke.

Die schwierigste Frage bei der Bekämpfung der Tuberculose als Volkskrankheit ist die der Auslese der Kranken für die Heilstätten. Prof. Kobert richtete nun an 40 in Deutschland bestehende Volkslungenheilstätten, ferner an zahlreiche Landes-Versicherungsanstalten und Krankencassen die Anfrage: »Wie muss nach Ihrer Ansicht ein Tuberculöser beschaffen sein, falls an ihm mit Aussicht auf Erfolg das Heilverfahren vollzogen werden soll, d. h. welchen höchsten Grad von Tuberculose lassen Sie dafür noch zu?« Sämmtliche auf diese Frage eingegangenen Antworten veröffentlicht nun der Autor in seiner Schrift, und es ist nun interessant, wie weit divergirend in diesem Punkte die Ansichten noch sind. Gleichzeitig veröffentlicht auch Verf. die an obigen Heilstätten gebräuchlichen Fragebogen, die vom behandelnden Arzte ausgefüllt werden, wenn ein Lungenkranker um Aufnahme in ein Sanatorium ansucht, damit die Anstaltsärzte sich ein klares Bild von dem Pat. und den Chancen, die er für die Heilung bietet, bilden können. A. N.

Tuberculose und Scrophulose. Von Dr. Otto Hildebrand, ordentlicher Professor der Chirurgie an der Universität Basel. Stuttgart 1902. Verlag von Ferdinand Enke.

Dieser Band ist die 13. Lieferung der von Bergmann und Bruns herausgegebenen »Deutschen Chirurgie«. Nach einer ungemein reichhaltigen (158 Seiten umfassenden) Zusammenstellung der einschlägigen Literatur behandelt der Autor die Lehre der Anatomie des Tuberkels und die geschichtliche Entwicklung dieser Lehre, die Histologie und degenerativen Vorgänge des Tuberkels, sowie die Aetiologie und Eingangspforten der Tuberculose mit allen Forschungsergebnissen bis auf die neueste Zeit. Die folgenden Capitel sind der Symptomatologie und Localisation, der Local- und Allgemeinbehandlung der chirurgischen Tuberculose gewidmet und wird alles hierauf Bezügliche bis auf die neuesten Fortschritte (z. B. Serumbehandlung der Tuberculose) erschöpfend dargestellt.

Dorf- und Stadthygiene. Von Dr. Wilhelm Ebstein, o. ö. Professor der Medicin, Director der medicinischen Klinik in Göttingen. Stuttgart 1902. Verlag von Ferdinand Enke.

Die Verherrlichung des Landlebens und dessen hygienischer Vorzüge erleidet eine bedeutende Einschränkung, wenn man die Schilderungen der sanitären Uebelstände liest, wie sie der Autor an der Hand concreter Beispiele ausführlich beschreibt, und welche in jeder Landgemeinde anzutreffen sind. Durch diesen Mangel an hygienischen Einrichtungen drohen aber auch den Stadtbewohnern in gesundheitlicher Beziehung von den Landbewohnern mannigfache Gefahren, z. B. durch die eingeführten Lebensmittel, Milch, Obst, Fleisch etc., welche Krankheitskeime enthalten können, ferner durch den persönlichen Verkehr der Dorfbewohner mit den Städtern u. s. w. Der Autor gibt nun in seiner ungemein interessanten, diese Wechselbeziehungen zwischen Dorf- und Stadthygiene berührenden Abhandlung mannigfache Winke und Vorschläge, wie den sanitären Uebelständen auf dem Lande abzuhelfen sei. A. N.

Sitzungsberichte.

20. Congress für innere Medicin in Wiesbaden.

Vom 15. bis 18. April 1902.

IV. Sitzung.

Ad. Schmidt-Bonn: Zur Pathogenese des Magengeschwüres.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Viel schwieriger als die Entstehung kleiner Defecte der Magenwand ist das Chronischwerden derselben, der Uebergang in eigentliche Geschwüre, zu erklären. Schmidt, welcher den Heilungsvorgang künstlicher Defecte im Thierversuch studirt hat, gelangte zu der Ueberzeugung, dass dabei die Contraction der Magenwand, welche bewirkt, dass der Defect durch Ueberdachung mit Schleimhaut ganz gegen das Magenlumen abgeschlossen wird, von wesentlicher Bedeutung ist. Bleibt diese Reaction aus, so entwickelt sich aus dem Defect durch die verdauende Kraft des Magensaftes ein Geschwür.

Der häufige Sitz des Ulcus ventriculi an der kleinen Curvatur und in der Pylorusgegend erklärt sich durch die hier viel geringere Faltung und Verschieblichkeit der Schleimhaut. Bei der häufigsten Ursache des Magengeschwüres, der Chlorose, besteht sehr gewöhnlich eine mangelhafte Contractilität der Musculatur. Dieser Zustand, welchen man als Atonie bezeichnen kann, kann auch bei normaler Austreibungszeit des Magens bestehen. Nach Schmidt ist das Ausbleiben der Ueberdachung kleiner, auf verschiedene Weise entstandener Defecte der Magenschleimhaut die nächste, directe Ursache der Geschwürsbildung.

2. Hirschfeld-Berlin: Die Beziehungen zwischen Magengeschwür und Magenkrebs.

Nach den auf histologischen Untersuchungen begründeten Anschauungen von Hauser werde gegenwärtig allgemein angenommen, dass unter Umständen 5—6% der Geschwüre im Magen die Umwandlung in Krebs erfahren. Neuerdings wird diese Auffassung von Fütterer vertheidigt, dagegen von Borrmann ebenfalls auf Grund mikroskopischer Untersuchungen angegriffen. Der Vortr. weist darauf hin, dass das klinische Krankheitsbild in Fällen von Magenkrebs nach Magengeschwür durchaus kein einheitliches sei. Ferner sprechen die statistischen Erhebungen gegen ein anderes als zufälliges Zusammentreffen beider Krankheiten. Wenn z. B. in Wien unter 900 Fällen von Magenkrebs etwa 5·6% derselben nach Geschwür entstanden seien und diese Zahl bei der Seltenheit der Magengeschwüre in Wien vielleicht bedeutend erscheine, so müsse demgegenüber berücksichtigt werden, dass die an Krebs Verstorbenen meist über 40 und 50 Jahre alt seien. Unter einem solchen Material würden aber auch bei nicht krebskranken Personen viel mehr Geschwüre oder Geschwürsnarben gefunden, so von Starke in Jena bis zu 10% und von Grünfeld in Kopenhagen bis zu 20·4%. Der größeren Verbreitung an Magengeschwür in einzelnen Gegenden entspräche auch nicht ein häufigeres Auftreten von Krebs. Auch das weibliche Geschlecht sei von Magengeschwür vorzugsweise befallen, während das männliche vom Magenkrebs bevorzugt würde. In Städten, in denen das Magengeschwür selten sei wie in Wien, wäre aber trotzdem die Verhältniszahl der von Magenkrebs erkrankten Frauen größer als in Hamburg, obgleich dort das Magengeschwür mehr als doppelt so häufig sei.

Schmidt-Bonn hält auch dafür, dass das Geschwür in manchen solcher Fälle secundär sei und dann schwerer heile.

3. Köppen-Norden: Die tuberculöse Peritonitis und der operative Eingriff.

Das Auffallende beim Verlaufe der tuberculösen Peritonitis nach dem Bauchschnitt liegt nun nicht darin, dass das Exsudat nach der Operation fortbleibt, sondern vielmehr darin, dass es erst dann verschwindet, wenn bereits der krankhafte Process zum Stillstand gekommen ist, bezw. die Heilung der Tuberculose des Bauchfells bereits begonnen hat.

Vortr. konnte durch Thierversuche nachweisen, dass das Bestehenbleiben des Exsudats auf mangelhafte Immunisirung des Organismus gegenüber dem Tuberculo-Toxin schließen lässt, während bereits das Peritoneum immun geworden ist, ohne dass es damit schon seine völlig normale Structur wiedergewonnen zu haben braucht.

Wird nun zu diesem Zeitpunkt der Bauchschnitt ausgeführt, so bleibt das Exsudat fort, die Immunisirung des Organismus vollendet sich, nur das Bauchfell kehrt zur Norm zurück. Hieraus ist zu folgern, dass der Laparotomie keine (primäre) Heilwirkung auf die tuberculöse Peritonitis zugeschrieben werden darf.

Die Therapie verlangt zunächst, die Immunisirung des Organismus zu befördern. Gelingt dies, so ist die Heilung sicher. Andernfalls soll der Erguss abgelassen werden, und zwar durch die Punction mit nachfolgender ergiebiger Ausspülung mit physiologischer Kochsalzlösung. Auch eitrige allgemeine Peritonitiden sind, wie eine Beobachtung des Vortr. beweist, dadurch zu heilen.

Fr. Pick-Prag: Ueber den Einfluss mechanischer und thermischer Einwirkungen auf den Blutstrom und Gefäßtonus.

Die Untersuchungen wurden mittelst directer Messung der aus den Venen ausströmenden Blutmenge am defibrinirten Thiere gemacht. Er fand, dass die unter dem Namen Massage zusammengefassten Handgriffe an den Extremitäten Beschleunigung des Blutstroms bei herabgesetztem Gefäßtonus, im Unterleibe Verlangsamung zur Folge haben. Bauchmassage beschleunigt den Blutstrom im Unterleib, verlangsamt den im Gehirne. Passive Bewegungen beschleunigen die Circulation in den Extremitäten und im Gehirne. Kälte auf den Extremitäten bewirkt Abnahme der Circulation in den Extremitäten bei gleichzeitiger Beschleunigung am Unterleibe, Verlangsamung im Gehirne. Kälteeinpackung des Bauches: Verlangsamung im Unterleib, die bald jedoch einer Beschleunigung Platz machte. Wärme macht Beschleunigung in den Extremitäten, ebenso im Unterleib, wenn man sie dort applicirt, dabei auch im Jugulargebiet. Direct auf den Schädel applicirt, bewirkt sie keine Beschleunigung an der Jugularis. Die nach Ischidiacusdurchschneidung auftretende Beschleunigung bleibt bei starker Kälte; es überwiegt die direct an der Gefäßmusculatur einsetzende Wirkung.

A. Hoffmann-Düsseldorf: Gibt es eine acute Erweiterung des normalen Herzens?

Die widersprechenden Angaben, namentlich neuerer Beobachter über das Auftreten acuter Vergrößerungen des normalen Herzens, welche ebenso rasch verschwinden sollen, veranlassten den Vortr., eine größere Anzahl von Personen, welche sich den angeblichen Ursachen dieser acuten Herzerweiterung ausgesetzt hatten, einer eingehenden Untersuchung zu unterziehen, die mit einem von dem Vortr. construirten Apparat zur Untersuchung des Herzens mit Röntgen-Strahlen ausgeführt wurde. Der Apparat, welcher auf dem Princip beruht, dass Lichtquelle und Schreibstift bei jeder Lage des letzteren einander gegenüberbleiben und somit, wie der Orthodiagraph von Moritz, den älteren Apparaten von Grunmach und Levy-Dorn gleiche Vortheile bietet, hat nebenbei die Einrichtung, dass die Punkte und Linien der Körperoberfläche durch kreuzweise verschiebbare Metalldrähte direct auf dem Röntgen-Bilde markirt werden und so gleichzeitig mit der Herzcontour aufgeschrieben werden können. Die vorgenommenen Untersuchungen haben nun in keinem einzigen Falle eine irgendwie bedeutende Vergrößerung des Herzens nach Anstrengung und Alkoholgenuss, sowie bei acuten Krankheiten erkennen lassen. Unter diesen Fällen waren einzelne, welche von Hoffmann näher mitgetheilt wurden, welche schwere Schädigungen des Herzrhythmus beobachten ließen, ohne dass auch die geringste Dilatation während dieser Zeit sich nachweisen ließ. Die Fehlerquelle, durch welche eine Dilatation des Herzens vorgetäuscht werden kann, sieht Hoffmann im Hochstand des Zwerchfelles bei coc mobile, in einer verstärkten Action des angestrengten Herzens und einer damit verbundenen Hyper-Diastole.

Lennhoff-Berlin glaubt, dass an dem Vorkommen acuter Herzdilatationen nach excessiven Anstrengungen nicht zu zweifeln sei, wie sie von ihm selbst bei Ringkämpfern und von Albu beim Radrennsport festgestellt seien. Er demonstrirt ferner das Herz eines jungen Menschen, der, früher ganz gesund, im Anschluss an ein Trauma durch Ueberanstrengung eine solche acute Dilatation bekommen hatte.

v. Criegern-Leipzig hat bei 500 gesunden und kranken Herzen durch Röntgenuntersuchung niemals eine acute Herzdehnung feststellen können. Es handelt sich da wahrscheinlich nur um einen vermehrten Füllungszustand des Herzens.

Rumpf-Hamburg hält die acute Dilatation des Herzens auch für seltener, als sie angenommen wird. Er berichtet aber selbst über einen zweifellosen Fall dieser Affection. Meist werden davon nur schon vorher kranke Herzen getroffen.

Hoffmann betont nochmals, dass eine wirklich vorhandene acute Herzdilatation nicht rasch vorübergeht, sondern eine dauernde Dehnung des Muskels hinterlässt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gerhardt-Strassburg: Ueber Einwirkung von Arzneimitteln auf den kleinen Kreislauf.

Thierversuche des Vortr. haben ergeben, dass der Digitalis eine selbständige Einwirkung auf den kleinen Kreislauf zukommt, die der Drucksteigerung im Großen parallel geht, also nicht lediglich Folge eines verstärkten Blutzuflusses ist. Dasselbe stellte sich bei Versuchen mit Nebennierenextract heraus, der auch eine Drucksteigerung bis zu 12 mm Hg im kleinen Kreislauf erzeugt. Ebenso entspricht dort die Senkung des Blutdrucks nach Ergotin und Hydrastinin der gleichen Einwirkung auf den großen Kreislauf.

Therapeutica.

— Ueber Salochinin, ein neues Febrifugans. Von Dr. Josef Sternberg-Milec. Obzwar wir in dem Chininum mur. und sulf. bewährte Mittel gegen das Wechselfieber und deren latente Formen haben, so trifft doch deren Verordnung, sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen, theils des schlechten Geschmackes, theils der Nebenerscheinungen, wie Ohrensausen wegen, oft auf Schwierigkeiten. Wir wundern uns oft, keine Besserung erzielt zu haben und erfahren nachträglich, dass der Kranke das Chinin nicht einnehmen konnte, noch wollte. Wir können daher mit Freuden das Salochinin begrüßen, das diesen Schwierigkeiten abzuhelfen vermag. Es ist ein weißes, absolut geschmackfreies Pulver, in Wasser unlöslich, in kaltem Alkohol schwer löslich, ein Salicylsäureester des Chinins, das vor dem gewöhnlichen Chinin die Vorzüge hat, dass es auch ohne Oblaten leicht per os eingenommen werden kann und gar keine Nebenerscheinungen, wie Ohrensausen, Schwindelempfindung, erzeugt, weder bei größeren Dosen noch bei protahirtem Gebrauch. Was seinen therapeutischen Werth belangt, so hatte ich in kurzer Zeit Gelegenheit, in einigen Fällen seine gute Wirkung zu bestätigen. Ein Fall betrifft meine eigene Person. Ich hatte einen nachweislichen Milztumor, und in Folge dessen stellten sich bei mir Schmerzen ein, bald in der Milzgegend, bald auch in verschiedenen Gliedern Muskelschmerzen. Ich versuchte nun das Salochinin, nahm einmal täglich à 1·5 g, und nach einigen Dosen sind die Schmerzen verschwunden. Einige Fälle betrafen anämische Frauen, bei denen das Salochinin, zweimal täglich à 1 g bei malarischem Kopfschmerz eingenommen, von gutem Erfolg begleitet war. Charakteristisch zu bezeichnen ist folgender Fall. Am 27. v. M. wurde ich zu einer 58 Jahre alten Frau aufs Land geholt. Sie klagte über Frösteln, Hitze und Schweiß, die abwechselnd sammt Kopf- und Gliederschmerzen eine Woche dauerten. Bei der Untersuchung fand ich einen durch Percussion nachweislichen Milztumor (nebenbei bemerkt auch ein Ren migrans). Ich erfuhr dabei, dass die Frau bereits 12 Pulver à 0·20 g Chinin mur., die ihr von einem zweiten Collegen dreimal täglich zu nehmen verordnet waren, kurz vorher, aber ohne jeglichen Erfolg, verbrauchte. Ich versuchte nun das Salochinin und verordnete Früh und Abends je 1 g zu nehmen. Und siehe da, schon am dritten Tage erschien bei mir der Gatte der kranken Frau und brachte die freudige Nachricht, dass die Beschwerden stark abgenommen haben und dass sich die Kranke bedeutend wohler fühle. Ich kann daher schon aus den einigen Krankengeschichten schließen, dass das Salochinin eine specifisch therapeutische Bedeutung hat und in Fällen von Idiosynkrasie gegen das Chinin oder wo das Chinin aus anderen Ursachen nicht angewendet werden kann, dasselbe gut vertritt und oft sogar der Geschmacklosigkeit wegen vorzuziehen sein wird. („Aerztliche Central-Zeitung", Wien 1902, Nr. 23.)

— Chinolinwismuthrhodanat Edinger (Crurin purum pro injectione als Antigonorrhoicum. Von Prof. E. Jacobi. Verf. berichtet: Fassen wir die Gründe, die uns veranlassen, das Chinolinwismuthrhodanat als Antigonorrhoicum zu empfehlen, und die Vorzüge, die es unserer Erfahrung nach gegenüber anderen Gonorrhöemitteln besitzt, mit wenigen Worten zusammen, so haben wir in diesem Präparat ein Mittel, welches, ohne zu irritiren, eine kräftig gonococcentödtende Wirkung besitzt, welches dabei von vornherein stark secretionsbeschränkend wirkt und schon dadurch geeignet erscheint, den Verlauf der Gonorrhöe abzukürzen, was in unseren Fällen ganz zweifellos der Fall war. Des weiteren verliefen unsere Fälle, besonders die Erstinfectionen, so auffallend milde, die Pat. hatten so wenig Schmerzen, resp. schmerzhafte Erectionen, dass wir dies nicht als Zufälligkeit auffassen dürfen, sondern auch hierin eine recht wichtige, günstige Wirkung unseres Mittels sehen müssen. Wenn wir ferner bemerken, dass Complicationen zum mindesten nicht häufiger, wie es scheint, aber seltener auftreten als bei anderen Behandlungsmethoden, so haben wir hier einen weiteren, und zwar einen der wichtigsten Vortheile unseres Mittels zu constatiren. Nehmen wir schließlich hinzu, dass Injectionen mit Chinolinwismuthrhodanat viel weniger Zeit in Anspruch nehmen als die von Neisser empfohlenen protarhirten Protargolinjectionen, ein Umstand, der dadurch besonders ins Gewicht fällt, dass wir von ambulanten und unzuverlässigen Pat. viel eher erwarten dürfen, dass sie zwei- bis dreimal täglich je drei Minuten Crurin injiciren, als dass sie mehrere Injectionen von 10 bis 25 Minuten langer Dauer ausführen, wodurch wir also eine größere Sicherheit für eine wirksame therapeutische Beeinflussung der Gonorrhöe besitzen, so dürfte auch dieses Moment bei der Beurtheilung und Schätzung unseres Mittels schwer ins Gewicht fallen.

(Auszug aus „Deutsche med. Wochenschrift" 1901, Nr. 52.)

Notizen.

Ernannt: Die Privatdocenten Dr. Ludwig Knapp, Dr. Friedrich Kleinhans und Dr. Hermann Schloffer zu außerordentlichen Professoren an der deutschen Universität in Prag, und zwar die zwei Erstgenannten für Geburtshilfe und Gynäkologie, der Letztgenannte für Chirurgie.

Habilitirt: Dr. Emanuel Formanek für medicinische Chemie an der böhmischen Universität in Prag. — Dr. R. Neumann für Hygiene in Kiel. — Dr. Otto Hess für innere Medicin in Marburg. — Fräulein Dr. Rina Montis für Anatomie in Pavia.

Wien. Gesellschaft für Psychiatrie. In der kürzlich stattgefundenen Jahresversammlung der Gesellschaft für Psychiatrie wurden in den Ausschuss gewählt: Zum Vorsitzenden Prof. Obersteiner, zu dessen Stellvertreter Prof. v. Wagner, zu Ausschussmitgliedern die Doctoren: Linsmayer, v. Frankl, Pfleger, Redlich, Tilkowsky, v. Sölder, Pilcz und Starlinger.

— Priessnitz-Denkmal. Anlässlich der hundertjährigen Geburtstagsfeier des Begründers des Wasserheilverfahrens Vincenz Priessnitz' in Gräfenberg plant man, demselben in Wien ein Denkmal zu errichten. Dem provisorischen Comité, das die Angelegenheit in die Hand genommen hat, gehören u. A. die Professoren Chrobak, Ludwig und Winternitz an.

Sammelatlas für den Bau von Irrenanstalten. Von diesem von uns bereits angezeigten und besprochenen Atlas, der im Verlage von Karl Marhold in Halle a. d. S. erscheint, ist die zweite Lieferung ausgegeben worden. Selbe enthält im ersten Theile statistische Grundlagen, die Grundzüge des Programms, die Dauer des Programms, die Berechnung des Bedarfes an Plätzen. Im zweiten Theile die Beschreibung und den Plan einer Heil- und Pflegeanstalt für 500 Kranke mit sieben Originalentwürfen.

LX. Jahresbericht des St. Josef-Kinderspitales. Am Ende des Jahres 1900 waren in der Anstalt 53 Kinder verblieben. Im Jahre 1901 wurden aufgenommen 989 Kinder. Es standen daher in Behandlung 1042 Kinder. Hievon wurden geheilt entlassen 779 Kinder, gebessert entlassen 54 Kinder und ungeheilt entlassen 7 Kinder, gestorben sind 152 Kinder, somit ein Gesammtabgang von 992 Kindern. Mit Ende 1901 verblieben 50 Kinder. Das Sterblichkeitsprocent betrug im Allgemeinen 14·58. Werden von den 152 verstorbenen 23 im sterbenden Zustande überbrachte Kinder abgerechnet, so ergibt sich ein relatives Sterblichkeitsprocent von 12·38. Nebst den im Spitale verpflegten 1042 Kindern wurden im Ambulatorium 18.059 behandelt und 139 geimpft. Es wurden somit im Jahre 1901 im Ganzen 19.230 Kinder behandelt. An Diphtherie und Croup wurden inclusive 11 vom Vorjahre zurückgebliebenen 285 Kinder behandelt, hievon starben 45. Die Sterblichkeit betrug 15·79%, abzüglich 5 sterbend überbrachter Kinder 14%.

Berlin. Der praktische Arzt Dr. O. Vogt ist zum Abtheilungsvorsteher am physiologischen Institute (für die neuerrichtete neurobiologische Abtheilung) ernannt worden. Er ist bekanntlich der Begründer einer werthvollen anatomischen Sammlung auf dem Gebiete des Centralnervensystems, die als Grundstock der neuen Abtheilung vom Staate angekauft worden ist.

Breslau. An Stelle des am 1. October in den Ruhestand tretenden Directors des pharmaceutischen Institutes hiesiger Universität, Geheimen Regierungsrathes Prof. Dr. Poleck, ist der Privatdocent Dr. Gadamer in Marburg i. H. unter Ernennung zum ordentlichen Professor nach Breslau berufen worden. Derselbe hat die Berufung angenommen.

Freiburg i. Br. Der Professor der Frauenheilkunde Alfred Hegar feierte kürzlich sein 50jähriges Doctorjubiläum. Es waren aus diesem Anlasse viele Abordnungen eingetroffen. Von der Universität Gießen überbrachte Prof. Sommer das erneuerte Doctordiplom.

— Dr. Hermann Pfister, Privatdocent der Irrenheilkunde an der hiesigen Universität, ist zum außerordentlichen Professor befördert worden.

Nürnberg. Hierselbst wurde am 12. Juli eine »Fränkische Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde« gegründet mit dem Zwecke der Förderung dieser beiden Wissenschaften, besonders auch unter den praktischen Aerzten. Die beabsichtigten vier Sitzungen im Jahre sollen alternirend in Würzburg, Erlangen, Nürnberg und Bamberg stattfinden. I. Vorsitzender ist Hofmeier-Würzburg, II. Vorsitzender Gessner-Erlangen und als Schriftführer ist Flatau-Nürnberg gewählt.

München. Der diesjährige Congress der deutschen Bahnärzte findet hierselbst vom 18. bis 20. September 1902 statt.

Moskau. Der ordentliche Professor emer. der Geburtshilfe an der Moskauer Universität, wirklicher Staatsrath Dr. Makajew ist zum Geheimrath befördert worden.

Warschau. Hierselbst wird zum Andenken an den verstorbenen pathologischen Chemiker M. Nencki eine wissenschaftliche Gesellschaft geplant, die sich mit Mathematik, Physik, Chemie, Biologie in ihren Beziehungen zur Medicin, Technik, Landwirthschaft und dem praktischen Leben beschäftigen will.

Gestorben. Der Oberstabsarzt Dr. Paul Kübler von der Medicinalabtheilung des preußischen Kriegsministeriums. — Dr. J. Maizner, früher Professor der Geburtshilfe zu Klausenburg. — Dr. J. Curnow, Professor der medicinischen Klinik am King's College zu London. — Dr. Wyatt Johnston, Professor der Hygiene an der Mc. Gill-Universität zu Montreal. — Dr. J. Eastman, Professor der Gynäkologie zu Indianopolis. — Dr. C. W. Gleason, früher Professor der Anatomie und Physiologie am Womans Medical College of Pennsylvania zu Philadelphia.

Zitter's Verlag, Wien, VII/2. — Verantwortlicher Redacteur: Doc. Dr. Max Neuburger. — Druck von Bruno Bartelt, Wien, XVIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Offene Stellen.

Gemeindearztesstelle in Harmannschlag für die Sanitätsgemeindengruppe Harmannschlag, Harbach, Lauterbach, St. Martin im politischen Bezirke Gmünd (Niederösterreich).

Die Sanitätsgemeindengruppe hat eine Flächenausdehnung von 67·14 km² und zählt 3031 Einwohner.

Fixe Bezüge 320 K von den Gemeinden, 1000 K Landessubvention. Die Gemeinde Harmannschlag stellt freie Wohnung bei. Haltung einer Hausapotheke erforderlich.

Bewerber um diese Stelle haben ihre gehörig instruirten Gesuche (Tauf- und Geburtsschein, Heimatschein, Doctordiplom, Wohlverhaltungs- und Gesundheitszeugnis) spätestens bis 15. August 1902 bei dem Gemeindevorsteher in Harmannschlag zu überreichen.

Stelle eines **Primararztes** der chirurgischen Abtheilung im schlesischen Krankenhause zu Troppau.

Jahresgehalt 3200 K, Activitätszulage 250 K, fünf Quinquennalzulagen à 400 K, Naturalwohnung mit Beheizung und Beleuchtung oder 1000 K Wohnungsbeitrag, nebst Anspruch auf Pension.

Bewerber um diese Stelle haben ihren vorschriftsmäßig gestempelten Gesuchen den Tauf- und Geburtsschein, den Heimatschein, das Diplom über den an einer österreichischen Universität erworbenen Grad eines Doctors der gesammten Heilkunde, sowie die sonstigen Dienstdocumente über ihre theoretische und praktische Vorbildung anzuschließen und anzugeben, ob und in welchem Grade sie mit einem der derzeitigen Anstaltsärzte oder Beamten verwandt oder verschwägert sind.

Die so belegten Gesuche sind, wenn die Bewerber in einem Dienstverhältnisse stehen, im Wege der vorgesetzten Behörde, sonst unter Anschluss eines legalen Sittenzeugnisses unmittelbar beim schlesischen Landesausschusse in Troppau bis längstens 10. August 1902 einzureichen.

Fabriksarztesstelle III. Kategorie bei der k. k. Tabak-Hauptfabrik in Neutitschein (Mähren). Jahreshonorar K 1600·—.

Concurstermin 15. September 1902. Die vollständigen Kundmachungen können im Sanitätsdepartement der k. k. Statthalterei in Brünn, bei der obbezeichneten Tabak-Hauptfabrik und der k. k. General-Direction der Tabak-Regie in Wien eingesehen werden.

Stelle eines **Secundararztes**, beziehungsweise eines **Hilfsarztes** an der mährischen Landes-Kranken- und Gebäranstalt in Olmütz.

Mit jeder von diesen, mit Ende August zu besetzenden Stellen ist nebst der freien (möblirten) Wohnung sammt Beheizung und Beleuchtung, die freie Verköstigung nach der I. Verpflegsclasse verbunden. Der Secundararzt II. Classe erhält überdies eine Jahresremuneration von K 1000·—.

Bewerber um diese Stellen müssen Doctoren der gesammten Heilkunde sein, die österreichische Staatsbürgerschaft besitzen, ledigen Standes und beider Landessprachen kundig sein, und haben ihre gestempelten, mit dem urschriftlichen Doctordiplome, dem Geburts- und dem Heimatscheine belegten Gesuche bis 20. August 1902 bei der Direction der mährischen Landesanstalten in Olmütz einzureichen. Persönliche Vorstellung erwünscht.

Die Gesuche um die Secundararztesstelle sind an den mährischen Landesausschuss in Brünn, um die Hilfsarztesstelle an die Direction der mährischen Landesanstalten in Olmütz zu richten.

Die Anstellung des Secundararztes erfolgt gegen eine beiden Theilen freistehende sechswöchentliche Kündigung auf die Dauer von zwei Jahren und kann bei zufriedenstellender Dienstleistung eventuell auf ein weiteres Jahr verlängert werden.

Da mit der Gebäranstalt auch eine k. k. Hebammenschule verbunden ist, hat von den dieser Anstalt zeitweilig zugewiesenen Secundarärzten einer auch die Stelle des Assistenten an der bezeichneten Schule zu versehen.

Districtsarztesstelle in Porstendorf, politischer Bezirk Mährisch-Trübau.

Der District besteht aus 8 Gemeinden mit dem Flächenausmaße von 80 km² und zählt 6773 Einwohner deutscher Nationalität.

Mit dieser Stelle ist ein jährliches Gehalt von K 678·— und ein Fahrpauschale von K 606·06, zusammen K 1248·06 verbunden.

Bewerber deutscher Nationalität wollen ihre laut § 11 des mährischen Landes-Sanitätsgesetzes vom 10. Februar 1884 instruirten Gesuche bis 20. August 1902 beim Obmanne der Delegirtenversammlung Mauritz Ehler in Porstendorf einbringen.

Stelle eines **Hilfsarztes** (Secundararztes) im öffentlichen Krankenhause in Steyr.

Mit dieser Dienststelle, welche keine definitive, sondern eine beiderseits vierteljährig kündbare Anstellung ist, ist ein jährliches Adjutum von K 1200·—, der Anspruch auf Naturalverpflegung im Spitale und freies Quartier verbunden.

Bewerber, welche sich der hiefür bestehenden Dienstinstruction zu unterwerfen haben, müssen deutscher Nationalität, christlicher Confession sein und haben ihre mit dem Doctordiplome, dem Geburts-, dem Heimatscheine und den Zeugnissen über eine eventuelle bisherige Verwendung oder sonstige erworbene wissenschaftliche Qualificationen belegten Gesuche bis längstens 15. August 1902 bei der Stadtgemeindevorstehung Steyr zu überreichen.

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“
anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN.
Reinstes Tafelwasser ersten Ranges. Bewährtes Heilwasser gegen die Leiden der Athmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Kolingasse 4.

Für renommirten Curort u. Heilanstalt **Inspector (Christ) gesucht.**
Gehalt K 5500·—; Wohnung, Holz u. Licht frei. Jahresengagement. Bei besonderer Verwendbarkeit Gewinnantheil. Offerten unter „Deutsche Gegend“ an Rudolf Mosse, Budapest. 260

Dr. Kuthan's Wasserheilanstalt in Tischnowitz bei Brünn.
Saison: 1. Mai bis Ende September.
Prospecte gratis.
Preise per Woche von K 57·— Alles in Allem.
232

Die königl. ung. See-Schifffahrts-Gesellschaft „Adria“ in Fiume
unterhält mit ihren comfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Tunis, Biserta, Tripolis, Gerbah, Gabes, Sfax, Mehdia, Monastir, Susah** und den **algerischen Küstenplätzen,** dann nach **Gibraltar** und **Tanger.**
Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehres ertheilt die **Betriebsdirection in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-tér 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Carlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.**

Mode und Haus. Illustrirtes Universalblatt für die Familie
Preis vierteljährlich K 1·50. (portofr. K 1.62)
Verlag Schwerin.
erscheint zweimal monatlich und sollte in keinem Hause fehlen. Es ist das reichhaltigste Familienblatt, bringt Haus-Beilage, illustr. belletristische Beilage mit jeder Nr. — illustr. Kinderwelt, Humor, ärztl. Rathgeber monatlich — Musik-Bibliothek ½jährlich — mit jeder Nr. **Schnittmusterbogen, Colorit** und **Romanbeilage.**
Bestellungen übernimmt jede Buchhandlung und die Geschäftsstelle
Rudolf Lechner & Sohn, Wien I. 211d

214
Sanatogen
Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.
Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franco von der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1, Fleischmarkt 1.
Fabrikanten: Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Reconvalescenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
206

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franco und unentgeltlich.

Vielfach prämiirt. Ueber 1200 ärztliche Gutachten.

J. SERRAVALLO, Apotheker, Triest-Barcola.

Cacao

entölt, 231

garantirt rein, ohne jeden Zusatz hergestellt,

ärztlich empfohlen,

liefert vortheilhaft billig

die Chocolade-Fabrik **Andre Hofer, Salzburg.**

„Sapomenthol“

(Sapomenthol-Salbe).

Gegen Rheumatismus, Gicht, Nervenschmerzen und verwandte Krankheiten

bestens empfohlen.

Als Linderungsmittel beseitigt es das Leiden schon nach einmaliger Einreibung. Die schmerzenden Stellen werden 2—3 mal täglich kräftig eingerieben und mit Flanell umwickelt. Preis: Probetiegel **K 1·40.** Grosser Tiegel **K 5·—.** **Original nur in Verpackung laut nebenstehender Zeichnung.** Name, Packung und Schutzmarke gesetzlich geschützt. **Höchste Auszeichnungen** auf den internationalen Ausstellungen: Paris, London, Wien, Marseille. Ehrendiplome und Goldmedaille.

Zu bekommen in allen Apotheken! In **Wien** beim Apotheker **Köller,** VI., Mariahilferstrasse 55.

Literatur und Muster für die Herren Aerzte übersendet: Alleiniger Erzeuger

Eugen Matula, Apotheke und chem.-pharm. Laboratorium

in **Radomyśl** bei Tarnów, Galizien. 254

RONCEGNO

249/1 Mai—October, 535 M. ü. d. M., rühmlichst bekanntes

Eisen-Arsenbad

$1^1/_2$ Stunden von **Trento** entfernt. **Eisenbahn Trento—Roncegno—Tezze.**

Anämie, Chlorose, Malaria, Frauenleiden, Hautkrankheiten, Nervenleiden, Diabetes, Schwächezustände.

Etablissement I. Ranges.

Ueberraschend schöne Lage, umgeben von 80.000 Quadratmeter grossem schattigen Parke alter Coniferen. Neue Einrichtung von Licht- und hydroelektrischen Bädern, Zanderapparaten, vollständige Hydrotherapie, 200 Zimmer und Salons, elektrische Beleuchtung, eigene Trinkwasserquelle. **Alpines, trockenes Klima.** Mittelpunkt für Ausflüge, **Sports.** VIII. Internationales Lawn-tennis-Turnier, Preise 2000 K. Täglich zwei Curconcerte. **Complete Pension von 11 K aufwärts. Medicinische Leitung Dr. A. Gazzoletti.** Auskünfte und Prospecte gratis durch die **Direction.**

Die Trinkcur wird das ganze Jahr gebraucht.

ZITTER's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon-Nr. 7551.

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abtheilung: **Annoncen-Expedition.**

Annoncen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medicinischen, pharmaceutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

IIa. Abtheilung: **Inseratenverwaltung** der

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Illustrirte Sonntags-Zeitung für unsere Frauen“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie“. Jährlich 24 Nummern (Jena).

IIb. Abtheilung: **Inseraten-Annahme** für

„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“: I. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Medicinisch-hygienische Bakteriologie und thierische Parasitenkunde, Jena), **„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“:** II. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Allgem. landwirthschaftl.-technische Bakteriologie, Pflanzenpathologie und Pflanzenschutz), (Jena). **„Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena). **„Zeitschrift für Thiermedicin“.** Neue Folge der **„Deutschen Zeitschrift für Thiermedicin“** und der **„Oesterreichischen Zeitschrift für wissenschafliche Veterinärkunde“.** Jährlich 6 Nummern (Jena).

III. Abtheilung: **Zeitungsverlag.**

Verlag der **„Medicinischen Blätter“,** der **„Wiener klinischen Rundschau“,** des **„Medicinisch-chirurgischen Central-Blattes“** (Organ der praktischen Aerzte) und der **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospecte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annoncen-Annahme für alle Zeitungen.

Farbenfabriken
vorm.
Friedr. Bayer & Co.,
Elberfeld.

Pharm. Abtheilg.

Tannigen

Prompt wirkend bei chronischer und acuter Enteritis, speciell der Kinder.

Geschmackfrei, unschädlich, den Appetit nicht beeinträchtigend.

Dos.: 0,25—0,50—1,0 g. 4—6 mal tägl.

219

Agurin

Theobrominpräparat.

Neues Diureticum.

Ind.: Cardiale Hydropsien; Ascites. — Nierenaffectionen, soweit das Nierenepithel noch genügend functionsfähig ist.

Dos.: 0,5—1 g.; pro die 3 g.

Somatose

In organischer Verbindung mit 2% Eisen als **Eisen-Somatose**

Hervorragendes Roborans u. Stomachicum; vorzügliches **Lactogogum.**

insbesondere bei **Chlorosis, Anämie, Rhachitis, Neurasthenie** empfehlenswerth.

Aspirin
Hedonal
Salochinin
Creosotal
Protargol
Europhen
Heroin. hydrochl.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·— halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch **Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition,** Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 32. Wien, 7. August 1902. Nr. 32.

SANATORIUM
DR. ANTON LOEW,
Wien, IX/2, Mariannengasse Nr. 20.
Neues Haus,
aseptisch für sämmtliche medicinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.
Lese-, Conversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, großer Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.
Auskünfte ertheilt die Verwaltung. 212

PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat. Taeschner (ges. gesch. sub Nr. 14899).
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosirung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2stündlich 1 Esslöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.
Literatur aus hervorragenden medicinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratis-Proben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zur Verfügung.
Hergestellt in der
Kommandantenapotheke E. Taeschner 196
Berlin C. 19, Seydelstrasse 16.
Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medicinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I., Bräunerstrasse 5.

Privat-Heilanstalt
für
Gemüths- und Nervenkranke
in 214
Oberdöbling, Billrothstrasse 69.

Indication: **Alle katarrhalischen Erkrankungen der Athmungsorgane und des Verdauungstractes, sowie Blutarmuth etc.** Contraindication: **Schwindsucht.** 242
Curort Gleichenberg.
Alkalisch-muriat. Quellen: **Constantin- und Emmaquelle;** alkalisch-muriat. Eisensäuerling: **Johannisbrunnen;** reiner Eisensäuerling: **Klausenquelle; Molke,** kuhwarme und sterilisirte **Milch** (Trockenfütterung), **Kefyr; Quellsool-Inhalation;** Inhalation von **Fichtennadeldämpfen** (beide in Einzelcabineiten), **Respirations-Apparat, pneumatische Kammern. Süss-Mineralwasser-und moussirende Calorisatorbäder, Fichtennadel- und Stahlbäder. Grosse hydrotherapeutische Anstalt, Terraincur. Milde, feuchtwarme, staubfreie, windstille Luft, waldige Hügellandschaft.**
Saison 1. Mai bis Ende September.
Auskünfte u. Prospecte gratis.
Wohnungs- und Wagenbestellung bei der Curdirection Gleichenberg.

Kein Vehikel befördert die Resorption wie Vasogen

Carton der 30 g Orig.-Pack. V. P. & Co.
Keine Indicationen enthaltend.
Preis: K 1·30.

Wie alles Gute, entgehen auch unsere Vasogen-Präparate nicht dem Schicksal, nachgeahmt zu werden.
Imitations-Präparate
werden in den Verkehr gebracht, deren abweichende **Herstellungsarten — ohne dem Patienten billiger einzustehen** — eine **veränderte,** wenn nicht **schädliche** Wirkung ausüben müssen.
Gerichtliche Proceduren sind langsam und der Schaden bald dem Patienten und dem Rufe unserer Präparate zugefügt.
Da kann nur der
verordnende Arzt helfen,
indem er die **allein die nöthige Gewähr bietende**
Original-Packung V. P. & Co.
verordnet und uns etwaige zu seiner Kenntniss gelangende Substitutionen mittheilt.
Vasogenfabrik Pearson & Co., G. m. b. H., Hamburg.
229b General-Depot für Oesterreich-Ungarn:
WILHELM MAAGER, Wien III/3, Heumarkt 3.

FRANZENSBAD. Das erste Moorbad der Welt, ausgezeichnet durch die **stärksten Eisenquellen, reine alkalische Glaubersalzwässer** und **kräftige Lithionsäuerlinge,** den eisenreichsten aller Mineralmoore, kohlensaure Gasquellen.
Das städtische Badehaus und 3 Privat-Badeanstalten mit kohlensäurereichsten Stahlbädern, Mineralwasserbädern, Kohlensäure-Gasbädern, heilkräftigsten Eisenmineralmoorbädern, ferner Dampf-, Heissluft-, elektrische Licht-, Sool- und Strombäder, Kaltwassercur, Massage, Irrigation.
Indicationen bekannt. Die natürlichen kohlensäurereichen Stahlbäder **neuerdings erprobt** bei chronischen Herzkrankheiten.
Saison vom 1. Mai bis 30. September.
Ausführliche Prospecte gratis.
Jede Auskunft ertheilt das Bürgermeisteramt als Curverwaltung. 227

203 **Heilbäder im Hause** als: Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole à la Nauheim, Eisen, durch die pat. Badetabletten von **Dr. Sedlitzky, Hallein.** *Muster für Aerzte gratis.*
Bei **directer** Bestellung in Hallein von Orten, wo nicht zu haben, erfolgt **franco** Zusendung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

„Ichthyol“, Ammonium „sulfo-ichthyolicum“ wird mit Erfolg angewandt: bei **Frauenleiden** und **Chlorose,** bei **Gonorrhöe,** bei **Krankheiten der Haut,** der **Verdauungs-** und **Circulationsorgane,** bei **Lungentuberkulose,** bei **Hals-, Nasen-** und **Augenleiden,** sowie bei **entzündlichen** und **rheumatischen Affectionen** aller Art, theils infolge seiner durch experimentelle und klinische Beobachtungen erwiesenen reducirenden, sedativen und antiparasitären Eigenschaften, theils durch seine die Resorption befördernden und den Stoffwechsel steigernden Wirkungen.

„Ichthyol“-Calcium, geruch- und geschmacklos, in Tabletten à 0·1 grm., kurzweg **„Ichthyol“-Tabletten** genannt, neue Form für interne Ichthyol-Darreichung, in Originalschachteln zu 50 Tabletten. Dosis: 2—9 Tabletten pro die.

„Ferrichthol“, **„Ichthyol“-Eisen,** geruch- und geschmacklos, in Tabletten à 0·1 grm., enth. 3½% organ. gebund. Eisen, indicirt bei Chlorose und Anämie, in Originalschachteln zu 50 Tabletten. Dosis: 2—9 Tabletten pro die.

„Ichthoform“, **„Ichthyol“-Formaldehyd (Thiohydrocarbürum sulfonicum formaldehydatum),** vorzügliches Darm-Antisepticum, angewandt:
bei Kindern: 0·25—0·50 grm. pro dosi, 3—4 × täglich, in Haferschleim oder Cacao;
bei Erwachsenen: 1—2 grm. pro dosi, 3—4 × täglich.

„Ichthargan“, **„Ichthyol“-Silber (Argentum thiohydrocarbüro-sulfonicum solubile),** löslich in kaltem, sowie warmem Wasser oder Glycerin, 30% Ag. enthaltend, von hervorragender bactericider Kraft und Tiefenwirkung. Erfolgreich angewandt:
bei **Gonorrhöe** (Injectionen 1 : 3000—500, Ausspülungen 1 : 5000 bis 2000 Aq. dest.);
bei **Augenleiden** (Pinselungen 1—3 : 100, Waschungen 1 : 1000 Aq. dest.);
bei **Ozaena** und **Diphtherie** (Pinselungen 0·5—2 : 100 Aq. dest.)

Mit Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten gern zur Verfügung

die alleinigen Fabrikanten: 235

Ichthyol-Gesellschaft, Cordes, Hermanni & Co., HAMBURG.

214

Sanatogen

Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franco von der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1, Fleischmarkt 1.

Fabrikanten: Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.

Emil Löblich + Josef Dohnal

Fabrik für medic.-chirurg. Instrumente und Apparate sowie künstl. Gliedmassen und orthopäd. Maschinen 223

Telephon 12.086. Wien, IX/2, Spitalgasse Nr. 21. Telephon 12.086.

Specialität: Erzeugung von Trockenheissluft-Apparaten neuesten Systems.

Dr. Emmerich's Heilanstalt
für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.
Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung. 208
Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Sofortiger Fortfall von Morphium und Spritze. Dauer der ohne Verlangen nach Morphium und ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur etwa 4 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen).
Dirig. Arzt: **Dr. Otto Emmerich.** **2 Aerzte.**

Eine der hervorragendsten Errungenschaften auf dem Gebiete der Röntgentechnik ist der

261

Dr. Metzner'sche

transportable Universal-Röntgenapparat

(Literatur: „Münchener Medicinische Wochenschrift“, Heft 24: „Allgemeine Medicinische Zentralzeitung“, Heft 44.)

Dieser Apparat besitzt folgende Eigenschaften:

Leistungsfähigkeit. Für Brust- und Beckenaufnahmen durchaus ausreichend. Die Thoraxdurchleuchtungen sind hervorragend schön.

Leichtigkeit. Der Apparat wiegt 23½ Kilogramm.

Vielseitigkeit. Das Instrumentarium kann mit jeder Stromart: Gleichstrom, Wechselstrom, Drehstrom, und mit jeder ausreichenden Batterie betrieben werden. Wird die Aufnahme am Bett des Patienten gemacht, so genügt das Herausnehmen einer Glühlampe, um den Apparat anzuschliessen. Ist kein Lichtanschluss vorhanden, so wird der Apparat mit einer mitgelieferten kleinen Transportbatterie in Thätigkeit gesetzt.

Einfachheit und Zuverlässigkeit. Der Apparat ist denkbar einfach, ohne besondere Vorkenntnisse zu handhaben, vollkommen zuverlässig, durchaus unverwüstlich.

Er ist ein unentbehrliches Instrument für alle Aerzte und Anstalten, die sich speciell mit dem Röntgenfache beschäftigen, um Aufnahmen am Krankenbette zu machen, ebenso für jeden praktischen Arzt.

Jeder Apparat wird dem Besteller durch einen unserer Ingenieure vorgeführt und genaue mündliche Instruction ertheilt, ohne Berechnung.

Elektrotechnisches Laboratorium Aschaffenburg.

Specialfabrik für Röntgenapparate System Dessauer.

Einzige Firma der Welt, welche sich einzig und allein mit der Herstellung von Röntgenapparaten und deren Zubehör befasst.

General-Vertretung für Oesterreich:
LUDWIG SCHULMEISTER, WIEN
IX/2, Spitalgasse 5.

Die Firma besitzt ein Laboratorium, wohin sämmtliche Interessenten geladen sind, die deren Apparate kennen zu lernen wünschen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 32. Wien, 7. August 1902. Nr. 32.

INHALT:

I. DDr. H. Wolf und J. K. Friedjung: Dünndarmvolvulus um eine Mesenterialcyste.
II. K. und k. Marine-Oberstabsarzt Dr. Johann Krumpholz: Die Malaria-Hygiene nach neuen Grundsätzen.
III. Referate.
IV. Literatur.
V. Sitzungsberichte: 20. Congress für innere Medicin in Wiesbaden. — 74. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad vom 21. bis 27. September 1902.
VI. Notizen.

Neunter Jahresbericht der unter der Leitung von Prof. Monti und Prof. Frühwald stehenden **Kinderabtheilung des Spitales der Allgemeinen Poliklinik in Wien.**

Erstattet von den Assistenten DDr. H. Wolf und J. K. Friedjung.

(Schluss.)

VI. Dünndarmvolvulus um eine Mesenterialcyste.

Im vorigen Jahre konnten wir über zwei ohne operativen Eingriff geheilte Fälle von acuter Invagination, dieser häufigsten Form des Darmverschlusses im frühen Kindesalter, berichten. Diesmal möchten wir die Krankengeschichte eines 6jährigen Mädchens mittheilen, das die Erscheinungen des Ileus aus einer so ungewöhnlichen Ursache bot, dass die diagnostischen Schwierigkeiten erst nach der Eröffnung des Bauchraumes gelöst wurden; diesmal gelang es nicht, die Kranke zu retten. Dr. Blum hat über den seltenen Fall an anderer Stelle*) ausführlicher berichtet.

Am 9. Mai gelangte die Pat. mit folgenden Angaben zur Aufnahme: Seit dem 1. Mai habe sie keinen Stuhl gehabt, ebensolange seien keine Winde abgegangen. Anfangs bestanden heftige Bauchschmerzen, seit 3 Tagen hatte sie wiederholt erbrochen, jedoch niemals fäculent. Appetit völlig geschwunden, dabei rapider Kräfteverfall. Gegen Abend war die Temperatur gewöhnlich erhöht. In den letzten Tagen hatten die Schmerzen nachgelassen; seitdem lag das Kind apathisch dahin. Von einem Arzte verordnete Irrigationen und Laxantien hatten keinen Erfolg. Vor einem Jahre habe ein ähnlicher Zustand mehrere Tage bestanden. Damals hatte eine hohe Irrigation zu seiner Behebung genügt. Seitdem haben sich noch fünf- oder sechsmal mit Stuhlverhaltung einhergehende heftige Kolikanfälle wiederholt. In den Zwischenzeiten war das Kind, namentlich auch in seinen Darmfunctionen, völlig normal.

Die Untersuchung der Pat. ergab folgenden Befund:

T. 37°, Puls kaum zählbar, sehr klein, zeitweise kaum zu tasten, Respiration beschleunigt, oberflächlich, costal.

Blasses, sichtlich schwer krankes Kind von ängstlichem Gesichtsausdrucke. Sensorium frei, aber apathisch. Fettpolster sehr spärlich, Musculatur schwach, Knochenbau gracil. Augen eingesunken, halonirt, livide Flecken auf den Wangen, Lippen roth, trocken, Zunge gelblich-weiß belegt, trocken, rissig.

Thorax schmal, lang. Ueber beiden Lungen Zeichen diffuser Bronchitis, über der linken Spitze reichlicher, mittelblasiges, klingendes Rasseln, verschärftes und verlängertes Exspirium.

Das Abdomen ist im Ganzen aufgetrieben und überragt das Niveau des Thorax. Von Zeit zu Zeit, besonders durch Kälte provocirt, erscheinen im Epigastrium wellenartig verlaufende Erhebungen, von denen eine quer über den Nabel die ganze Breite des Abdomens abläuft. Kleinere Wellen im linken Hypochondrium, die rasch wieder verschwinden, während jene große mehrere Minuten lang stehen bleibt. Während dieser Zeit der Darmsteifung greift das Kind nach der betroffenen Stelle und äußert lebhaften Schmerz. — Ueber dem ganzen Abdomen tympanitischer Schall. Leberdämpfung nicht nachweisbar. Um den Nabel herum eine etwa handtellergroße, kreisförmige Dämpfungszone. Dieser entspricht bei der Palpation eine deutliche Resistenz von teigig-weicher Consistenz und glatter Oberfläche; sie lässt sich nach der rechten Seite des Abdomens leicht verschieben und ist nicht druckempfindlich. Mit der Respiration verschiebt sie sich nicht. Die digitale Untersuchung des vollständig leeren Rectums ergibt keinen Aufschluss über die Natur des Tumors.

Die Harnblase ist leer; durch den eingeführten Katheter werden nur wenige Tropfen klaren Urins entleert.

Die Untersuchung ergab also alle Erscheinungen eines vollständigen Darmverschlusses. Die häufigen Recidiven und das jugendliche Alter der Pat. sprachen für die Diagnose einer chronischen oder vielmehr recidivirenden Invagination des Dünndarmes, und der Nachweis des Tumors in der Nabelgegend schien damit zu stimmen. Eine hohe Irrigation von $^3/_4$ Liter lauen Wassers wurde ohne jede Kothbeimengung wieder zurückgegeben. Es wurde also zu der unabweislichen, wenn auch angesichts des bereits bestehenden Collapses nicht sehr aussichtsreichen Laparotomie geschritten (Doc. Fränkel). Und nun ergab sich ein recht seltsamer Befund: Der unterste Antheil des Ileum ist von einem etwa fingerdicken, im Mesenterium gelegenen Strang abgeschnürt. Unweit davon hängt an einer in die Länge gezogenen Dünndarmschlinge ein etwa mannsfaustgroßer, kugeliger, gelblich-durchscheinender Tumor, dessen Oberfläche von spärlichen Gefäßbäumchen durchzogen ist. Er sitzt derart zwischen beiden Blättern des Mesenteriums an dessen Umschlagsstelle auf dem Darme, dass das obere Blatt vorgewölbt und zu seiner Bedeckung das Peritoneum der Darmschlinge mit herangezogen wird. Die Geschwulst zeigt deutliche Fluctuation und ist nach allen Seiten frei beweglich, die Darmschlinge ist mit dünnflüssigem Koth gefüllt, das sie überkleidende Peritoneum lebhaft roth injicirt. Beim Vorziehen der Cyste findet man, dass fast das ganze Ileum in einem kaum entwirrbaren Knäuel um das ihr angehörige Darmstück geschlungen ist, welches selbst wieder eine mehrfache Drehung um das eigene Mesenterium durchgemacht hat.

*) »Wiener kl. Wochenschrift« 1901, Nr. 48.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Alle die Darmschlingen sind stark contrahirt, ihr Peritoneum bläulichroth. Die Mesenterialdrüsen sind stark vergrößert, bohnen- bis taubeneigroß. — Der Volvulus wird mühsam gelöst, die Cyste zum größten Theile stumpf losgeschält; sie enthält etwa 200 cm³ einer klaren gelblichen Flüssigkeit. Das zum Theile vom Peritoneum entblößte Darmstück reißt beim Versuche einer Peritonealnaht ein, und es entleert sich eine geringe Menge wässerigen Darminhaltes. Es wird daher ein etwa 10 cm langes Darmstück resecirt und darauf das Abdomen lege artis verschlossen. 5 Stunden nach Beendigung der Operation trat der Exitus letalis ein.

Die Obduction (Prof. Albrecht) bestätigte den oben geschilderten Befund. Als Todesursache ergab sich die frische diffuse Peritonitis; daneben fand sich chronische Tuberculose mit partieller Verkäsung einer Anzahl von mesenterialen Lymphdrüsen, chronische Tuberculose des linken Lungen-Oberlappens.

Die mikroskopische Untersuchung der Cystenwand ergab, dass sie aus zellarmem Bindegewebe bestand ohne Endothelbelag. An jener Stelle, wo die Cyste vom Darm abgetragen wurde, erscheint ihre Wand dicker und enthält einen erbsengroßen, rundlichen Knoten, der auf der Schnittfläche aus einer gelblichen, käsigen Masse besteht. Unter dem Mikroskope zeigt sich die Kapsel dieses Knotens aus zellarmem, kleinzellig infiltrirtem Bindegewebe zusammengesetzt, das ohne Grenze in die zum Theil mitabgetragenen und gleichfalls kleinzellig infiltrirten Muskelfasern des Darmes übergeht. Der Inhalt des Knotens wird von homogenen, theils balken- oder lamellenartig angeordneten, theils bröckelähnlichen Massen gebildet, die sich mit Eosin stark roth färben und zwischen denen zahlreiche leere, längliche Spalten und Lücken liegen (Cholestearin). An einzelnen Stellen beginnende Verkalkung und feinkörnige Detritusmassen.

Es handelte sich in unserem Falle um eine Mesenterialcyste mit combinirtem Volvulus: Erstens hatte die Dünndarmschlinge, in der die Cyste hing, eine Drehung um das eigene Mesenterium als Achse gemacht und zweitens war, vielleicht unter Mitwirkung der Schrumpfungsvorgänge im chronisch entzündeten Gekröse eine vielfache Umwicklung der genannten Darmschlinge durch eine lange Strecke des Dünndarms erfolgt. Es wurde schon oben erwähnt, wie wir zu der unrichtigen Diagnose einer »chronischen Darminvagination« gekommen waren; Frentzel's*) Leitsätze für die Diagnose einer Mesenterialcyste trafen hier allerdings fast vollkommen zu, und wir müssen uns diese Erfahrung künftighin in ähnlichen Fällen, wenn eine fluctuirende Geschwulst in der Nabelgegend auftritt, die, gegen die Bauchdecken und im Abdomen selbst frei beweglich, ruckweises Wachsthum und paroxysmenweise auftretende Schmerzhaftigkeit zeigt, jedesmal gegenwärtig halten. Der Erfolg des operativen Eingriffes im Anfalle blieb, wie in unserem Falle, bis jetzt fast regelmäßig aus; auch hier wären, wie bei der Appendicitis, die Aussichten im anfallsfreien Intervall zweifellos günstiger.

*) Frentzel, »Deutsche Zeitschr. f. klin. Chirurgie« 1892, Bd. 30.

Die Malaria-Hygiene nach neuen Grundsätzen.

Von k. und k. Marine-Oberstabsarzt Dr. Johann Krumpholz.

(Schluss.)

Das unglückselige „Malariamiasma“ lag Jahrtausende lang als dichter Dunstschleier über den Augen der Forschung und hielt diese auf Irrwegen, bis der wesenlose Dunst vor kurzer Zeit erst in Nichts zerrann und der Ausblick auf neue klare Wege frei wurde, die mit Sicherheit zum längst ersehnten Ziele führen werden.

Auf was kommt es also hinsichtlich dieses Theiles der Malariahygiene an?

Nur darauf, keine Brutplätze für Malariamücken entstehen zu lassen und auf entdeckten Brutplätzen den Eiern, Larven und Puppen die Existenzbedingungen zu entziehen oder sie unschädlich zu machen. Nur dieses Ziel hat die Bodensanirung im Auge zu behalten und, wie wir jetzt durchaus verstehen, wird diese Art der hygienischen Sanirung nicht leicht mit den Zwecken der agrarischen Bodenamelioration in Wechselfiebergebieten in Conflict kommen, höchstens ausgenommen bei Reiscultur, die bei uns nicht in Betracht kommt, und wofür z. B. in Italien andere Wege der Sanirung eingeschlagen und erprobt werden sollen.

Die örtlichen Verhältnisse und bodenwirthschaftlichen Interessen eines Malariagebietes werden bestimmend dafür sein, ob die Entwässerung durch versenkte Drainage und überdeckte Sammelgräben, durch offene Canäle, Sammelbecken (künstliche Teiche oder Sammelbrunnen), durch Regulirung von Wasserläufen, von Teich- und Seeufern, durch Aufschüttungen und vollständige Trockenlegung etc. am vortheilhaftesten zu bewirken sein wird. Die hygienische Sanirung des Bodens wird jedoch nur dann immer erreicht werden, wenn auch die kleinsten Tümpel beseitigt sind, und wenn dafür gesorgt wird, dass in offenen Wasserläufen der Abfluss auch der geringsten Wassermengen constant und unbehindert vor sich gehen kann.

Der volkswirthschaftliche Werth der Schaffungen des Agrartechnikers hängt in Malariagebieten viel mehr davon ab, dass die Gefahren für die Gesundheit der Bevölkerung beseitigt werden, als von dem ephemeren Gewinne an culturfähigem Boden, auf dem die Malaria weiter wüthet und die Wohlfahrt der Bevölkerung nicht aufkommen lässt. Den classischen Beleg dafür liefern die in hygienischer Beziehung erfolglos gebliebenen großartigen Entwässerungsanlagen, die im Laufe von zwei Jahrtausenden in Italien geschaffen wurden und in hygienischer Beziehung so gut wie erfolglos blieben, weil die Wege und Bedingungen der Ausbreitung der Malaria nicht erkannt waren.

Um Mückenbrutplätze, die aus was immer für Gründen durch Entwässerung nicht beseitigt werden können, unschädlich zu machen, wurde, namentlich in Italien, nach Mitteln geforscht, durch welche die junge Mückenbrut, also hauptsächlich die Larven, vernichtet werden kann. Am besten hat sich Petroleum bewährt, auch gewisse in Wasser leicht lösliche Anilinfarben sind verlässlich wirksam.

Gegen das fliegende Insect kann in geschlossenen Räumen mit verschiedenen Räuchermitteln zu Felde gezogen werden. Chlorgas und schwefelige Säure in genügender Menge tödten Mücken in wenigen Secunden. Gewöhnlich begnügt man sich, besonders in Schlafräumen, damit, die eingedrungenen Stechmücken damit zu betäuben, um wenigstens für einige Stunden ungestört schlafen zu können. Am wirksamsten in dieser Beziehung sind ausgiebige Räucherungen mit dalmatinischem Insectenpulver. In Italien steht für Räucherungen ein Pulvergemisch von Pyrethrum, Baldrianwurzel und einem Anilingelb (Larvicid) viel in Verwendung und wird als Betäubungsmittel für Mücken gelobt. Das Pulver wird unter dem Namen Zanzolina verkauft.

Vorläufig als Curiosum will ich Ihnen noch mittheilen, dass man sich in Amerika ernstlich damit beschäftigt, Mittel zur Erzeugung von mörderischen Epidemien unter den Mücken ausfindig zu machen. Die Sache erscheint zwar abenteuerlich, hat aber einen durchaus praktischen Hintergrund. Ich brauche Sie nur an den Löffler'schen Bacillus des Mäusetyphus und an Danysz zu erinnern, der mit einem ähnlichen Mittel Ratten zu vertilgen sucht.

Bisher war vom Angriffskriege gegen die Malariamücke die Rede, nun will ich Ihnen aber auch vom Vertheidigungskriege einiges sagen.

Könnte man sich unter allen Umständen gegen Mückenstiche sicher schützen, so müsste die Verbreitung der Malaria eigentlich auch ganz aufhören, trotz malariakranker Menschen und trotz inficirter Malariamücken. Das ist eine unleugbar richtige, theoretische Erwägung, die sich aber weder leicht, noch allgemein in das Praktische übersetzen lässt. Der Schutz vor Mückenstichen ist aber trotz aller Einwände und wirklichen Schwierigkeiten ein heute schon im Großen erprobtes und bewährtes Mittel geworden, das in der Malariahygiene nicht mehr übersehen werden darf.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ich will mich bei den Mitteln, die durch ihren Geruch als Mückenschrecker wirken sollen, gar nicht aufhalten, weil die bezügliche wissenschaftliche Forschung, die sich auf viele hundert Substanzen und Gemische von solchen erstreckte, nur lehrte, dass auf sie, wie wir in Oesterreich zu sagen pflegen, kein Verlass ist.

A priori durfte man aber mit mehr berechtigten Hoffnungen an mechanische Schutzmittel denken, für welche wir den Schutzhelm des Bienenzüchters als Prototyp bezeichnen dürfen. Lange bevor der ursächliche Zusammenhang zwischen Stechmücken und Ausbreitung der Malaria erkannt war, standen Fliegen- und Mückennetze, auch Drahtnetze als Schutzmittel gegen fliegende Insecten in vielen Theilen der Erde im Gebrauche. Die italienischen Forscher Grassi und Celli waren die ersten, die den mechanischen Schutz gegen Mückenstiche zu dem Zwecke versuchten, die Malariainfection zu verhüten. Das war im Jahre 1899. Die Erfolge waren so zweifellos, dass die Mückentheorie der Malariaverbreitung auch dadurch eine sichere Stütze erhielt, die durch nichts mehr erschüttert werden kann. Seitdem sind noch keine drei Jahre vergangen und die mechanischen Schutzmittel haben so viel praktische Erfolge und stets wachsendes Vertrauen errungen, dass sie heute zum Rüstzeug der Malariahygiene gehören und fest eingebürgert sind.

Die Schutzmittel betreffen entweder die Wohnstätten oder das einzelne Individuum.

Der mechanische Schutz der Wohnungen wird durch Netzgewebe aus Eisen- oder Messingdraht bewirkt, welche der größeren Haltbarkeit wegen gefirnisst oder mit einer hellen Farbe gestrichen sind. Eisendrahtnetze sind vortheilhafterweise verzinkt und werden dann gefirnisst. Die Drahtstärke soll nicht unter 0·34 mm betragen, damit der Drahtfaden sich nicht zu leicht verbiegen könne und nicht ungleich große, d. h. auch zu große Maschen entstehen. Die lichte Weite der Netzmaschen soll nicht viel über 1·5 mm, höchstens aber 1·8 mm an Breite und Höhe betragen, damit auch kleinere Mückenspecies nicht durchschlüpfen können.

Als Grundsatz für den mechanischen Schutz von Wohnräumen muss genau beachtet werden, dass alle Oeffnungen, die der Raum nach außen hin, sei es ins Freie, oder in Nachbarräume hat, durch Einsätze von Drahtnetzgewebe gegen die Möglichkeit des Eindringens von Stechmücken gesichert werden. Bei einzelnen Gemächern betrifft der Schutz also Fenster und Thüren, bei ganzen Häusern auch die Schornsteine, Dach- und Kellerlucken, kurz alle, auch auf Umwegen ins Freie führenden und für Stechmücken passirbaren Communicationswege. Die Thüren müssen alle eine automatische Schließvorrichtung erhalten. Wo keine Gang- und Treppenthüren bestehen, sollen sie zur größeren Sicherung der Schutzeinrichtungen angebracht werden. Gegen das Eindringen der Mücken durch die Schornsteine, deren Schutz durch Drahtkappen sich nicht als praktisch erwiesen hat, werden auswechselbare Einschubroste aus Drahtgewebe an einer im Hause leicht zugänglichen Stelle des Rauchabzugrohres (Kaminrohres) angebracht. In warmen Gegenden sind pavillonartige Vorbaue mit Drahtnetzwänden an der Hauptthür des Hauses nicht nur eine große Annehmlichkeit, da man sich auch in den gefährlichen Abendstunden im Pavillon, fast wie im Freien, aufhalten kann, sondern es wird dadurch die Sicherheit vor Mücken wesentlich erhöht. Die Pavillons haben einen kastenartigen Einbau mit zwei Thüren, von denen die eine ins Freie, die andere in den Pavillon führt.

Es ist ein Irrthum, zu glauben, dass Drahtnetze die Ventilation geschlossener Räume empfindlich verhindern. Die starren Netzmaschen lassen die Luft ganz gut durchziehen, während weiche Stoffnetze, die immer etwas beweglich sind, der Luft den Weg gewöhnlich verlegen können. Den Unterschied zwischen Drahtnetz und weichen Netzen aus Baumwoll- oder Hanffäden merkt man sofort, wenn man an damit geschützte Fenster tritt. Die Annehmlichkeiten des Drahtschutzes von Schlafräumen in heißen Sommernächten lernt man bald schätzen, weil man die Fenster offen lassen kann, ohne fürchten zu müssen, von Mücken, Fliegen und dergleichen belästigt zu werden. Wenn man so vorsichtig ist, bevor man zu Bette geht, den Schlafraum nach der einen oder anderen vielleicht doch eingedrungenen Stechmücke durchsuchen zu lassen und diese zu tödten, dann ist ein drahtgeschütztes Schlafzimmer ein Genuss, um den man in mückenreichen Landstrichen von schutzlosen Nachbarn beneidet wird. In Italien hat die Behaglichkeit geschützter Schlafstätten und des mückenfreien Drahtpavillons das Verständnis und die Folgsamkeit für die Lehren der Mosquitotheorie mehr gefördert, als alle Belehrungen und Vorschriften, die dem Ungebildeten doch immer als eine Art Zwang erscheinen.

Für den Schutz des einzelnen Individuums gegen Mückenstiche muss gesorgt werden, wenn während der gefährlichen Abend- und Nachtstunden die mückensichere Wohnung verlassen wird. Die mückensicheren Schutzmittel für Kopf und Hände sind allerdings mit einer gewissen Belästigung des Individuums verbunden, jedoch werden fortwährend neue Modelle von Kopfmasken angegeben, welche Auge, Ohr und Athmung in ihren Functionen kaum irgendwie beschränken, geschweige behindern und die unvermeidliche Belästigung auf ein Minimum reduciren.

Ich zeige Ihnen einige mindergute und einige sehr gute Modelle von Kopfmasken, alle italienischer Provenienz und alle durch ausgedehnten Gebrauch auf ihre Vorzüge und Nachtheile gründlich erprobt. Am besten sind jene Masken, welche Kopf, Hals und Nacken nur durch Drahtnetz schützen, weil die Luft überall gut Zutritt hat, und Auge, Ohr und Athmung kaum irgendwie erheblich belästigt sind. Die breiten Randstücke aus dichtem, aber leichtem Baumwollstoff dienen, wie Sie sehen, dazu, die ganze sackförmige Maske über die breitkrämpige Kopfbedeckung (Hut, Tropenhelm) oder bei krempenlosen Kopfbedeckungen über die einfache, zuvor angelegte Messingdrahtkrämpe stülpen zu können, worauf der obere Rand der ganzen Maske durch ein eingelegtes Bändchen rings um die Kopfbedeckung zusammengeschnürt, der untere Rand unter dem Kragen und Brusttheil des Oberkleides ohne Spannung festgehalten wird, um die Bewegungen des Kopfes nach keiner Richtung zu behindern. Die ganze Maske wiegt 90 g, lässt sich zusammenrollen und in jede Tasche einstecken. Ich glaube nicht, dass die Maske, in größerer Menge erzeugt, auf viel über 1 K zu stehen kommt. Etwas weniger bequem, aber auch recht praktisch sind die breitkrämpigen, leichten, hellgrauen Filzhütte oder lichtbraunen Strohhütte mit fix angebrachtem Schutztheil, der aus einem breiten und hohen Drahtnetzvisir und einem hellbraunen Schleier zusammengesetzt ist. Der Hut ist auf dem adriatischen Netze der italienischen Südbahnen in Malariagegenden für Eisenbahnbedienstete und für die Finanzwache an der Peripherie von Rom zum Gebrauche vorgeschrieben. Ein verbessertes Hutmodell für die italienischen Eisenbahnen, an welchen Drahtvisir und Schleier, wenn nicht erforderlich, über die Hutkrämpe emporgehoben und oben festgehalten werden können, soll, wie ich in Rom erfuhr, eingeführt werden. Es hätte den Vortheil, dass für die Tages-, die Abend- und die Nachtstunden nicht zweierlei Kopfbedeckungen nothwendig wären und würde sich bei seiner Brauchbarkeit zu jeder Tageszeit auch für das Militär recht gut eignen.

Für die Hände sind die dicken Wollhandschuhe, die ich Ihnen zeige, im Hochsommer eine arge Belästigung, zudem sichern sie den Schutz gegen Mückenstiche schon deshalb nicht, weil die Mücken in die Aermel und Kleider eindringen und an den entblößten Vorderarmen stechen können. Für das italienische Militär befürwortet Férrero, der Director des Militärspitales in Rom, weißlederne Handschuhe, an die oben, ich möchte sagen, Schreiberärmel aus dunklem Baumwollstoff angenäht sind, welche durch ein

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Einlagebändchen am Aermel des Oberkleides festgehalten werden können. Zum allgemeinen Gebrauche empfehlen sich nach seinem Dafürhalten als einfachstes, billiges und wirksamstes Schutzmittel Aermelhandschuhe aus dichtgewebtem, aber dünnem und weichem hellbraunem Khakistoffe, von dem ich Ihnen ein Muster zeige.

Es unterliegt gar keinem Zweifel, dass die in Italien eifrig fortgesetzte Erprobung von mechanischen Schutzmitteln jeder Art gegen Mückenstiche recht bald Modelle finden wird, die nach Verlässlichkeit und Kostenpreis kaum viel zu wünschen übrig lassen werden.

Ich muss Ihre geneigte Aufmerksamkeit noch für eine nicht unwichtige Frage in der Malariahygiene eine kurze Weile in Anspruch nehmen, nämlich für die medicamentöse Prophylaxis.

Nur das Chinin und dessen Abkömmling, das Euchinin (Chininkohlensäureäthylester), können dabei in Betracht kommen, weil wir beide allein als specifisch wirksame Mittel gegen den Malariaparasiten kennen und mit Recht annehmen dürfen, dass sie imstande sein werden, auch der Entwicklung der durch Mückenstich eingeimpften Sporozoiten zu vermehrungsfähigen Blutparasiten Einhalt zu thun, wenn sie imstande sind, diese selbst zu vernichten. So ganz ist das aber doch nicht der Fall, denn die Erfahrung hat gelehrt, dass das Chinin, selbst rechtzeitig, in genügender Menge und durch lange Zeit genommen, nicht absolut schutzkräftig ist, und dass in wechselnden Verhältniszahlen, auch bis zu 20 Procent der Versuchspersonen. Malariaerkrankungen trotzdem vorkommen können. Das Euchinin ist als Prophylacticum bis jetzt nicht in so ausgedehnter Weise erprobt worden, so dass sich noch nicht mit Bestimmtheit sagen lässt, ob es vor dem Chinin hinsichtlich seiner prophylaktischen Wirksamkeit sehr viel voraus habe. Ein bewährter großer Vorzug des Euchinins ist der, dass es, auch lange Zeit täglich selbst in größeren Gaben genommen, gut vertragen wird.

Wenn Chinin mit Wahrscheinlichkeit prophylaktisch wirksam sein soll, werden Dosen von 1 g. jeden siebenten und achten Tag genommen, sich am meisten empfehlen. Aus tropischen Malariagegenden liegen verlässliche Beobachtungen vor, dass 0·5 g Chinin, alle vier oder fünf Tage genommen, guten prophylaktischen Erfolg hatten. Vom Euchinin, das gut vertragen wird, kann man von derselben Dosis, aber in kürzeren Pausen Gebrauch machen und deshalb wahrscheinlich auf mindestens ebenso gute Erfolge wie bei dem Chinin rechnen.

Eine fortschrittliche Reform der Personalhygiene bei Malaria würde die Schutz- und Heilimpfung herbeiführen, welcher Kuhn nach seinen jüngst mitgetheilten Versuchen ein gutes Prognostikon stellen zu dürfen meint. Es handelt sich um subcutane Injectionen von Serum, das von Pferden genommen wurde, die an einer in Südafrika weit verbreiteten Krankheit, der „Nerbe" (holländisch: Dickkopziekte und Dünnperdziekte), gelitten haben. Die Sache ist noch lange nicht spruchreif, hat aber in der Malariaforschung Aufmerksamkeit erregt.

Ich komme zum Schlusse. Die Ihnen, meine Herren, kurz erläuterten neuen Grundsätze der Malariahygiene sind nicht mehr nur eine interessante theoretische Errungenschaft der jüngsten Malariaforschung geblieben, sondern in ausgedehntem Maße für die hygienische Praxis schon nutzbar gemacht worden. Die kurze Spanne Zeit, die mir für unsere heutige Zusammenkunft zugestanden werden konnte, ist längst erschöpft und zu meinem größten Bedauern muss ich Ihnen den mündlichen Bericht schuldig bleiben, welche Früchte die neue Malariahygiene in verschiedenen Ländern der Erde schon gezeitigt hat. Wir haben in unserem Vaterlande Malariaschaden genug zu beklagen, als dass wir dem sicheren Führer, den uns die Wissenschaft kennen lehrte, nicht auch folgen sollten, um die Malaria als vielverbreitete Volkskrankheit los zu werden.

Referate.

Centralblatt für innere Medicin 1902, Nr. 28.

Kühn (Rostock): **Das Vorkommen von grünen, entwicklungsfähigen Pflanzenkeimen im Magen und deren diagnostische Bedeutung.** In einem Falle von Ulcus und in zwei Fällen mit Ulcusbeschwerden wurden im Erbrochenen, das grün gefärbt war, grünliche Zellen gefunden, welche den Algen ähnlich sehen. Vielleicht hat man es hier mit einer seltenen, grünen Farbstoff producirenden Hefe zu thun, eine Annahme, die jedoch wenig wahrscheinlich ist. Auffallend ist, dass diese Algen im dunklen Magen und im Brutschrank Chlorophyll erzeugen. Einige dieser Gebilde erinnern an Chlorophyceenarten, speciell an Pleurococcaceen, andere in Anbetracht der nicht ganz reinen Grünfärbung (olivengrün, blaugrün) an die Spaltalgen oder Schirophyceen, deren Farbstoff sich aus dem blauen Phycocyan und dem gelben, dem Blattgrün verwandten Phycoxanthin zusammensetzt. Die Salzsäure begünstigt die Entwicklung dieser Zellen, indem sie ein allzu starkes Ueberwuchern der Hefepilze verhindert, während gewöhnliche, stagnirendem Wasser entnommene Algen sich in salzsäurehältigem Wasser nicht weiter entwickeln, sondern absterben. In einem salzsäurefreien Magensafte (Achylie, Carcinom) wurden die Algenkeime durch schnelle und üppige Hefewucherung unterdrückt und vernichtet. Es scheint ein gewisser Zusammenhang zwischen den pflanzlichen Organismen einerseits und dem Salzsäuregehalt, sowie der motorischen Thätigkeit des Magens andererseits zu bestehen. Hyperchlorydie und Stagnation scheinen am günstigsten auf ihre Entwicklung zu wirken. Die im Erbrochenen gefundenen Zellen waren von nicht ganz Leukocytengröße, hellgrün gefärbt und enthielten in ihrem Innern kernhaltige Gebilde (Vacuolen? Pyrenoide), außerdem wurden auch kleinere dunkelgrüne, theils runde, theils mit Fortsätzen oder Ausläufern versehene Zellen gefunden. Die größeren Zellen entwickelten sich in Thermostaten (bei 37°) innerhalb kurzer Zeit zu einem dichten dunkelgrünen, den Boden des Gefäßes bedeckenden Rasen.

Münchener medicinische Wochenschrift 1902, Nr. 26.

Pässler: **Ueber einige seltenere Fälle von Migräne.** Verf. berichtet über 3 Fälle von Migräne, welche durch ihre Begleiterscheinungen von Interesse sind. Der erste Fall betraf einen 23jährigen, sonst gesunden Mann, dessen Mutter an leichten Migräneanfällen leidet, und der selbst unmittelbar nach einem Sturz vom Rade auf das Gesicht zuerst einige Wochen hindurch häufige, aber ganz leichte Migräneanfälle bekam. 7 Wochen nach dem Unfall änderte sich plötzlich der Typus der Anfälle. Es trat eine sensorische Aura, bestehend in Parästhesie auf, die sich vom Fuß der einen Körperseite nach aufwärts bis zum Gesicht erstreckte. Dann trat Uebelkeit und Erbrechen auf, in den meisten Fällen vorher noch eine vorübergehende Sprachstörung. Nach dem Erbrechen traten Kopfschmerzen und Flimmern in den Augen auf. Die Kopfschmerzen waren auf der Seite, welche der von den Parästhesien betroffenen Seite gegenüberlag, heftiger als auf der anderen Seite. Nicht bei allen Anfällen traten hiezu noch vasomotorische Störungen auf, bestehend in einer auf den Kopf beschränkten Gefäßverengerung und späteren starken Erweiterung ohne Schweißsecretion. Neben der Gefäßerweiterung sah man in einem Anfalle die Pupille auf der stärker von Kopfschmerz betroffenen Seite deutlich weiter als die linke. Die Reaction auf Licht und auf Convergenz war beiderseits deutlich vorhanden. Unter allgemeiner diätetischer Behandlung mit leichten hydro-therapeutischen Maßnahmen trat bald Besserung ein, indem diese schweren Anfälle von vollständiger Migräne (im Sinne von Moebius) ganz aufhörten und nur hin und wieder leichte Kopfschmerzen auftraten. — Im zweiten Falle handelte es sich um ein 31jähriges Dienstmädchen, welches an Anfällen von Migräne litt, die theilweise von vasomotorischen Symptomen begleitet waren, bestehend in anfänglichem Erblassen, späterem Erröthen des ganzen Gesichts. Bei diesen Anfällen waren die Pupillen beiderseits abnorm weit und reagirten nicht auf Lichteinfall. Mit Ablauf der Kopfschmerzen wurden sie wieder enger, die Reaction auf Licht wurde wieder normal. Die Pupillenveränderung trat bei den zur Beobachtung gekommenen Anfällen nicht auf, wenn die vasomotorischen Störungen in dem Symptomencomplex fehlten. — Der dritte Fall betraf einen 38jährigen Maler, welcher vorübergehend an Bleikolik

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gelitten hatte, zur Zeit aber keine auf Bleiintoxication deutenden Zeichen darbot. Seit 2 Jahren waren nun schwere nervöse Symptome aufgetreten. Sie bestanden aus sehr häufigen Migräneanfällen, die regelmäßig die linke Seite einnahmen, vom Hinterkopf ausgingen und von eigenthümlichen Störungen der Motilität begleitet waren, die ausgesprochen den Typus der cerebellaren Ataxie darboten. Zu einer Zeit, wo die Migräneanfälle fast täglich auftraten, fehlte die Bewegungsstörung auch in den Zwischenpausen zwischen den einzelnen Schmerzanfällen nicht ganz, dagegen verlor sie sich sofort, als unter dem Einfluss von Chinin (0·5 g Chinin. muriatic. 3 bis 4 Stunden vor dem voraussichtlichen Beginn der Kopfschmerzen) die Migräneanfälle schwanden. Mit dem Anfall verbanden sich regelmäßig vasomotorische Symptome in Gestalt von Gefäßerweiterung auf der befallenen Seite. Während der Periode der gehäuften Anfälle waren die Sehnenreflexe hochgradig gesteigert.

Leusser: **Ueber Wanderherz.** Das Charakteristische dieser Affection ist die Veränderung der Dämpfungsfigur des Herzens mit Veränderung der Lage. Wenn die Dämpfungsfigur des Herzens bei aufrechter Körperstellung und Rückenlage vollkommen normal ist, sich dann bei Linkslage zugleich mit einem deutlich nachweisbaren lufthaltigen Schallbezirk zwischen Sternum und der früheren Herzdämpfung und mit dem gleichzeitigen Verschieben des vorher an normaler Stelle innerhalb der Mamilla befindlichen Herzstoßes um einige Centimeter nach außen von der Mamilla verrückt und nach Einnahme der Rückenlage und der aufrechten Körperstellung die früheren normalen Verhältnisse in Herzdämpfung und Spitzenstoß wieder zurückkehren, so kann man nach Verf. die Diagnose »Wanderherz« stellen. Die Pat. haben mannigfache subjective Beschwerden, Schmerz in der Herzgegend, besonders bei linker Seitenlage nehmen die Beschwerden zu. Es sind meistens Neurastheniker. Wo bereits ein Wanderherz sich ausgebildet hat, ist es unsere Aufgabe, durch passende Maßnahmen für den Wiederersatz des geschwundenen pericardialen und abdominellen Fettes zu sorgen. Handelt es sich aber um neurasthenische Zustände, so ist durch ein diätetisch-physikalisches Regime gegen diese vorzugehen und darauf Bedacht zu nehmen, dass die erhöhte Reizbarkeit des Herzens eine Herabminderung erfährt. Es wird in solchen Fällen neben der physischen auch die psychische Diätetik berücksichtigt werden müssen. Auch auf Affectionen des Magens und Darmes ist bei derartigen Pat. ein besonderes Augenmerk zu richten. Sie werden bei der leichten Verschiebbarkeit des Herzens umso eher unter reflectorischen Einflüssen von diesen Organen her zu leiden haben. Jede Ueberfüllung des Magens und Darmes, jede Verdauungsstörung wird auch zu Störungen von Seiten des Herzens führen. Auch eine sitzende Lebensweise wirkt sehr ungünstig auf diese Pat. ein.

Die Heilkunde 1902, Heft 7.

Dr. Klingmüller (aus der Klinik des Prof. Neisser in Breslau): **Unsere gegenwärtigen Kenntnisse von der Lepra.** Die Lepra hat für die Aerzte Deutschlands dadurch an Interesse gewonnen, dass im eigenen Lande, in Ostpreußen, ein Lepraherd in Litthauen entdeckt wurde, so dass sogar bei Memel ein eigenes Leprakrankenhaus errichtet wurde. Außerdem bringen es die überseeischen Beziehungen Deutschlands und die colonialen Interessen mit sich, dass die deutschen Aerzte sich immer mehr auch mit den tropischen Krankheiten befassen. Es ist daher diese Arbeit, in der der Autor Alles über Ursache, pathologische Anatomie, Symptomatologie, Differentialdiagnose und Therapie der Lepra Bekannte kurz und übersichtlich zusammenstellt, für den praktischen Arzt, der sich über diese seltene Krankheit informiren will, äußerst lesenswerth.

Dr. Herszky (Berlin): **Fortschritte der Nieren- und Ureterenchirurgie.** Verf. bespricht die Diagnostik, wie sie durch die neueren Untersuchungsmethoden: Sucussion, Methylenblauprobe, Phloridcininjectionen, Kryoscopin und Ureteren-Katheterismus, erweitert worden ist, und lässt sich des Genaueren über diese einzelnen Methoden, sowie ihren Werth für die Diagnosenstellung aus. Bezüglich des Ureteren-Katheterismus nimmt Verf. einen vom gewöhnlichen Usus abweichenden Standpunkt ein, indem er Folgendes behauptet: Der Ureteren-Katheterismus ist für den Pat. stets ein ernster Eingriff, für den Arzt also ein noch ernsterer. Man begreift, dass sich gerade unsere besten Chirurgen dieses Hilfsmittels nur in den seltensten Fällen bedienen. Es ist ja klar, man mag die betreffenden Apparate noch so steril erhalten, die Urethra und die Blase kann man nicht desinficiren; was dann für die Nieren folgt, ergibt sich von selbst. Auch die Radiographie hat der Differentialdiagnostik vortreffliche Dienste geleistet, in den seltensten Fällen wird man zum Probeschnitt der Nieren greifen.

Centralblatt für Gynäkologie, Nr. 16.

Cohn: **Eine Geburt bei vorgeschrittener Tabes dorsalis.** Es handelt sich um eine 37jährige Nullipara. Sie consultirte den Verf. im Mai 1894 wegen Unterleibsbeschwerden. Bei der Untersuchung ergab sich Retroflexio uteri und Tabes dorsalis. Im November 1896 wurde die Frau, die bisher 14 Jahre in steriler Ehe gelebt hatte, gravid, trotzdem sich ihr Zustand inzwischen körperlich und geistig wesentlich verschlechtert hatte. Die Geburt verlief so, dass die Umgebung erst durch das Sichtbarwerden des kindlichen Schädels bemerkte, was vorging, zumal die Parturiens bisher nicht die geringsten Schmerzen geäußert hatte. Auch der Hebamme fiel es auf, dass beim Durchschneiden des Kopfes die Frau keinen Schmerzenslaut von sich gab. Die Nachgeburtsperiode verlief schnell und ohne Hilfe. Auch das Wochenbett verlief ungestört. Litschkus und Mirabeau haben ebenfalls über Fälle von vorgeschrittener Tabes dorsalis berichtet, in denen die Geburt schmerzlos verlief.

Il Policlinico 1902, Nr. 35.

Testi und Bianchi: **Die Familienepidemien von Malaria nach den modernen ätiologischen Gesichtspunkten.** Es ist heute bereits eine Erfahrungsthatsache in der Epidemiologie der Malaria, dass dieselbe sehr oft die typischesten Beispiele von Hausepidemien bietet, indem ganze Familien oder kleine Häuser von der Krankheit befallen werden. So berichtet Virenza von einer aus 9 Personen bestehenden Familie, welche in ein Haus einzog, in dem Malariakranke wohnten. Hintereinander erkrankten 8 von diesen 9 Personen an Wechselfieber. Niemand aber hat bisher diese Familienepidemien bezüglich ihres Zusammenhanges mit den Anophelesarten und den möglichen Infectionsquellen studirt. Dieser Aufgabe haben sich die beiden Verf. unterzogen, indem sie in 8 Fällen von Familien- und Hausepidemien von Malaria, die sie eingehend beschreiben, diese epidemiologischen Verhältnisse besonders berücksichtigten. Der Ausbruch der Epidemie war gewöhnlich ein plötzlicher, so dass oft innerhalb 2 bis 4 Tagen alle Familienmitglieder erkrankten. Das beweist, dass gewöhnlich die Infectionsquelle eine gemeinschaftliche ist und die Infection gleichzeitig erfolgt. Fast immer befindet sich unter den Hausgenossen einer, der im Vorjahre oder noch früher Malaria gehabt hat und nun eine Malariarecidive bekommt. Dieser Recidivkranke ist nun die Ansteckungsquelle für die anderen Familienmitglieder, indem die stets in solchen Häusern oder in deren nächster Nähe angetroffenen Anophelesmücken von diesem Recidivkranken die Keime auf die bisher gesunden übrigen Familienglieder übertragen. Die Recidivkranken des vorhergegangenen Jahres bilden das Bindeglied zwischen einer Epidemie und der nächsten, und inficiren, auch wenn sie nur wenige an Zahl sind, alle Anderen. Immer finden sich in der Nähe solcher Häuse Brutstätten für Anopheleslarven in Form von stagnirenden Gewässern, versumpfenden Brunnen etc. Von den Mücken, welche eingefangen wurden, fand sich ein umso größerer Procentsatz inficirt, je länger die Epidemie bereits gedauert hatte.

Gazzetta degli Ospedali e delle Cliniche 1902, Nr. 72.

Tedeschi (Klinik des Prof. Silva): **Eine nicht gewöhnliche Form von Sklerodermie.** Bei einem 75jährigen Kaufmann begann die Krankheit vor 5 Jahren im Gefolge starker Gemüthsbewegungen. Es erschienen an der Vorderfläche der Beine und der Füße, später im Gesichte und der Streckseite der Hände Flecke von dunkelrother Farbe, begleitet von leichten Gliederschmerzen, welche nach und nach sich ausbreiteten. Die Haut begann sich zu verdicken, die Füße nahmen equinuse Stellung ein, so dass Pat. das Bett nicht mehr verlassen konnte. Die Bewegungen waren sehr erschwert, da die dicke, straffe, in Falten nicht abhebbare Haut gleichsam zu kurz war. Was nun abweichend vom Bilde der Sklerodermie war und sogar an Lepra denken ließ, waren braunrothe Knoten, die sich theils innerhalb der oben beschriebenen Flecken, theils unabhängig von denselben bildeten. Außerdem bildete sich an den Händen, Füßen und Ohren durch Bindegewebswucherung starke Hypertrophie aus, an den Beinen eine förmliche Elephantiasis. An den Händen und Füßen bildeten sich

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ferner durch Hyperkeratitis dicke, panzerartige Schuppen, die in Felder getheilt waren, ähnlich wie bei der Ichthyasis. Endlich war noch in vielen Nervengebieten, namentlich im Cubitalis und Ischiadicus, deutliche Neuritis mit Atrophien in den zugehörigen Muskelgruppen vorhanden. Verf. bringt für alle diese ungewöhnlichen Symptome Beispiele aus der Literatur, woraus zu entnehmen ist, dass, wenn dieselben auch enorm selten sind, sie doch auch schon bei der Sklerodermie beobachtet sind. Endlich hält Verf. diesen seinen Fall für eine große Stütze der Hypothesen, dass es sich bei der Sklerodermie um eine Affection des Nervensystems handle.

Revista de Medicina y Cirugía Practicas, 28. Juli.

Juan Manuel Mariani: **Pneumonie und Aderlass.** Verf. unterzieht nach einer historischen Einleitung die »rationellen« Begründungsversuche der Aderlasstherapie einer scharfen Kritik, indem er den Werth der angeblich günstigeren statistischen Ergebnisse früherer Zeiten auf ihre wahren Ursachen zurückführt und die Theorie, dass durch die Venäsection die Toxine entfernt, die Phagocytose angeregt werde, mit stichhältigen Gründen widerlegt. In letzterer Hinsicht zeigt er namentlich, dass der Aderlass dann nicht blos bei der Pneumonie, sondern bei allen Infectionskrankheiten von directem Nutzen sein müsste. Verf. hält die Venäsection nur in wenigen Fällen indicirt, wo es gilt, mechanische Blutstasen zu beseitigen.

Mateo Bonafonte: **Genitalaffectionen und Psychose.** Verf. berichtet über einen Fall von Psychosis menstrualis, der sich in hysterischem Vomitus halluzinatorischer Verwirrtheit und manniakalischen Exacerbationen äußerte, wobei die Untersuchung Retroflexio des Uterus, Adhäsionen ergab. Er entschloss sich zur Vornahme der Operation, nach welcher bei der folgenden Menstruation alle psychotischen Phänomene ausblieben und auch das Erbrechen, das vorher Pat. zur Aufnahme fester Nahrung gänzlich unfähig gemacht hatte, verschwand.

Academia Médico-Quirúrgica Espanola, 28. April 1902.

Salas y Vaca: **Ein Fall von Syndrome de Benedikt.** Bei einem dreijährigen Kinde entwickelte sich der bekannte Symptomencomplex nach Masern. Es bestand anfangs Strabismus convergens des rechten, Strabismus divergens des linken Auges, totale Oculomotoriuslähmung links (Midriasis mit inbegriffen), Tremor der rechten Extremitäten (bei Intention zunehmend). Zum Schütteltremor gesellte sich im Laufe der Entwickelung Hemiparese der rechten Extremitäten.

Société de Neurologie, 15. Mai 1902.

Ballet: **Ein Fall von multipler Sklerose.** Die Krankheit hat in dem Falle im Jahre 1887 begonnen und war durch Nachschübe mit Remissionen von mehrjähriger Dauer, während deren man das Verschwinden der Krankheitserscheinungen beobachten konnte, charakterisirt. Gegenwärtig hat der Kranke eine Lähmung der associirten Augenbewegungen.

Marie und Guillam: **Halbseitige Parästhesien bei einem Hemiplegischen.** Bei einem 62jährigen Kranken mit einer 20 Jahre alten Hemiplegie ist diese, was die Motilität anbelangt, kaum angedeutet; dagegen beobachtet man bei ihm halbseitige schmerzhafte Parästhesien, ohne objective Störungen der Sensibilität. Es liegt hier quasi eine »sensible Hemiplegie« vor, welche weder durch eine periphere Läsion, noch durch eine Neuritis, noch durch eine Arthropathie, sondern central bedingt ist. Ballet hat 3 ähnliche Fälle beobachtet; in einem derselben bestand unangenehmes, einseitiges Kriebeln; hier konnte eine geringe Parese nur mittelst Dynamometers festgestellt werden. Raymond bemerkt, dass Duchenne (aus Boulogne) umgekehrte Fälle beobachtet hat, in welchen die Hemiparästhesien den Hemiparesen vorausgegangen sind.

Babinski: **Semiologische Bedeutung der Störungen des Volta'schen Schwindels.** Applicirt man einem normalen Menschen die Elektroden an die Schläfen oder an die Warzenfortsätze, so erzeugt ein Strom von einem oder mehreren Milliampères ein Schwindelgefühl und Neigung des Kopfes nach dem positiven Pol. Das ist der normale oder bilaterale Volta'sche Schwindel. Einseitige Ohrerkrankungen bewirken, dass die Neigung des Kopfes nur nach der kranken Seite geschieht, unabhängig von der Richtung des Stromes. Diese Störung kann man einseitigen Volta'schen Schwindel nennen. Bei gewissen Erkrankungen des Ohres ist der Schwindel unregelmäßig, bald beiderseitig, bald einseitig. Bei Erkrankung beider Ohren mit voller Taubheit erzeugt auch ein Strom von 15 bis 20 Milliampères weder Schwindelgefühl, noch Neigung des Kopfes nach links oder rechts. Dieses Zeichen genügt zur Unterscheidung der hysterischen Taubheit, bei der der Schwindel normal ist, von einer organischen Taubheit, die durch eine Erkrankung des inneren Ohres verursacht wird.

Raymond und Sicard: **Cerebrospinalflüssigkeit bei chronischer Quecksilberintoxication.** In einem Falle von gewerblicher chronischer Intoxication mit Quecksilber fand man im Liquor cerebrospinalis außer einer geringen Lymphocytose Spuren von Quecksilber. Es ist möglich, dass nervöse Zufälle bei Quecksilbervergiftung durch organische und nicht durch functionelle Störungen bedingt seien.

Dide und Chenais: **Der Harn bei Dementia praecox mit catatonischem Typus.** Bei 18 Kranken mit Dementia praecox catatonica war die Harnmenge vermindert, das specifische Gewicht erhöht, Harnstoff vermindert; die Phosphatmenge wechselnd, die Chloride vermehrt. Keine abnormen Elemente.

Société de Biologie, 24. Mai 1902.

Ferrien und Camus: **Einfluss der Reizung des Halssympathicus auf die Refraction der Augen.** Die Reizung des Halssympathicus nach Durchschneidung desselben bewirkt eine Vermehrung der Refraction an derselben Seite; sie schwankt zwischen 1 bis 2·5 Dioptrien. Dieses Phänomen beginnt bald nach der Erweiterung der Pupille und endigt vor der Rückkehr derselben zur Norm. Diese Folgerungen ergaben Versuche an Kaninchen, Hunden, Katzen und Affen. Die Refraction wurde mittelst Skiaskopie bestimmt.

Darland: **Eine pathologische Substanz im Harne bei parasitärer Orchitis.** Vortr. hat aus dem Urin der an gonorrhoischer Orchitis Erkrankten einen neuen Eiweißkörper gewonnen, der in den Hoden eines Hundes injicirt, eine Orchitis mit Neigung zur Eiterung und Ausgang in Sklerose bewirkt hat.

Delezenne: **Einfluss der Galle auf die Verdauungsthätigkeit des Pankreassaftes.** Die Galle begünstigt die Verdauungsthätigkeit des Pankreassaftes, und zwar desto stärker, je weniger activ dieser ist. Diese Eigenschaft verliert die Galle nach Erhitzen. Die Galle wirkt aber nicht wie der Darmsaft. Die Enterokynase ist nämlich im Stande, einen nichtactiven Pankreassaft activ zu machen, während die Galle nur auf einen minder activen Pankreassaft einwirkt.

Anglade: **Neuroglia der Hunde bei Hundswuth.** Das Stützgewebe ist bei Rabies schon frühzeitig und stark verändert. Mit der Proliferation des Endotheliums tritt eine kleinzellige Infiltration im perivasculären Neuroglianetz auf. Es kommt zur Auswanderung der Blutzellen aus den Gefäßen. Beide Zellenarten umgeben die Nervenzellen, dringen in sie ein und reizen sie wahrscheinlich. Mit gleicher Empfindlichkeit und Activität wie das perivasculäre Stützgewebe zeichnet sich die ependymäre Neuroglia, es kommt zur Vermehrung der Kerne und der Fasern, die das Epithel verdrängen oder gegen die Zellengruppen vorrücken. Diese Veränderungen beobachtet man in weit fortgeschrittenerem Maße bei Epilepsie oder Eklampsie, bei Tuberculose des Nervensystems und bei progressiver Paralyse. Das Wuthvirus braucht, wie es scheint, nur wenige Tage, um Veränderungen zu setzen, welche bei anderen Erkrankungen Jahre erfordern.

Sabrarès und Muratet (Bordeaux): **Der Werth der jodophilen Reaction bei Diagnose der Natur der serösen Ergüsse.** Bei Meningitis, die durch Meningococcen oder Staphylococcen bedingt ist, geben die Zellen der Lumbalflüssigkeit jodophile Reaction; bei tuberculöser keine Jodophilie. Bei seröser Pleuritis, Jodophilie und Polynucleose entsprechen sie der Pneumococcus-Infection; Lymphocytose ohne Jodophilie der Tuberculose. Bei Ascites nach Lebercirrhose oder mechanischen Ergüssen findet man Jodophylie. Bei serösen Cysten mit Lymphocyten fehlt Jodophilie.

Société de Pédiatrie, 20. Mai 1902.

Degny und Weil: **Herzthrombose bei Diphtherie.** 6 solcher Fälle sind bereits bekannt; Verf. berichten über einen ähnlichen Fall. Die Diphtherie beginnt hier wie gewöhnlich. Unter dem Einflusse des Serums lösen sich die Membranen; local scheint Heilung erfolgt zu sein, das Kind fiebert noch und das Allgemeinbefinden bleibt schlecht. Die Venen am Halse und der Leber

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schwellen, es tritt Oedem und Herzschwäche hinzu. Letaler Ausgang. Bei der Autopsie findet man im linken Ventrikel ein Gerinnsel und eine Endocarditis, die ihren Ursprung dem Diplococcus perlucidus verdankt, der in allen 7 Fällen aus den Armvenen in vivo oder nach dem Tode direct aus dem Herzblute durch Punction gewonnen wurde. Man findet ihn auch in dem histologischen Schnitte der endocarditischen Wucherungen. Dieser kleine Diplococcus ist beweglich, grampositiv, und gedeiht auf verschiedenen Nährböden in Form von feinen, durchsichtigen Tröpfchen. Er erzeugt metadiphtheritische Septikämie mit einer Spitzenendocarditis und Ausgang in Herzthrombose. Von dieser können dann Embolien und Infarcte der inneren Organe ausgehen. Diese secundäre Infection endigt meist mit dem Tode.

Richardière: **Myxödem.** Ein $4^1/_2$jähriges Kind, das wie ein fünf- bis sechsmonatliches aussieht, 65 cm groß ist und 9 kg wiegt; es besitzt 5 Zähne; Hypothermie (36°). Der Puls ist schwach (120 bis 130 per Minute). An der Herzbasis und der Herzspitze sind laute Geräusche hörbar. Unter dem Einflusse der Thyreoidinbehandlung ist die Haut, die infiltrirt war, geschmeidiger worden und die Temperatur auf 36·6 bis 37° gestiegen.

Coudray: **Ueber die Behandlung der Scoliose bei jungen Personen.** Bei Scoliose besteht eine Ernährungsstörung, die zu beheben die Aufgabe der Therapie ist. Die Harnanalyse bei Scoliose ergibt ein Fehlen von fast der Hälfte des Kalkes, des Chlornatriums und der Phosphorsäure. Die Kalkphosphate werden schlecht assimilirt und gehen im Koth fast unverändert ab. Man soll deshalb Chlorcalcium in einer 10%igen Lösung und Phosphor in organischer Verbindung (Eidotter, Hirn, Phosphormilch) bei Scoliose verabreichen. Variot bemerkt, dass ein Liter Milch 3 bis 4 g Kalkphosphat enthält, 10 Esslöffeln des Kalkphosphat-Syrups entspricht und leichter vertragen wird.

Variot: **Chronischer allgemeiner Gelenksrheumatismus bei einem Kinde.** Bei einem Kinde besteht eine Steifigkeit der Gelenke, die nur eine ungenügende Flexion und Extension derselben gestattet. Das Kind kann nicht recht auftreten; die Beugung im Ellbogen und die Streckung ist beschränkt. Die kleinen Gelenke an den Extremitäten sind intact. Diese Veränderungen sind nach Scharlach aufgetreten und sind schon im Zurückgehen begriffen. Die Haut ist verdickt und stellenweise fischschuppenartig. Jod, Massage, warme Bäder haben wenig genützt. Citronencur (6 Citronen täglich in Limonade) scheint eine Besserung herbeizuführen.

Académie de médecine, 27. Mai 1902.

Chauvel: **Trachom in Laghonat.** Trachom findet man selten bei der nomadischen Bevölkerung im Kreise Laghonat, dagegen häufig bei den Einwohnern von Ksour, bei Juden, Spaniern und Franzosen, die ständig in Laghonat wohnen. Staub hat kaum einen Einfluss auf die Entwicklung des Trachoms. Bei über 50% Colonistenkindern in Orléansville wurde Trachom festgestellt. Nach Sagrandi sind die Neger fast immun. Die Krankheit erreicht ihren Höhepunkt im Sommer. Gonococcen spielen bei Trachom keine Rolle; eingeborene Schützen, bei denen der Tripper endemisch herrscht und die mit Eingeborenen oft in Berührung kommen, aber zur Hygiene gezwungen werden, acquiriren selten Trachom. Trachom ist oft Ursache der Blindheit. Sagrandi fordert zur Belehrung der Bevölkerung auf in Anbetracht dessen, dass diese Krankheit ansteckend ist und sich in Folge des Mangels an hygienischen Maßregeln verbreitet; er verlangt die Desinfection der Wohnungen mit Kalkmilch, der Wäsche und Kleider mittels Dampf.

Lucas-Championnière: **Erfolge der Resection und der Immobilisation bei Tumor albus des Kniegelenkes.** Die Einführung der Resection des Kniegelenkes, Abtragung der kranken Articulation und Ersatz derselben durch gesunde ankylotische und gut vereinigte Knochen bedeutet einen Fortschritt in der chirurgischen Behandlung der tuberculösen Gelenksprocesse. Die Behandlung der Kniegelenksarthritis durch Immobilisirung und Compression ist ein schlechtes Verfahren, es opfert ganz die Beweglichkeit des Knies, die man unter gewissen Verhältnissen erhalten kann, hemmt nicht das Fortschreiten des tuberculösen Processes und liefert sehr schlechte Resultate sowohl in Bezug auf das Bein, als auch das Leben des Menschen. Heilt das Knie ganz aus, dann ist das ankylotische Bein zu lang. Der Kranke behält seine tuberculösen Herde, von denen oft Schmerzen, Eiterung und allgemeine Infection ausgehen. Die Resection, die früher 90% Mortalität hatte, ist ein ideales Verfahren. Verf. hat bei 113 Resectionen keinen operativen Todesfall gehabt. Die Resection liefert eine Knochensolidität und der Heilung des großen tuberculösen Herdes folgt auch die Heilung anderer Herde, z. B. der Lungenherde. Die Resection eignet sich für noch junge Individuen, bei älteren kann man sie auch versuchen, wenn auch die Verhältnisse hier ungünstiger sind. Delorme empfiehlt auch die Resection, acceptirt sie aber für Kinder nicht und glaubt, dass sie bei Erwachsenen nur mäßige Resultate gibt. Bei jungen Individuen gibt es auch Contraindicationen der Resection. In leichten Fällen genügt eine Auskratzung. Reichen aber die Fungösen über die Gelenkskapsel, dann ist die Resection nicht indicirt, weil man zuviel, etwa 8, 10, 12 oder mehr von den Knochen reseciren müsste, und dann würde der Gang des Kranken darunter leiden. Schlaffe Fungositäten sind schwer zu entfernen und recidiviren oft.

The Philadelphia medical Journal, 21. Juni 1902.

J. Gleason: **Abdominale Hysterocolpectomie, eine neue Operationsmethode zur Entfernung des Carcinoma cervicis uteri.** Die äußerst radicale Operation ist zweizeitig und besteht in der Ausräumung und Versorgung der Vagina und totalem Curettement der mucosa uteri. 12 Tage später wird auf abdominalem Wege eine totale Exstirpation nicht nur des weiblichen Genitales, sondern auch seines Bindegewebsbettes und der Drüsen ausgeführt. Blase und Rectum werden mit Peritoneum gut gedeckt, starke Catgutnähte versorgen subperitoneales Bindegewebe und Perineum, so dass ähnliche anatomische Verhältnisse geschaffen werden, wie beim männlichen Becken.

Medical Record, 28. Juni 1902.

L. Stuieson: **Combinirte transversale und longitudinale Incision bei der Laparotomie.** Der angegebene Schnitt ist ankerförmig. Der horizontale Schenkel geht in Bogen von einer Spina iliaca ant. sup. über dem mons veneris zur anderen; der Hautfascienlappen wird emporpräparirt. Die übrigen Bauchdecken und das Peritoneum werden in der Linea alba gespalten. Diese Art der Incision wurde vom Autor in verschiedenen Fällen von Laparotomien angewendet und soll einen sehr sicheren Schutz gegen Narbendehnung abgeben. Ein ähnliches Verfahren wurde übrigens von Küster angegeben.

The Lancet, 12. Juli 1902.

Dr. Querein: **Die Hetolbehandlung der Tuberculose.** Die von Landerer in Stuttgart 1888 angegebenen intravenösen Hetolinjectionen hat Autor an seinem Material in Orosa an 13 Fällen systematisch durchgeprüft. An sich bleiben die Hetolinjectionen ein ungefährliches Mittel und können stets ohne Bedenken angewendet werden. Ein positiver Effect — leichte Temperaturherabsetzung abgerechnet — konnte in Bezug auf das Grundleiden nicht nachgewiesen werden.

C. Wall und E. W. Chinby-Walke: **Zur Erklärung der Pupillenungleichheit bei intrathorakischen Aneurysmen.** Das Verhalten der Pupillen bei intrathorakischen Aneurysmen und bei Tumoren überhaupt wird gewöhnlich auf Reizungs- oder Lähmungszustände des Sympathicus zurückgeführt. Die Autoren halten diese Erklärung für unzureichend. Die Betheiligung des Sympathicus, resp. die Compression oder gar das Umwachsensein durch den aneurysmatischen Sack wird viel öfter angenommen, als wirklich bewiesen. Ferner ist es eigentlich paradox, anzunehmen, dass dieselbe Ursache einmal Reizung, das anderemal Lähmung des Sympathicus bedingen soll. Endlich ist das Verhalten der Pupillen bei Affectionen des Sympathicus ein völlig verschiedenes. Die Autoren stellen als ursächliches Moment vielmehr das Verhalten der Gefäße, spec. den regionären Blutdruck in den Vordergrund. Aus 7 genau daraufhin studirten Fällen und einer Reihe von Thierexperimenten heben sie folgende Sätze hervor: Erweiterung der Pupillen ist oft vergesellschaftet mit vermindertem Radial- und Temporalpuls derselben Körperseite. Verschluss der Carotis ebenfalls.

Literatur.

Nervenleiden und Frauenleiden. Von Dr. Otto Wille, Frauenarzt in Braunschweig. Stuttgart 1902. Verlag von Ferdinand Enke.

In dieser Monographie unterzieht der Autor die Abhängigkeit der Hysterie, Neurasthenie etc. von Genitalerkrankungen der Frauen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

einer strengen Kritik. Man ist gewöhnlich geneigt, wenn man bei der Untersuchung einer Frau eine Veränderung am Genitale findet, diese als die Ursache von gleichzeitig vorhandenen nervösen Symptomen verantwortlich zu machen. Der Autor weist diese Auffassungsweise entschieden zurück, indem er betont, dass in der Mehrzahl der Fälle die neuropathischen Beschwerden das Grundübel sind und die Genitalerkrankung nur ein gleichzeitig vorhandener, concomitirender Befund. Diese Erwägungen sind besonders wichtig, wenn man durch einen operativen Eingriff in der Genitalsphäre nervöse Symptome zu heilen beabsichtigt. A. N.

Gewinnung und Darstellung der wichtigsten Nahrungs- und Genussmittel. Ein Lehr- und Nachschlagebuch für Chemiker, Apotheker, Aerzte und Juristen. Von Dr. Eugen Seel, Privatdocent in Stuttgart. Stuttgart 1902. Verlag von Ferdinand Enke.

In diesem sehr umfangreichen Werke findet der Nahrungsmittelchemiker sämmtliche animalischen und vegetabilischen Nahrungs- und Genussmittel, sowie alle Getränke zusammengestellt, ihre Gewinnung und Darstellung, ihre normale und abnorme Beschaffenheit eingehend besprochen. Auch die erlaubten und unerlaubten Conservirungs-, Verbesserungs- und Verfälschungsmittel, sowie auch die bezüglichen gesetzlichen Bestimmungen werden ausführlich behandelt. Für den Arzt ist dieses Werk ein bequemes und werthvolles Nachschlagebuch. A. N.

Das Gesichtsfeld bei functionellen Nervenleiden. Von Prof. Dr. A. R. v. Reuss in Wien. Verlag Franz Deuticke, Leipzig und Wien, 1902.

Seitdem die Arbeiten von Baas, Förster, Wilbrand, Sänger und W. König unsere Anschauungen über das gleiche Thema, sowie die Untersuchungstechnik der Perimetrie immer mehr erweitert haben, ist durch die gegenwärtige Publication von v. Reuss zum erstenmale eine zusammenfassende Darstellung der wissenschaftlichen und praktischen Perimetrie geliefert worden. Nebst dieser verdienstvollen Arbeit durchzieht jedoch eine praktisch wichtige Entdeckung das ganze Buch, nämlich jene Form des neurasthenischen Gesichtsfeldes, welches einer Uhrfeder oder Schneckenlinie ähnelt und von ihm »Ermüdungsspirale« genannt wurde. Er machte davon zum erstenmale im Jahre 1897 der ophthalmologischen Gesellschaft in Heidelberg Mittheilung, und sammelte seither seine reichen Erfahrungen, die er nun an 40 genau beobachteten Krankengeschichten erläutert. Nach v. Reuss liegt es an der unvollkommenen Methodik, dass Andere die Spiralen nicht aufgefunden haben. Er beschreibt nun den genauen Hergang einer perimetrischen Untersuchung und das geeignete Instrumentarium. Nach v. Reuss gehören constante Einschränkungen zu den Seltenheiten, es muss daher auf die Ermüdung das Hauptgewicht gelegt werden. Interessant sind die von v. Reuss neuerkannten verschiedenen Ermüdungsformen, wie das »Dornenkronen-Gesichtsfeld«, die »abortive Spirale« und die sogenannten »Sturzspiralen«. v. Reuss bekämpft die Anschauung von Wilbrandt, wonach die Ermüdung ein retinaler Vorgang sei, und meint, es handle sich um psychische Ermüdung. Ein bedeutender Fortschritt in der Erkenntnis liegt darin, dass v. Reuss es perhorrescirt, das Zustandekommen von Einengungen durch Ermahnungen zu stören, da ja gerade der Nachweis einer leichten Ermüdbarkeit das Wesen des functionell erkrankten Gesichtsfeldes ausmacht. Wir besitzen also durch die Methode von v. Reuss ein neues, rein objectives Zeichen für die Erschöpfbarkeit des sogenannten neurasthenischen oder hysterischen Nervensystems, somit auch für die sogenannte Neurasthenie und Hysterie. »Es handelt sich — so sagt Verf. wörtlich — um eine große Erschöpfbarkeit des Centralnervensystems, wie sie der Neurasthenie zukommt, um eine Herabsetzung der Leistungsfähigkeit, die sich am Sehorgane vornehmlich geltend macht und in höhergradigen Fällen zu einer Erschöpfung des ganzen Körpers führt.« Ganz decidirt erklärt Verf. ferner, dass bei Gesunden Ermüdungsspiralen nicht vorkommen. Aus dem Vorhandensein von Ermüdungsfeldern dürfe man natürlich nicht ohneweiters auf functionelle Natur des Leidens schließen, weil ja oft genug im Verlaufe eines organischen Leidens psychische Traumen einsetzen. Die Combination beider festzustellen, ist dann Sache des Neurologen. Eine constante Congruenz der Schwere der Neurose mit dem Grade der perimetrischen Veränderungen besteht nicht in allen Fällen. Durch das mannhafte Eintreten zu Gunsten der unglücklichen Unfallkranken gegenüber den Simulantenjägern, hat Verf. alle unabhängigen Neurologen zu großem Danke verpflichtet. Von jenen sagt er treffend, dass sie ihre Pflicht als Beamte, als Anwälte thun; die Wissenschaft hat mit ihnen nichts zu schaffen! Möge diese, mit der allbekannten peinlichen Gründlichkeit verfasste Arbeit des hochverdienten Ophthalmologen die weiteste Verbreitung finden und Aufklärung in jene Kreise tragen, welche derselben im Interesse des Allgemeinwohls sehr bedürfen. Neuburger.

30 Jahre ärztlicher Praxis. Ein therapeutisches Lexikon für praktische Aerzte von Dr. Josef Pollak. Greifswald 1902. Druck und Verlag von Julius Abel.

Das hübsch ausgestattete Buch hebt mit einer etwas schwulstigen Vorrede an, in welcher Verf. von jedem Arzte verlangt, derselbe möge ein Menschenfreund sein. Vom Verf. kann man dies leider nicht behaupten, denn wäre er ein Menschenfreund, hätte er gewiss dieses Buch — das jeden ärztlichen Leser wegen der Fülle der darin enthaltenen groben anatomischen und physiologischen Unrichtigkeiten mit Recht ärgern muss — nicht veröffentlicht. Der Inhalt des Buches verschafft dem Leser die Ueberzeugung, dass Verf. während seiner langjährigen ärztlichen Praxis sichtlich nicht nur nicht bestrebt war, seine anatomischen, physiologischen und klinischen Kenntnisse zu erweitern, sondern womöglich sie zu vergessen. Es wäre vielleicht die Pflicht zur Erhärtung dieser gerechten Kritik, die falschen Vorstellungen des Autors anzuführen. Es sind deren aber im Buche so viele enthalten, dass wir uns dies versagen müssen, trotzdem wir überzeugt sind, unseren Lesern dadurch ein humoristisches Viertelstündchen vorzuenthalten. Was man aber besonders an dem Buche tadeln muss, ist auch die Art, wie vom Verf., der doch ein alter Praktiker ist, die Therapie bei einzelnen Krankheiten abgehandelt wird. Um auf uns nicht den Verdacht zu laden, in dieser Hinsicht besonders strenge oder gar ungerecht zu urtheilen, führen wir wörtlich an, wie Verf. die Albuminurie zu behandeln empfiehlt: »Das Eiweiß verschwindet bald bei entsprechender Regelung der Kost (Somatose) und auf China-Eisenwein mit Malaga, 3 Esslöffel täglich u. dgl. Eine gute Formel ist auch für Aermere: Rp. Chinin. sulf. 1·0, Ferri carb. saccharati 2·0. In dos. XII. Früh und Abends 1 Pulver.« Beim Abschnitt: Amyloidleber schreibt Verf.: »Salmiak gilt als Specificum.« Erheiternd wirkt u. A. die »Arthritis visceralis«. Der Autor empfiehlt dagegen: »Senfpapiere, Blasenpflaster, Ung. Autenriethii hinter die Ohren bei Kopfgicht, Baunscheidlismus . . . Jede durch Gicht hervorgerufene Krankheit ist nur so zu behandeln, wie überhaupt z. B. eine Pleuritis, Endocarditis u. s. w.« Das Beste, oder richtiger das einzig Gute am Buche ist seine hübsche Ausstattung. L.

Handbuch der Therapie innerer Krankheiten. Herausgegeben von Penzoldt und Stintzing. Dritte umgearbeitete Auflage.

Mit der soeben erschienenen 6. Lieferung ist der zweite Band dieses groß angelegten Werkes abgeschlossen. Jedes Wort des Lobes ist in Anbetracht der weiten Verbreitung und allseitigen Anerkennung dieses für jeden Arzt unumgänglich nöthigen Handbuches gänzlich überflüssig. Der vorliegende zweite Band hat manche Umarbeitung erfahren und enthält die folgenden wichtigen Capitel: Behandlung der Stoffwechselkrankheiten, Behandlung der Erkrankungen des Blutes und der blutbereitenden Organe, der Erkrankungen des Lymphsystems, der Vergiftungen. Unter den Mitarbeitern finden sich die Namen von Mering, Pfeifer, Litten, Ledderhose, Biedert, Binz, Erlenmeyer u. A. In speciellen Abschnitten sind bei Stoffwechsel, Bluterkrankungen und Vergiftungen vorkommenden Augenaffectionen, sowie die bei Stoffwechsel- und Lymphkrankheiten vorkommenden Ohrerkrankungen eingehend dargestellt. G. D.

Encyklopädie der Augenheilkunde. Herausgegeben von Prof. Dr. O. Schwarz in Leipzig. Erste Lieferung. Verlag von F. C. W. Vogel in Leipzig.

Es ist damit ein auf 14 Lieferungen berechnetes Compendium geplant, welches den praktischen Arzt über alle Fragen der Specialdisciplin der Augenheilkunde rasch orientiren soll. Zur Mitarbeit sind die hervorragendsten Fachmänner, Vossius, Haab, Schmidt-Rimpler, Rachlmann etc. etc. herangezogen. Wo sie für das Verständnis nothwendig erscheinen, sollen Abbildungen beigegeben werden. Der Stoff ist auf 2000 Einzelartikel vertheilt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Von 3 zu 3 Jahren sollen dann Ergänzungshefte erscheinen. Wir begrüßen das Unternehmen als nützlich, praktisch, gediegen und den Fortschritten der Specialdisciplin Rechnung tragend.

Dr. Flesch.

Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Augenheilkunde. IV. Band, Heft 8.

Ueber Syphilis der Orbita. Von Prof. Dr. Goldzieher in Budapest. Verlag von Karl Marhold (Halle).

Die Abhandlung beschreibt die verschiedenen Formen, unter denen die Syphilis sich in der Orbita localisiren kann. Vorerst die syphilitische Periostitis der Orbitalknochen, die manchmal schon bald nach der Infection eintritt, ohne dass vorher Schleimhautaffectionen vorhanden gewesen waren. Ferner erwähnt Verf. die bisher in der Literatur bekannten Fälle von Orbitalgummen, deren Kenntnis wegen der Möglichkeit antiluetischer Behandlung für den Chirurgen von größter Wichtigkeit ist. Zum Schlusse sind 2 ältere und 1 eigener Fall von syphilitisch-symmetrischen Orbitaltumoren aufgezählt. Sie betrafen ausschließlich Individuen jugendlichen Alters, daher ihnen vermuthlich hereditäre Lues zu Grunde lag.

Dr. Flesch.

Der colloidale Zustand und die Vorgänge in der lebendigen Substanz. Von Dr. W. Pauli. Braunschweig 1902. Druck und Verlag von Friedrich Vieweg & Sohn.

Verf, welcher über Zustandsänderungen der Colloide bereits in Pflüger's Archiv und in Gemeinschaft mit Dr. Rona in den von Hofmeister herausgegebenen »Beiträgen zur chemischen Physiologie und Pathologie« Untersuchungen angestellt hat, bringt einige allgemeine Ergebnisse dieser fortgesetzten Untersuchungen in vorliegendem Vortrage zur Kenntnis, welche das Interesse der Biologen in hohem Grade beanspruchen dürfen. A. N.

Therapeutisches Jahrbuch. Zusammengestellt und geordnet von Dr. Ernst Nitzelnadel. 12. Jahrgang. Leipzig und Wien. Franz Deuticke. 1902.

Das Bestreben, mit möglichst wenig Zeitaufwand möglichst viel zu lernen, ist mit ein Symptom unserer nervösen, kurzlebigen Zeit. Wir wollen eben unsere geistige Nahrung in concentrirtester Form und frei von jeder Zukost genießen. Diesem Heißhunger trägt das uns vorliegende Büchlein, welches nunmehr bereits zum zwölftenmal auf dem Büchermarkte erscheint, Rechnung. Es bringt uns eine Auslese aus dem Jahrgange 1901 von 32 deutschen medicinischen Journalen. Diese Lesefrüchte werden in drei Gruppen, Diagnostik, Therapie und neuere Arzneimittel — vertheilt, innerhalb derselben in alphabetische Reihenfolge gebracht und füllen 213 Seiten des in bequemem Taschenformate gehaltenen Buches.

Ob das Buch alles Wissenswerthe »aus der deutschen medicinischen Journalliteratur des Jahres 1901« enthält, entzieht sich, wie leicht verständlich, der Beurtheilung des Referenten. Den Werth desselben möchte Referent hauptsächlich darin finden, dass es für den praktischen Arzt ein brauchbares Repetitorium bildet, welches ihm so manchen Artikel aus der Lectüre des vergangenen Jahres wieder in das Gedächtnis zurückruft und auf diese Weise die Lectüre selbst fruchtbringender gestaltet. Von diesem Gesichtspunkte aus kann es jedem praktischen Arzt, der nicht über die nöthige Zeit verfügt, um mehrere Journale zu lesen, empfohlen werden. —nn.

Sitzungsberichte.

20. Congress für innere Medicin in Wiesbaden.

Vom 15. bis 18. April 1902.

V. Sitzung.

1. Bié-Kopenhagen: Ueber Lichttherapie.

Zur Einleitung bemerkte der Redner, dass man eine rationelle Entwickelung der Lichttherapie nur dadurch sichern könne, dass man dieselbe auf experimentelle Forschung stütze. Er betrachte es daher als seine Aufgabe, ein kritisches Referat zu bringen nicht allein der Lichttherapie, sondern auch der Lichtbiologie. Seine Darstellung der Resultate der Lichtbiologie war in Kürze folgende:

1. Die chemischen Strahlen des Lichtes, nicht aber die rothen, gelben und grünen, können Entzündung der Haut hervorrufen (Bouchard, Widmark, Finsen).

2. Die ultravioletten Strahlen des Lichtes rufen eine Gefäßerweiterung in der Haut hervor, welche mindestens 5—6 Monate anhalten kann.

3. Es liegt nichts vor, was darauf deutet, dass das Licht einen Einfluss auf die Hämoglobinmenge des Blutes ausübt.

4. Die Behauptung Moleschott's und anderer, dass das Licht die Ausscheidung der Kohlensäure vermehre, kann nicht als bewiesen gelten.

5. Die chemischen Strahlen des Lichtes haben eine excitirende Wirkung auf niedere Thiere; eine ähnliche excitirende Wirkung hat das Licht wahrscheinlich auf den Menschen. Nach einigen Forschern soll das rothe Licht eine excitirende Wirkung, die violetten Strahlen hingegen einen beruhigenden Einfluss auf die psychischen Processe haben. Diese letzte Eigenschaft ist mit Erfolg zur Beruhigung maniakalischer Patienten benützt worden.

6. Die rothen Lichtstrahlen können tief in den Organismus eindringen; dagegen können die blauen und violetten Strahlen die Gewebe nur unter der Bedingung durchdringen, dass letztere blutleer sind. Die ultravioletten Strahlen können unter keinen Umständen weiter vordringen als bis zu den oberflächlichen Hautschichten.

7. Dasselbe gilt von der Fähigkeit des Lichtes, Bacterien im Organismus zu tödten. Diese Fähigkeit beruht fast ausschließlich auf den chemischen Strahlen. Nur oberflächliche Affectionen kann man daher durch Beleuchtung heilen. Es kann also keine Rede davon sein, Tuberkelbacillen im Larynx oder in den Lungen durch Durchleuchtung heilen zu wollen, wie dies besonders amerikanische Aerzte vorgeschlagen haben.

Der Redner gab sodann eine Uebersicht über die therapeutische Anwendung des Lichtes.

1. Finsen's Behandlung von Pocken mit rothem Lichte beruht darauf, dass durch Ausschließung der entzündungserregenden Wirkung der chemischen Lichtstrahlen auf die Haut Eiterung in den Vesikeln und damit Secundärfieber und Narben vermieden werden.

2. Rothlichtbehandlung anderer exanthematischer Krankheiten ist noch nicht durchgeprüft. Backmann und Chatirière haben günstige Resultate mit der Behandlung bei Masern und Krukenberg mit der Behandlung bei Erysipel erzielt.

3. Die von Kellogg construirten Glühlampen-Schwitzbäder können nur als reine Schwitzbäder betrachtet werden, die keine specifische Wirkung ausüben. Darüber scheint Einigkeit zu herrschen, dass sie als Schwitzbäder die vollkommensten von allen darstellen.

4. Die von verschiedenen russischen Aerzten, speciell Minin, benützten localen Beleuchtungen mit Glühlampen oder Bogenlampen haben keinen Anspruch auf Interesse.

5. Die allgemeine Lichttherapie der Zukunft werden unzweifelhaft Sonnenbäder ohne nachfolgende Einpackung sein oder elektrische Bogenlichtbäder mit Lampen von 150—200 Ampère ohne Schweiß. Wir wissen zur Zeit noch zu wenig von den allgemeinen Wirkungen des Lichtes, um für den Augenblick bestimmte Indicationen aufstellen zu können.

6. Die einzige locale Lichtbehandlung, deren Wirkung festgestellt ist, ist Finsen's Behandlung der Hautkrankheiten mit concentrirten chemischen Lichtstrahlen. Die Art der Anwendung, welche Verfasser mehrmals in deutschen Zeitschriften beschrieben hat, wird in Kürze erörtert. Die ausgezeichneten kosmetischen Resultate sind dem Umstande zuzuschreiben, dass die Behandlung die denkbar schonendste ist. Nichts wird zerstört, es gibt keine Schrumpfungen, die Narben sind weiß und glatt. Gleichfalls in Folge der schonenden Natur der Behandlung kann man nicht nur das kranke Gewebe behandeln, sondern auch das diesem benachbarte gesunde Gewebe; hiedurch vermindert sich die Gefahr eines Recidivs. Die Behandlung ist schmerzfrei. Der curative Effect ist ausgezeichnet. Von 640 Patienten brauchten nur 1·7% die Behandlung wegen schlechten Resultates aufzuhören. 85% hatten ein absolut günstiges Behandlungsresultat aufzuweisen, nur bei 15% war die Besserung so langsam, dass das Resultat als minder günstig bezeichnet werden muss. Die Recidivverhältnisse sind günstige. Bei Lupus erythematodes sind die Resultate etwas schwankend, bei Alopecia areata, Naevus vasculosus, Acne vulgaris, Acne rosacea und Epithelioma cutaneum sind sehr günstige Resultate erzielt worden, zumal in Ansehung dessen, dass es sich fast stets um schwere Fälle handelte, welche durch keine anderen Behandlungsmethoden zur Heilung geführt werden konnten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zum Schlusse wurde eine Reihe von Lichtbildern demonstrirt von Patienten mit Lupus vulgaris, Lupus erythematodes und Epithelioma cutaneum, vor und nach der Behandlung.

v. Jaksch-Prag betont die beruhigende, schlafmachende Wirkung des blauen Lichts und benutzt deshalb blaue Kobaltcylinder zur Nachtbeleuchtung in den Krankenzimmer. Die Lichtglühbäder haben keine specifische Wirkung, es sind nur modificirte Dampfbäder.

Quincke-Kiel weist auf seine früheren Versuche über den Einfluss des Sonnenlichtes auf überlebende Gewebe, besonders Eiter, hin, welche einen starken Sauerstoffverbrauch erwiesen haben. Bei der Lichttherapie handelt es sich zweifellos zum großen Theil um Einwirkung der Sonnenlichtstrahlen, die nicht nur subjective, sondern auch objective Besserung erkennen lassen, das Allgemeinbefinden und den Stoffwechsel sichtlich beeinflussten.

Rumpf-Hamburg hebt den Vortheil der Glühlichtschwitzbäder hervor, dass sie bei geringerer Temperatur wirksam das Herz mehr schonen. Die Hautkranken sind gegen das Bogenlicht viel toleranter als die Gesunden. Unter Bogenlichtbehandlung mit und ohne blauer Scheibe hat er das Erysipel günstig ablaufen sehen, ebenso zuweilen gute Erfolge bei Neuralgien.

Hahn-Hamburg: Die Finsenstrahlenbehandlung ist in der Hauptsache nur bei Hautkrankheiten wirksam und unter diesen speciell nur bei Lupus. Recidive sind nicht zu vermeiden. Die Wirkung ist keine bactericide, sondern entzündungserregend. Da es sich beim Bogenlicht nur um die ultravioletten Strahlen handelt, können die Kohlenelektroden durch eiserne ersetzt werden, wie in der Bang'schen Lampe. Als wesentlicher Bestandtheil der Lichttherapie hat auch die Verwerthung der Röntgenstrahlen zu gelten, Die Anwendung kann oft mit Vortheil der Finsenbehandluug vorangehen.

Marcuse-Mannheim berichtet über Erfahrungen an 400 Patienten mit Glüh- und Bogenlicht. Die Glühlichtbehandlung ist nur eine Wärmeprocedur, allerdings die beste, über die wir verfügen, schnell und sicher Schweiß erzeugend. Zuweilen kommen aber auch Nebenwirkungen auf's Herz vor. Bei Fettleibigkeit sind sie ganz ohne Wirkung. Das Bogenlicht erweist sich nutzbringend bei functionellen Neurosen, vielleicht nur suggestiv wirkend. Die locale Bestrahlung dagegen ist unwirksam, z. B. bei Neuralgien. Die Lichttherapie muss in erster Reihe eine Sonnentherapie sein. Die Luft gibt den Sonnenstrahlen erst die volle Wirkung. Redner tritt für eine energische Ausnutzung der Lichtbehandlung seitens der Aerzte ein, um sie nicht den Kurpfuschern zu überlassen, bezw. sie ihren Händen zu entreißen.

Bie (Schlusswort).

2. van Niessen-Wiesbaden demonstrirt mittelst Projectionsapparates die Präparate seiner in Reincultur aus dem Blute frischer Syphilisfälle gezüchteten Syphilisbacillen, sowie die Abbildungen damit experimentell erzeugter syphilitischer Herde bei Affen und Schweinen.

3. Holländer-Berlin: Die Heilung des Lupus erythematodes.

Vortr. verbreitet sich zunächst eingehend über das Wesen des Lupus erythematodes und die diagnostische Unterscheidung desselben vom Lupus vulgaris, der damit vielfach zu Unrecht identificirt wird. Er ist auch ätiologisch von demselben wesentlich verschieden. Holländer betrachtet den Lupus erythematodes als eine Erkrankung des Drüsenapparates der Haut. Seit mehreren Jahren hat er eine größere Reihe von Fällen dieser Art geheilt durch eine combinirte Therapie, bestehend aus fortgesetzter Chinindarreichung innerlich und Jodtinctur äußerlich aufgetragen auf die erkrankten Hautpartien. Mittelst des Projectionsapparates demonstrirt Vortr. eine Anzahl von Bildern von Patienten vor und nach der Behandlung, die namentlich Fälle von Gesichtslupus betreffen. Allenthalben ist eine glatte weiße Narbe sichtbar.

Touton-Wiesbaden hält diese Behandlungsmethode doch nicht für jeden Fall angebracht. Viele Fälle heilen langsam, wenn man nur alle Keime von der Haut fernhält durch Bedeckung derselben mit Zinkgelatine, Bleiwasserumschlägen oder dergleichen. Der Verlauf dieser Erkrankung zeigt große individuelle Verschiedenheiten. Weiterhin hält Redner es noch nicht für ausgeschlossen, dass der Lupus erythematodes in Beziehung zur Tuberculose stehe.

4. Paul Lazarus-Berlin: Die Bahnungstherapie der Hemiplegie.

Die Bahnungstherapie der Hemiplegie (und motorischen Aphasie) besteht in der compensatorischen Ausnützung der erhaltenen Leitungswege und in der Ausschleifung neuer Bahnen. Die Bahnungstherapie findet ihre Grundlage in der anatomischen und physiologisch festgestellten Thatsache, dass die Pyramidenbahn nicht die einzige motorische Leitungsbahn darstellt. Außer ihr existiren noch eine Reihe von Reservebahnen, welche durch die subcorticalen Ganglien, insbesondere durch den Sehhügel und die Vierhügel, zum Rückenmarke herabziehen. Ueberdies kann die gesunde Hemisphäre vermittelst der ungekreuzten Pyramidenvorderstrangbahn für die erkrankte vicariirend eintreten. Alle Ganglienzellen des Gehirns stehen miteinander in directer oder indirecter Verbindung, welche durch methodische Uebungen gebahnt werden kann. Die Bahnung besteht in Innervationsübungen; jede motorische Willenserregung bahnt die Willensbewegung.

Man unterscheidet die Pyramidenbahnung, die Associationsbahnung, die Commissuren, bezw. Balkenbahnung. Die Uebungsbehandlung soll bereits möglichst frühzeitig nach Ablauf des Reactionsstadiums der Apoplexie vorgenommen werden.

(Fortsetzung folgt.)

74. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad vom 21. bis 27. September 1902.

I. Allgemeine Tagesordnung.

Sonntag, den 21. September. Vormittags 10 Uhr: Sitzung des Vorstandes der Gesellschaft im Curhaus. 11 Uhr: Sitzung des wissenschaftlichen Ausschusses im Curhaus. 12 Uhr: Gemeinsame Sitzungen: a) Des Vorstandes der naturwissenschaftlichen Hauptgruppe und der Einführenden und Schriftführer der naturwissenschaftlichen Abtheilungen (Curhaus); b) des Vorstandes der medicinischen Hauptgruppe und der Einführenden und Schriftführer der medicinischen Abtheilungen. (Curhaus.) — Nachmittags $^1/_2$3 Uhr: Gemeinsames Mittagessen der Mitglieder des Vorstandes und des wissenschaftlichen Ausschusses der Gesellschaft, der Vorstände der beiden Hauptgruppen und aller Abtheilungen, sowie der Mitglieder aller Ausschüsse im Stadtpark. (K 3·—. Anmeldungen per Postkarte an den Vergnügungs-Ausschuss bis längstens Sonnabend, den 20. September, Mittags, erbeten.) — Abends 8$^1/_2$ Uhr: Promenadenconcert im Schützenhaus.

Montag, den 22. September. Morgens 10 Uhr: Erste allgemeine Versammlung im großen Saale des Schützenhauses. 1. Begrüßungsansprachen. 2. Vorträge der Herren Hofmeister (Straßburg), Weber (Amsterdam) und Voller (Hamburg) (vergl. das demnächst folgende wissenschaftliche Programm). — Nachmittags: Abtheilungssitzungen. — Abends 7 Uhr: Festvorstellung im Theater und Orpheum (Schützenhaus).

Dienstag, den 23. September. Morgens 8 Uhr: Frühstück auf der Alten Wiese, gegeben von den dortigen Hausbesitzern. — Vor- und Nachmittags: Abtheilungssitzungen. — Abends 6 Uhr: Festessen im Stadtpark. (Anmeldefrist bis 4 Uhr Nachmittags; K 8·—.)

Mittwoch, den 24. September. Morgens 8$^1/_2$ Uhr: Geschäftssitzung der Gesellschaftsmitglieder im großen Saal des Schützenhauses. 10 Uhr: Gesammtsitzuug beider Hauptgruppen im großen Saal des Schützenhauses. Vorträge: Suess (Wien), Meyerhoffer (Berlin), Ruff (Karlsbad) (vgl. das demnächst folgende wissenschaftliche Programm). — Nachmittags: Abtheilungssitzungen. — Abends 5 Uhr: Festessen, gegeben von der Stadt Karlsbad. 7 Uhr: Festliche Beleuchtung der Stadt.

Donnerstag, den 25. September. Morgens 9 Uhr: Gemeinschaftliche Sitzung der medicinischen Hauptgruppe im großen Saale des Schützenhauses. Verhandlungsthema: Physiologische Albuminurie. Referenten: v. Leube (Würzburg), Dreser (Elberfeld). $^1/_2$10 Uhr: Gemeinschaftliche Sitzung der naturwissenschaftlichen Hauptgruppe im Curhaus. Verhandlungsthema: Kreis-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lauf des Stickstoffes. Referenten: Koch (Göttingen). Remy (Berlin). — Nachmittags: Abtheilungssitzungen. — Abends $7^1/_2$ Uhr: Festreunion im Curhaus.

Freitag, den 26. September. Morgens 10 Uhr: Zweite allgemeine Versammlung im großen Saale des Schützenhauses. 1. Vorträge der Herren Frh. v. Eiselsberg (Wien), v. Wettstein (Wien) und v. Miller (München) (vgl. das demnächst folgende wissenschaftliche Programm). 2. Schlussansprachen. — Nachmittags: Erforderlichenfalls noch Abtheilungssitzungen. Ausflüge. (Gießhübl-Sauerbrunn.) — Abends 9 Uhr: Abschiedscommers im Stadtpark.

Sonnabend, den 27. September. Fahrt nach Teplitz, Aussig (Naturforscher), Franzensbad, Marienbad (Aerzte).

II. Bedingungen der Theilnahme an der Versammlung.

Die Jahresversammlungen Deutscher Naturforscher und Aerzte werden von der »Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Aerzte« einberufen; jedoch ist die Theilnahme daran von der Mitgliedschaft der Gesellschaft unabhängig.

Die Lösung der Theilnehmer- und Damenkarten, sowie die Ausgabe der Festzeichen erfolgt von Sonnabend den 20. September ab ausschließlich im Bureau der Geschäftsführung, Neubad, I. Stock. Daselbst werden vom gleichen Tage ab auch Anmeldungen zur Mitgliedschaft bei der Gesellschaft entgegengenommen und die Mitgliedskarten ausgegeben.

Dagegen findet die Ausgabe des Tageblattes, der Festgaben und sonstigen Drucksorten, Ausweise u. s. w., die auf Grund der Theilnehmer- und Damenkarten verabfolgt werden, im Curhaus, Hochparterre statt.

Mitglieder der Gesellschaft können alle diejenigen werden, welche sich wissenschaftlich mit Naturforschung und Medicin beschäftigen.

Anmeldungen zur Mitgliedschaft vor der Versammlung haben schriftlich beim Schatzmeister der Gesellschaft, Geheimrath Dr. Karl Lampe-Vischer in Leipzig, Schillerstraße 8, zu erfolgen.

Die Mitglieder haben, wenn sie an der Versammlung theilnehmen, einen Versammlungsbeitrag von Mk. 15·— = K 18·— zu zahlen; die Zahlung kann schon vor der Versammlung an den Säckelwart der Geschäftsführung, Director Lampel in Karlsbad, geleistet werden.

Durch die Zahlung dieses Versammlungsbeitrages erwerben die Mitglieder zugleich das Recht auf unentgeltliche Zusendung der »Verhandlungen« der Karlsbader Versammlung. Für diejenigen Mitglieder, welche das Entgelt für den Bezug der »Verhandlungen« bereits an den Schatzmeister der Gesellschaft bezahlt haben, ermäßigt sich der Versammlungsbeitrag auf Mk. 9·—.

Die Mitgliedskarte und eventuell die Quittung des Schatzmeisters über den bereits gezahlten Betrag für die Verhandlungen ist mitzubringen.

Wer auf der Versammlung als Mitglied beitritt, hat außerdem noch den Mitgliedsbeitrag für das laufende Jahr mit Mk. 5·—, somit im Ganzen Mk. 20·— = K 24·— zu bezahlen. Solche Mitgliedsanmeldungen während der Versammlung werden im Bureau der Geschäftsführung (Neubad) entgegengenommen (siehe oben).

Theilnehmer an der Versammlung kann, auch ohne Mitglied der Gesellschaft zu sein, jeder werden, der sich für Naturwissenschaften und Medicin interessirt.

Diese Theilnehmer an der Versammlung haben einen Versammlungs-Beitrag von Mk. 20·— = K 24·— zu entrichten, es kann dies schon vor der Versammlung an den Säckelwart der Geschäftsführung, Director Lampel in Karlsbad, geschehen. Gegen eine weitere Zahlung von Mk. 6·— = K 7·— erhalten dieselben ebenfalls die »Verhandlungen« zugesendet, wenn sie sich während der Versammlung in eine im Bureau der Geschäftsführung (Neubad) aufliegende Liste einzeichnen. Die »Verhandlungen« werden den dazu Berechtigten einige Zeit nach der Versammlung von der Gesellschaft zugestellt. Der allgemeine Theil der »Verhandlungen« (die Reden und Vorträge der beiden allgemeinen Sitzungen enthaltend) wird allen Theilnehmern unentgeltlich zugesendet.

Zur Legitimation während der Versammlung dient für alle Mitglieder und sonstigen Theilnehmer die Theilnehmerkarte. Diese berechtigt zum Bezug des Festabzeichens, des in fünf Nummern erscheinenden Tageblattes, der Festgaben und sonstigen Drucksachen, sowie zur Theilnahme an den Festlichkeiten und wissenschaftlichen Sitzungen (nicht zugleich auch an der Geschäftssitzung der Gesellschaft, für welche nur die Mitgliedskarte als Legitimation dient), und ferner zur Entnahme von Damenkarten zum Preise von je Mk. 6·— = K 7·—.

Nach dem Vorstehenden beträgt der Versammlungsbeitrag:

a) für Mitglieder der Gesellschaft	Mk. 15·—
b) für Mitglieder der Gesellschaft, die den Betrag für die »Verhandlungen« bereits an den Schatzmeister bezahlt haben	» 9·—
c) für Theilnehmer, die auf der Versammlung als Mitglieder beitreten (Mk. 15·— Theilnehmerkarte; Mk. 5·— Mitgliedsbeitrag für das laufende Jahr)	» 20·—
d) für bloße Theilnehmer	» 20·—
e) für eben dieselben, falls sie auch die »Verhandlungen« zu beziehen wünschen	» 26·—
f) für Damen	» 6·—

Auskünfte. Anfragen in geschäftlichen, bezw. wissenschaftlichen Angelegenheiten allgemeiner Natur sind an den zweiten Geschäftsführer, Karlsbad, »Iris«, I. Stock, zu richten. — Auskünfte betreffs der einzelnen wissenschaftlichen Abtheilungen werden ausschließlich durch die bezüglichen Einführenden ertheilt und sind alle derartigen Anfragen, sowie weitere Vortragsanmeldungen nur an diese Herren zu richten. — Alle übrigen Anfragen, wie hinsichtlich der Festlichkeiten, Vergnügungen, Wohnungen u. s. w., wollen direct an die betreffenden Unterausschüsse genauestens adressirt werden.

Zur Vermittlung von Wohnungen ist ein Ausschuss in Thätigkeit getreten, der Anmeldungen entgegennimmt. Die Adresse ist ausschließlich: Wohnungsausschuss der 74. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte, Karlsbad, Mattoni-Hof.

Bemerkt wird, dass eine hinreichende Zahl von entgeltlichen und unentgeltlichen Zimmern zur Verfügung stehen, die den Theilnehmern bei rechtzeitiger Anmeldung thunlichst nach Wunsch vermittelt werden.

In den Dienst der die Versammlung besuchenden Damen wird sich ein aus Damen bestehender Ausschuss stellen, dessen besondere Aufgabe sein wird, den Theilnehmerinnen während der fachwissenschaftlichen Sitzungen eine anregende Unterhaltung zu bieten.

Die Damen erhalten ihre Festabzeichen und können an allen programmmäßigen Festlichkeiten, an den allgemeinen Sitzungen, Besichtigungen und Ausflügen gegen Vorzeigung ihrer Damenkarte theilnehmen.

Die allgemeinen Versammlungen, sowie die Gesammtsitzung beider Hauptgruppen am Mittwoch finden im großen Saale des Schützenhauses in Karlsbad statt. Von den gemeinschaftlichen Hauptgruppensitzungen am Donnerstag findet die medicinische ebenfalls in diesem Saale, die wissenschaftliche im großen Saale des Curhauses (1. Stock) statt.

Sämmtliche Abtheilungssitzungen der naturwissenschaftlichen Hauptgruppe werden im städtischen Gymnasium, die der medicinischen dagegen hauptsächlich im Curhause und in der zweiten Volksschule (Egerstraße) tagen. In den nachfolgenden Verzeichnissen der für die einzelnen Abtheilungen bisher angemeldeten Vorträge werden die zugehörigen Sitzungslocale mitgetheilt, ebenso die den Abtheilungen für Frühstück, resp. Mittagessen reservirten Gasthoflocale.

Mit der Versammlung ist eine Ausstellung verbunden, welche naturwissenschaftlichen und medicinischen Zwecken dienende Apparate und Gegenstände enthalten wird. Diese Ausstellung, deren Besuch unentgeltlich ist, wird im Kaiserbad abgehalten.

Der Stadtrath Karlsbad hat die erforderlichen Mittel bewilligt, um allen Theilnehmern an der 74. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte eine bleibende Erinnerung in Form einer Festschrift überreichen zu können. Der Festschrift-Ausschuss, der alle Mitarbeiter des Buches umfasst, darf wohl hoffen,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Inhalt desselben werde die Leser überzeugen, dass Karlsbad in den letzten Decennien alles aufgeboten hat, um den Anforderungen, die an einen Weltcurort gestellt werden können, gerecht zu werden. — Auch eine Festschrift der übrigen deutsch-böhmischen Heilquellen-Curorte wird sämmtlichen Theilnehmern der Versammlung eingehändigt werden.

(Fortsetzung folgt.)

Notizen.

Verliehen: Dem Professor der Geburtshilfe an der Hebammenlehranstalt in Krakau und Privatdocenten an der Universität daselbst, Dr. Alexander Rosner, der Titel eines außerordentlichen Universitätsprofessors.

Ernannt: Landes-Sanitätsinspector Dr. Friedrich Wenisch zum Landes-Regierungsrathe und Landes-Sanitätsreferenten in Schlesien.

Habilitirt. Dr. Klingmüller für Dermatologie in Breslau. Dr. Burkhardt für Chirurgie in Würzburg.

Dr. Emanuel Herzsky gestorben. Wie uns aus Berlin gemeldet wird, starb daselbst am 28. Juli nach kurzem schweren Leiden unser College und Mitarbeiter, Dr. Emanuel Herzsky, im 28. Lebensjahre. Der Verblichene, welcher sich durch eine Reihe von Arbeiten, namentlich auf dem Gebiete der Nierenchirurgie und Kystoskopie, sowie durch Abhandlungen oder Vorträge über eine große Zahl von medicinischen, geschichtlich-medicinischen und socialen Themen in weiten Kreisen einen Ruf erworben hatte, erfreute sich sowohl in Wien, wo er 1897 promovirte, als in Berlin, wo er Studien halber die letzten Jahre zubrachte, wegen seiner trefflichen Charaktereigenschaften, wegen seines liebenswürdigen, geselligen Wesens der größten Werthschätzung. Der Berliner Verein für Hochschulpädagogik, in welchem er thatkräftig mitwirkte und mehrere ausgezeichnete Vorträge hielt, versendet einen schwungvollen Nachruf. Auch wir beklagen in dem so früh einem hoffnungsvollen, arbeitsreichen Leben Entrissenen einen schweren Verlust; stellte er doch trotz großer Ueberbürdung seine bewährte Feder auch in den Dienst unseres Blattes, und ließen doch die von ihm publicirten wissenschaftlichen und feuilletonistischen Arbeiten das Ersprießlichste von seiner Mitarbeiterschaft erwarten.

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes. Zu Beginn der am 19. Juli 1902 abgehaltenen Sitzung des Obersten Sanitätsrathes machte der Vorsitzende Obersanitätsrath Hofrath Dr. Ritter v. Vogl Mittheilungen über einige geschäftliche Angelegenheiten, worauf Sectionschef Dr. Ritter v. Kusý über neue Vorkommnisse in Betreff der im Auslande bestehenden Pest, Cholera und anderer Epidemien berichtete. Nach stattgefundener Berathung über die wünschenswerthe Theilnahme an einigen bevorstehenden Congressen und wissenschaftlichen Versammlungen, insbesondere jener deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad, wurde nachstehende Tagesordnung erledigt: Begutachtung der Zulässigkeit des Vertriebes fabriksmäßig erzeugter Arzneimittel in Tablettenform. (Referent: Obersanitätsrath Hofrath Prof. Dr. Ritter v. Vogl Namens des pharmaceutischen Specialcomités.) Gutächtliche Aeußerung über die Zulässigkeit des Vertriebes einiger kosmetischer Präparate, sowie über die Grundsätze, welche hinsichtlich der Herstellung und des Vertriebes kosmetischer und diätetischer Mittel auf Grund der Bestimmungen des Lebensmittelgesetzes in sanitärer Hinsicht festzustellen wären. (Referent: Obersanitätsrath Generalstabsarzt Prof. Dr. Kratschmer.) Besetzungsvorschlag für je eine erledigte Oberbezirksarztesstelle im Stande der landesfürstlichen Sanitätsbeamten in Mähren und Niederösterreich. (Referent: a. o. Mitglied des Obersten Sanitätsrathes Ministerialrath Dr. Daimer.) Gutachten über die Zulässigkeit der Ableitung der Fabriksabwässer einer Verzinnerei und Verzinkerei in ein Bachgerinne. (Referent: Obersanitätsrath Hofrath Prof. Dr. Ludwig.) Gutächtliche Aeußerung über die Eignung eines Privatlaboratoriums, sowie eines in der Prosectur eines öffentlichen Krankenhauses befindlichen Laboratoriums zu bakteriologischen Untersuchungen. (Referent: Obersanitätsrath Hofrath Prof. Dr. Weichselbaum.) Gutächtliche Aeußerung über die Eignung bestimmter Wandtafeln über die Anatomie des Menschen zum Unterrichtsgebrauche an Lehrerbildungsanstalten und Bürgerschulen. (Referent: Obersanitätsrath Hofrath Prof. Dr. Weichselbaum.) Besetzungsvorschlag für die neusystemisirte Stelle eines Prosectors im Stande der Prosectoren der Wiener k. k. Krankenanstalten. (Referent: Obersanitätsrath Hofrath Prof. Dr. Weichselbaum.) Gutachten über die Zulässigkeit eines magnetischen Heilverfahrens. (Referent: Obersanitätsrath Hofrath Prof. Dr. Exner.) Am Schlusse der Sitzung wurde ein Comité zur Vorberathung über die Grundsätze des vom Obersanitätsrathe Prof. Dr. Ritter v. Jaksch angeregten Entwurfes eines Epidemiegesetzes gewählt.

Innsbruck. (Ehrung.) Dem Hofrathe Dr. M. v. Vintschgau, Professor der Physiologie, welcher nach seiner im ganzen 45 Jahre währenden akademischen Lehrthätigkeit, wovon der Innsbrucker Universität 32 Jahre gewidmet waren, in den Ruhestand tritt, wurden in der letzten Sitzung der medicinischen Facultät die Gefühle der Dankbarkeit und Anerkennung für sein langjähriges Wirken unter Ueberreichung eines Albums ausgedrückt, welches die Bildnisse sämmtlicher Facultätsmitglieder enthält. Das Album zeigt auf seinem geschmackvoll stilisirten Deckel die in Metall getriebenen großen Wappensiegel der vier Universitäten (Wien, Padua, Prag und Innsbruck), an welchen Professor v. Vintschgau thätig gewesen ist.

Prag. Dem Privatdocenten der medicinischen Chemie an der böhmischen Universität Dr. Emanuel Formanek wurde die Venia legendi auch für Toxikologie ertheilt.

Prag. Der „53. Bericht der Lese- und Redehalle der deutschen Studenten in Prag" pro 1901 enthält einen Vortrag über „Die moderne Oper" von Dr. Batka, Berichte des Obmannes des Comité der Hausbaulotterie, über die Bibliotheksgebarung und über die wissenschaftliche Thätigkeit der Lese- und Redehalle.

Troppau. Der Landes-Sanitätsinspector Dr. Friedrich Wenisch wurde zum Landes-Regierungsrath und Landes-Sanitätsreferenten bei der Landesregierung in Schlesien ernannt.

Krakau. Dem Professor der Geburtshilfe an der Hebammen-Lehranstalt und Privatdocenten an der Universität Dr. Alexander Rosner wurde der Titel eines a. o. Universitätsprofessors verliehen.

Der 15. französische Chirurgencongress wird am 20. October zu Paris eröffnet. Auf der Tagesordnung stehen: Chirurgie des Herzens und des Pericardiums; Behandlung des Tetanus.

Madrid. Auf dem XIV. Internationalen medicinischen Congresse in Madrid wird Waldeyer (Berlin) in einer allgemeinen Sitzung über das Thema: Der gegenwärtige Stand der philogenetischen Theorien und der Darwinismus sprechen. Außerdem sind folgende Vorträge in allgemeinen Sitzungen vorgesehen: Laache (Christiania): Die Wechselbeziehungen in der Pathologie; Thomson (Oxford): Thema vorbehalten; Pawloff (St. Petersburg): Th. v. Maragliano (Genua): Der Kampf des Organismus gegen die Tuberculose; Coni (Buenos-Aires): Medicin in Südamerika; Santos Fernandez (Habana): Die Augenkrankheiten in den Tropen; Brouardel (Paris): Die Verfälschungen der Nahrungsmittel und ihr Einfluss auf einige Krankheiten; Politzer (Wien): Die Nothwendigkeit des officiellen Unterrichtes in der Ohrenheilkunde; Kelly (Baltimore): Harninfection; Caracido (Madrid): Die pharmakologische Zusammensetzung ärztlicher Recepte; Ramon y Cajal (Madrid): Th. v.; Rodriguez Méndez (Barcelona): Th. v.

Comité zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen in Bade- und Curorte. Der Generalsecretär Dr. W. H. Gilbert (Baden-Baden) theilt uns mit, dass auf vielfach geäußerten Wunsch hin der Termin zur Anmeldung für die Studienreise bis zum 15. August a. c. verlängert worden ist.

Dr. Emanuel Bunzel'sche Aerztestiftung in Wien. Aus den Interessen dieser Stiftung sind für das Jahr 1902 50 Stiftplätze à K 200·— (15 an Christen, 15 an Israeliten) zu verleihen. Diese Stiftplätze können nur an solche in Wien promovirte Doctoren der Medicin deutscher Nationalität verliehen werden, welche österreichische Staatsbürger sind und in Folge von Alter oder Kränklichkeit ihre Praxis nicht ausüben können oder in Folge von Unglücksfällen in eine unverschuldete vorübergehende Nothlage gerathen sind. Bewerber um einen Stiftplatz haben ihre mit dem Tauf- oder Geburtsschein, dem Doctordiplom, der Bestätigung der Kränklichkeit oder der hilfsbedürftigen Lage und dem Nachweis der deutschen Nationalität, welcher erbracht erscheint, wenn der Bewerber bei der letzten Volkszählung die deutsche Sprache als Umgangssprache angegeben hat, belegten Gesuche bis längstens 1. October l. J. beim Wiener medicinischen Doctoren-Collegium, I., Rothenthurmstraße 19, zu überreichen.

Dr. Emanuel Bunzel'sche Witwen- und Waisenstiftung in Wien. Aus den Interessen dieser Stiftung sind für das Jahr 1902 30 Stiftplätze à K 200·— (15 an Christen, 15 an Israeliten) zu verleihen. Diese Stiftplätze können nur an arme Witwen resp. Waisen (bis zum 16. Jahr K 100·—) nach in Wien promovirten Doctoren der Medicin, welche österreichische Staatsbürger und deutscher Nationalität waren, verliehen werden. Bewerberinnen um einen Stiftplatz haben ihre mit dem Tauf- oder Geburtsschein, dem Doctordiplom ihres verstorbenen Gatten, resp. Vaters und dem Nachweis ihrer deutschen Nationalität, welcher erbracht erscheint, wenn die Unterstützungswerbererin, bzw. bei Waisen die Eltern bei der letzten Volkszählung die deutsche Sprache als Umgangssprache angegeben haben, belegten Gesuche bis längstens 1. October l. J. beim Wiener medicinischen Doctoren-Collegium, I., Rothenthurmstraße 19, zu überreichen.

Gestorben. Als Opfer seines Berufes starb am 19. Juni l. J. an einer schweren septischen Angina der Assistenzarzt der Kinderklinik zu Greifswald Dr. Otto Kremer. Die Infection hatte er sich bei der Behandlung eines Kindes mit Scharlach angina zugezogen. — Prof. Dr. E. Porro, Director der Maternità zu Mailand und Senator des Königreichs Italien. — Dr. M. Nieto y Serrano, Marquis de Guadalerzas, Präsident der königl. medicinischen Akademie zu Madrid. Dr. C. Reisz, früher Professor der inneren Medicin zu Kopenhagen. — Dr. J. Th. Jelks, früher Professor der Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane am College of Physicians and Surgeons, zu Chicago. — Cesare Taruffi, ordentlicher Professor der pathologischen Anatomie zu Bologna.

— Von dem Sammel-Atlas für den Bau von Irrenanstalten, herausgegeben von Dr. G. Kolb (Halle a. d. S., Carl Marhold), ist die 2. Lieferung erschienen.

Sapomenthol. Laut Angabe des Erzeugers Apotheker Eugen Matula in Radomyśl bei Tarnow besteht das Sapomenthol aus einer speciell zubereiteten Seifenessenz mit Beimischung flüchtiger Substanzen, als Campher, Menthol etc., und wird zu schmerzstillenden Einreibungen bei Gicht, Neuralgien und rheumatischen Schmerzen verwendet. Laut zahlreichen ärztlichen Attesten hat sich dasselbe in solchen Fällen bestens bewährt.

Zitter's Verlag, Wien, VII/2. — Verantwortlicher Redacteur: Doc. Dr. Max Neuburger. — Druck von Bruno Bartelt, Wien, XVIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Offene Stellen.

Gemeindearztesstelle in Harmannschlag für die Sanitätsgemeindengruppe Harmannschlag, Harbach, Lauterbach, St. Martin im politischen Bezirke Gmünd (Niederösterreich).

Die Sanitätsgemeindengruppe hat eine Flächenausdehnung von 67·14 km² und zählt 3031 Einwohner.

Fixe Bezüge 320 K von den Gemeinden, 1000 K Landessubvention. Die Gemeinde Harmannschlag stellt freie Wohnung bei. Haltung einer Hausapotheke erforderlich.

Bewerber um diese Stelle haben ihre gehörig instruirten Gesuche (Tauf- und Geburtsschein, Heimatschein, Doctordiplom, Wohlverhaltungs- und Gesundheitszeugnis) spätestens bis 15. August 1902 bei dem Gemeindevorsteher in Harmannschlag zu überreichen.

Stelle eines **Primararztes** der chirurgischen Abtheilung im schlesischen Krankenhause zu Troppau.

Jahresgehalt 3200 K, Activitätszulage 250 K, fünf Quinquennalzulagen à 400 K, Naturalwohnung mit Beheizung und Beleuchtung oder 1000 K Wohnungsbeitrag, nebst Anspruch auf Pension.

Bewerber um diese Stelle haben ihren vorschriftsmäßig gestempelten Gesuchen den Tauf- und Geburtsschein, den Heimatschein, das Diplom über den an einer österreichischen Universität erworbenen Grad eines Doctors der gesammten Heilkunde, sowie die sonstigen Dienstdocumente über ihre theoretische und praktische Vorbildung anzuschließen und anzugeben, ob und in welchem Grade sie mit einem der derzeitigen Anstaltsärzte oder Beamten verwandt oder verschwägert sind.

Die so belegten Gesuche sind, wenn die Bewerber in einem Dienstverhältnisse stehen, im Wege der vorgesetzten Behörde, sonst unter Anschluss eines legalen Sittenzeugnisses unmittelbar beim schlesischen Landesausschusse in Troppau bis längstens 10. August 1902 einzureichen.

Fabriksarztesstelle III. Kategorie bei der k. k. Tabak-Hauptfabrik in Neutitschein (Mähren). Jahreshonorar K 1600·—.

Concurstermin 15. September 1902. Die vollständigen Kundmachungen können im Sanitätsdepartement der k. k. Statthalterei in Brünn, bei der obbezeichneten Tabak-Hauptfabrik und der k. k. General-Direction der Tabak-Regie in Wien eingesehen werden.

Stelle eines **Secundararztes**, beziehungsweise eines **Hilfsarztes** an der mährischen Landes-Kranken- und Gebäranstalt in Olmütz.

Mit jeder von diesen, mit Ende August zu besetzenden Stellen ist nebst der freien (möblirten) Wohnung sammt Beheizung und Beleuchtung die freie Verköstigung nach der I. Verpflegsclasse verbunden. Der Secundararzt II. Classe erhält überdies eine Jahresremuneration von K 1000·—.

Bewerber um diese Stellen müssen Doctoren der gesammten Heilkunde sein, die österreichische Staatsbürgerschaft besitzen, ledigen Standes und beider Landessprachen kundig sein, und haben ihre gestempelten, mit dem urschriftlichen Doctordiplome, dem Geburts- und dem Heimatscheine belegten Gesuche bis 20. August 1902 bei der Direction der mährischen Landesanstalten in Olmütz einzureichen. Persönliche Vorstellung erwünscht.

Die Gesuche um die Secundararztesstelle sind an den mährischen Landesausschuss in Brünn, um die Hilfsarztesstelle an die Direction der mährischen Landesanstalten in Olmütz zu richten.

Die Anstellung des Secundararztes erfolgt gegen eine beiden Theilen freistehende sechswöchentliche Kündigung auf die Dauer von zwei Jahren und kann bei zufriedenstellender Dienstleistung eventuell auf ein weiteres Jahr verlängert werden.

Da mit der Gebäranstalt auch eine k. k. Hebammenschule verbunden ist, hat von den dieser Anstalt zeitweilig zugewiesenen Secundarärzten einer auch die Stelle des Assistenten an der bezeichneten Schule zu versehen.

Districtsarztesstelle in Porstendorf, politischer Bezirk Mährisch-Trübau.

Der District besteht aus 8 Gemeinden mit dem Flächenausmaße von 80 km² und zählt 6773 Einwohner deutscher Nationalität.

Mit dieser Stelle ist ein jährliches Gehalt von K 678·— und ein Fahrpauschale von K 606·06, zusammen K 1248·06 verbunden.

Bewerber deutscher Nationalität wollen ihre laut § 11 des mährischen Landes-Sanitätsgesetzes vom 10. Februar 1884 instruirten Gesuche bis 20. August 1902 beim Obmanne der Delegirtenversammlung Mauritz Ehler in Porstendorf einbringen.

Stelle eines **Hilfsarztes** (Secundararztes) im öffentlichen Krankenhause in Steyr.

Mit dieser Dienststelle, welche keine definitive, sondern eine beiderseits vierteljährig kündbare Anstellung ist, ist ein jährliches Adjutum von K 1200·—, der Anspruch auf Naturalverpflegung im Spitale und freies Quartier verbunden.

Bewerber, welche sich der hiefür bestehenden Dienstinstruction zu unterwerfen haben, müssen deutscher Nationalität, christlicher Confession sein und haben ihre mit dem Doctordiplome, dem Geburts-, dem Heimatscheine und den Zeugnissen über eine eventuelle bisherige Verwendung oder sonstige erworbene wissenschaftliche Qualificationen belegten Gesuche bis längstens 15. August 1902 bei der Stadtgemeindevorstehung Steyr zu überreichen.

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle"
anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN.
Reinstes Tafelwasser ersten Ranges. Bewährtes Heilwasser gegen die Leiden der Athmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Kolingasse 4.

In **Aistersheim, Bezirk Ried,** Oberösterreich, ist die

Gemeindearztesstelle

zu vergeben. 263

Der Gemeindearzt kann auch die Leitung der hiesigen, viel von Wienern besuchten **Kaltwasser-Heilanstalt** übernehmen. Nähere Auskünfte über Gehalt etc. ertheilt die **Gemeindevorstehung Aistersheim,** sowie Herr **Arthur Korompay,** Wien, I., Drahtgasse 4.

Z. 13380.

Bewerbungs-Ausschreibung.

Für die Gemeinden Hermannstadt und Obergrund (Oesterr.-Schlesien, politischer Bezirk Freiwaldau) wird die Stelle eines subventionirten Arztes mit dem Wohnsitze in Hermannstadt namens der beiden Gemeinden ausgeschrieben.

Aus dem Landesfonde wird eine jährliche Subvention von . . . . . K 1000·—

von der Gemeinde Hermannstadt ein Betrag von jährlich . . . . . » 700·— für Armenbehandlung, Todtenbeschau, Vieh- und Fleischbeschau,

von der Gemeinde Obergrund ein Betrag von jährlich . . . . . » 40·— für Armenbehandlung geleistet.

Die mit dem Tauf-, beziehungsweise Geburtsscheine, dem Nachweise über die Studien, sowie über die bisherige praktische Verwendung belegten, mit K 1·— gestempelten Gesuche sind **bis 31. August l. J.** beim **schlesischen Landesausschusse** in Troppau einzubringen.

Dienstantritt bald erwünscht.

263 **Vom schlesischen Landesausschusse.**

Die königl. ung.

See-Schifffahrts-Gesellschaft „Adria"

in Fiume

unterhält mit ihren comfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Tunis, Biserta, Tripolis, Gerbah, Gabes, Sfax, Mehdia, Monastir, Susah** und den **algerischen Küstenplätzen,** dann nach **Gibraltar** und **Tanger.**

Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehres ertheilt die **Betriebsdirection in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-tér 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Carlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Reconvalescenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen. 206

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franco und unentgeltlich.

Vielfach prämiirt. Ueber 1200 ärztliche Gutachten.

J. SERRAVALLO, Apotheker, Triest-Barcola.

Für renommirten Curort u. Heilanstalt Inspector (Christ) gesucht.

Gehalt K 5500·—; Wohnung, Holz u. Licht frei. Jahresengagement. Bei besonderer Verwendbarkeit Gewinnantheil. Offerten unter „**Deutsche Gegend**“ an Rudolf Mosse, Budapest. 260

„Sapomenthol“

(Sapomenthol-Salbe).

Gegen Rheumatismus, Gicht, Nervenschmerzen und verwandte Krankheiten

bestens empfohlen.

Als Linderungsmittel beseitigt es das Leiden schon nach einmaliger Einreibung. Die schmerzenden Stellen werden 2—3 mal täglich kräftig eingerieben und mit Flanell umwickelt. Preis: Probetiegel **K 1·40.** Grosser Tiegel **K 5·—.** **Original nur in Verpackung laut nebenstehender Zeichnung.** Name, Packung und Schutzmarke gesetzlich geschützt. **Höchste Auszeichnungen** auf den internationalen Ausstellungen: Paris, London, Wien, Marseille. Ehrendiplome und Goldmedaille.

Zu bekommen in allen Apotheken! In **Wien** beim **Apotheker Köller,** VI., Mariahilferstrasse 55.

Literatur und Muster für die Herren Aerzte übersendet: Alleiniger Erzeuger

Eugen Matula, Apotheke und chem.-pharm. Laboratorium

in **Radomyśl** bei Tarnów, Galizien. 254

RONCEGNO

249,1 Mai—October, 535 M. ü. d. M., rühmlichst bekanntes

Eisen-Arsenbad

$1^1/_2$ Stunden von **Trento** entfernt. **Eisenbahn Trento—Roncegno—Tezze.**

Anämie, Chlorose, Malaria, Frauenleiden, Hautkrankheiten, Nervenleiden, Diabetes, Schwächezustände.

Etablissement I. Ranges.

Ueberraschend schöne Lage, umgeben von 80.000 Quadratmeter grossem schattigen Parke alter Coniferen. Neue Einrichtung von Licht- und hydroelektrischen Bädern, Zanderapparaten, vollständige Hydrotherapie, 200 Zimmer und Salons, elektrische Beleuchtung, eigene Trinkwasserquelle. **Alpines, trockenes Klima.** Mittelpunkt für Ausflüge, **Sports.** VIII. Internationales Lawn-tennis-Turnier, Preise 2000 K. Täglich zwei Curconcerte. **Complete Pension von 11 K aufwärts. Medicinische Leitung Dr. A. Gazzoletti.** Auskünfte und Prospecte gratis durch die **Direction.**

Die Trinkcur wird das ganze Jahr gebraucht.

ZITTER's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon-Nr. 7551.

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abtheilung: **Annoncen-Expedition.**

Annoncen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medicinischen, pharmaceutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

IIa. Abtheilung: **Inseratenverwaltung** der

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Illustrirte Sonntags-Zeitung für unsere Frauen“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie“. Jährlich 24 Nummern (Jena).

IIb. Abtheilung: **Inseraten-Annahme** für

„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“; I. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Medicinisch-hygienische Bakteriologie und thierische Parasitenkunde, Jena), **„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“: II. Abtheilung.** Jährlich 52 Nummern (Allgem. landwirthschaftl.-technische Bakteriologie, Pflanzenpathologie und Pflanzenschutz), (Jena). **„Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena). **„Zeitschrift für Thiermedicin“.** Neue Folge der **„Deutschen Zeitschrift für Thiermedicin“** und der **„Oesterreichischen Zeitschrift für wissenschafliche Veterinärkunde“.** Jährlich 6 Nummern (Jena).

III. Abtheilung: **Zeitungsverlag.**

Verlag der **„Medicinischen Blätter“,** der **„Wiener klinischen Rundschau“,** des **„Medicinisch-chirurgischen Central-Blattes“** (Organ der praktischen Aerzte) und der **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospecte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annoncen-Annahme für alle Zeitungen.

Farbenfabriken
vorm.
Friedr. Bayer & Co.,
Elberfeld.

Pharm. Abtheilg.

Tannigen

Prompt wirkend bei chronischer und acuter Enteritis, speciell der Kinder.

Geschmackfrei, unschädlich, den Appetit nicht beeinträchtigend.

Dos.: 0,25—0,50—1,0 g. 4—6 mal tägl.

219

Agurin

Theobrominpräparat.

Neues Diureticum.

Ind.: Cardiale Hydropsien; Ascites. — Nierenaffectionen, soweit das Nierenepithel noch genügend functionsfähig ist.

Dos.: 0,5—1 g.; pro die 3 g.

Somatose

In organischer Verbindung mit 2% Eisen als **Eisen-Somatose**

Hervorragendes Roborans u. Stomachicum; vorzügliches **Lactogogum.**

insbesondere bei **Chlorosis, Anämie, Rhachitis, Neurasthenie** empfehlenswerth.

Aspirin
Hedonal
Salochinin
Creosotal
Protargol
Europhen
Heroin. hydrochl.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 33. Wien, 14. August 1902. Nr. 33.

Hæmaticum Glausch

(Tinctura ferri manganata Glausch)

ist ein mildes Eisenmanganpräparat und als blutbildendes, diätetisches Nähr- und Kräftigungsmittel für Kinder und Erwachsene bei Schwächezuständen jeder Art von vorzüglicher Wirkung.

Das **Hæmaticum Glausch** ist allen anderen Eisenpräparaten vorzuziehen. Es hebt die Kräfte, ist leicht assimilirbar, bessert den Appetit, ist angenehm zu nehmen und gut bekömmlich, wird von Kindern und Erwachsenen unbegrenzt lange gerne genommen, ohne den Magen zu belästigen; es greift die Zähne nicht im mindesten an, reagirt weder alkalisch noch sauer, ist gegen die im Magen enthaltene Salzsäure von allen ähnlichen Präparaten am meisten beständig, wodurch seine vorzügliche Assimilirbarkeit mit bedingt ist. 243b

In Originalflaschen à 2 K 60 h und 1 K 50 h zu beziehen durch alle Apotheken.
Proben stehen den Herren Aerzten gratis und franco zu Diensten.

General- und Versendungs-Depôt für Oesterreich-Ungarn
Apotheke „zum schwarzen Adler" des
S. E. KLEEWEIN in Krems a. d. D.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

MANGAN-EISEN-PEPTON

vom
Erfinder Dr. A. GUDE.

Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.

Gegenwärtig bezeugen ca. 5000 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.

Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung

DR. A. GUDE & CIE.
Chemische Fabrik, Leipzig. 226
In allen Apotheken erhältlich.

SANATORIUM
DR. ANTON LOEW,
Wien, IX/2, Mariannengasse Nr. 20.
Neues Haus,
aseptisch für sämmtliche medicinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.
Lese-, Conversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, großer Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.
Auskünfte ertheilt die Verwaltung. 212

KARLSBAD.

Karlsbads weltberühmte Quellen und Quellen-Producte sind das beste und wirksamste
natürliche Heilmittel 262
gegen Krankheiten des **Magens**, der **Leber, Milz, Nieren**, der **Harnorgane**, der **Prostata**; gegen **Diabetes mellitus (Zuckerruhr)**, **Gallen-, Blasen-** und **Nierenstein, Gicht, chron. Rheumatismus** etc.
Die
Natürlichen Karlsbader
Mineralwässer, Sprudelsalz krystall. und pulverf. für
Trinkkuren im Hause,
sowie die **Karlsbader Sprudelpastillen, Sprudelseife, Sprudellauge und Sprudellaugensalz**
sind vorräthig in allen Mineralwasserhandlungen, Droguerien und Apotheken.
Karlsbader Mineralwasser-Versendung
Löbel Schottländer, Karlsbad (Böhmen).

MATTONI's
GIESSHÜBLER
natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
Bestes
diätetisches und Erfrischungsgetränk.
Heinrich Mattoni
kais. u. königl. Hof- u. Kammerlieferant
Wien, Franzensbad. Giesshübl Sauerbrunn, Budapest.

Cur- und
Wasserheil-
Anstalt
Giesshübl Sauerbrunn
bei Karlsbad.
Trink- und Badecuren.
Klimatischer
und 222a
Nachcurort.

Zu haben in allen Mineralwasser-Handlungen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fabrik pharmaceutisch-chemischer Producte

G. HELL & COMP.

in Troppau und Wien.

Nachstehende Präparate fanden die grösste Beachtung der medicinischen Fachwelt und sind in allen Apotheken vorräthig:

Acetopyrin

Ein neues Antipyreticum und Antineuralgicum gegen Migräne, Neuralgien und Erkältungen, Specificum gegen Influenza, Gelenkrheumatismus und Gicht.
Dosirung: Täglich 6 Pulver à 0·5 bis 1 g, am besten in Oblaten.
Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Winterberg, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 39 v. J. 1900).
2. **Dr. Frieser, Wien** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 15 v. J. 1901).
3. **Dr. Bolognesi, Paris** (»Bulletin Général Thérapeutique« v. 30. März 1901).
4. **Dr. Laumonier, Paris** (»Presse Médical« v. April 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Allgem. Wiener Medicin. Zeitung« Nr. 14 u. 15 v. J. 1901).
6. **Dr. Josef Reichelt, Wien** (»Wiener med. Presse« Nr. 34 v. J. 1901).
7. **Dr. Carl Fuchs, Wien** (»Wiener klin. Rundschau« Nr. 39 v. J. 1901).

224 **Honthin**

Ein neues vorzügliches Darmadstringens gegen alle Formen von Diarrhöen.
Dosirung: Säugl. 0·3 g, Kinder 0·5 g, Erwachsene 1 bis 2 g tägl. 4 bis 5mal.
Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Friedr. Kölbl, Wien** (»Wiener Klinische Rundschau« Nr. 25 v. J. 1900).
2. **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 29 v. J. 1900).
3. **Dr. Joseph Reichelt, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 36 v. J. 1900).
4. **Dr. Tison, Paris** (»Bull. Officiel de la Société Médical« d. »Praticien«. Nr. 2 v. J. 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Reichs-Medicinal-Anzeiger«, Leipzig, Nr. 9 v. J. 1901).
6. **Dr. Dan. Kolpaszky u. Dr. Sztankay** (»Magyar Orvosi Arch.« Nr. 6 v. J. 1900).

Syrupus Colae compos. „Hell“

Ein neues Kolapräparat zur Behandlung functioneller Nervenerkrankungen. Infolge der vorzüglichen Wirkung hat sich dieses gegen Neurasthenie und Erschöpfung bewährte Kolapräparat rasch eingeführt.
Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Jul. Flesch, Wien** (»Wiener Klin. Rundschau« Nr. 43 v. J. 1900).
2. **Dr. Siegel, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 14 v. J. 1901).
3. **Dr. Arnold Goldmann** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 23 v. J. 1901).

Petrosapol (früher Petrolan benannt), bester und billiger Ersatz für Naftalan, von Prof. Dr. **Reiss** in Krakau bei Dermatosen, Psoriasis, Scabies und gegen Verbrennungen wärmstens empfohlen. Siehe auch wissenschaftliche Abhandlungen von **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Medicin. Centralzeitung« Nr. 15 v. J. 1900) und **Dr. Laumonier, Paris** (»Gazette des Hôpitaux« v. 16. März 1901) und Prof. **Dr. Ehrmann** (»Klinisch-therap. Wochenschrift« v. 29. September 1901).

Petrosulfol einziger anerkannter und billiger Ersatz für Ichthyol. Nach Prof. Dr. **Ehrmann** in Wien (siehe »Wiener Klin. Rundschau« Nr. 18 v. J. 1900 und »Klinisch therap. Wochenschrift« v. 29. Sept. 1901) ist Petrosulfol ein überaus geeignetes Mittel zur Behandlung papulöser oder squamöser, acuter und chronischer Ekzeme, der Impetigo und des Ekthyma des Furunkels und der Sykosis, sowie bei Hautjucken.

Hell's Eisenmangan-Albumat für Personen mit geschwächter Verdauung.

Hell's Eisenmangan-Peptonat für Erwachsene.

Hell's Eisenmangan-Saccharat für Kinder.

Hell's Jodeisenmangan-Peptonat als Leberthran-Ersatz. In Percent. 0·03 Jod, 0·6 Eisen, 0·1 Mangan. **Dieselben Präparate auch ohne Mangan.**

Hell's chem. reine Malzextract-Präparate für Krankencassen, vielfach eingeführt. Reines concentrirtes Malzextract und in Compositionen mit Chinin, Eisen, Kalk und Leberthran.

Von unseren med. u. diät. Weinen erlauben wir uns insbesondere zu empfehlen:

Hell's entbitterter milder Sagradawein à 1/8, 1/4 u. 1/2 Liter zu

Hell's entbitterter starker Sagradawein K 1·40, K 2·40, K 4·60 pr. Fl. Hell's Chinawein, Hell's Condurangowein, Kola-Condurangowein, Hell's Eisenchinawein, Hell's Pepsinwein entw. mit Weisswein od. Malaga.

Neu! Hell's Coto-Pepsinwein diätetisches magenstärkendes und die Verdauung förderndes Mittel. Dargestellt nach Vorschrift des Dr. J. W. Frieser in Wien. (Siehe »Medic.-chirurg. Centralblatt« Nr. 37 v. J. 1901 und »Aerztl. Centralblatt« Nr. 2 v. J. 1901.)

Hell's Extract zu Liebig's Kindersuppe wurde mit Vorliebe vom Hofrath Prof. Dr. Freih. v. Widerhofer und wird täglich von anderen ärztlichen Autoritäten für die Kinderernährung verordnet. — 30jährige Erprobung, nach verbesserter Methode in strömendem Dampf keimfrei gebacken und über 16% Pflanzeneiweiss enthaltend, gibt in Milch oder bei Säuglingen in mit Wasser gemischter Milch gekocht ein Getränk, dessen Zusammensetzung der Muttermilch vollkommen entspricht.

Hell's Somatose-Kindernahrung neues Ernährungsmittel für Säuglinge und schwächliche Kinder. 10% Somatose, 78% Kohlenhydrate, 7% andere Proteinstoffe, sehr leicht verdaulich, bester Geschmack. (Siehe die Abhandlung von Dr. Jos. Reichelt in Wien in der »Wr. Med. Wochenschr.« Nr. 48 u. 49 v. J. 1900.)

Sämmtliche oben angeführte Literatur steht den Herren Aerzten auf Verlangen jederzeit gratis und franco zu Diensten.

Offene Stellen.

Districtsarztesstelle für den Sanitätsdistrict Kallich, bestehend aus den Ortschaften Kallich, Natschung, Heinrichsdorf und Gabrielahütten (Böhmen).

Mit dieser Stelle ist ein Jahresgehalt von K 800·— und das gesetzliche Reisepauschale von K 4·— per km² verbunden. Haltung einer Hausapotheke nothwendig.

Die Kirchengemeinde Kallich leistet einen Quartierbeitrag in der Höhe von K 200·—.

Bewerber deutscher Nationalität um diesen Dienstposten haben unter Nachweis der ärztlichen Befähigung, der österreichischen Staatsbürgerschaft, ihrer moralischen Unbescholtenheit und physischen Diensttauglichkeit, die Gesuche hierum bis 23. August 1902 bei dem Bezirksausschusse in Görkau einzubringen

Die Besetzung erfolgt auf ein Jahr provisorisch. Bemerkt wird, dass in Kallich bei der Betriebskrankencasse des Eisenwerkes ein Gehaltsbezug und die Agenda der Bezirkskrankencasse ein weiteres Einkommen erbringt.

Districtsarztesstelle in Lodenitz, politischer Bezirk Mährisch-Kromau (Mähren).

Der District umfasst 28·82 km², hat zwei Gemeinden mit deutscher und zwei Gemeinden mit böhmischer Umgangssprache mit 2217 Einwohnern.

Gehalt K 504·—, Fahrpauschale K 96·—, Naturalwohnung, beziehungsweise jährlicher Wohnungsbeitrag K 400·—, Pensionsberechtigung.

Wohnsitz des Arztes in Lodenitz, Haltung einer Hausapotheke erforderlich.

Die im Sinne des § 11 des Gemeindesanitätsgesetzes für Mähren vom 10. Februar 1884 (L.-G.- u. V.-Bl. Nr. 28) belegten Gesuche sind bis zum 25. August 1902 an Jakob Wech, Obmann der Delegirtenversammlung in Lodenitz zu richten.

Vorzüglich bei **Nierenleiden** und Erkrankungen der **Harnorgane** überhaupt, bei **harnsaurer Diathese, Steinbildungen** in **Blase** und **Niere**, bei **Verdauungsstörungen** und **Katarrhen** der **Athmungswege**, sowie in allen Fällen, wo **reicher Kohlensäure- und Natrongehalt** einer Mineralquelle therapeutisch geschätzt werden, hat sich der

rein alkalische 265

Preblauer Sauerbrunn

stets bewährt. Von unveränderlicher Qualität in seinen Füllungen, ohne Begleitbestandtheile, welche unerwünschte Nebenwirkungen im Gefolge haben können, eignet sich der **Preblauer für jede Curdauer zu jeder Jahreszeit**, daher besonders als **harntreibendes, harnsäure lösendes diätetisches Getränk.**

Brunnenverwaltung **PREBLAU**, Lavantthal. Kärnten.

240

Sanatogen

Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franco von der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1, Fleischmarkt 1.

Fabrikanten: Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.

Tanocol

Vorzügliches, geschmackloses Darmadstringens, speciell bei acuten und chronischen Enteritiden.

Tanocol-Chocolade-Tabletten.

Besonders in der Kinderpraxis empfohlen.
Original-Cartons à 20 Tabletten.

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation

Pharm. Abthg. — Berlin SO. 36.

225/VI

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 33. Wien, 14. August 1902. Nr. 33.

INHALT:

I. Dr. Adolf Hoff: Endocarditis pneumonica ulcerosa mit consecutiver Diplococcenlobulärpneumonie.
II. Dr. E. Kirsch, Specialarzt für orthopädische Chirurgie in Magdeburg: Der Nachweis der Simulation und Uebertreibung.
III. Referate.
IV. Literatur.
V. Sitzungsberichte: 20. Congress für innere Medicin in Wiesbaden. — 74. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad vom 21. bis 27. September 1902.
VI. Therapeutica.
VII. Notizen.

Endocarditis pneumonica ulcerosa mit consecutiver Diplococcenlobulärpneumonie.

Von Dr. Adolf Hoff.

Mannigfaltig und außerordentlich ungleich können die pathologischen Veränderungen im menschlichen Organismus sein, wenn auch in den verschiedenen Fällen ein und dieselbe Schädlichkeit das krankmachende Moment abgab. Es offenbaren sich dem Beobachter Krankheitsbilder, die, gleichsam wie in einem Kaleidoskop, bei jedesmaligem Beobachten eine andere Variation zeigen, obwohl die das Bild zusammensetzenden Farben dieselben geblieben sind und nur nach der Oertlichkeit und der Stärke ihres Angewandtseins eine Verschiebung eingetreten ist. Dicht sind die Nebel, die sich dem nach dem Kern suchenden Auge vorschieben, fast undurchdringlich für den menschlichen Blick! Und gelingt es doch in wenigen Fällen, den schwer gelungenen Bau der Diagnose unter Dach zu bringen, ist dessen Grundlage nur äußerst selten auf so sicheren Boden gelegt, dass nicht eine kräftigere Faust der forschenden Wissenschaft ihn umzustoßen im Stande wäre.

Eine derartige neue Variation von Krankheitserscheinungen, respective pathologischen Veränderungen erlaubte ich mir in diesem Aufsatze niederzulegen, in der Meinung, dass sie schon vermöge ihrer Neuheit und Eigenthümlichkeit das Interesse des Arztes anzuregen vermögen:

Am 8. Mai, morgens, wurde ich zu C. K., 39 Jahre alt, Mechaniker, geholt; derselbe sitzt im Bette und gibt an, dass er vor zwei Wochen im besten Wohlbefinden, während der Arbeit, von einem Schüttelfrost befallen wurde; nach ungefähr einer halben Stunde, so lange hielt die Frostkälte an, brach reichlicher Schweiß aus, worauf das Körpergefühl wieder ein solch gutes war, dass, abgesehen von der zurückgebliebenen geringen Mattigkeit, er keine Sensation empfand, die ihn von der Fortsetzung seiner Arbeit abhielte. Die Erscheinung des Schüttelfrostes belästigte ihn sowohl noch am selben, wie auch im Verlaufe der nächsten Tage in unregelmäßigen zeitlichen Intervallen, dabei trat auch noch Appetitlosigkeit und Stuhlträgheit hinzu. Seine Körperkraft schien jedoch nicht besonders ungünstig beeinflusst worden zu sein, denn er blieb noch immer seiner schweren Arbeit gewachsen. Erst das Drängen seiner Frau veranlasste ihn, auf zwei Tage die Bettruhe zu pflegen, um nachher wieder die Werkstätte aufzusuchen. In der zweiten Woche seiner Krankheit gönnte er sich, nachdem die Schüttelfrostanfälle mit gesteigerter Intensität anhielten, sogar einen dritten Tag des Bettliegens. Am 7., Nachts, bekam Pat. heftige ziehende Schmerzen in beiden Waden und in der rechten Ferse; die Nacht verlief vollständig schlaflos. Diesem Umstande ist es zuzuschreiben, dass Pat. mich am 8., morgens, kommen ließ.

Die Besichtigung der schmerzhaften Stellen lässt keine krankhaften Veränderungen wahrnehmen.

Der Pat. ist mittelgroß, Musculatur mittelkräftig, Fettpolster wenig entwickelt, die Intelligenz nicht gestört, der Gesichtsausdruck schmerzfrei, das Gesicht etwas geröthet, die sichtbaren Schleimhäute etwas stärker injicirt. Pupillen mittelweit, prompt reagirend, Zunge belegt, an den Rändern roth und feucht. Der Hals lang, die Venen zeigen keine Bewegungsphänomene, ebenso lässt die Auscultation der Carotiden nichts auf den Circulationsapparat Bezughabendes verzeichnen.

Der Radialpuls voll und kräftig, rhythmisch, 94.

Der Thorax mittellang, mittelbreit, gut gewölbt. Eine pulsatorische Erschütterung nur gegen die Magengrube hin sichtbar. Temperatur 39·6, Athmung 26.

Die Percussion ergibt ein leichtes Emphysem der Lunge (Verkleinerung der Herzdämpfung), die Auscultation über der Lunge vesiculäres Athmen, nur in den untersten, seitlichen Partien hie und da ein vereinzeltes grobblasiges Rasselgeräusch, welches aber nach erfolgtem Aushusten vollständig schwindet; die Herztöne klappend, begrenzt.

An den Bauchdecken keine Veränderung wahrnehmbar, das Abdomen steht unter dem Niveau des Thorax.

Die Leber überragt um einen Querfinger den Rippenbogen; Milzvergrößerung percutorisch nachweisbar (in der Längsachse um einen Intercostalraum). In der rechten Fossa iliaca Ileocöcalgurren.

Genau dieselben Symptome hatte der Pat. im Jahre 1896 während einer schweren fieberhaften Erkrankung, welche 6 Wochen anhielt und ihn zwang, das Olmützer Krankenhaus aufzusuchen, wo die Diagnose auf Typhus gestellt wurde. Eine sonstige Krankheit hat er nicht durchgemacht.

Dass es sich in unserem Falle um eine Infectionskrankheit handeln müsse, war mir klar, allein welcher Art musste ich vorderhand in suspenso lassen.

Am 9., 9 Uhr vormittags: Temperatur 39·7, Puls 100, Athmung 32, 3 Schüttelfröste; am 10., 9 Uhr vormittags: Temperatur 40, Puls 120, Athmung 40, 6 Schüttelfröste; am 11., 9 Uhr vormittags: Temperatur 38·8, Puls 100, Athmung 40,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

4 Schüttelfröste. Die großblasigen Rasselgeräusche sind in den unteren Lungenpartien etwas zahlreicher und constant geworden.

12.: Temperatur 39, Puls 100, Athmung 40, 4 Schüttelfröste. Pat. klagt über heftige stechende Schmerzen in der linken Brustseite. Ueber der linken Thoraxseite von der 3. bis zur 4. Rippe pleurales Reiben hörbar.

13.: Temperatur 39·4, Puls 110, Athmung 44, 3 Schüttelfröste. Das Reibegeräusch ist etwas schwächer zu hören.

13., 10 Uhr abends: Temperatur 40, Puls 120, Athmung 50, Lufthunger. An derselben Stelle, wo das Pleurareiben, also über dem unteren Rand des Ober- und den Mittellappen, crepitirendes Rasseln zu hören.

14.: Temperatur 40, Puls 120, Athmung 44, Schüttelfrost. Kein Reiben mehr zu vernehmen. Das Knisterrasseln an der angegebenen Stelle recht deutlich. Kein bronchiales Athmen. Die Diazo-Harnprobe negativ.

Um 11 Uhr nachts: großer Luftmangel. Pat. kann nur sitzend im Bette verbleiben, da jeder Versuch des Liegens starken Hustenreiz auslöst, dabei geht die Expectoration leicht vor sich; ein Hustenstoß genügt, um eine größere Menge rubiginösen Sputums heraufzubefördern.

15.: Temperatur 38·9, Puls 100, Athmung 40. Pat. hat die ganze Nacht außer Bett verbracht. Mit dem Winterrocke angekleidet, ging er im Zimmer auf und ab, leise singend oder pfeifend. Trotz dieser Delirien heiteren Inhaltes, die der Pat. anzugeben weiß, reagirte er sofort und zweckmäßig. Der Fußrücken etwas ödematös.

Dieser Zustand des Pat. hält unverändert bis zum 21. an. Die letzte Nacht hat er etwas geschlafen. Er fühlt sich etwas besser, auch hat er keinen solchen Lufthunger.

Temperatur 38·8, Puls 100, Athmung 36. Das von mir mit Rubin-Fuchsin gefärbte Sputum ergab das zahlreiche Vorhandensein nur von Diplococcen, keine Influenzabacillen. Die Färbung mit Carbol-Fuchsin und Methylenblau fiel negativ aus, also keine Tuberkelbacillen. Nach wiederholtem Bitten und Drängen entschließt sich der Pat., das Spital, von dem er bisher nichts wissen wollte, aufzusuchen.

Die den Transport besorgenden Sanitätsdiener ließen den Schwerkranken selbst die Treppe vom ersten Stockwerke hinuntergehen. Ich erwähne dies einerseits, um zu betonen, dass bei dem Kranken keine Anzeichen eines Kräfteverfalles vorhanden waren, andererseits um den Vorwurf hier zu erheben, dass man Leben und Gesundheit, die kostbarsten Güter des Menschen, nicht solchen Leuten, wenn auch nur für kurze Zeit, anvertraut, die mit demselben entweder leichtsinnig, oder gar nicht umgehen können. Noch am Abend desselben Tages trat der Exitus ein.

Das Sectionsprotokoll verzeichnet folgenden Befund: Frische, ulceröse Endocarditis der Mitral- und Aortenklappen mit reichlichen, polypösen Excrescenzen. Insufficienz der Klappen, Dilatation des linken und excentrische Hypertrophie des rechten Ventrikels. Chronische, confluirende Lobulärpneumonie beider Lungen mit lockerer, bindegewebiger Anwachsung derselben. Chronisches Emphysem, trübe Schwellung der Leber und Nieren, subacuter Milztumor.

Die Section deckt uns viele interessante Details auf, welche eine gesonderte Besprechung für sich in Anspruch zu nehmen, mir berechtigt erscheinen. Wir haben eine ulceröse Endocarditis vor uns, die ihren Eigenschaften nach, namentlich aber durch die polypösen Wucherungen, als eine Endocarditis pneumonica, wie sie von Heschl und Netter beschrieben und durch Weichselbaum's Forschungen ihre Bestätigung fand, charakterisirt ist. Die Bezeichnung »pneumonica« verlangt es nicht, dass nebst der Erkrankung des Endorcards auch eine Pneumonie vorhanden sein müsse, sondern sie will nur besagen, dass dieselbe Schädlichkeit, die eine Pneumonie hervorzurufen im Stande ist, also der Diplococcus pneumoniae, hier als Ursache der krankhaften Veränderungen an den Klappen zu betrachten sei. Wir finden bereits in der Literatur einen einzigen von Weichselbaum mikroskopisch und bakteriologisch genau beobachteten Fall, bei welchem als Erreger der Klappenvegetationen der Diplococcus nachgewiesen wurde, sonst aber im Körper keine auf diese Mikrobe zurückzuführende Veränderung sich vorfand. Während aber für diese Krankheitsform die Aortenklappen die Prädilectionsstelle abgeben und im ganzen nur zweimal Weichselbaum die Mitralklappen befallen sah, liegt in unserem Falle ein Novum vor, indem sowohl die Semilunaren der Aorta, als auch die Mitralis dem Anatomen sich als afficirt erwiesen.

Weder die Endocarditis, noch die durch die Autopsie constatirte Insufficienz der Klappen war ich in der Lage zu diagnosticiren. Die Herzdämpfung wurde doch als verkleinert und die Töne noch am 21., vormittags, als rein, klappend und und rhythmisch gefunden, und da der Anatom auch nicht die leiseste Andeutung macht, ob der mangelnde Klappenverschluss nur ein relativer, id est in Folge der Erschlaffung des Myocards in den letzten Stunden aufgetretener ist, muss ich annehmen, dass gegenüber der Betonung der »frischen« Endocarditis, auch ältere Veränderungen an den Klappen bemerkbar waren, welche zur Constatirung der Insufficienz die Berechtigung gaben. Weder die wohl nur flüchtige Untersuchung im Spitale, noch meine längere Beobachtung ergaben einen Anhaltspunkt für eine solche diagnostische Annahme. Die Incongruenz dieser beiden Befunde, in vivo und in der Leiche, spitzt sich zu einem großen Fragezeichen zu, wobei ich vergebens nach der Möglichkeit einer Erklärung sinne.

Die vor 6 Jahren unter demselben Bilde, wie die jetzige durchgemachte, mit Typhus bezeichnete Krankheit darf wohl mit großer Wahrscheinlichkeit als derjenige pathologische Process angesprochen werden, welcher die Anomalien an den Klappen bedingt hat.

Das leichte Emphysem war ein älteres, die pleuralen Veränderungen finden in dem Befunde am 12. Tage ihre Erklärung. Die Pneumonie wurde am 13., nachts, diagnosticirt. Zu dieser Zeit traten die ersten knisternden Rasselgeräusche auf, und nach 24 Stunden das erste charakteristische sanguinolente Sputum. Bis zum erfolgten Ableben vergingen somit noch acht Tage. Ebenso alt musste also, meiner Auffassung nach, die Entzündung der Lunge gewesen sein. Allein der Anatom widerlegt diese Annahme, indem ihm die Section den Befund einer chronischen Pneumonie heraufbefördert. Man hätte doch glauben dürfen, dass meine Berechnung hätte keine trügerische sein sollen, habe ich schon das feinblasige Rasseln, obwohl kein bronchiales Athmen und keine Dampfung vorhanden war, für das erste Symptom der beginnenden Pneumonie angesehen; das erst nach einem Tage zum Vorschein gekommene charakteristische Sputum darf wohl auch als ein Moment betrachtet werden, welches meine Calculation nicht im geringsten Maße unterstützte. Der erste und zweite Tag ist der allerhäufigste, an welchem der Auswurf das charakteristische Aussehen zeigt. Von an 131 Fällen gemachten Beobachtungen durch Grisolle zeigten das rubiginöse Sputum:

Am	1.	Tage	45
»	2.	»	31
»	3.	»	14
»	4.	»	14
»	5.	»	11
»	6.	»	6
»	7.	»	5
»	8.	»	2
»	11.	»	2
»	12.	»	1

Nehmen wir aber an, dass schon am 11., wo die Rasselgeräusche, wenn ihrem Typus nach auch nur großblasig, zahlreicher und constant hörbar wurden, centrale Herde erscheinungslos sich etablirten, wäre die Dauer der Pneumonie auf 10 Tage zu taxiren. Ein Zeitraum, der, in Betracht der gewöhnlich wochenlangen Dauer der lobulären Lungenentzündungen, nicht die Berechtigung zur Annahme der Chronicität des Processes gibt. Meine weitere Ausführung wird bestrebt sein, diesen Widerspruch aufzuhellen.

Die Lobulärpneumonie befiel einen noch jungen, kräftigen Mann. Eine Eventualität, die nur bei der Influenza möglich ist. Nun konnten weder bei der Untersuchung des Sputums im Spitale, noch bei meinen mikroskopischen Vigilationen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Influenzabacillen gesehen werden, hingegen bei jeder Gelegenheit das überaus zahlreiche Vorhandensein des Diplococcus. Auch in dem Harnsedimente konnte ich diesen Mikroorganismus auffinden. Der Gedanke an eine Influenzainfection musste, da ohne Halt, fallen gelassen werden. Es blieb also nur die eine Möglichkeit übrig, an eine primäre Diplococcenbronchopneumonie zu denken. Allein bei der kräftigen Constitution des Pat., der sicherlich noch am Tage seines Ablebens im Stande war, kräftig zu expectoriren, wo also alle Bedingungen, die die Möglichkeit zur Etablirung einer katarrhalischen Pneumonie ergeben, mangelten, kann der Aufbau eines solchen Gedankenganges keine festere Grundlage finden.

Klarheit erlangen wir erst in der Sache, wenn wir uns den Klappenbefund genau anschauen und die sich selbst ergebenden Schlussfolgerungen daraus ziehen. Es bestand eine charakteristische Diplococcenendocarditis ulceröser Natur, mit anderen Worten: Die polypösen Vegetationen an den Klappen, geradezu Reinculturen dieser Mikrobe darstellend, wurden von ihrer Grundlage losgelöst und fortgeschwemmt. Ich muss annehmen, dass die losgetrennten Partikelchen vorerst aufgelöst wurden, bevor sie an die nächste Ablagerungsstätte, die Lunge, gelangten. Wir hätten ansonst Embolien der Lunge vor uns gehabt. Die in die Lunge durch den Blutstrom getragenen Diplococcen haben diejenigen Erscheinungen in derselben hervorgerufen, wie sie Aufrecht für die Lobulärpneumonie als typisch beschreibt. (Injection der Bronchialcapillaren mit Entzündung der Schleimhaut in den feinsten Bronchien.)

Und nun dürfte das gesammte Krankheitsbild sich etwas deutlicher vom Hintergrunde abheben. Wir dürften nicht irregehen bei der Annahme, dass der Kranke von Diplococcen förmlich durchseucht war, dass diese schon lange bevor eine diagnosticirbare Krankheitserscheinung zum Vorschein kam, in seinem Blute circulirten und das merkwürdige Fieber verursachten. Einer derartigen Beobachtung wurde von Docent Schwarz in der medicinischen Gesellschaft Erwähnung gethan, wobei es gelang, als Ursache des Fiebers, den Diplococcus aus dem Blute des Pat. zu züchten. Die Veränderungen an den Klappen, bedingt durch die vor sechs Jahren durchgemachte fieberhafte Krankheit, gaben den locus minoris resistentiae zur Ansiedelung unserer Coccen. Von hier mit dem Blutstrome fortgetragen, erzeugen sie zerstreute Entzündungsherde in der Lunge. Durch Schwächung des Herzens tritt der Exitus ein.

Auffällig ist auch in unserem Falle, dass die Fibrinauflagerungen an der Pleura bereits bindegewebig organisirt waren. Es muss dies doch mit der Eigenthümlichkeit der Schädigung im Zusammenhange stehen. Ich möchte mir erlauben, per analogiam eine Conclusion auf die Beschaffenheit des Exsudates in den Alveolen zu ziehen. Konnte auch hier nicht außergewöhnlich rasch eine Organisation desselben zu Stande kommen — also Bindegewebswucherung mit consecutiver Schrumpfung rasch erfolgt sein, und so das Bild der »chronischen« Pneumonie gezeigt haben, ohne in Bezug auf die Zeitdauer eine solche gewesen zu sein?

Wir hätten somit in unserem Falle das Bild einer primären Diplococcen-Endocarditis ulcerosa mit consecutiver, auf embolischem Wege entstandener Diplococcenlobulärpneumonie vor uns. Ein Krankheitsbild, welches, meines Wissens, bisher noch nicht beschrieben wurde.

Der Nachweis der Simulation und Uebertreibung.

Nach einem Vortrage in der Magdeburger medicinischen Gesellschaft am 1. Mai 1902.

Von Dr. E. Kirsch, Specialarzt für orthopädische Chirurgie in Magdeburg.*)

Meine Herren! Ich möchte kurz über die Verfahren sprechen, durch welche man Simulation und Uebertreibung bei Unfallverletzten nachweisen kann. Wenn ich sage: nachweisen, so will ich damit betonen, dass die subjective Ueberzeugung des Untersuchers von der Simulation eines Patienten zunächst noch keinen Werth hat, wenn er sie nicht durch einen schlüssigen Beweis einem Dritten, dem Richter, überzeugend klarlegen kann, und dazu brauchen wir Methoden, die wissenschaftlich begründet und praktisch erprobt sein müssen, die so sichere Resultate ergeben, um auf Grund derselben Jemand einer Lüge, eines Betruges zeihen zu können. Die wissenschaftliche Medicin hat sich lange Zeit nicht viel mit diesem Stoff beschäftigt, der wenig beliebt ist und seiner Natur nach es auch wenig sein kann. Das Vertrauen, das sonst die schöne Grundlage des Verhältnisses zwischen Arzt und Patienten ist, fehlt bei dieser Beschäftigung den beiden in Betracht kommenden Personen gänzlich. Statt dessen Misstrauen, scharfes Aufmerken und als Resultat anstrengender Arbeit die Furcht, überlistet zu werden, und als der Dupirte dazustehen, oder die Nothwendigkeit, Jemand für einen Betrüger erklären zu müssen.

Noch von einem anderen Standpunkte war das Eingehen auf die vorliegende Frage früher wenig beliebt; man begegnete der Ansicht öfter, dass der Arzt, der gut untersuchen könne und die Pathologie beherrsche, seine Diagnose sicher stelle, unbekümmert, ob die Angaben des Patienten wahr oder falsch seien. Aber so liegt die Sache doch nicht; wenn man z. B. in der klinischen Chirurgie jede subjective Aussage des Patienten ausschalten wollte, so würde ein Theil unserer Diagnosen uns erheblich erschwert werden, in den meisten anderen Gebieten der Medicin wäre es noch in höherem Grade der Fall. Nun ist bei der Untersuchung des Unfallverletzten die subjective Angabe zunächst als unzuverlässig ausgeschaltet, und das ganze Verhalten entspricht nicht der thatsächlich vorhandenen Function. Sollen wir also jetzt nicht nur die anatomische Diagnose stellen, sondern vor Allem auch den Grad der Function feststellen, so brauchen wir allerdings, um die vorhandene Lücke auszufüllen, Methoden, die uns eine Kritik der Angaben und der gefälscht dargestellten Function gestatten, welche sonst in der Krankenbehandlung nicht verwendet werden, und diese Methoden sind solche, deren erfolgreiche Anwendung Ueberlegung und Einübung neben gespannter Aufmerksamkeit zur Voraussetzung hat.

Fragen wir zunächst nach der Häufigkeit der Simulation und der Uebertreibung, so möchte ich darauf hinweisen, dass Sie ja wissen, wie z. B. den Angaben von Patienten über Alkohol- und Nicotingebrauch, über überstandene Geschlechtskrankheiten höchst selten Glauben geschenkt werden kann. Selbst Menschen, die wir sonst für durchaus ehrenhaft halten, erlauben sich in dieser Beziehung dem Arzt gegenüber eine Schönfärberei und eine Verdunkelung der Thatsachen, welche man als Lüge bezeichnen muss. Müssen wir annehmen, dass der Patient schließlich selbst an eine falsche Darstellung glaubt, so nennen wir es Autosuggestion. Dieselben Verhältnisse finden wir bei den Unfallverletzten, wir müssen feststellen, dass bei den Unfalluntersuchungen die Uebertreibung die fast allgemein giltige Regel und die Zuverlässigkeit der Angaben die seltene Ausnahme ist. Wir können in dieser Hinsicht geradezu von einer physiologischen Uebertreibung sprechen. Sie wissen, dass das sich keineswegs allein auf die berufsgenossenschaftlich versicherten Arbeiter bezieht, sondern im Gegentheil in noch höherem Grade auf die bei Privatunfallversicherungsgesellschaften Versicherten, die im Verhältnis ihrer größeren Bildung und Gewandtheit auch größere Kunst in der Uebertreibung entwickeln. So steht die Häufigkeit der Uebertreibung einfach im geraden Verhältnis zur Wahrheitsliebe des ganzen Volkes. Wir haben nun alle möglichen Abstufungen von der „physiologischen Uebertreibung" wirklich bestehender Beschwerden bis zur gröbsten absichtlichen Simulation eines ganzen Krankheitsbildes. Es lässt sich da sehr schwer eine Grenze ziehen, und dieselbe hat auch keine praktische Bedeutung; die procentu-

*) »Monatsschrift f. Unfallkunde« 1902, Nr. 7.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

alen Angaben verschiedener Autoren über die Zahl der Simulanten unter ihren untersuchten Fällen sind so schwankend, dass sie keinen Werth besitzen. Ich werde auch in Folgendem die Ausdrücke Uebertreibung und Simulation als gleichbedeutend verwenden.

Einige allgemeine Grundsätze will ich vorweg schicken, nach denen wir verfahren müssen, wenn wir den Verdacht der Uebertreibung hegen. Erstens darf man niemals vor Erlangung der Gewissheit den Untersuchten die Zweifel an seiner Glaubwürdigkeit merken lassen, weil die anzustellenden schwierigen Untersuchungen endlos erschwert werden, wenn wir auch noch mit mürrischem Wesen und widersätzlichem Verhalten zu kämpfen haben. Zweitens dürfen wir nicht vergessen, dass Jemand krank sein kann und dabei doch bei einzelnen Symptomen die gröbsten Täuschungsversuche macht. Es ist ja ganz begreiflich, dass der Patient, der sich mit Recht für geschädigt hält, dies uns mit zu großem Eifer bemerklich machen will. Wir haben uns also vor dem Schlusse zu fürchten: Weil hier gelogen wird, fehlt dem Patienten nichts, und dürfen, wenn wir uns vor argen Irrthümern hüten wollen, unser Urtheil nur nach Durchführung der ganzen Untersuchung abgeben. Drittens darf man keine Untersuchungsmethoden anwenden, welche inhuman sein würden, wenn die Angaben des Patienten wahr sind. Tiefe Nadelstiche sind natürlich erlaubt und auch einmaliger starker Druck einer angeblich sehr empfindlichen Körperstelle ist nicht zu entbehren, aber ein längeres Manipuliren mit schmerzhaften Stellen, bis der Patient stärkere Pulsfrequenz bekommt, unterlässt man besser. Wenn ein Soldat, der Amblyopie vortäuschte, die Maximaldosis Pilocarpin subcutan injicirt erhält, damit ihm das Lazareth verleidet wird, so steht die Berechtigung zu solchem Vorgehen auf recht schwachen Füßen, namentlich in der Ophthalmologie, die zur Feststellung der Function über so sichere Methoden verfügt. Alle solche Abschreckungsmethoden, die in der früheren Militärmedicin eine Rolle spielten, sind unnütz; entweder besteht noch keine Klarheit über die Wahrheit der Angaben, dann ist der zu Untersuchende als Patient zu behandeln, oder die Diagnose ist gestellt, der Grad der Function bestimmt, dann sind sie unnöthig.

Ein vierter Grundsatz ist dann noch: keine Krankheitssuggestionen ertheilen. Wenn man die Klagen der Unfallverletzten, von denen der größere Theil sich für ungerecht verfolgt und schwer leidend hält, nicht allzu wichtig behandelt und die Fluth der Phantasie mit ruhiger Belehrung eindämmt, so kann man manchmal den Verletzten zur freiwilligen Aufgabe von Symptomen bringen, deren gutachtliche Würdigung sonst viel Mühe verursachen würde.

Schließlich kann davor nur gewarnt werden, die Untersuchung im Sprechzimmer durch die Beobachtung auf der Straße, z. B. durch Wärter, zu ergänzen. Diese Art der Feststellung ist eine sehr ungenaue, wenn es auch etwas Verlockendes hat, da, wo es äußerlich gut durchführbar ist, den Verletzten frei von dem selbst auferlegten Zwange sehen zu können. Die Diagnose durch die Kleider führt überhaupt leicht zu Irrthümern.

Man kann drei Gruppen von Simulation unterscheiden: Erstens rechnet man dazu die freiwillige Hervorrufung von Krankheiten, z. B. von Mydriasis durch Atropin, von Fisteln durch unter die Haut geschobene Fremdkörper, Diese Selbstverstümmlung ist natürlich keine eigentliche Simulation, kommt selten vor und wird meistens durch stationäre Beobachtung festzustellen sein.

Zweitens kommt die fälschliche Beziehung von schon bestehender Krankheit auf einen Unfall vor. Hierher gehört die vielfach bekannte Verwerthung alter Hernien und andererseits die Stempelung der Alkohol- und Nicotinneurosen zu traumatischen. Dies ist bei Weitem das schwierigste Capitel des Gebietes. Es erfordert eine sehr gründliche Kenntnis der Pathologie der betreffenden Leiden, bedarf aber keiner besonderen Untersuchungsmethoden.

Die dritte Art, mit der wir uns hier allein beschäftigen wollen, ist die Erdichtung und Vorspiegelung krankhafter Zustände durch falsche Angaben und Verstellung.

Wer größere Erfahrung in Unfalluntersuchungen hat, dem wird das Bild des Uebertreibers in typischen Zügen vor Augen stehen, so dass es sich lohnt, die Einzelheiten dieses Bildes in einer Schilderung des Habitus des Uebertreibers zusammenzufassen. In wortreicher Darstellung beklagt derselbe seine wirthschaftliche Nothlage — während es sich vielleicht ergibt, dass er pecuniär fast gar keinen Schaden erlitten hat. Nach seiner Schilderung ist für ihn die Arbeit ein ganz besonderes Vergnügen. Bei der Aufzählung seiner Leiden fehlt nie am Schlusse die Versicherung: „und das bleibt immer so" oder: „und das wird nie mehr besser". Die Klagen sind dabei auffallend unbestimmt und vage gehalten. Eine bestimmte Localisirung vermeidet der Uebertreiber nach Möglichkeit und beim Zeigen von schmerzhaften Stellen bewegt sich die Hand in eigenthümlichen, unsicheren Kreisen. Typisch ist ferner die Versicherung, dass es ihm lieber wäre, wenn er die Verletzung nicht erlitten hätte. Man sollte meinen, dass sich das bei jedem Unglück von selbst versteht, aber der Lügner kommt gern darauf zurück, gerade weil er sich bewusst ist, dass er einen Vortheil von seinem Unglück erhofft. Der leidende Gesichtsausdruck, den er zuweilen annimmt, ist Maske; die Schilderung seiner Leiden — man sieht es ihm an — ist mehr reflectirend, als aus dem Gefühl geboren. Schildert er sich als einen unglücklichen Menschen, so ist doch nicht Apathie, sondern Interessirtheit in seinen Zügen zu lesen. Alle möglichen veralteten Krankheitszustände werden als Unfallfolgen darzustellen versucht; oft aber wird bei der ersten ernsthaften Vorhaltung schon die Behauptung fallen gelassen. Bei der Untersuchung legt der Uebertreiber, wenn ihm die einfachsten Aufgaben gestellt werden, oft ein eigenthümliches Zögern an den Tag. Man kann ihm noch so oft eine einfache Bewegung (z. B. Fußbeugen und -Strecken) vormachen oder passiv bei ihm vornehmen, ihm klar machen, dass es auf schnelle Ausführung auf Commando ankommt, immer erfolgt diese einfache Bewegung langsam, zögernd, unter Anspannung der Musculatur der gesammten Extremität. Andererseits fällt auf, dass bei Bewegungen, die der Uebertreiber auf Commando macht, die Mitbewegungen ausbleiben. Wenn wir kräftig unseren Fuß plantarreflectiren wollen, so krallen sich die Zehen stark zusammen, während dies bei schwachem Willensimpulse ausbleibt. Macht man ihn auf Widersprüche aufmerksam, so erfolgt, wenn nicht trotzige Entgegnung, dann meistens ein geradezu typisches Lächeln, welches ein nicht allzubegabter Mensch bereit zu haben pflegt, der auf eine Anrede in Verlegenheit ist, was er sagen soll. Hat er aber ein Fußleiden darzustellen, so fällt der typische Gang des Uebertreibers auf. Schon vom Wartezimmer her hört man ihn in ungleichem Tempo daherschreiten mit überstarker Accentuirung des Auftretens des gesunden Beines. Wenn wir in Folge von Schmerzen oder von Schwäche eines Beines hinken, wird immer das hinkende Bein im Auftreten einen schwächeren Accent zeigen und kürzere Zeit auf dem Boden sein, während andererseits das Körpergewicht durch Abbiegen des Rumpfes hauptsächlich über dem gesunden Beine hängt. Die Accentuirung des Auftretens auf dem gesunden Bein fehlt beim Uebertreiber nie, und das zaghafte Auftreten wird noch durch Beugung des Rumpfes und des Halses recht augenfällig zu machen gesucht; dabei wird aber oft von ihm außer Acht gelassen, dass sein Körpergewicht nach dem kranken Bein (auf dessen Auftreten er so sorgfältig achten muss) hinüberhängt, und dass es länger als das gesunde als Stützbein verwandt wird. Ich habe schon im Oberschenkel Amputirte auf einem Bein schnell durch das Zimmer hüpfen sehen, aber ich habe noch niemals einen Uebertreiber, der mangelhafte Beinfunction darzustellen suchte, dazu bringen können, durch das Zimmer zu traben, so dass ich

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mir den Grundsatz gemerkt habe: Der Uebertreiber eines Beinleidens trabt nicht.

Von den schmerzhaften Zuständen, über die Simulanten zu klagen pflegen, ist der Spontanschmerz am schwersten zu controlliren. Viele solcher Angaben, z. B. über Kopfschmerz, sind nur durch stationäre Behandlung in einem Krankenhaus zu prüfen. Immerhin brauchen wir nicht gerade den Standpunkt einzunehmen, den man öfters in Gutachten liest: „Das sind subjective Symptome, die einer objectiven Feststellung nicht zugänglich sind". Man kann zuweilen objectiv feststellen, dass das Verhalten eines Verletzten mit der registrirten Angabe über seine Schmerzen im unvereinbaren Gegensatze steht, wird aber die Feststellung, ob Spontanschmerz da ist, wenn sie für die Beurtheilung von Werth ist, doch meist dem Krankenhaus überlassen müssen.

Etwas besser ist der Untersucher gestellt bei der Prüfung des geklagten Druckschmerzes, welcher der directen Prüfung zugänglich ist.

Zunächst erwähne ich das Mannkopff'sche Zeichen, nach welchem bei Druck auf schmerzhafte Stellen Pulsfrequenz auftritt. Es ist schon von verschiedenster Seite darauf hingewiesen, dass dieses Zeichen durchaus nicht zuverlässig eintritt; nach meinen Versuchen trat es nicht einmal in der großen Mehrzahl der Fälle ein, ganz abgesehen von dem misslichen Umstande, dass man zur Hervorrufung gezwungen ist, eine Zeit lang eine als empfindlich bezeichnete Stelle zu maltraitiren, was nicht zur Verbesserung der Beziehungen wischen Untersucher und Untersuchtem beizutragen pflegt.

Praktisch wenig verwerthbar ist die Methode, welche Georg Müller in der „Monatsschrift für Unfallheilkunde" angegeben hat; sie stützt sich auf die Weber'schen Tastkreise und soll folgendermaßen vorgenommen werden: Der Druck zweier Finger, welche in einer Entfernung unter 4 cm auf der Rückenhaut aufgesetzt werden, wird als ein Druck empfunden. Dabei wird nach der stärker gedrückten Stelle hin von dem Pat. lokalisirt. Setze ich nun einen Finger leise auf die simulirt schmerzhafte Stelle, und einen Finger stark drückend in 3 cm Entfernung davon auf, so wird nur der letztere Druck von dem Pat. empfunden. Man kann den an angeblich gesunder Stelle drückenden Finger allmälig aufheben und den Druck an der simulirt schmerzhaften Stelle verstärken und so den Betreffenden überführen. Wer das in der Praxis versucht hat, weiß, dass man nicht weit damit kommt. So scharf sind druckempfindliche Stellen höchst selten begrenzt, dass nicht auch ein in der Umgebung von 3 cm erzeugter Schmerz glaubhaft wäre. Das Gesetz von Weber bezieht sich auch auf die Tastempfindung der Haut und nicht auf die Empfindung der tieferen Theile (Muskeln, Periost), jedenfalls kommen für diese Empfindungsregion, wie ich mich überzeugt habe, sehr große individuelle Verschiedenheiten vor; außerdem sind die Fehlerquellen reichlich vorhanden; die Schwierigkeit, beide Fingerspitzen zugleich aufzusetzen, der Wärmeunterschied derselben mit der Haut des Untersuchten und andere. Ich halte für die einfachste und zuverlässigste Prüfung der Druckempfindlichkeit die scharfe Beobachtung des Verletzten bei einer einmaligen plötzlichen Schmerzerzeugung. Es versteht sich, dass man dabei, wie bei den meisten derartigen Untersuchungen, die Aufmerksamkeit nach Möglichkeit ablenkt, also wie Strümpell z. B. vorschlägt, beim Auscultiren des Herzens die Druckempfindlichkeit auf dem Rücken prüft.

Betrachten wir, wie sich Jemand benimmt, dem man im Gespräch unversehens kräftig auf ein empfindliches Hühnerauge tritt, so sehen wir, dass der Betreffende blitzartig den Fuß zurückzieht, oft so heftig, dass er ins Taumeln geräth und dann einen Schmerzenslaut von sich gibt (reflectorische Fluchtbewegung und Schmerzäußerung). Ist der Schmerz nicht erheblich, und ist er in lebhafter Auseinandersetzung begriffen, so zieht er einfach den Fuß zurück und lässt sich in der Rede nicht unterbrechen; wir sehen also, dass die Fluchtbewegung das erste und wichtigste Symptom ist. Sieht der Betreffende, dass man im Begriffe ist, auf die empfindliche Zehe zu treten, so hält er den schreitenden Fuß auch wohl zurück (reflectorische Abwehrbewegung). Schmerzäußerung ohne Fortbewegung des getroffenen Gliedes zeigt meistens an, dass der Schmerz nicht erheblich ist.

Wir bringen also den über Druckschmerz Klagenden in den Zustand möglichst exact abgelenkter Aufmerksamkeit, umfassen das schmerzhafte Glied mit der vollen Hand und üben dabei einen starken Druck auf die bezeichnete Stelle aus. Das Erfassen des Körpertheiles ist von Wichtigkeit, um die manchmal nur durch das Gefühl zu erkennende, reflectorische Fluchtbewegung wahrzunehmen.

Wenn ein Verletzter den starken Druck des Untersuchers ruhig aushält, „ohne mit der Wimper zu zucken", wenn er dann plötzlich die Rede unterbricht, schnell nach dem gedrückten Punkte hinsieht, darauf aufschreit und erst allmälig die Stellung des schmerzenden Gliedes ändert, so werden wir wissen, was wir von dieser Interjection zu halten haben. Natürlich heißt es auch hier scharf beobachten, da sich der Verletzte entweder mit oder ohne moralische Berechtigung die Wiederholung der Prüfung verbitten wird. Das Gleiche ist von den Schmerzen zu sagen, welche durch gewisse Gelenkbewegungen hervorgerufen werden sollen, wobei man ebenfalls die Schmerzensursache plötzlich hervorruft.

Sehr zu empfehlen ist aber, falls nicht Zustände vorliegen, welche die Massage contraindiciren, die Vornahme der Massageprüfung. Man gelangt auf diesem Wege am leichtesten dazu, den Untersuchten zur Abspannung der Muskeln zu bringen und lenkt dabei seine Aufmerksamkeit weit stärker ab, als durch die gewöhnlichen bei der Untersuchung vorgenommenen Kunstgriffe.

(Fortsetzung folgt.)

Referate.

Deutsche med. Wochenschrift 1902, Nr. 28 und 29.

Rinne: **Zur operativen Behandlung der Perityphlitis.** Verf. theilt hinsichtlich der Frage der Operation die Appendicitiserkrankungen, im Gegensatz zu der für praktische Zwecke zu complicirten Eintheilung von Sonnenburg, nur ein in leichte und schwere Fälle. Als leichte betrachtet er die klinisch gutartig verlaufenden, die mit Schmerzen, event. nachfolgendem Erbrechen und Uebelkeit und mehr oder weniger Temperatursteigerung beginnen, bei denen aber das Allgemeinbefinden wenig alterirt, Puls und Aussehen gut ist. Diese Erscheinungen klingen in wenigen Tagen ab und der Pat. ist wieder gesund. Es kann bei einem Anfall bleiben, gewöhnlich wiederholen sie sich in verschieden langen Zwischenräumen. Anatomisch entspricht diesem klinischen Bilde eine Appendicitis simplex ohne Eiterung, ohne Gangrän und Perforation. Dagegen können die mannigfachsten Veränderungen am Wurmfortsatz bestehen (Schwellung der Schleimhaut, Hydrops, narbige Verengerungen und Abschnürungen, peritoneale Verwachsungen u. s. w.). Diese Fälle operirt Verf. nicht im und nach dem ersten Anfall, sondern wartet ab. Kommt ein Recidiv, so räth er immer zur Operation und operirt gewöhnlich im Intervall. Bei allen schweren Fällen, die Eiterung vermuthen lassen, die mit länger dauernden Schmerzen, Fieber, Tumor, peritonitischer Reizung und wesentlicher Alteration des Gesammtbefindens einhergehen, operirt er sofort oder redet wenigstens energisch zu. Auf Widerstand bei dem Publicum ist er bei dem ihm reichlich bisher zu Gebote gestandenen Material nur selten gestoßen.

Bickel: **Zur Lehre von der elektrischen Leitfähigkeit des menschlichen Blutserums bei Urämie.** Die Ergebnisse der physikalisch-chemischen Untersuchungen bei chronischen Nephritiden und insonderheit bei der Urämie des Menschen stehen in gutem Einklange mit den Ergebnissen seiner auf dem diesjährigen Congress für innere Medicin mitgetheilten experimentellen Untersuchungen. Bei der von Urämie gefolgten chronischen Nephritis des Menschen, wie bei künstlich durch doppelseitige Nierenexstirpation urämisch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gemachten Thieren finden wir, wenn auch nicht in allen Fällen, so doch ziemlich regelmäßig, eine beträchtliche Erhöhung der molecularen Gesammtconcentration des Blutserums, zu deren Entstehung eine abnorme Anhäufung von gelösten Elektrolyten, berechnet aus dem Werthe des elektrischen Leitvermögens, nicht nothwendig beitragen muss.

Ruge: **Ein Beitrag zur Aetiologie des Schwarzwasserfiebers.** Casuistische Mittheilung, welche zeigen soll: 1. Dass angeblich auch in diesem Fall der Schwarzwasserfieberanfall von einer Chiningabe, u. zw. einer sehr geringen (0·3 subcutan), ausgelöst wurde. 2. Dass eine mit 0·5 g — alle 5 Tage — regelmäßig durchgeführte Chininprophylaxe durchaus nicht immer im Stande sei, die Disposition zu Schwarzwasserfieber zu beseitigen, dass vielmehr in manchen Fällen das Gegentheil stattzufinden scheine. 3. Dass Chininklystiere in der von Kleine angegebenen Art und Weise (das Chinin in 100 cm³ warmem Wasser gelöst und in entsprechender Weise mit Opiumtinctur versetzt) auch auf die Dauer gut vertragen werden und deshalb bei der Durchführung einer regelmäßigen Chininprophylaxe mit verwendet werden können. 4. Dass wir vielleicht im Stande sind, das drohende Schwarzwasserfieber, das sich sonst durch keinerlei klinische Anzeichen verräth, durch den Blutbefund zu erkennen.

Schlayer-Berlin: **Beitrag zur Casuistik der Malaria und des Schwarzwasserfiebers.** Der Fall betraf einen 37 Jahre alten Capitänlieutenant, welcher während seines zehnmonatlichen Aufenthaltes in Afrika durch die Prophylaxe völlig fieberfrei blieb, nach Aussetzen der bisher gebrauchten Chinindosen bei seiner Rückkehr in die Heimat in Berlin sein Malariaerstlingsfieber durchmachte. Der Anfall begann mit ausgesprochenem Tertianatypus, welcher später in die Febristropica überging und durch Hämoglobinurie complicirt wurde.

Riegner: **Ueber die Indicationen zur chirurgischen Behandlung ulceröser Lungenprocesse.** Die Resultate lassen sich dahin zusammenfassen: 1. Von den ulcerösen Processen in der Lunge sind in erster Linie die Fälle von acuter, bezw. subacut verlaufender Gangrän zur Operation geeignet. Die einfachen Abscesse erfordern meist keinen chirurgischen Eingriff. Für die chronische Gangrän, Bronchiektasie und für tuberculöse Cavernen ist die Aussicht auf Heilung durch Pneumotomie wegen der Vielheit der Herde nur gering. 2. Die Harndiagnose ist für ein chirurgisches Eingreifen unbedingt erforderlich. 3. Auch ohne Höhlensymptome ist der Nachweis einer Solitärgangrän möglich. Derselbe stützt sich auf die Verbindung folgender Punkte: a) Das Bestehen einer circumscripten, womöglich vom normalen Lungenschall umgebenen Dämpfung; b) auf das in kurzer Zeit erfolgende Auftreten außergewöhnlich reichlicher Parenchymfetzen im Auswurf; c) auf das Röntgenogramm, welches mit dem physikalischen Befunde genau übereinstimmen muss.

Ekgren: **Das Verhalten der Leukocyten im menschlichen Blute unter dem Einfluss der Massage.** Als Resumé seiner sehr übersichtlich in verschiedenen Tabellen zusammengestellten Untersuchungen lässt sich constatiren, dass bei der Massage, sei es allgemeiner oder abdomineller, eine recht erhebliche Vermehrung der multinucleären Leukocyten nach einer der Körperperipherie entnommenen Blutprobe erzeugt wird. Ob dies auf einer wirklichen Vermehrung oder nur auf einer veränderten Vertheilung der Leukocyten zu Gunsten der Peripherie beruht, wie es Rieder und Winternitz bei anderweitig erzeugter Leukocytose behauptet haben, will Ekgren vorerst noch dahin gestellt sein lassen, doch ist er geneigt, der Ansicht der beiden genannten Autoren beizutreten.

F. Tichy: **Chlorkalklösung als Antisepticum bei den Brandwunden.** Die Vorschrift für die Lösung ist:

Rp.: Calcar. hypochloros. 2·40 bis 5·00
Aquae destill. 990·00
Solve, filtra et adde
Spirit. camphor. 5·50
DS. Zu Umschlägen.

Centralblatt für innere Medicin 1902, Nr. 29.

Boyer (Magdeburg): **Cystenleber und Cystennieren.** Bei einer Frau begann ungefähr vor deren 40. Lebensjahre an unmerklich eine polycystische Entartung der Leber und der Nieren. Keine hereditäre Anlage oder sonstige Aetiologie eruirbar. Das Wachsen der Lebergeschwulst wurde von der Pat. bemerkt, aber erst 3 Jahre vor ihrem Tode hat sie geringe Beschwerden durch den Tumor gehabt. Icterus und Ascites haben gefehlt. Im Harn ist einigemale Blut abgegangen. Ganz allmälig stellte sich eine geringe Kachexie ein. Nach 15jährigem Bestehen des Leidens ist Pat. an Apoplexie gestorben. Die Obduction ergibt eine cystische Degeneration der Leber und der Nieren. Die histologische Untersuchung zeigt, dass die Cystenbildung in der Leber von einer abnormen Wucherung und secundären Erweiterung der Gallencapillaren ausgeht, mit gleichzeitiger interacinöser Bindegewebsbildung. Die Cystenbildung in den Nieren nimmt ihren Ausgang von den Harncanälchen; auch hier ist das interstitielle Gewebe vermehrt. Die Füllmasse der Cysten scheint entstanden zu sein: theils durch Einschmelzung von Epithelzellen, theils durch Secretion, theils durch Hämorrhagien und seröse Transsudation aus comprimirten Gefäßen. Die Diagnose »Cystenleber, combinirt mit Cystennieren ut intra vitam« ist wegen der häufig geringen Beschwerden schwer zu stellen und nach Quincke dann zulässig, wenn bei vorhandenen Anhaltspunkten für Cystenleber (multiple fluctuirende Tumoren der Leber) Nierensymptome auftreten.

Münchener medicinische Wochenschrift 1902, Nr. 28.

Dr. Aronheim (Gevelsberg): **Heftige Blutung und Anämie, verursacht durch einen prolabirten Mastdarmpolypen bei einem 10 Jahre alten Knaben.** Ein 10jähriger Knabe bekam bei einer Turnübung eine Blutung aus dem After, gleichzeitig trat eine fleischartige Masse heraus. Verf. constatirte einen aus dem After hervorragenden, walnussgroßen, blutenden, gestielten Tumor von fleischartiger Consistenz. Die Digitaluntersuchung ergab die Insertion des fast bleistiftdicken Stieles etwa 5 cm über der Analöffnung an der hinteren Mastdarmwand. Offenbar handelte es sich um einen Mastdarmpolypen, der bei der Turnübung aus dem Rectum herausgepresst, wegen seiner Größe nicht wieder zurücktrat, sondern dem Anus vorgelagert blieb und in Folge der Einklemmung des Stieles, durch Bersten der oberflächlichen gefäßreichen Schicht zu der heftigen Blutung geführt hatte. Der Stiel wurde nahe der Insertion abgebunden und unterhalb der Unterbindung durchschnitten. Nach einigen Tagen hatte der Knabe sich von dem starken Blutverlust vollständig erholt. Die mikroskopische Untersuchung des Tumors ergab, dass es sich um einen reinen Schleimpolypen handelte (polypöses Adenom).

Monatsschrift für Ohrenheilkunde, sowie für Kehlkopf-, Nasen- und Rachenkrankheiten, Juni 1902.

Hödlmoser: **Ueber einen Fall von Sarcoma des Kehlkopfes.** Bei einem 57jährigen Schneider ist das Larynxinnere fast vollständig durch einen höckerigen, blumenkohlartigen Tumor ausgefüllt, der an der Oberfläche theilweise zerfallen, in der Mitte etwas eingesunken, mit jauchigem Secret bedeckt und röthlichgrau ist. Das Gewebe der Geschwulst trägt den Charakter eines rundzelligen Sarkoms. Gegen Carcinom sprach in dem Falle außer dem histologischen Befunde das Fehlen regionärer Drüsenschwellungen und die bei der Größe des Tumors noch verhältnismäßig geringe Athmungsbehinderung.

Académie de Médecine, 20. und 27. Mai 1902.

Barbary (Nizza): **Die Behandlung der Blattern.** Die Therapie besteht in Combination der Wirkung des rothen Lichtes und eines strengen anti- und aseptischen Verfahrens. Der Kranke wird in einem rothausgeschlagenen Zimmer, das rothe Vorhänge hat und durch rothes Licht erhellt wird, isolirt. Außerdem werden Waschungen und Verdampfungen des Sublimats, Antiseptik der Höhlen ausgeführt. Die kranken Partien werden mit einer Mischung von Natrium salicylicum, Kirschlorbeer und Alkohol bestrichen und mit Borwasser gewaschen. Intern wird Salol, Chinin dargereicht. Die Erfolge dieses Verfahrens sind glänzend. Alle 8 Kranken wurden geheilt. Im Laufe der Krankheit ist das Fieber bald verschwunden. Eiterungen, Complicationen haben gefehlt. Nach Abschuppung war das Gesicht narbenfrei.

Josias: **Aphthenfieber bei einem 13monatlichen Kinde.** Anfangs waren die Allgemeinsymptome leicht, wurden aber auf der Höhe der Erkrankung ernster (aphthöse Bläschen im Munde zerstreut, Niedergeschlagenheit, hohes Fieber etc.). Der Ausgang war günstig. Das Kind wurde bis zum ersten Lebensjahre an der Brust genährt; hat erst seit einigen Tagen Kuhmilch getrunken. Die Kuh, welche die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Milch geliefert hat, hat aphthöses Fieber gehabt; die Milch wurde roh oder ungenügend gekocht eingenommen. Vortr. verlangt, dass die Milch von Kühen, die mit Aphthen behaftet sind, nur nach Abkochung oder Pasteurisirung verkauft werden darf. Nocard behauptet, dass man in Folge der Unkenntnis des Erregers die gewöhnlichen Aphthen von dem Aphthenfieber nur auf Grund des epidemischen Auftretens unterscheiden kann. Die Pasteurisation genügt, um die Infection mit Aphthenfieber oder Tuberculose zu verhüten, deshalb darf in Dänemark nur pasteurisirte Milch verkauft werden. Zur Erkennung derselben genügt folgende Probe. Man setzt der untersuchten Milch einige Tropfen Sauerstoffhyperoxyd und nachher eine 2%ige Paraphenylendiaminlösung hinzu. Die Farbe der auf 85° erwärmten Milch verändert sich nicht, bei nicht pasteurisirter Milch wird sie blau.

Schoull (Tunis): **Kurze Dauer der Impfimmunität in Tunis.** Kinder, welche im ersten Lebensjahre geimpft wurden, acquirirten im vierten Lebensjahre Variola. Diese kurze Immunitätsdauer hat Schoull auch an einem 63jährigen Manne beobachtet, der im Jahre 1896 geimpft wurde und an Pocken im Jahre 1901 erkrankte. Aehnliches hat Vortr. an sich selbst beobachtet, u. zw. Impfung (4 Stiche) im Jahre 1898 und Variola im Jahre 1901. Diese kurze Dauer der Immunität bezieht Vortr. auf den Einfluss des Klimas und die Intensität der Schweißsecretion.

Société médico-chirurgicale, 26. Mai. 1902.

Leredde: **Die Behandlung mit Quecksilber.** Die gegenwärtig gegebenen Dosen von Quecksilber genügen nicht bei schwerer Syphilis. Man muss die syphilitischen oder die parasyphilitischen Erkrankungen des Nervensystems weit energischer behandeln. Injicirt man Calomel, dann tritt in den ersten Tagen eine starke Resorption desselben ein, und deshalb wirkt dieses Medicament energischer und besser, als alle löslichen Salze in gewöhnlichen Mengen. In größeren Mengen als sonst gebräuchlich wirken die Salze geradeso oder energisch als Calomel. Bei Darreichung von großen Quecksilberdosen braucht man nur auf die allgemeinen Vergiftungssymptome und nicht auf die Stomatitis Rücksicht zu nehmen. Man kann Sublimat in Dosen von 3 cg pro die, das Benzoat oder Quecksilberbijodid 6 bis 8 cg pro die verordnen. Kräftigen Individuen kann man 15 bis 20 cg Calomel wöchentlich einspritzen. Wenn bei dieser Behandlung die parasyphilitischen Erkrankungen nicht heilen, dann ist die Behandlung schlecht eingeleitet worden. Bei schwerer Lues sind die Quecksilberinjectionen das einzige Mittel, um größere Mengen von Quecksilber ohne Gefahr in den Organismus einzuführen.

Société de thérapeutique, 14. Mai 1902.

Huchard: **Das Serum von Trunecek.** Die Erfolge des Serums von Trunecek sind null. Nach Chéron erhöht die Injection von Serum den Blutdruck. Zuweilen sinkt nach Seruminjection der Blutdruck, aber nur bei Kranken mit wechselndem Druck oder in Folge der Einwirkung des begleitenden hypotonischen Regimes (Milchdiät). Mathieu behauptet, dass Lévy mit Trunecek'schem Serum subjective Erfolge oft erzielt hat, so sind bei behandelten Arteriosklerotikern Dyspnoë, Schwindel und Ohrensausen verschwunden, u. zw. auch bei Personen, die gemischte Kost bekamen.

Société médicale des hôpitaux, 30. Mai 1902.

Comby: **Therapie der Chorea.** Bericht über 240 Fälle von Chorea. In 90 leichten Fällen haben Milchdiät, vegetarische und Ganzpackungen genügt. Ein in kaltes Wasser getränktes Leintuch wird auf einer Wolldecke ausgebreitet und das Kind in das Ganze eingewickelt. Dauer der Procedur $^1/_2$ oder 1 Stunde täglich, oder zweimal täglich. Die Ganzpackung ist ein vorzügliches Nervensedativum. In schweren Fällen wurden empfohlen: 1. Absolute Bettruhe durch mindestens 15 Tage. 2. Isolirung; keine Arbeit. 3. Eigene Diät, kein Alkohol; Milchdiät oder Pflanzenkost. 4. Durch 9 Tage Liquor arsenicalis, Boudin oder Antipyrin.

Pierre Merklen: **Indicationen des Trunecek'schen Serums bei Arteriosklerotischen.** Das Serum von Trunecek hat keinen Einfluss auf die atheromatösen Veränderungen der Arterien, wirkt aber günstig auf subjective Beschwerden der Arteriosklerotischen. Es ist ein Tonicum, das hauptsächlich bei Asthenie und Hypererregbarkeit zu verwenden ist, die durch ungenügende Ernährung gewisser Theile des Nervensystems bedingt sind. Das Serum verringert die motorischen, sensiblen und psychischen Störungen, welche mit der Arteriosklerose der Gehirngefäße zusammenhängen. Dreimal in 5 Fällen ist es dem Verf. gelungen, Dyspnöeattacken und Anfälle von Asthma bei Arteriosklerotischen durch Injection von Serum zu unterdrücken. Das Serum von Trunecek vermag zuweilen die spontanen anginiformen Krisen zu coupiren.

Belin: **Sinusitis frontalis nach Masern.** Man beobachtet diese Complication häufig bei Scharlach und Influenza, selten nach Masern. In einem angeführten Falle spontane Heilung. Die Infection des Sinus frontalis ist vom Augen- und Nasenkatarrh ausgegangen.

Société de biologie, 10. Mai 1902.

Noé: **Ueber das Wachsthum der Schneidezähne bei Kaninchen.** Das Wachsthum der Schneidezähne wird durch ihre gegenseitige Reibung beschränkt. Wenn dieses Abwetzen aber verhindert wird, dann wachsen sie übermäßig. Verf. fand, dass die unteren Schneidezähne täglich um 0·615 mm, d. i. in $1^1/_2$ Tagen um 1 mm wachsen. Solange diese Zähne nicht die Länge von 18 mm erreicht haben, schädigen sie das Thier nicht. Die unteren Schneidezähne wachsen rascher, als die oberen.

Société nationale de Médecine de Lyon, 28. April 1902.

Gailleton: **Ecthyma phagedaenicum.** Nach Operation eines am Stirnknochen adhärenten Tumors bekam ein Kranker Pusteln, die ähnlich den Ecthyma-Eruptionen waren, aber Neigung für phagedänische Ausbreitung zeigten. Die Pusteln vernarbten zwar rasch, es kamen aber viele neue Ulcerationen an anderen Stellen nach, so dass man gegenwärtig an beiden Armen, am Rücken und an der Brust ein ausgedehntes Narbengewebe sehen kann. Hallopeau hat unter dem Namen »gangränöses, ulceröses Ecthyma« eine ähnliche Affection beschrieben.

Société des Sciences médicales de Lyon, 19. März 1902.

Dor: **Stauungspapille in Folge von Tumor cerebri.** Eine Kranke hatte vor 9 Jahren Stauungspapille mit Störungen des Sehvermögens gehabt, die nach einer Quincke'schen Lumbalpunction verschwunden sind. Vor 3 Monaten traten wieder ernste Augensymptome auf, und zwar rechts eine Atrophie des Sehnerven, links eine geringe Abnahme der Sehschärfe. Nach Trepanation sind die Schmerzen verschwunden, die Sehschärfe des linken Auges ist normal geworden. In diesem Falle hat die Besserung etwa 7 Jahre angehalten. Man soll also bei langsam wachsenden Tumoren operativ eingreifen. Janboulay meint, dass in solchen Fällen eine Punction ungenügend sei. Durch die Trepanation erzeugt man eine Filtrationsnarbe, die persistirt. Vielleicht entsteht eine Communication zwischen den oberflächlichen und tiefen Gefäßen.

Bériel: **Kystofibrom der Gebärmutter.** Entfernung eines 9 kg schweren kystischen Fibroms des Uterus, das bis zum Nabel gereicht hat. Die rechte Hälfte der Geschwulst war hart und fibrös, die linke war von einer kindskopfgroßen Cyste gebildet. Der Inhalt der Cyste war klar und halb flüssig.

The British Medical Journal, 19. Juli 1902.

F. Swinford-Edwards: **Die Diagnostik der Krankheiten der Flexura sigmoidea und des Rectums.** Autor empfiehlt sehr den Gebrauch des Proktoskops, eines für diesen Zweck modificirten Endoskops nach Kelly. Das Instrument ist speciell am Continent wenig im Gebrauch. Uebrigens ist auch für ihn die Digitalexploration die Hauptmethode.

E. Wace-Carlier: **Eine Analyse des menschlichen Chylus.** Autor benützte die Gelegenheit einer Ductus thoracicus-Fistel an einem zehnjährigen Mädchen, um eine solche Analyse vorzunehmen. Von früheren Analysen (Munk und Rosenstein, Hoppè, Seyler) unterscheidet sich die Analyse ganz unwesentlich.

The Philadelphia Medical Journal.

J. Hendon-Sheldon: **Ueber die Behandlung der Verletzungen großer Gelenke.** Die Hauptgefahr bei der Verletzung großer Gelenke droht nach Ansicht des Autors von der Haut und dem Unterhautzellgewebe, welches auch durch den besten Verband nicht aseptisch gemacht werden kann. Autor näht die Muskeln, Bänder und Fascien über das Gelenk. Haut- und subcutanes Zellgewebe lässt er per secundam verheilen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Literatur.

Beiträge zur chemischen Physiologie und Pathologie. Herausgegeben von Prof. Franz Hofmeister, II. Band, 7. bis 9. Heft, Braunschweig 1902. Verlag von Friedrich Vieweg & Sohn.

A. Ellinger: Lymphagoge Wirkung und Gallenabsonderung. Ein Beitrag zur Lehre von der Lymphbildung. Verf. weist experimentell nach, dass die Gallenvermehrung nicht auf vermehrter Gallenproduction beruht. Die Meinung von Asher und Barbèra, dass die Lymphagogen eine vermehrte Gallenproduction bewirken, ist falsch. Experimentell können wir keine Thatsache ermitteln, welche uns den Mechanismus der Wirkungen der Lymphagogen, wie sie Heidenhain und Starling kennen gelehrt haben, erklären können. Es ist ja möglich, dass die vermehrte Lymphproduction in der Leber mit gesteigerten Umsetzungen in diesem Organe einhergeht, aber die vermehrte Gallenabsonderung gibt in diesem Falle kein Maß für die Stoffwechselvorgänge in der Leber, weil sie nicht in vermehrter Production ihren Grund hat.

B. Slowtzoff: Ueber die Bindung des Kupfers durch die Leber. Das Kupfer verbindet sich mit den Nukleinen der Leber, ohne aber damit eine besonders beständige Verbindung einzugehen; denn dieselbe wird schon durch 0·3% Salzsäure angegriffen und durch Pepsinsalzsäure völlig zerlegt. 2% Natronlauge wirkt hingegen auf das Kupfernukleinat gar nicht ein.

A. Steyrer: Ueber osmotische Analyse des Harns. Thierversuche, sowie auch Beobachtungen am Menschen haben ergeben, dass der von beiden Nieren simultan abgesonderte Harn in annähernd gleicher Concentration und annähernd gleicher Menge abgesondert wird. In 2 Fällen ist festgestellt worden, dass die Harnmenge der Niere mit theilweise unterbundenem Urether in der Zeiteinheit größer ist als auf der gesunden Seite. Die molare Concentration des Urins auf der kranken Seite sinkt außerordentlich herab. An dieser Abnahme sind sowohl die anorganischen als auch die organischen Molen stark betheiligt. Ein grobes Missverhältnis zwischen beiden ist nicht beobachtet worden. Dass die Elektrolyten stark abnehmen, geht schon aus der bedeutenden Verminderung der Leitfähigkeit hervor. Die Aenderung der Concentration des Urins fällt verschieden aus, je nach dem Grade und der Dauer des Gegendrucks im Urether. Der vom Verf. erhobene Befund einer Concentrationsverminderung aus dem verengten Ureter, welche durch die größere Menge des Secretes nicht compensirt wird, ist vielleicht in allen Fällen, wo man in der Lage ist, den gleichzeitig ausgeschiedenen Harn beider Seiten zu untersuchen, diagnostisch maßgebend für die Erkennung einer solchen Stenose.

M. Pfaundler: Ueber die durch Stauung im Ureter zu Stande kommende Veränderung der Harnsecretion: 1. Die Gegendruckerhöhung bewirkte eine gewisse Zunahme der Harnmenge. 2. Durch Stauung wurde in allen Fällen die moleculare Concentration des Harns herabgesetzt, u. zw. auf $^1/_2$ bis $^3/_4$ der nativen. 3. An der Abnahme der molecularen Concentration durch Stauung sind Harnstoffmolen mit nur etwa 4%, die Kochsalzmolen mit etwa 11%, die nicht bestimmten Molen mit etwa 85% betheiligt. 4. Die beträchtliche Verminderung der elektrischen Leitfähigkeit des Harns durch Stauung spricht gleichfalls dafür, dass die an der Abnahme an der molecularen Concentration hauptsächlich betheiligten (nicht bestimmten) Molen Elektrolyten (anorganische Harnbestandtheile) seien.

Leopold Moll: Ueber die Antiurease: Verf.'s Versuche lehren, dass sich das Harnstoffferment im Allgemeinen in Bezug auf die Auslösung der Bildung von Antikörpern an die bisher bekannt gewordenen Fälle gleichsinnig anreiht, dass jedoch in quantitativer Hinsicht ein bedeutender Unterschied zu seinen Ungunsten besteht. Die Ursache hiefür mag vielleicht darin liegen, dass das Harnstoffferment schwer vom Zellleib trennbar ist.

Franz Samuely: Ueber die aus Eiweiß hervorgehenden Melanine. Farbstoffe vom Charakter der Melanine können hervorgehen: 1. Aus skatolbildenden Gruppen; 2. aus tyrosingebenden Gruppen; 3. aus pyrrolbildenden Gruppen und 4. aus pyridingebenden Gruppen. Verf. erörtert ferner die Darstellung der Melanoidine, das chemische Verhalten der künstlichen Melanine, die Bedingungen der Melaninbildung und endlich die Beziehung der Melanoidine zur Huminbildung.

R. Schröder: Zur Kenntnis der Proteïnsubstanzen der Hefe. Die Proteïnsubstanz, welche aus Hefe durch Behandeln mit Aether und H_2O und Erhitzen der dabei entstandenen Lösung abgeschieden werden kann, gibt alle Reactionen der Eiweißkörper. Die Bleireaction fällt nur schwach aus. Bei der Spaltung des Hefeeiweißes mit Säuren entsteht neben Aminsäuren: Leucin, Tyrosin, Phenylalanin, eine nicht unbedeutende Menge Basen. Ungefähr ein Viertel des Gesammtstickstoffes der gespaltenen Eiweißsubstanz entfällt auf dieselben. Das Lysin entsteht in größter Menge. Ein Theil des Schwefels dürfte in cystinähnlicher Bindung vorhanden sein. Diese Frage und ebenso die Frage nach der Kohlehydratgruppe bedürfen einer weiteren Prüfung.

Doc. Dr. D. Kurajeff: Zur Kenntnis der durch Papayotin und Lab erzeugten Albumosenniederschläge. Das Papayotin besitzt — wie Verf. in einer früheren Arbeit ausführte — die Thätigkeit, in Albumosenlösungen verschiedener Herkunft eigenartige Niederschläge zu erzeugen. Verf. stellt das Verhalten der einzelnen Albumosen zum Papayotin und Lab, sowie die Haupteigenschaften und die elementare Zusammensetzung der Papayotin- und Labproducte fest und sucht die Beziehung dieser Producte zu einander und zu anderen Eiweißkörpern aufzuklären.

Ernst Fuld: Ueber das Bordet'sche Laktoserum. Verf. zeigt, dass die Labreaction und die Laktoserumreaction des Kaseins nichts miteinander zu thun haben und dass letztere vermuthlich keine unmoleculare (katalytische), sondern eine bimoleculare, eine Bindungsreaction ist. L.

Stereoskopisch-photographischer Atlas der pathologischen Anatomie des Auges. Von Prof. Dr. A. Elschnig, III. und IV. (Schluss)-Lieferung. Tafel 33 bis 64. Verlag: Wien und Leipzig, Wilhelm Braumüller.

Mit diesem Bande ist die von Elschnig herausgegebene und Prof. Schnabel gewidmete Bildersammlung pathologischer Zustände des menschlichen Auges zum Abschlusse gelangt. Die stereoskopischen Photogramme, ein vom Verf. erdachtes Verfahren, sind durchwegs klar, die Reproduction mittelst Lichtdruck ist sehr schön und durch die jeder Tafel beigegebene Erläuterung wird dem Studirenden das Verständnis der pathologischen Veränderungen wesentlich erleichtert. Die Tafeln dürften sich daher zu Unterrichtszwecken bald eingebürgert haben. Dr. Flesch.

Die Motilitätsstörungen des Auges. Von Dr. E. Maddox. Deutsche Ausgabe von Dr. W. Asher. Verlag Georg Böhme. Leipzig 1902.

Der Autor, bestbekannt durch seine Untersuchungen über das Verhalten der Augenmuskeln unter normalen und pathologischen Verhältnissen, wofür ihm die British Medical Association den Middlemore-Preis zuerkannte, hat in dieser Monographie eine rühmenswerthe und plastische Detailarbeit geleistet. Wir besitzen in der deutschen Literatur kein ähnliches Buch, und da dies Thema gleichsam ein Grenzgebiet der Augenheilkunde und Neurologie darstellt, ist das Studium desselben auch für den Neurologen und im weiteren Sinne für den Internisten unerlässlich. Die Darstellung gründet sich im Allgemeinen streng auf die physiologische Optik. Sie umfasst die Physiologie der Augenbewegungen, das Schielen in allen Formen, erörtert mit großer Genauigkeit die einzelnen Augenmuskellähmungen und deren präcise Diagnose. Der Uebersetzer hat dem Allen noch ein Capitel über Nystagmus hinzugefügt: Die Monographie berücksichtigt in gebührender Weise die deutsche Forschung und die subtilsten Untersuchungsmethoden, die, in verschiedenen Fachzeitschriften zerstreut, bisher nicht zu einem Ganzen gesammelt wurden. Sie wird somit eine werthvolle Ergänzung der neurologisch-ophthalmologischen Literatur bilden. Dr. Flesch.

Sitzungsberichte.

20. Congress für innere Medicin in Wiesbaden.

Vom 15. bis 18. April 1902.

VI. Sitzung.

5. Gutzmann-Berlin: Zur Frage der gegenseitigen Beziehungen zwischen Bauch- und Brustathmung.

Während bei den bisherigen derartigen Untersuchungen mit Absicht willkürliche Veränderungen der Athmung nach Möglichkeit ausgeschlossen wurden, hat Vortr. seine Aufmerksamkeit gerade

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

auf die willkürlichen Veränderungen der Athmung gerichtet. Die Untersuchungen wurden mittels des Gutzmann-Oehmcke'schen Gürtelpneumographen vorgenommen. Der Moment der wirklichen In- und Exspiration wurde mittels einfacher Versuchsanordnung über die Brust- und Bauchcurven geschrieben.

Bei gesunden Personen geschieht die In- und Expirationsbewegung an Thorax und Abdomen meist ziemlich gleichzeitig, die thorakale Bewegung scheint durchschnittlich etwas früher einzusetzen. Dies Bild ändert sich sofort, wenn die Personen sprechen. Dann zeigt sich in der Bewegung der Bauchathmung bereits Exspiration, während der Thorax noch ansteigt und erst nach durchschnittlich einer Secunde die höchste Inspirationsstellung erreicht. Aus diesen Verhältnissen geht hervor, dass die willkürliche Beeinflussung der Athmung durch den Sprechvorgang der thorakalen Athmungsbewegung das Uebergewicht über die Abdominalbewegung verleiht.

Bei gewissen Störungen der Sprache (motorischer Aphasie, Taubstummheit, Stottern) und bei psychischer Alteration zeigen sich dagegen die zeitlichen Verhältnisse in den Curven während des Sprechens ebenso, wie während der Ruheathmung.

6. R. Friedlaender-Wiesbaden: Ueber die Dosirung in der physikalischen Therapie.

Schlussfolgerungen: 1. Der Pflüger-Arndt'sche biologische Grundsatz hat — mit den entsprechenden Modificationen bei der Behandlung kranker Organe — für die physikalische Therapie wie für die Pharmakotherapie Geltung. 2. Bei der Dosirung in der physikalischen Therapie ist Intensität, Extensität und Dauer der Reize gleichmäßig zu berücksichtigen. 3. Für bahnende, erregende Wirkungen sind in der physikalischen Therapie kurze, schwache, wenig extensive Reize anzuwenden, deren Intensität und Extensität aber je nach dem Grade der vorhandenen Erregbarkeitsherabsetzung gesteigert werden muss. 4. Hemmungswirkungen werden erzielt durch langdauernde physikalische Reize von größerer Extensität und Intensität, doch ist letztere entsprechend der bestehenden Erhöhung der Reizbarkeit zu vermindern; bei der indirecten Hemmungstherapie durch Ableitung sind energische und langdauernde Hautreize angezeigt.

7. Kohnstamm-Königstein i. T.: Das Centrum der Speichelsecretion.

Nach Durchschneidung derjenigen Fasern, die sich vom Nerv. lingualis abtrennen und mit Unterbrechung im Ganglion submaxillar. zur Submaxillardrüse begeben, wurde beim Hunde Nissl-Degeneration einer Gruppe von Zellen nachgewiesen, für welche die Bezeichnung nucleus salivatorius vorgeschlagen wird, weil sie als Ursprungszellen der im Ganglion submaxillar. endigenden »präcellulären« Fasern angesehen werden müssen.

Sie beginnen kurz vor dem caudalen Pol des Facialiskerns und endigen am frontalen Ende des Kaumuskelkerns. Die nicht große Zahl dieser Zellen ist über ein weites Areal zerstreut, das medial von der Raphe, lateral vom Deiter'schen Kern, dorsal vom Ventrikelboden begrenzt wird. Die meisten Zellen liegen ungefähr in der Mitte der medialeren unter den aufsteigenden Schenkeln der Facialiswurzel, also inmitten des Nucleus reticularis lateralis.

Der Nucleus salivatorius besorgt die Innervation der Submaxillardrüse. Die Ursache für die kleine Anzahl der Zellen liegt in einem früher am Beispiel des Zwerchfellkernes einerseits und der Augenmuskelkerne anderseits erläuterten Princip: »Die Zahl der Zellen eines Kernes hängt nicht von der absoluten Größe der Arbeitsleistung, sondern von der Differenzirung derselben ab«.

Hiermit sind zum ersten Mal auf directem Wege Ursprungszellen präcellulärer visceraler Nerven und zwar vom Vorderwurzeltypus nachgewiesen.

8. v. Schrötter jun.-Wien: Ueber Veränderungen des Rückenmarkes bei Pemphigus und über die Pathogenese dieser Erkrankungen.

Die Erkrankung setzte bei einer 59jährigen Frau plötzlich mit Affectionen der Schleimhaut ein, um alle Stadien des Pemphigus bis zum schweren Bilde des Pemphigus foliaceus zu durchlaufen. Tod nach 3 Monaten. Im ganzen Rückenmarke fand sich eine Vermehrung der Ependymzellen um den Centralcanal herum, mit stellenweiser Verlegung des Canales und Lockerung des Gewebes. Im oberen Brustmarke war Spaltbildung und capilläre Hämorrhagien besonders im Bereiche der grauen Substanz eingetreten.

v. Leube-Würzburg hat einen einwandfreien Beweis für den neurogenen Ursprung des Pemphigus unlängst in dem Falle eines $5^1/_2$jährigen typhuskranken Kindes gesehen, das in der zweiten Woche plötzlich gleichzeitig eine motorische Aphasie und einen Pemphigus mit großen Blasen am Munde, Ohr u. s. w. bekam. Beide Erscheinungen schwanden nach 8 Tagen wieder zusammen.

9. Weber-St. Johann: Ueber den Antagonismus zwischen Kohlensäure und Lungenschwindsucht und das darauf begründete Heilverfahren.

Die Lungentuberculose beginnt fast immer in den Lungenspitzen. Diese Disposition beruht auf Mangel an venösem Blute. Nach Hamburger ist die bactericide Kraft des venösen Blutes viel größer, als die des arteriellen. Durch diese Eigenschaft kommt bei den Bier'schen venösen Stauungen die Knochentuberculose zur Heilung. Herzkrankheiten, die venöse Hyperämie bedingen, gewähren eine große Immunität gegen die Invasion der Tuberkelbacillen. Während der Schwangerschaft kommt die Lungenschwindsucht zum Stillstand, weil der Fötus seine Kohlensäure als heilbringendes Agens der mütterlichen Lunge zuführt. Die Hälfte der Diabetiker geht an Phthise zu Grunde, weil durch die Ausscheidung des Zuckers die Kohlensäurebildung Noth leidet. Fettansatz und Kohlensäureproduction sind untrennbar von einander. Abmagerung beruht auf mangelhafter Kohlensäurebildung und ist mit Recht ein Frühsymptom der Lungentuberculose. Beginn der Heilung documentirt sich zuerst durch Fettansatz. Wenn daher ein leichtverbrennlicher Stoff (Lävulose) zugeführt wird, wird nicht nur der Fettansatz, sondern auch die Kohlensäurebildung vermehrt. Lävulose wirkt fast als Specificum bei Lungentuberculose. Auch die Erfolge der Heilstätten beruhen durch die gesteigerte Ernährung auf der erhöhten Kohlensäurezufuhr. Auch subcutane Einspritzungen von Kohlenwasserstoffen (Paraffinum liquidum purissimum) steigern die Kohlensäurebildung.

Rosenfeld-Breslau hält diese Theorien weder theoretisch für genügend begründet noch für praktisch erprobt und warnt deshalb davor.

1. Ziemssen-Wiesbaden berichtet über zwei Fälle von Aortenaneurysmen, die auf Lues beruhten.

2. Brat-Berlin: Experimentelle Untersuchungen über den Einfluss von Eiweißkörpern auf die Blutgerinnung.

Vortr. hat Versuche mit einer Reihe Eiweißpräparaten, sowie Gelatine und mit der Gelatose Gluton angestellt. Er ist an der Hand eines großen Versuchsmaterials zu dem Resultat gekommen, dass die ersten durch fermentative oder säurehydrolytische Spaltung gewonnenen Abbauproducte des Eiweißes, sowie besonders auch die Gelatine wie Gluton durchaus in gleichem Sinne wirken, d. h. sie verlängern alle die Blutgerinnungszeit. Speciell betont Brat, dass der Glaube, Injectionen von Gelatine setze die Blutgerinnungszeit herab, zu Unrecht besteht. Alle diese Körper wirken je nach der angewandten Dosis nur stärker oder weniger stark blutgerinnungshemmend. Eventuell kann man dieselben in Dosen therapeutisch verwerthen, welche nur eine geringe, den Organismus nicht schädigende Veränderung der Gerinnungszeit und damit auch der Form der Gerinnung bewirken. Die mangelnde Contraction des Blutkuchens kann eventuell eine stärkere Adhäsion an den Gefäßwänden bedingen und damit kann unter Umständen trotz herabgesetzter Gerinnungsfähigkeit des Blutes es zu stärkerer Thrombenbildung als in der Norm kommen. Vortr. zieht zur Stütze dieser Ansicht heran die Anschauungen Alexander Schmidt's, sowie einen von ihm an einem Versuchs- und Controlthiere mit Gluton angestellten Versuch.

3. Koch und Fuchs-Aachen: Die Schlafmittel und ihre physiologische Wirkung.

Das Chloralhydrat verdankt in nicht geringem Grade die sichere und schnelle Wirkung seiner leichten Löslichkeit, die aber auch den Grund für gewisse Gefahren bei der praktischen Anwendung abgibt. Sucht man diese durch eine allmälige Wirkung zu umgehen, indem man das Chloralhydrat in molekularen Mengen sich entfalten lässt, so wird dies nur durch ein Condensationsproduct geschehen können, welches sich im Organismus in seine

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Componenten spaltet. Ein solcher sich verbindender Factor ist im Amylenhydrat gegeben, mit dem das Chloralhydrat unter geeigneten Umständen das Dimethylaethylcarbinolchloral, kurz Dormiol genannt, bildet. Es wird nun an Kaninchen der Unterschied des Dormiols, des Chloralhydrats und eines mechanischen Gemisches von Chloral- und Amylenhydrat vorgeführt. Die hypnotische Wirkung tritt bei Dormiol am spätesten zu Tage.

4. Hoppe-Seyler-Kiel: Zur Pathologie der vorübergehenden Glykosurie.

Hoppe bespricht die verschiedenen Formen vorübergehender Zuckerausscheidung, die zwar zunächst immer den Verdacht auf einen verborgenen Diabetes erweckte, aber auch in Folge vorübergehender Störung des dem Zuckerstoffwechsel vorstehenden Organes auftreten kann. Näher erläutert er die Form vorübergehender Zuckerausscheidung im Urin, welche er in 11 Fällen bei Leuten beobachtet hat, die zuerst ein Wanderleben geführt, sich schlecht ernährt, dabei allerhand Strapazen vor der Aufnahme ausgesetzt hatten. Diese »Vagantenglykosurie« schwindet rasch bei genügender Ernährung. Um vorübergehende Zuckerausscheidung in Folge acuter Alkoholvergiftung handelte es sich nicht. Der chronische Alkoholismus aber, welcher bei vielen dieser Leute vorhanden war, führt nicht zur Glykosurie. Da Leberveränderungen und wohl auch Pankreasveränderungen bei den geschilderten Fällen vorhanden sind, so ist die Vagantenglykosurie als Folge der Unterernährung, welche sich besonders dann an diesen Organen geltend macht, anzusehen. Analoge Beobachtungen hat Hofmeister bei schlecht ernährten Hunden gemacht, die auch bei genügender Ernährung diese Glykosurie verloren. Das Hauptgewicht ist wohl bei der Glykosurie der Vaganten auf den mangelhaften Ernährungszustand zu legen.

v. Noorden-Frankfurt a. M. macht auf das Vorkommen von schnell vorübergehenden Angstglykosurien aufmerksam bei Leuten, die später keine alimentäre Melliturie zeigen.

Strauss-Berlin zweifelt an der Betheiligung der Leber bei dem Zustandekommen solcher Glykosurien. Eher sei an eine Pankreasstörung zu denken. Die Unterernährung ist wohl nur begünstigendes Moment.

Hoppe-Seyler widerspricht dem.

5. Hezel-Wiesbaden berichtet einen Fall von infantiler centraler Monoplegie des Facialis bei einem dreimonatlichen Kinde.

Lugenbühl-Wiesbaden gibt zu erwägen, ob es nicht wahrscheinlicher ist, dass es sich um eine angeborene Aplasie, d. h. Entwickelungsmangel des Facialiskernes gehandelt hat, wie sie von Heubner beschrieben ist.

6. Volhard-Gießen: Ueber Venenpulse.

Dem negativen Venenpuls ist bisher keine diagnostische Bedeutung zugemessen worden, sondern nur dem positiv systolischen, der sich gleichzeitig mit dem venösen Leberpuls bei Tricuspidalisinsufficienz als regelmäßiges Symtom findet. Vortr. weist nun darauf hin, dass der Lebervenenpuls nicht ausnahmslos systolisch-positiv ist, sondern fast ebenso oft diastolisch negativ. Demgemäß entspricht er der Systole des Vorhofs, dessen pathologisch gesteigerte Thätigkeit bisher unterschätzt worden ist. Es ist der Ausdruck der compensatorischen Anpassung an die vermehrte Anstrengung der Vorhofsmuskulatur.

7. Strubell-Wien: Ueber Vasomotoren in den Lungengefäßen (Pneumovasomotoren).

Vortr. konnte gelegentlich einer im Laboratorium von v. Basch angestellten Versuchsreihe über die Herzwirkung des Strophantins auf sehr complicirtem Wege die bisher hypothetisch, von Lichtheim fälschlich behauptete, von Openchowski und Wagner geleugnete Existenz von Lungenvasomotoren experimentell nachweisen. Periphere Reizung beider Vagi nach Strophantin-Injection lässt, wenn die regulatorischen Fasern des Vagus gelähmt sind, den Blutdruck ohne Pulsverlangsamung sinken. Der Druck im linken Vorhof sinkt gleichzeitig, der in der Art. pulmonalis steigt etwas, der Venendruck beträchtlich. Da sich gleichzeitig das Lungenvolum verkleinert, so sind alle Bedingungen durch das Experiment erfüllt, die v. Basch in seiner Kreislaufspathologie auf Grund von Modellversuchen für die Verengerung der Lungengefäße postulirt hatte. Die Pneumovasomotoren sind schwach, weshalb ihre Wirkung durch die regulatorische Vaguswirkung verdeckt wird und erst nach Lähmung der letzteren zu Tage tritt.

8. Julius Müller-Wiesbaden: Vorstellung eines Falles von multipler trophoneurotischer Hautgangrän.

Es handelt sich bei einem Mädchen von 24 Jahren um eine Verbrennung mit heißem Wasser am rechten Unterschenkel vor drei Jahren. Seit dieser Zeit entwickelten sich in fünf Intervallen circa 30 gangränöse Stellen, die beschränkt sind auf die Streckseite des rechten Beines. Die Entwicklung ist äußerst schnell, Röthung, Bläschenbildung, Gangrän im Verlaufe von 7—8 Stunden. Differential diagnostisch ist Syringomyelie in Anbetracht der verschiedenen Nervenstörungen nicht ganz von der Hand zu weisen.

9. Otfried Müller-Leipzig: Ueber den Einfluss von Bädern und Douchen auf den Blutdruck beim Menschen.

Die Einwirkung aller nicht bewegten Bäder auf den Blutdruck wird im Wesentlichen durch den thermischen Reiz bestimmt. Derselbe bewirkt bei Wasserbädern unterhalb der mittleren Temperatur der Körperoberfläche eine während des ganzen Bades andauernde Blutdrucksteigerung von typischer Curvenform bei Verminderung der Pulsfrequenz. Die Größe beider Veränderungen nimmt mit dem Sinken der Temperatur bis zu bedeutenden Werthen zu. Wasserbäder oberhalb der mittleren Temperatur der Körperoberfläche bis hinauf zu 40° C. = 32° R. veranlassen nach anfänglicher kurzer Steigerung ein Sinken des Blutdruckes unter den Normalwerth, dem dann ein erneutes Wiederansteigen folgt. Die Pulsfrequenz zeigt bei dieser Gruppe bis zu etwa 38° C. = 30° R. eine Verminderung, von da ab nach aufwärts eine Vermehrung. Bei Wasserbädern oberhalb von 40° C. = 32° R. tritt wieder eine andauernde Steigerung des Blutdruckes von ähnlicher typischer Form, wie bei den kalten Bädern, ein, nur mit dem Unterschied, dass die Pulsfrequenz hier nicht vermindert, sondern stark vermehrt wird. Bei bewegten Badeformen, also zum Beispiele bei Halb- und Wellenbädern, tritt nach Maßgabe der Intensität der Bewegung der mechanische Reiz immer mehr in den Vordergrund, bis er bei den Douchen das Bild vollständig beherrscht. Er bewirkt bei genügender Intensität, stets unabhängig von der Temperatur, Blutdrucksteigerung. Dieselbe ist bedeutender, aber von kürzerer Nachwirkung als bei den meisten Bädern.

10. Fraenkel-Badenweiler: Ueber die cumulative Wirkung der Digitaliskörper.

Diesbezügliche Versuche hat Fraenkel im pharmakologischen Institut in Heidelberg angestellt. Es ist ihm gelungen, an Katzen, die sonst gesund geblieben sind, mit den verschiedensten reinen Präparaten eine durch Wochen dauernde Digitaliswirkung zu unterhalten, welche sich durch eclatante Vergleichung der palpabeln Herzaction und durch Verlangsamung der graphisch registrirbaren Pulsfrequenz kundgibt. Anderseits konnte Fraenkel, wenn er mit den Dosen, die täglich einverleibt wurden, etwas höher ging, anfänglich einfache therapeutische Wirkung erzielen, die aber schließlich toxisch wurde, zur Cumulation führte. Das gilt für alle Digitalispräparate. Am meisten cumulirende Eigenschaften hat Digitoxin, das für längeren täglichen Gebrauch daher am wenigsten empfehlenswerth ist. Digitalicum verum dagegen wird rascher ausgeschieden und könnte eher für fortgesetzte Anwendung bei geeigneten Fällen in Frage kommen. Die Strophantine sind flüchtiger in der Wirkung als die Digitalisbestandtheile. Ein neues, von Prof. Thoms-Berlin dargestelltes Strophantinpräparat ist besonders nachhaltig und wirksam. Von Gewöhnungserscheinungen wurde wenigstens in der Zeit von einigen Wochen bei keinem Präparat etwas beobachtet.

11. Schott-Nauheim: Ueber Blutdruck bei acuter Ueberanstrengung des Herzens.

Redner hat, um mit dem Gärtner'schen Tonometer Blutdrucksuntersuchungen anzustellen, seine früheren Experimente wieder aufgenommen, nämlich mit Hilfe von körperlichen Ueberanstrengungen bei gesunden kräftigen Männern acute Herzdilatationen hervorzurufen. Schott bewerkstelligte dies dadurch, dass er Personen so lange miteinander ringen ließ, bis sie kurzathmig wurden. Solange das Ringen einer einfachen Muskelaction gleichkam, das heißt solange Puls und Athmung nur mäßig beschleunigt wurden, zeigte der Tonometer eine Blutdruckerhöhung. Ganz anders aber, sobald Kurzathmigkeit und starke Tachykardie oder sogar Arrhythmie mit Herzausdehnung eintrat. Hier entstand

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sofort eine recht bedeutende Blutdruckerniedrigung, welche bis zu 20—30 und mehr MmHg betrug. Solche Blutdruckerniedrigungen vergehen bei gesunden Individuen in der Regel sehr bald, sie können aber auch manchmal viele Stunden anhalten. Diese Experimente werfen zugleich ein Licht auf das Zustandekommen der chronischen Herzüberanstrengungen, welche sich in jüngster Zeit ganz besonders durch den übermäßigen Sport häufen.

Hoffmann-Düsseldorf hält den Eintritt einer anfänglichen Verkleinerung für unwahrscheinlich. Die Ueberdehnung des Herzens werde wohl durch die verstärkte Action vorgetäuscht. Arrhythmie beweist keine Dilatation. Die Erweiterung des Herzens ist kein physiologischer, sondern ein pathologischer Zustand, der nicht schnell wieder schwinden kann.

Schott hält die Schlussfolgerungen auf Grund von Röntgenbildern nicht für einwandfrei. (Schluss folgt.)

74. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad vom 21. bis 27. September 1902.

(Fortsetzung.)

IV. Programme der medicinischen Abtheilungen.

12. Abtheilung: Anatomie, Histologie, Embryologie und Physiologie. Einführende: Dr. Seligmann (Karlsbad), Doc. Dr. Kolisch (Karlsbad), Hofrath Prof. Dr. Huppert (Prag), Hofrath Prof. Dr. Rabl (Prag), Prof. Dr. Sigm. Mayer (Prag), Prof. Dr. Gad (Prag). Schriftführer: Dr. Em. Hirsch (Karlsbad), Dr. Paul Mayer (Karlsbad). Sitzungslocal: II. Volksschule, Egerstraße, Zimmer Nr. 1, Erdgeschoss. Frühstücks- und Mittagslocal: Hôtel Continental, Markt.

1. Ascher (Bern); Ueber peripheren Nerventonus. 2 Beer (Wien): Versuche und Demonstrationen zur Lehre von der Refraction und Accommodation der Wirbelthieraugen. 3. Cremer (München): Ueber die Bildung von Dextrose aus Glycerin und Fett im Thierkörper. 4. Exner (Wien): Thema vorbehalten. 5. Fogas (Wien): Zur Lehre von den secundären Geschlechtscharakteren. 6. v. Fürth (Straßburg i. E.): Thema vorbehalten. 7. Garten (Leipzig): Ueber die electrischen Erscheinungen an marklosen Nerven. 8. Gebhardt (Halle): Auf welche Quantität der Beanspruchung reagirt der Knochen jeweils mit der Ausbildung einer entsprechenden Architektur. 9. Hofmann (Leipzig): a) Zur Anatomie und Physiologie des intracardialen Nervensystems. Mit Demonstrationen histologischer Präparate. b) Demonstration wissenschaftlicher Apparate. 10. Kohn (Prag): Die Paraganglien mit Demonstration. 11. Kraus (Karlsbad): Zur Anatomie der Prostata. 12. Kreidl (Wien): Thema vorbehalten. 13. Reach (Karlsbad): Ueber rückläufige Fortbewegung von Darminhalt. 14. Röhmann (Breslau): a) Ueber künstliche Ernährung. b) Ueber das Secret der Bürzeldrüse. c) Phylogenesis der Enzyme. 15. Rosemann (Greifswald): Physikalisch-chemische Untersuchungen über die Zusammensetzung der Milch. 19. Seegen (Wien): Thema vorbehalten. 18. Winternitz (Stuttgart): Demonstration eines Modells des fötalen Kreislaufes. 19. Zimmermann (Dresden): Physiologie der Gehörsknöchelchenkette.

Die Abtheilung ladet ein:

Die Abtheilung 5 (Agriculturchemie und Nahrungsmittelunterschung) zu: Cremer (München): Ueber die Bildung von Dextrose aus Glycerin und Fett im Thierkörper. Rosemann (Greifswald): Physikalisch-chemische Untersuchungen über die Zusammensetzung der Milch.

Die Abtheilung 14 (innere Medicin) zu: Ascher (Bern): Ueber peripheren Nerventonus.

Die Abtheilung 16 (Chirurgie) zu: Gebhardt (Halle): auf welche Quantität der Beanspruchung reagirt der Knochen jeweils mit der Ausbildung einer entsprechenden Architektur.

Die Abtheilung 21 b (Otologie) zu: Zimmermann (Dresden): Die Physiologie der Gehörsknöchelchenkette.

Die Abtheilung wird eingeladen:

Von Abtheilung 2 (Physik) zu: Wien (Aachen): Ueber die Empfindlichkeit des menschlichen Ohres für Töne verschiedener Höhe.

Von Abth. 4 (Chemie) zu: Siegfried (Leipzig): Ueber Peptone.

Von Abtheilung 11 (Anthropologie) zu: Mayer (Bad Sulz): Ueber die Entstehung des Menschen, der verschiedenen Menschen- und Thierarten.

Von Abtheilung 14 (Balneologie) zu: Gintl (Karlsbad): Uebersicht über die Ergebnisse der im Jahre 1900—1901 vorgenommenen physikalisch-chemischen Untersuchungen des Karlsbader Sprudels.

Von Abtheilung 19 (Neurologie) zu: Stransky (Wien): Ueber discontinuirliche Zerfallsprocesse am peripherischen Nerven. Münzer (Prag): Zur Lehre vom Neuron. Sternberg (Wien): Zur Physiologie des menschlichen Centralnervensystems nach Studien an Hemicephalen.

13. Abtheilung: Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie. (Zugleich Tagung der Deutschen pathologischen Gesellschaft.) Einführende: Dr. Schumann-Leclercq (Karlsbad), Dr. Pollatschek (Karlsbad), Hofrath Prof. Dr. Chiari (Prag), Prof. Dr. Hering (Prag). Schriftführer: Dr. Gintl (Karlsbad), Dr. Gatter (Karlsbad), Dr. Luksch (Prag). Sitzungslocal: Speisesaal des Kurhauses. Frühstücks- und Mittagslocal: Nürnberger Hof, Kirchengasse.

Referatthemata: 1. Pyämie und Septikämie. Referent v. Kahlden (Freiburg i. Br.) 2. Ueber den gegenwärtigen Stand der experimentellen Teratologie. Referent Fischl (Prag).

Angemeldete Vorträge: 1. Albrecht (München): a) Ueber Lebercirrhose. b) Neue Beiträge zur Pathologie der Zelle 2. Alkanazy (Königsberg): Thema vorbehalten. 3. Aufrecht (Magdeburg): Die verschiedene Genese des käsigen und des grauen Tuberkels. 4. Bachmann (Harburg): Constitution und Infection. 5. v. Baumgarten (Tübingen): a) Mikroskopische Untersuchungen über die Schicksale des Blutes in doppelt unterbundenen Gefäßstrecken. b) Weitere Untersuchungen über Hämolyse im heterogenen Serum. 6. Chiari (Prag): a) Ueber die Beziehungen zwischen der Autodigestion des Pankreas und der Fettgewebsnekrose. b) Zur Kenntnis der Beckenlipome. 7. Davidsohn (Berlin): Zur Pathologie der Speicheldrüsen. 8. Feinberg (Berlin): Ueber den Bau der einzelligen thierischen Organismen und über das Vorkommen derselben in den Krebsgeschwülsten. 9. Fischer (Prag): a) Idiopathische Pachymeningitis spinalis externa. b) Ueber Gliafärbung. 10. Gschwoner (Wien): Ueber Differenzirung der Diphtheriebacillen von den Pseudodiphtheriebacillen. 11. Goerdeler (Magdeburg): Die Eintrittspforte des Tuberkelbacillus und sein Weg zum Lungenparenchym. 12. Hammerschlag (Schlan): Ueber die Vermehrung erkrankter Lymphdrüsen. 13. Heller (Kiel): Thema vorbehalten. 14. Henke (Breslau): a) Pathogene Hefen und Tumorbildung. b) Zur Pathologie der sogenannten Zuckergußleber. 15. Horst (Wien): Ein Fall von Pyämie, erzeugt durch eine Streptothrix. 16. Joannovicz (Wien): Ueber die Ausschaltung der Milz aus dem Portalkreislauf. 17. Kaiserling (Berlin): Ueber Fettmetamorphose? 18. Kraus (Wien): Ueber ein acut wirkendes Bacterientoxin. 19. Kraus und Sternberg (Wien): Ueber ein durch Hämolysine hervorgerufenes Krankheitsbild. 20. Kretz (Wien): Ueber die paradoxe Reaction. 21. Lucksch (Prag): a) Myeloschisis mit Darmausmündung. b) Eigenartiger Magenpolyp. 22. Marchand (Leipzig): a) Ueber einen Tumor des Ganglion Gasseri und des Trigeminus. b) Ueber Endometritis syphilitica des Uterus gravidus. c) Ueber knotige Hyperplasie der Leber. 23. Oesterreich (Berlin): Ueber Lipochrome. 24. Paltauf (Wien): Thema vorbehalten. 25. Pick (Jaroslau): Entstehung der Gelbsucht. 26. Ponfick (Breslau): Fettgewebsnekrose und Diabetes. 27. Saltykow (Groningen): a) Ueber Laparotomie bei experimenteller Bauchfelltuberculose. b) Ueber Stauungsleber. 28. Saxer (Leipzig): Unter dem Bilde der Meningitis verlaufende carcinomatöse Erkrankung der Hirn- und Rückenmarkshäute. 29. Schlagenhaufer (Wien): Ueber das Vorkommen chorion-, epitheliom- und traubenmolengleicher Wucherungen in Teratomen. 30. v. Schrötter (Wien): Demonstration einer neuen Methode der Markscheidenfärbung. 31. Stangl (Wien): Zur Pathologie der Nebenorgane des Sympathicus. 32. Sternberg (Wien): Ueber die Folgen der Einverleibung todter Tuberkelbacillen. 33. Zörkendörfer (Saaz): Ueber Immunisirung gegen das Gift der Vipera berus.

Die Abtheilung ladet ein:

Die Abtheilungen 14 (Innere Medicin) und 16 (Chirurgie) zu: v. Kahlden (Freiburg i. Br.): Pyämie und Septikämie.

Die Abtheilung 12 (Anatomie) zu: Fischl (Prag): Ueber den gegenwärtigen Stand der experimentellen Teratologie.

(Fortsetzung folgt.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Therapeutica.

— Dr. M. Joseph. Bromocollum solubile. Die vom Verf. zuerst beobachtete Wirkung des Bromocolls in Salbenform gegen den Juckreiz bei Hautkrankheiten ist bereits mehrfach von anderen Autoren bestätigt worden. Trotz dieser bereits günstigen Erfahrungen mussten die weiteren Bestrebungen darauf gerichtet sein, das Mittel auch in löslicher Form für die Praxis zugänglich zu machen und dadurch sein Anwendungsgebiet zu erweitern. Nach vielen vergeblichen Versuchen ist es der Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation in Berlin gelungen, aus Bromocoll mit Hilfe von Borax ein lösliches Präparat zu gewinnen. Der Verf. hat das „Bromocoll solubile" in zahlreichen Versuchen erprobt und kann es für schwere Ekzeme des Pruritus in Form seiner 10%igen Lösung warm empfehlen. In gewissen Fällen wird statt der Bromocoll-Lösung vortheilhaft eine Zinkamylumpaste nach folgender Vorschrift verwendet:

Bromocollum solubile		5·0 — 10·0 — 20·0
Zinci oxydati		
Amyli	ana	20·0
Glycerin		30·0
Aqua dest. ad		100·0

Der Vortheil dieser Medication besteht darin, dass ohne jeden Verband diese auf den kranken Theil aufgestrichene oder aufgepinselte Mischung eintrocknet und haften bleibt. Verf. lässt die Mischung tüchtig umschütteln und wird alsdann vermittels eines Pinsels die kranke Partie bestrichen. Es vergehen dann kaum 10 bis 15 Minuten, die Schüttelmixtur trocknet ein und bleibt nun als fester Verband gewissermaßen auf der kranken Hautpartie liegen. In den meisten Fällen bedarf es nun keines schützenden Verbandes mehr. Dadurch ist für die Patienten die besonders große Annehmlichkeit entstanden, dass sie nichts mit Salben und fettigen Mitteln zu thun haben, was auf die Dauer, besonders bei chronischen Leiden, doch unangenehm wird. Diese Schüttelmixtur erweist sich daher bald als sehr angenehm. Zu den schon früher angegebenen und oben noch einmal wiederholten Indicationen kann Joseph jetzt das Bromocollum solubile in Form der 10%igen Schüttelmixtur bei subacuten und chronischen Ekzemen empfehlen. („Dermatolog. Centralblatt" 1902, Nr. 7.)

— Das Dormiol bei Geisteskranken. Von Dr. Angelo di Nola, Rom. Das Dormiol ist ein Schlafmittel, welches die Beachtung der Irrenärzte verdient. Sein günstiger Einfluss kann sich oft in jenen Fällen geltend machen, in denen die anderen Medicamente (Sulfonal etc.) versagen. Das Dormiol kann in seiner Wirkung, was den hypnotischen Effect anbelangt, mit dem Chloral verglichen werden, ohne jedoch dessen bedenkliche Nebenwirkungen zu besitzen. Es ist deshalb besonders in jenen Fällen angezeigt, in denen der Kreislauf auch nur in geringem Maße gestört ist, sei es durch Veränderung der Gefäßwände oder durch Herzklapperfehler. Der längere Gebrauch des Dormiols scheint keine Angewöhnung fürchten zu lassen, oder gar schädliche Wirkungen, wie beim Chloral (Chloralismus) hervorzurufen. Es ist nicht ausgeschlossen, dass das Dormiol die Frequenz der epileptischen Anfälle vermindert. („Policlinico", Band VIII, M. 1901.)

Notizen.

Ernannt: Bezirksarzt Dr. Max Winter zum Oberbezirksarzte für Niederösterreich. — Der a. o. Professor der pathologischen Anatomie, Dr. Heinrich Albrecht, wurde zum Prosector am k. k. Wilhelminenspital ernannt. — Die Professoren James Israel und C. Posner sind zu Ehrenmitgliedern der American Urological Association in New-York ernannt worden.

Verliehen: Hofrath Dr. Wilhelm Winternitz in Wien der königlich preußische Rothe Adlerorden III. Classe. — Hofrath Dr. Gustav Braun in Wien das Comthurkreuz I. Classe des königlich württembergischen Friedrich-Ordens. — Dem kais. Rathe und Chefarzt des Jodbades Darkau, Dr. Wilhelm Degré in Wien, der königlich serbische St. Sava-Orden III. Classe. — Dem städtischen Oberarzte Dr. Karl Diem in Wien das Ritterkreuz des Ordens vom heiligen Grabe.

Habilitirt: In Wien Dr. Otto Großer für Anatomie und Doctor Roland Graßberger für Hygiene. — Dr. Wilde für Hygiene in München. — Dr. Gustav Brühl für Ohrenheilkunde und Dr. Franz Müller für Pharmakologie, beide in Berlin. — Dr. Klapp in Greifswald. — Dr. R. Fuehs für Physiologie in Erlangen. — Dr. Seemann für Physiologie in Marburg.

Berlin. Eine internationale Tuberculose-Conferenz. Das internationale Centralbureau zur Bekämpfung der Tuberculose, das seinen Sitz in Berlin hat, und an dessen Spitze die Professoren Althoff, Fränkel, v. Leyden und Pannwitz stehen, versendet ein Rundschreiben, durch welches die zahlreichen, der Organisation beigetretenen Vertreter der Tuberculose-Wissenschaft und -Praxis aus allen Staaten zur ersten Conferenz für den 22. October nach Berlin eingeladen werden.

Paris. Am 3. d. M. wurde in Paris das Denkmal Louis Pasteur's feierlich enthüllt.

Antwerpen. Internationaler Congress für Irrenfürsorge. In Antwerpen tagt vom 1. bis 7. September l. J. ein internationaler Congress für Irrenfürsorge, insbesondere für familiäre Irrenpflege. Unter dem Vorsitze des belgischen Justizministers, dem das dortige Irrenwesen untersteht, unter der Aegide des um diese freie Verpflegungsform verdientesten aller Aerzte, Director Peters-Gheel, werden die auf zeitgemäße Ausgestaltung der freien Verpflegungsformen, namentlich auf den Ausbau und die Weiterentwicklung der familiären Irrenpflege wichtigsten Fragen verhandelt. Alle Länder, in welchen die Familienpflege Eingang gefunden hat, sind durch die namhaftesten Anhänger dieses natürlichsten aller Verpflegungssysteme vertreten. Ein gemeinschaftlicher Besuch der familialen Colonien in Gheel und Lierneux ermöglicht unter sachgemäßester Führung einen genauen Einblick in die gegenwärtige Entwicklung der Familienpflege in Belgien, dem Mutterlande und Vorbilde dieses Systems. Die Herren, welche geneigt sind, dem Congresse beizuwohnen, werden gebeten, dem Director Dr. Alt in Uechtspringe baldigst Mittheilung zugehen zu lassen, auch die etwaigen Vortragsthemata anzugeben. Vorträge können in deutscher Sprache gehalten werden.

Bologna. Der Professor an der medicinischen Facultät in Messina, Dr. E. Tricomi, wurde zum o. ö. Professor der chirurgischen Klinik und operativen Medicin ernannt.

Cagliari. Der a. o. Professor der Physiologie, Dr. G. Fasola, wurde zum o. ö. Professor ernannt.

Neapel. Zu ordentlichen Professoren wurden ernannt: Professor F. Massel (für Laryngologie) und Prof. V. Cozzolino (für Otologie und Rhinologie).

Bahia. Der Professor der internen Pathologie Dr. A. Circundes de Carvalho wurde zum Professor der medicinischen Klinik, Professor Dr. A. R. Vianna zum Professor der internen Pathologie ernannt.

Barcelona. Dr. A. G. Prats wurde zum Professor der medicinischen Pathologie ernannt.

Moskau. Dr. A. Bernstein hat sich als Privatdocent für Neurologie und Psychiatrie habilitirt.

Kopenhagen. Dr. med. Israël Rosenthal, Oberarzt der medicinischen Abtheilung II des Communehospitals, wurde zum Professor ernannt. — Dr. med. D. E. Jacobson, Specialarzt für Nervenkrankheiten, wurde zum Professor ernannt. — Dr. med. C. Rasch ist als Leiter der neuen Universitätspoliklinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten an dem k. Frederikhospital ernannt worden.

Gestorben: Prof. Eduard Porro in Mailand. — Dr. Gustav Loimann, praktischer Arzt in Franzensbad. — Der ehemalige Professor der inneren Medicin Dr. C. Reisz in Kopenhagen. — Prof. Friedrich Reineboth in Halle.

— Bei der hervorragenden Stellung, welche Deutschland im Welthandel errungen hat und deren fortgesetzter Bedrohung durch England, Amerika und andere ist es für jeden Deutschen von besonderem Interesse, sich über Wesen, Ausdehnung und Rechtsverhältnisse des Handels und seine vielfachen Einflüsse auf das Leben unseres Volkes zu unterrichten. Dazu bietet die Neue Revidirte Jubiläums-Ausgabe von Brockhaus' Conversations-Lexikon, von der uns soeben der achte Band zugeht, die beste Gelegenheit. Dem Artikel »Handel« und den sich daran anschließenden Stichworten sind nicht weniger als 30 Seiten gewidmet. Natürlich kommen dabei auch die Handelsverträge zur Sprache, und der neue Brockhaus gibt eine dankenswerthe Uebersicht über den gegenwärtigen Stand der Vertragsbeziehungen des Deutschen Reiches. Auch mit diesem neuen Bande, der wie seine Vorgänger mit künstlerischen farbenreichen Tafeln, genauen, übersichtlichen bunten Karten und Plänen und mit instructiven Holzschnittafeln ausgestattet ist, legt der neue Brockhaus alle Ehre ein. Das neckische Alphabet würfelt natürlich wieder eine Menge von Artikeln zusammen, die untereinander nur durch den gleichen Anfangsbuchstaben verwandt sind, die aber beweisen, dass das Werk auf allen Gebieten seinen Vorrang behauptet. Bis in die neueste Gegenwart fortgeführt sind die großen Artikel Großbritannien, Griechenland u. s. w. Ihnen reiht sich ein ausführlicher Artikel über den stolzen Seehafen, den größten des Continents, Hamburg, an, ausgestattet mit einem ganz neuen großen Stadtplan und einer Karte der Umgebung. Ueberhaupt kann der Apparat an Karten und Plänen als unübertrefflich bezeichnet werden. Ausgezeichnete biographische Artikel sind die über Goethe, Gustav Adolf, Habsburg mit vier Stammbaum-Tafeln, in denen die ganze Entwicklung des weitverzweigten Geschlechtes übersichtlich dargestellt wird. Auch finden sich Artikel über Persönlichkeiten, die man in anderen Werken dieser Art vergeblich gesucht haben dürfte, wie den Socialpolitiker Göhre, den russischen Dichter Gorkij, den Maler Otto Greiner u. s. w. u. s. w. Vorzüglich sind dann die technischen Artikel z. B. über Heizung, Heizmaterialien, oder über Heißluftmaschinen, Hemmräder u. s. w. Ein besonderes Interesse beansprucht der Artikel über Heerwesen, dem eine treffliche Karte beigegeben ist, welche die Garnisonen der Infanterie, Artillerie, Kavallerie u. s. w. aller europäischen Staaten zeigt und dadurch ein Bild des bewaffneten Friedens gibt. Die gewaltigen Rüstungen der Hauptstaaten werden dadurch erst recht verständlich. Daneben ist der Artikel »Handfeuerwaffen« zu erwähnen, welcher eine vorzügliche Uebersicht über die Bestrebungen der Großmächte bietet, sich die beste Handfeuerwaffe zu sichern. Alles in Allem ist der achte Band in jeder Hinsicht so trefflich gerathen, wie seine Vorgänger, und es ist eine besondere Freude, zu constatiren, dass nun schon die Hälfte dieses Monumentalwerkes, welches in keiner deutschen Familie fehlen sollte, vorliegt.

Zitter's Verlag, Wien, VII/2. — Verantwortlicher Redacteur: Doc. Dr. Max Neuburger. — Druck von Bruno Bartelt, Wien, XVIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Offene Stellen.

Districtsarztesstelle für den Sanitätsdistrict Dirná, politischer Bezirk Tabor (Böhmen).

Der Sanitätsdistrict umfasst 10 Gemeinden mit 2693 Einwohnern und 46·93 km². Gehalt K 800·—, Reisepauschale K 200·—, freie Wohnung vom Großgrundbesitzer in Dirná.

Die Stelle wird vom 1. October 1902 auf ein Jahr provisorisch besetzt. Die im Sinne des § 5 des Landesgesetzes vom 23. Februar 1888, L.-G.-Bl. Nr. 9, belegten Gesuche sind bis längstens 30. August 1902 bei dem Bezirksausschusse in Soběslau einzubringen.

Districtsarztesstelle in Vysoka a. d. Iser (Böhmen).

Gehalt K 800·—, Reisepauschale K 240·—. Der Sanitätsdistrict Vysoka umfasst 10 Gemeinden mit 7752 Einwohnern und 52 km². Die im Sinne des § 5 des Landesgesetzes vom 23. Februar 1888, L.-G.-Bl. Nr. 9, belegten Gesuche sind beim Bezirksausschusse in Vysoka längstens bis 18. August 1902 einzubringen.

Inspectionsarztesstelle für die erste Hilfeleistung bei Unfällen und plötzlichen Erkrankungen von Personen auf dem Centralviehmarkte und im Schlachthause zu St. Marx in Wien an den Hauptmarkttagen in der Woche (dermalen Montag, Dienstag und Donnerstag).

Honorar K 2400·—, zahlbar in monatlichen Decursivraten. Das Lohnverhältnis kann jederzeit gegen beiden Theilen zustehende vierteljährige Kündigung gelöst werden.

Bewerber, welche Doctoren der gesammten Heilkunde und zur Ausübung der Praxis in Wien berechtigt sein müssen, haben ihre mit einem Kronenstempel versehenen Gesuche unter Beilage des Tauf- oder Geburts-, des Heimatscheines, des Diploms (im Original oder in beglaubigter Abschrift), ferner des Nachweises über ihre praktisch-medicinische und insbesondere chirurgische Ausbildung in der Magistrats-Abtheilung IX im Rathhause bis längstens Mittwoch den 20. August l. J., Mittags 12 Uhr, zu überreichen.

Die Dienstes-Instruction kann in der Magistrats-Abtheilung IX und im Stadtphysicate eingesehen werden.

Districtsarztesstelle in Porstendorf, politischer Bezirk Mährisch-Trübau.

Der District besteht aus 8 Gemeinden mit dem Flächenausmaße von 80 km² und zählt 6773 Einwohner deutscher Nationalität.

Mit dieser Stelle ist ein jährliches Gehalt von K 678·— und ein Fahrpauschale von K 606·06, zusammen K 1248·06 verbunden.

Bewerber deutscher Nationalität wollen ihre laut § 11 des mährischen Landes-Sanitätsgesetzes vom 10. Februar 1884 instruirten Gesuche bis 20. August 1902 beim Obmanne der Delegirtenversammlung Mauritz Ehler in Porstendorf einbringen.

Bewerbungs-Ausschreibung.

Für die Gemeinden **Hermannstadt** und **Obergrund** (Oesterr.-Schlesien) wird die Stelle eines aus Landes- und Gemeindemitteln subventionirten Arztes ausgeschrieben.

Gesuche bis 31. August l. J. an den Landesausschuss in Troppau.

Die näheren Bedingungen sind in **Nr. 32 dieses Blattes** enthalten. 264

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“
anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN. Reinstes Tafelwasser ersten Ranges. Bewährtes Heilwasser gegen die Leiden der Athmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Kolingasse 4.

Dr. Kuthan's Wasserheilanstalt
in Tischnowitz bei Brünn.
Preise per Woche von K 57·— Alles in Allem.
Saison: 1. Mai bis Ende September.
Prospecte gratis.
232

BROCKHAUS' LEXIKON
NEUE REVIDIERTE JUBILÄUMS-AUSGABE
ACHTER BAND ERSCHIEN SOEBEN. M 12.
257/VIII

Eine der hervorragendsten Errungenschaften auf dem Gebiete der Röntgentechnik ist der
261
Dr. Metzner'sche
transportable Universal-Röntgenapparat
(Literatur: „Münchener Medicinische Wochenschrift“, Heft 24: „Allgemeine Medicinische Zentralzeitung“, Heft 44.)

Dieser Apparat besitzt folgende Eigenschaften:

Leistungsfähigkeit. Für Brust- und Beckenaufnahmen durchaus ausreichend. Die Thoraxdurchleuchtungen sind hervorragend schön.

Leichtigkeit. Der Apparat wiegt 23½ Kilogramm.

Vielseitigkeit. Das Instrumentarium kann mit jeder Stromart: Gleichstrom, Wechselstrom, Drehstrom, und mit jeder ausreichenden Batterie betrieben werden. Wird die Aufnahme am Bett des Patienten gemacht, so genügt das Herausnehmen einer Glühlampe, um den Apparat anzuschliessen. Ist kein Lichtanschluss vorhanden, so wird der Apparat mit einer mitgelieferten kleinen Transportbatterie in Thätigkeit gesetzt.

Einfachheit und Zuverlässigkeit. Der Apparat ist denkbar einfach, ohne besondere Vorkenntnisse zu handhaben, vollkommen zuverlässig, durchaus unverwüstlich.

Er ist ein unentbehrliches Instrument für alle Aerzte und Anstalten, die sich speciell mit dem Röntgenfache beschäftigen, um Aufnahmen am Krankenbette zu machen, ebenso für jeden praktischen Arzt.

Jeder Apparat wird dem Besteller durch einen unserer Ingenieure vorgeführt und genaue mündliche Instruction ertheilt, ohne Berechnung.

Elektrotechnisches Laboratorium Aschaffenburg.
Specialfabrik für Röntgenapparate System Dessauer.

Einzige Firma der Welt, welche sich einzig und allein mit der Herstellung von Röntgenapparaten und deren Zubehör befasst.

General-Vertretung für Oesterreich:
LUDWIG SCHULMEISTER, WIEN
IX/2, Spitalgasse 5.

Die Firma besitzt ein Laboratorium, wohin sämmtliche Interessenten geladen sind, die deren Apparate kennen zu lernen wünschen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Reconvalescenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen. 206

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franco und unentgeltlich.

Vielfach prämiirt. Ueber 1200 ärztliche Gutachten.

J. SERRAVALLO, Apotheker, Triest-Barcola.

In der neuerbauten, mit allem Comfort und den neuesten Einrichtungen der Krankenpflege ausgestatteten

Privat-Heilanstalt

des Dr. Wilhelm Svetlin, Wien, III., Leonhardgasse 3 und 5, finden Gemüthskranke Aufnahme. 207

„Sapomenthol“

(Sapomenthol-Salbe).

Gegen Rheumatismus, Gicht, Nervenschmerzen und verwandte Krankheiten

bestens empfohlen.

Als Linderungsmittel beseitigt es das Leiden schon nach einmaliger Einreibung. Die schmerzenden Stellen werden 2—3 mal täglich kräftig eingerieben und mit Flanell umwickelt. Preis: Probetiegel **K 1·40.** Grosser Tiegel **K 5·—.** **Original nur in Verpackung laut nebenstehender Zeichnung.** Name, Packung und Schutzmarke gesetzlich geschützt. **Höchste Auszeichnungen** auf den internationalen Ausstellungen: Paris, London, Wien, Marseille. Ehrendiplome und Goldmedaille.

Zu bekommen in allen Apotheken! In **Wien** beim **Apotheker Köller,** VI., Mariahilferstrasse 55.

Literatur und Muster für die Herren Aerzte übersendet: Alleiniger Erzeuger

Eugen Matula, Apotheke und chem.-pharm. Laboratorium

in **Radomyśl** bei Tarnów, Galizien. 254

RONCEGNO

249/1 Mai—October, 535 M. ü. d. M., rühmlichst bekanntes

Eisen-Arsenbad

$1^1/_2$ Stunden von **Trento** entfernt. **Eisenbahn Trento—Roncegno—Tezze.**

Anämie, Chlorose, Malaria, Frauenleiden, Hautkrankheiten, Nervenleiden, Diabetes, Schwächezustände.

Etablissement I. Ranges.

Ueberraschend schöne Lage, umgeben von 80.000 Quadratmeter grossem schattigen Parke alter Coniferen. Neue Einrichtung von Licht- und hydroelektrischen Bädern, Zanderapparaten, vollständige Hydrotherapie, 200 Zimmer und Salons, elektrische Beleuchtung, eigene Trinkwasserquelle. **Alpines, trockenes Klima.** Mittelpunkt für Ausflüge, **Sports.** Täglich zwei Curconcerte. **Complete Pension von 11 K aufwärts. Medicinische Leitung Dr. A. Gazzoletti.**

Auskünfte und Prospecte gratis durch die **Direction.**

Die Trinkcur wird das ganze Jahr gebraucht.

ZITTER's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon-Nr. 7551.

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abtheilung: **Annoncen-Expedition.**

Annoncen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medicinischen, pharmaceutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

IIa. Abtheilung: **Inseratenverwaltung** der

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Illustrirte Sonntags-Zeitung für unsere Frauen“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie“. Jährlich 24 Nummern (Jena).

IIb. Abtheilung: **Inseraten-Annahme** für

„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“: I. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Medicinisch-hygienische Bakteriologie und thierische Parasitenkunde, Jena), **„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“:** II. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Allgem. landwirthschaftl.-technische Bakteriologie, Pflanzenpathologie und Pflanzenschutz), (Jena). **„Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena). **„Zeitschrift für Thiermedicin“.** Neue Folge der **„Deutschen Zeitschrift für Thiermedicin“** und der **„Oesterreichischen Zeitschrift für wissenschafliche Veterinärkunde“.** Jährlich 6 Nummern (Jena).

III. Abtheilung: **Zeitungsverlag.**

Verlag der **„Medicinischen Blätter“,** der **„Wiener klinischen Rundschau“,** des **„Medicinisch-chirurgischen Central-Blattes“** (Organ der praktischen Aerzte) und der **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospecte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annoncen-Annahme für alle Zeitungen.

Farbenfabriken
vorm.
Friedr. Bayer & Co.,
Elberfeld.

Pharm. Abtheilg.

Tannigen

Prompt wirkend bei chronischer und acuter Enteritis, speciell der Kinder.

Geschmackfrei, unschädlich, den Appetit nicht beeinträchtigend.

Dos.: 0,25—0,50—1,0 g. 4—6 mal tägl.

219 **Agurin**

Theobrominpräparat.

Neues Diureticum.

Ind.: Cardiale Hydropsien; Ascites. — Nierenaffectionen, soweit das Nierenepithel noch genügend functionsfähig ist.

Dos.: 0,5—1 g.; pro die 3 g.

Somatose

Hervorragendes Roborans u. Stomachicum; vorzügliches **Lactogogum.**

In organischer Verbindung mit 2% Eisen als **Eisen-Somatose** insbesondere bei **Chlorosis, Anämie, Rhachitis, Neurasthenie** empfehlenswerth.

Aspirin
Hedonal
Salochinin
Creosotal
Protargol
Europhen
Heroin. hydrochl.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·— halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 34. Wien, 21. August 1902. Nr. 34.

Vereinigte Chininfabriken 256
ZIMMER & Co., FRANKFURT a. M.
EUCHININ
entbittertes Chinin.
EUPYRIN
Antipyreticum.
SALOCHININ
Antineuralgicum.
RHEUMATIN
Antirheumaticum.
EUNATROL
Cholagogum.
FORTOIN
Antidiarrhoicum.
VALIDOL
Analeptic., Antihysteric., Stomachicum.
UROSIN
gegen Gicht und Harnsäure-Diathese.
DYMAL
antiseptisches Wundstreupulver.
Proben, Literatur und alle sonstigen Details zu Diensten.
Fernere Specialitäten: Chinin, Chinin-Perlen, Cocain, Caffein, Extracte, Jodpräparate etc.

MOORBÄDER IM HAUSE.
MATTONI'S MOOR-EXTRACTE ZU BÄDERN
MOOR-SALZ
MOOR-LAUGE
Einziger natürlicher Ersatz für
MEDICINAL-MOORBÄDER
im Hause und zu jeder Jahreszeit.
MATTONI'S MOORSALZ
(trockener Extract)
in Kistchen à 1 Kilo.
MATTONI'S MOORLAUGE
(flüssiger Extract)
in Flaschen à 2 Kilo.
Langjährig erprobt bei: 206b
Metritis, Endometritis, Oophoritis, Parametritis, Perimetritis, Peritonitis, Chlorose, Anämie, Scrophulosis, Rhachitis, Resorption von Exsudaten, Fluor albus, Disposition zu Abortus, partiellen Paralysen, Paresen, Gicht, Rheumatismus, Podagra, Ischias und Hämorrhoiden.
HEINRICH MATTONI, Franzenshad, Wien, Karlsbad, Budapest.
Kais. und königl. Hof- und Kammerlieferant.

Dr. Emmerich's Heilanstalt
für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.
Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung. 208
Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Sofortiger Fortfall von Morphium und Spritze. Dauer der ohne Verlangen nach Morphium und ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur etwa 4 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen).
Dirig. Arzt: Dr. Otto Emmerich. 2 Aerzte.

KNOLL & Co, Ludwigshafen a. Rh.
Diuretin (Knoll)
Anerkannt bestes Diureticum.
Leicht löslich, wird gut vertragen.
Ind.: *Cardialer* und *renaler Hydrops, Pleuritis exsudativa, Asthma cardiale, Ascites.*
220/1

Biliner Sauerbrunn!
hervorragendster Repräsentant der alkalischen Säuerlinge
in 10.000 Theilen: kohlens. Natron 33·1951, schwefels. Natr. 6·6679, kohlens. Calcium 3·6312, Chlornatrium 3·9842, kohlens. Magnesium 1·7478, kohlens. Lithium 0·1904, feste Bestandtheile 52·5011, Gesammtkohlensäure 55·1737, davon frei und halbgebunden 38·7660, Temperatur der Quellen 10·1—11° C.
Altbewährte Heilquelle für Nieren-, Blasen-, Magenleiden, Gicht, Bronchialkatarrh, Hämorrhoiden etc. Vorzügl. diätet. Getränk.
Curanstalt Sauerbrunn
Trink- und Badecur, mit allem Comfort ausgestattet. * Wannen-, Dampf-, elekt. Bäder, Kaltwasser-Heilanstalt vollständig eingerichtet. Brunnenarzt Med. Dr. Wilhelm von Reuss.
Pastilles de Bilin.
(Verdauungszeltchen.)
Vorzügliches Mittel bei Sodbrennen, Magenkatarrhen, Verdauungsstörungen überhaupt.
Depôts in allen Mineralwasser-Handlungen, Apotheken und Droguen-Handlungen.
213 Brunnen-Direction in Bilin (Böhmen).

PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat. Taeschner (ges. gesch. sub Nr. 14899).
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosirung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2stündlich 1 Esslöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.
Literatur aus hervorragenden medicinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratis-Proben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zur Verfügung.
Hergestellt in der
Kommandantenapotheke E. Taeschner 196
Berlin C. 19, Seydelstrasse 16.
Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medicinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I., Bräunerstrasse 5.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fabrik pharmaceutisch-chemischer Producte

G. HELL & COMP.

in Troppau und Wien.

Nachstehende Präparate fanden die grösste Beachtung der medicinischen Fachwelt und sind in allen Apotheken vorräthig:

Acetopyrin

Ein neues Antipyreticum und Antineuralgicum gegen Migräne, Neuralgien und Erkältungen, Specificum gegen Influenza, Gelenkrheumatismus und Gicht.
Dosirung: Täglich 6 Pulver à 0·5 bis 1 g, am besten in Oblaten.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Winterberg, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 39 v. J. 1900).
2. **Dr. Frieser, Wien** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 15 v. J. 1901).
3. **Dr. Bolognesi, Paris** (»Bulletin Général Thérapeutique« v. 30. März 1901).
4. **Dr. Laumonier, Paris** (»Presse Médical« v. April 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Allgem. Wiener Medicin. Zeitung« Nr. 14 u. 15 v. J. 1901).
6. **Dr. Josef Reichelt, Wien** (»Wiener med. Presse« Nr. 34 v. J. 1901).
7. **Dr. Carl Fuchs, Wien** (»Wiener klin. Rundschau« Nr. 39 v. J. 1901).

Honthin

207

Ein neues vorzügliches Darmadstringens gegen alle Formen von Diarrhöen.
Dosirung: Säugl. 0·3 g, Kinder 0·5 g, Erwachsene 1 bis 2 g tägl. 4 bis 5mal.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Friedr. Kölbl, Wien** (»Wiener Klinische Rundschau« Nr. 25 v. J. 1900).
2. **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 29 v. J. 1900).
3. **Dr. Joseph Reichelt, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 36 v. J. 1900).
4. **Dr. Tison, Paris** (»Bull. Officiel de la Société Médical« d. »Praticien«. Nr. 2 v. J. 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Reichs-Medicinal-Anzeiger«, Leipzig, Nr. 9 v. J. 1901).
6. **Dr. Dan. Kolpaszky u. Dr. Sztankay** (»Magyar Orvosi Arch.« Nr. 6 v. J. 1900).

Syrupus Colae compos. „Hell"

Ein neues Kolapräparat zur Behandlung functioneller Nervenerkrankungen. Infolge der vorzüglichen Wirkung hat sich dieses gegen Neurasthenie und Erschöpfung bewährte Kolapräparat rasch eingeführt.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Jul. Flesch, Wien** (»Wiener Klin. Rundschau« Nr. 43 v. J. 1900).
2. **Dr. Siegel, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 14 v. J. 1901).
3. **Dr. Arnold Goldmann** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 23 v. J. 1901).

Petrosapol (früher Petrolan benannt), bester und billiger Ersatz für Naftalan, von Prof. Dr. **Reiss** in Krakau bei Dermatosen, Psoriasis, Scabies und gegen Verbrennungen wärmstens empfohlen. Siehe auch wissenschaftliche Abhandlungen von **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Medicin. Centralzeitung« Nr. 15 v. J. 1900) und **Dr. Laumonier, Paris** (»Gazette des Hôpitaux« v. 16. März 1901) und Prof. **Dr. Ehrmann** (»Klinisch-therap. Wochenschrift« v. 29. September 1901).

Petrosulfol einziger anerkannter und billiger Ersatz für Ichthyol. Nach Prof. Dr. **Ehrmann** in Wien (siehe »Wiener Klin. Rundschau« Nr. 18 v. J. 1900 und »Klinisch therap. Wochenschrift« v. 29. Sept. 1901) ist Petrosulfol ein überaus geeignetes Mittel zur Behandlung papulöser oder squamöser, acuter und chronischer Ekzeme, der Impetigo und des Ekthyma des Furunkels und der Sykosis, sowie bei Hautjucken.

Hell's Eisenmangan-Albumat für Personen mit geschwächter Verdauung.

Hell's Eisenmangan-Peptonat für Erwachsene.

Hell's Eisenmangan-Saccharat für Kinder.

Hell's Jodeisenmangan-Peptonat als Leberthran-Ersatz. In Percent. 0·03 Jod, 0·6 Eisen, 0·1 Mangan. **Dieselben Präparate auch ohne Mangan.**

Hell's chem. reine Malzextract-Präparate für Krankencassen, vielfach eingeführt. Reines concentrirtes Malzextract und in Compositionen mit Chinin, Eisen, Kalk und Leberthran.

Von unseren med. u. diät. Weinen erlauben wir uns insbesondere zu empfehlen:

Hell's entbitterter milder Sagradawein à 1/6, 1/4 u. 1/2 Liter zu

Hell's entbitterter starker Sagradawein K 1·40, K 2·40, K 4·60 pr. Fl. Hell's Chinawein, Hell's Condurangowein, Kola-Condurangowein, Hell's Eisenchinawein, Hell's Pepsinwein entw. mit Weisswein od. Malaga.

Neu! Hell's Coto-Pepsinwein diätetisches magenstärkendes und die Verdauung förderndes Mittel. Dargestellt nach Vorschrift des Dr. J. W. Frieser in Wien. (Siehe »Medic.-chirurg. Centralblatt« Nr. 37 v. J. 1901 und »Aerztl. Centralblatt« Nr. 2 v. J. 1901.)

Hell's Extract zu Liebig's Kindersuppe wurde mit Vorliebe vom Hofrath Prof. Dr. Freih. v. Widerhofer und wird täglich von anderen ärztlichen Autoritäten für die Kinderernährung verordnet. — 30jährige Erprobung, nach verbesserter Methode in strömendem Dampf keimfrei gebacken und über 16% Pflanzeneiweiss enthaltend, gibt in Milch oder bei Säuglingen in mit Wasser gemischter Milch gekocht ein Getränk, dessen Zusammensetzung der Muttermilch vollkommen entspricht.

Hell's Somatose-Kindernahrung neues Ernährungsmittel für Säuglinge und schwächliche Kinder. 10% Somatose, 78% Kohlenhydrate, 7% andere Proteinstoffe, sehr leicht verdaulich, bester Geschmack. (Siehe die Abhandlung von Dr. Jos. Reichelt in Wien in der »Wr. Med. Wochenschr.« Nr. 48 u. 49 v. J. 1900.)

Sämmtliche oben angeführte Literatur steht den Herren Aerzten auf Verlangen jederzeit gratis und franco zu Diensten.

Emil Löblich + Josef Dohnal

Fabrik für medic.-chirurg. Instrumente und Apparate sowie künstl. Gliedmassen und orthopäd. Maschinen 223

Telephon 12.086. • Wien, IX/2, Spitalgasse Nr. 21. • Telephon 12.086.

Specialität: Erzeugung von Trockenheissluft-Apparaten neuesten Systems.

SANATORIUM

Dr. ANTON LOEW,

Wien, IX/2, Mariannengasse Nr. 20.

Neues Haus,

aseptisch für sämmtliche medicinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.

Lese-, Conversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, großer Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.

Auskünfte ertheilt die Verwaltung. 212

Kein Vehikel befördert die Resorption wie Vasogen

Flüssige Vasogen-Präparate:

229a

Jod 6 u. 10%. Ohne Reizwirkung. *Nicht färbend.* Wirksamer als Jodtinctur. *Ersatz der intern angewandten Jodsalze.*	*Preise:* 30 gr = 1.30 Kr. 100 gr = 3.30 „ in Orig.-Packungen V. P. & Co.	**Jodoform 3%** **Ichthyol 10%** **Salicyl 10%** **Theer 10%** etc. etc.

Original-Packungen enthalten keine Indikationen, sie gewähren **Schutz** *vor werthlosen Imitationen und* **Garantie** *für Haltbarkeit und Gehalt.*

Vasogen. pur. spiss., beste Salbengrundlage u. a. für

Vasogen. hydrarg. 33 1/3 u. 50%

Diese Salben enthalten d. Quecksilber in bisher unerreichter **feinster Vertheilung** (Mikrophotogramme zu Diensten), sind **unbegrenzt haltbar** (auch in den Tropen) und lassen sich erheblich **schneller** und **sauberer einreiben** als **jede** andere Hg.-Salbe. In **Gelatine-Capseln,** der **billigsten** und **praktischsten** Dispensationsform erhältlich.

Proben und die seit 1893 erschienene Literatur kostenfrei.

Gen.-Vertr. für Oesterr.-Ungarn ***Wilhelm Maager, Wien III, Heumarkt 3.***

Vasogenfabrik Pearson & Co., G. m. b. H., Hamburg.

Indication: **Alle katarrhalischen Erkrankungen der Athmungsorgane und des Verdauungstractes, sowie Blutarmuth etc.** Contraindication: **Schwindsucht.** 242

Curort Gleichenberg.

Alkalisch-muriat. Quellen: **Constantin- und Emmaquelle;** alkalisch-muriat. Eisensäuerling: **Johannisbrunnen;** reiner Eisensäuerling: **Klausenquelle; Molke,** kuhwarme und sterilisirte **Milch** (Trockenfütterung), **Refyr; Quellsool-Inhalation;** Inhalation von **Fichtennadeldämpfen** (beide in Einzelcabineiten), **Respirations-Apparat,**

pneumatische Kammern. Süss-Mineralwasser-und moussirende Calorisatorbäder, Fichtennadel- und Stahlbäder. Grosse hydrotherapeutische Anstalt, Terraincur. Milde, feuchtwarme, staubfreie, windstille Luft, waldige Hügellandschaft.

Saison 1. Mai bis Ende September.

Auskünfte u. Prospecte gratis.

Wohnungs- und Wagenbestellung bei der Curdirection Gleichenberg.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 34. Wien, 21. August 1902. Nr. 34.

INHALT:

I. Dr. E. Herszky: Zur Aetiologie und Therapie der Nierenblutungen.
II. Dr. E. Kirsch, Specialarzt für orthopädische Chirurgie in Magdeburg: Der Nachweis der Simulation und Uebertreibung.
III. Referate.
IV. Literatur.
V. Sitzungsberichte: 20. Congress für innere Medicin in Wiesbaden. — 74. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad vom 21. bis 27. September 1902.
VI. Therapeutica.
VII. Notizen.

Zur Aetiologie und Therapie der Nierenblutungen.

Von Dr. E. Herszky.

Das Capitel der Nierenblutungen war in der letzten Zeit wiederholt der Gegenstand ausführlicher Debatten. Der Ausdruck »essentielle« Blutungen ist wieder nach mannigfachem Schicksal hervorgekramt worden.

G. Klemperer[1]) hat vor einigen Jahren in einem Vortrage die Frage: »Kommen Nierenblutungen bei Gesunden vor?« — bejahend beantwortet, er ist überzeugt, dass ein Organ, welches blutet, gesund sein kann.

Die Menstrualblutung, die v. Recklinghausen als das physiologische Vorbild der neuropathischen Blutungen, quasi »ein Product reflectorischer Gefäßerregung des Uterus« auffasst, die vicariirenden Blutungen aus Nase, Zahnfleisch, Respirationstract, Lunge, Magen u. s. w. können nach Klemperer durch Gefäßdilatation nervösen Ursprunges — analog derjenigen der activen Congestion — bedingt sein. Ferner können auch bei hochgradig neurasthenischen oder hysterischen Individuen Blutungen vorkommen, ohne dass gerade das blutende Organ krank sein müsste.

Experimentell ist es ja schon Brown-Sequard gelungen, durch Nervenreizung Blutungen hervorzurufen. Ewald acceptirt auch diese Lehre, wie auch die Erklärung Brown-Sequard's, dass es sich in solchen Fällen um eine Erregung der vasomotorischen Nerven handle, in deren Folge es zur Drucksteigerung und zum Bersten komme. — Vulpien nimmt aber andererseits eine Lähmung der vasomotorischen Centra an, die den Gefäßtonus vermindert und zu übermäßiger Füllung der kleinsten Blutgefäße führt.

Klemperer sammelte acht Fälle von Nierenblutungen, bei denen, seiner Ansicht nach, die exstirpirten Nieren gesund befunden waren. In fast allen Fällen trat Genesung ein.

In allen diesen Fällen bestand Verdacht auf Nephrolithiasis, der sich jedoch als nicht begründet erwies, und muss die Hämaturie auf einen Nerveneinfluss, jedoch nicht auf Erregung der Gefäßnerven, die niemals lange andauern könne, zurückgeführt werden. Es kann auch Vasomotorenparalyse vorliegen, die durch Erweiterung der Gefäße zur Hyperämie und zu gleichzeitiger Lockerung der Gefäßwandzellen, also zum leichteren Durchtritt der rothen Blutkörperchen Anlass gibt.

Die Annahme eines angioneurotischen Ursprunges derartiger Nierenblutungen kann auch zur Deutung der räthselhaften Art der Heilung herangezogen werden. In zahlreichen Fällen genügt schon die einfache Freilegung der Niere, um die Blutung zum Stillstande zu bringen.

Klemperer beruft sich ferner auf die Fälle, bei denen die Acupunctur, der Sectionsschnitt, einmal sogar der hohe Blasenschnitt, sogar eine energische Blasenspülung die Nierenblutung zum Stillstande brachten.

Die Deutung dieser Fälle ist — meint Klemperer — nur durch die angioneurotische Theorie möglich.

Eine Uebergangsform bilden die Nierenblutungen nach körperlicher Ueberanstrengung (Reiten, Radfahren, Fahren u. s. w.); die Heilung erfolgt in der Ruhe prompt.

Die Hämaturie der Bluter ist auch hierher zu zählen.

Klemperer empfiehlt die Anwendung von hydrotherapeutischen Maßregeln gegen dieselbe. Er verordnete in einem Falle ein Bad von 35° C. (10 Minuten), unmittelbar nachher eine kühle Uebergießung von 28° C. Wasser auf die Nierengegend. Allmälig absteigende Temperatur des Bades bis zu 24° C. und Uebergießungen von 16° C.

Die Thesen Klemperer's, die in der Discussion von Senator und Leyden durchwegs gebilligt wurden, lauten, soweit sie die Therapie in's Auge fassen: Vollkommene Bettruhe mit vorwiegender Milchdiät, wohlbedachte psychische Einwirkung(!), hydrotherapeutische Maßnahmen, eventuell auch locale Elektrisation. — Die probatorische Freilegung der Niere darf erst in Frage kommen, wenn nach mehrwöchentlicher interner Behandlung kein Rückgang der Blutung zu erkennen ist und die Anämie das Leben gefährdet. — Ist bei Freilegung die Niere gesund (makroskopisch), ist von einer Exstirpation vorläufig Abstand zu nehmen, die Wunde zu vernähen und abzuwarten.

Israel[2]) bespricht nun kritisch diese Frage. Er erkennt es an, dass Nierenblutungen nach starker Körperanstrengung vorkommen, der Beweis jedoch, ob diese Nieren vorher ganz gesund oder normal befestigt waren, steht noch aus; renale Hämophilie ist

[1]) G. Klemperer: Vortrag im Verein für innere Medicin, Berlin, 1896. 30. XI. Vgl. auch »Therapie der Gegenwart.«

[2]) Israel: l. c. p. 40—409.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ohne allgemeine Hämophilie gänzlich unerwiesen. Bei Betrachtung der Fälle sogenannter angioneurotischer Blutungen konnte stets das Vorhandensein organischer Krankheitszustände theils bewiesen, theils als außerordentlich wahrscheinlich aufgefasst werden, mit zwei Ausnahmen der Fälle: Klemperer[3]) und Schede[4]). — Es ist jedenfalls besser, solchen Fällen gegenüber »unsere ungenügende Einsicht zu bekennen, als ihnen willkürliche Deutungen zu geben, die, wie die angioneurotische Hypothese, weder bewiesen sind, noch klärend wirken«.

Die beiden einzigen Fälle, in denen man keine histologischen Veränderungen in den scheinbar gesunden Nieren gefunden hat, müsse man in eine Kategorie der »unaufgeklärten« Fälle setzen. Ist ja doch die angioneurotische Theorie selbst erklärungsbedürftig.

Israel's[5]) Thesen auf Grund seiner Erfahrungen lauten:

1. Es gibt einseitige Nephriten.

2. Nephriten können mit renalen Schmerzanfällen einhergehen, welche völlig den Nierenkoliken bei Abflusshindernissen gleichen.

3. Bei rein einseitigen Schmerzen und Koliken können doppelseitige Nephriten von gleicher Stärke gefunden werden.

4. Es gibt bei Nephriten Schmerzirradiationen auf die Blase und Harnröhre.

5. Bei schweren Nephriten können im Harn dauernd Eiweiß und Cylinder fehlen.

6. Trotz großen Reichthums an hyalinen, gekörnten und epithelialen Cylindern kann der Urin eiweißfrei sein.

7. Es gibt Nephriten mit anfallsweise auftretenden oder andauernden profusen Massenblutungen, welche sich hinsichtlich Stärke und Dauer der Launenhaftigkeit ihres Auftretens, der Beschränkung auf einzelne Mictionen nicht von Hämaturien bei malignen Tumoren unterscheiden lassen.

Nephritische Blutungen können mit oder ohne Koliken eintreten und verlaufen. Blutung ist nie die Ursache der Kolik. Beide Ursachen sind Folgezustände der Nierencongestion.

8. Eine große Zahl der bisher als Nephralgie, Néphralgie hématurique, angioneurotische Nierenblutung bezeichneten Krankheitsbilder sind auf nephritische Processe zu beziehen.

9. Die Incision der Niere beeinflusst die Krankheitserscheinungen günstig.

10. Die Nierenwunde sollte nicht durch die Naht verschlossen werden.

Senator[6]) stellte sich nun zur Aufgabe, diese Thesen einer genauen Kritik zu unterziehen. Gegen die Sätze 4, 5, 6, die bereits als bekannt vorausgesetzt werden dürften, ist nichts einzuwenden, ebensowenig gegen Punkt 10 und gegen einen Punkt, der die Behandlung der Aurie bespricht. Auch gegen Punkt 1 ist insolange nichts zu sagen, insolange die Fassung allgemein klingt. Einen einseitigen Morbus Brightii gibt es nicht, höchstens wenn nur eine Niere vorhanden ist.

So blieben denn die Punkte 2, 3, 7, 8, 9. Die Theorie der congestiven Schwellung als Ursache der Koliken kann schon deshalb nicht bestehen, weil gerade in den von Israel angegebenen Fällen die Niere meist vergrößert, nicht empfindlich, einigemal sogar von schlaffer, weicher Consistenz war. Selbst wenn in der Niere ein Entzündungsherd besteht, kann daraus noch nicht auf Entzündung als Ursache der Kolik und Blutung geschlossen werden, »da daneben andere Ursachen sein können, die jene Symptome plausibler machen können«.

Aber auch das Herausholen der Niere, welche Procedur ohne Quetschung des Organes kaum vor sich gehen kann, ferner die Abklemmung der Gefäße, welcher Eingriff zu Nekrosen führen kann, schließlich die Spaltung und Vernähung des Schnittes, eine Maßregel, die zu der schon bestehenden Entzündung noch eine adhäsive Entzündung mit narbiger Verwachsung der Kapsel hinzufügt, geben zum Denken.

»Wenn die Theorie«, fährt Senator fort, »von der acut entzündlichen Schwellung als Ursache der Nephralgia haematurica richtig wäre, würde ja die Spaltung der Niere mit der nachfolgenden Entzündung die Bedingungen für das Leiden geradezu schaffen!«

Pel[7]) hält die Blutung bei Nierencongestionen geradezu als Ableitung der Gefahr.

Senator führt aber auch einen plausiblen Grund für die Kolikschmerzen an, die er durch Verwachsungen der Niere als größtentheils entstanden erklärt wissen will. Summiren wir also, was Senator ausführt. — Die Entzündung der Niere als Ursache der Nephralgia haematurica betrachtet er als nicht erwiesen. Er glaubt ferner nicht, dass die Spaltung der Niere ein Mittel gegen die genannte Erkrankung sei und ist schließlich der Ueberzeugung, dass, wo die Bloßlegung mit oder ohne Spaltung geholfen hat, der Erfolg auf andere Umstände (Lösung von secundären Verwachsungen, Anheftung der beweglichen Niere u. s. w.) zurückzuführen sei.

Die diagnostische Bedeutung der Nierenspaltung wird durch diese Ausführungen nicht tangirt.

Israel[8]) verwahrt sich in der Discussion mit der ihm eigenen prägnanten Ausdrucksweise gegen die Zumuthung, dass er direct ausgegangen wäre, irgendwelche Formen von Nephritis mit dem Messer zu heilen, seine Eingriffe bezweckten ausschließlich die Beseitigung der auf »nephritischer Grundlage entstandenen qualvollen, oder gefährlichen Symptome der Koliken und Massenblutungen«.

»Nur insoweit, als die wegen Schmerzen und Blutungen ausgeführten Nierenincisionen gleichzeitig einen günstigen Einfluss auf andere nephritische Symptome, auf Verschwinden der Albuminurie, auf Steigerung der Harnmenge, auf Verminderung der Mictionshäufigkeit etc. erkennen ließen«, hat er von einer günstigen chirurgischen Beeinflussung des nephritischen Processes gesprochen, die nur als »eine unerwartete Nebenfrucht der Operation« zu betrachten sei.

Es lag ihm ferne, eine Aera der chirurgischen Behandlung des Morbus Brightii heraufzubeschwören.

Unter Morbus Brightii als Sammelnamen werden ganz heterogene Erkrankungsformen verstanden; bei chronisch interstitieller Nephritis, oder deren Mischformen sind schon häufig Massenblutungen beobachtet worden. (Naunyn, Rosenstein u. A.).

Israel[9]) sah dieselben auch bei chronisch diffuser, parenchymatöser Nephritis auftreten (Fall 9), der von Senator auch als Morbus Brightii anerkannt wurde.

Der stricte Beweis der Einseitigkeit der Nephritis kann nur durch die Section erbracht werden. — Ein von Rayer[10]) beobachteter Fall liegt diesbezüglich vor. — Aber auch die Fälle von Hofbauer (»Mitth. aus dem Grenzgeb. der Med. und Chir.«, Bd. V, p. 423), Pousson (»Null. de la soc. de. Chir.«, 7, VII, 1898), de Keersmaecker (»Annal. de la soc. belg. de chir.«, 15, XII, 1897), Rovsing (»Centbl. für die Krankheiten der Harn- und Sexualorgane«, Bd. IX, 1898) gehören hieher.

---

[3]) Klemperer: »Deutsche med. Woche« 1897, Nr. 9 und 10.

[4]) Schede: »Jahrbuch der Hamburger Krankenanstalt« 1889, p. 3.

[5]) Israel: l. c. p. 440.

[6]) Senator: Nierenkolik, Nierenblutungen und Nephritis. — Vortrag, gehalten am 13. Jänner im Verein für innere Medicin in Berlin. »Deutsche med. Woche« 1902, Nr. 8, p 127 ff.

[7]) Pel: »Mittheilungen aus den Grenzgebieten der Medicin und Chirurgie«. VIII, 1901.

[8]) Israel: Nierenkolik, Nierenblutung und Nierenentzündung. Discussionsbemerkungen zu Herrn Senator's Vortrag in der Sitzung des Vereines für innere Medicin am 20. Jänner 1902. »Deutsche med. Woche« 1902, Nr. 9, p. 145 ff.

[9]) Chir. Klinik der Nierenkrankheiten, a. a O.

[10]) Cit. a. a. O.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

In allen diesen Fällen, als auch in den von Israel publicirten (Fall 10, Fall 3) hat man durch die Incision der entzündeten Niere vollständige Genesung erzielt, zum Beweise dafür, dass die andere Niere in den Process nicht einbezogen war.

Den Widerspruch zwischen dem Nierenbefund (weich, schlaff) und der stets angeführten Congestion erklärt Israel als durch das anfallsweise, plötzliche Auftreten der Drucksteigerung im Nierenparenchym.

Von den in der Literatur niedergelegten Beobachtungen von Spannungserhöhung, Schwellung und congestiven Zuständen an freigelegten Nieren, bei welchen nephritische Veränderungen als Grundlage von Hämaturie, Koliken anatomisch nachgewiesen haben, beruft sich Israel auf die Fälle der Autoren Pousson (»Compte rendu de l'associat. franç. d'urol.« 1899), Potherat (»Bull. de la Soc. de Chir.«, Juni 1898), Albarran (»Annal. de mal. des org.-gén.-urin.« 1898), de Keersmaecker (l. c.), Harrison (»Brit. med. Journ.«, 17. October 1896), Schede (»Handb. d. prakt. Chir.«, Ed. v. Bergmann, v. Bruns, v. Mikulicz).

Gegen die angioneurotische Theorie spricht der große Procentsatz von 84% an positiven Befunden. Makroskopisch eine richtige Diagnose zu fällen, ist mitunter unmöglich, man muss schon die Mikroskopie zu Hilfe nehmen.

In seinen eigenen Fällen (9, 11) von schwer diffuser Nephritis (parenchymatöser Form einerseits, interstitieller Form mit starker Entwicklung des intertubulären Bindegewebes und Verdickung der Bowmann'schen Kapsel andererseits) war mit bloßem Auge nichts Krankhaftes zu sehen. Israel kann auch in diesem Punkte mehrere Fälle aus der Literatur zu seiner Unterstützung anführen. Pousson (»Congrès de Chir.« 1895, pag. 536, et ibidem 1898, pag. 634) konnte auf dem Durchschnitte der Niere auch nichts bemerken, und mikroskopisch war abundante Gewebswucherung, Druck auf die Glomeruli, endo- und periacteritischen Gefäße, Blutungen zwischen Gefäßschlingen und Bowmann'schen Kapseln zu constatiren. Ebenso sah Albarran (»Bull. de la soc. de chir.« 1898, 7. Juli) einen kleinen, gelblichen Fleck an einem Punkte der Rinde, während bei mikroskopischer Untersuchung eine völlige Durchsetzung von Rinde und Mark mit Miliartuberkeln der nephrektomirten Niere offenkundig wurde.

So konnte man ferner in Fällen von Hofbauer (l. c.), Poirier (»Bull. de la soc. de chir.« 1899, 10. Mai), Desmons (Congr. XII assoc. franç. de chir. 1898), Peau, Rovsing und insbesondere bei Schede, der in einem Falle von Koliken und einseitiger Massenblutung starken Epithelzerfall in den Henle'schen Schleifen, interstitielle Veränderungen theils frischer, theils chronischer Entzündungsherde zerstreut in der Niere feststellen konnte, Erkrankungen in den Nieren nachweisen.

Gegenüber diesen Citaten sind die 2 Fälle von Klemperer und Schede, in denen der positive Beweis einer Nierenerkrankung nicht erbracht wurde, verschwindend gering. Doch auch in diesen Fällen ist es keineswegs ausgeschlossen, dass ein Theil der Niere nicht ganz intact war.

Der Fall von Passet (»Centralbl. für die Krankh. der Harn- u. Sexualorg.« 1894, Bd. V, pag. 387) wird zur Beweiskraft für die angioneurotische Theorie angerufen, da die Blutungen nach der Incision der Harnblase aufhörten. Doch wie auch der Albarran'sche Fall (»Annal. mal. d. org.-gen. urien.« 1898, pag. 463) beweist, in welchem nach Currettement der Blasenschleimhaut ein ähnlich günstiger Verlauf scheinbar eintrat, um schon kurze Zeit nachher den Beweis zu sichern, dass dem ganzen Process eine latente Tuberculose zu Grunde lag, ist es nicht ausgeschlossen, dass der Passet'sche Fall auch in ähnlichen Complicationen seine Erklärung finden dürfte.

Aehnliche Verhältnisse sind auch bei Blutungen anderer Organe zu beobachten. M. Szántó[11]) berichtet über mehrere Fälle von Metrorrhagien, in welchen die Blutungen plötzlich »wie mit einer Schere abgeschnitten« sistirten und der weitere Verlauf Tuberculose ergab.

Israel bezeichnet die angioneurotische Hypothese als eine wirkliche Gefahr, die daher nicht genug bekämpft werden kann.

»Da bei Mangel sonstiger Befunde aus keiner einzigen Eigenschaft einer Nierenblutung entschieden werden kann, welcher Affection sie entstammt, so wird der Arzt sich und den Pat. leicht durch die Annahme einer nervösen, also ungefährlichen Ursache in ein Gefühl der Sicherheit wiegen und den Zeitpunkt verpassen, in dem man noch rechtzeitig eine maligne Neubildung, eine Tuberculose, beseitigen kann.« (»Deutsche med. Woch.«, pag. 149.)

Das Auftreten und Verschwinden starker Blutungen ist gerade bei Tumoren ohne jede Behandlung ein ganz gewöhnliches Bild. Israel sah Fälle, in denen vieljährige Intervalle zwischen den einzelnen Blutungen lagen. Oft lag nur einmal Hämaturie vor, und Jahre später fand der Hausarzt den Tumor vor, der bereits bedeutend schlimmere Auspicien der Therapie eröffnete. Ganz ähnlich können die Verhältnisse bei hämorrhagischer Tuberculose liegen.

»Es ist mir wiederholt vorgekommen,« sagt Israel weiter, »dass Pat. wegen einer lang anhaltenden Hämaturie meine Klinik aufsuchten und kaum angelangt, ihre Blutung verloren haben, um sie nach einer mehrwöchentlichen Beobachtung nicht mehr wiederzubekommen. War das ein diagnostischer Beweis für ihre angioneurotische Natur? Ganz sicher nicht, denn das Ende vom Liede war gewöhnlich, früher oder später, eine Nephrektomie wegen maligner Tumoren oder Tuberculose.«

Die sonstigen Einwendungen Senator's vermochte Israel mit Ablehnung jedweder theoretischen Discussionen mit Beweiskraft seiner Fälle und der Resultate anderer Autoren (Tuffier, Barth, Wolff, Korteweg u. A.) glänzend zu widerlegen.

Ich habe mit Rücksicht auf das wichtige Thema, welches gerade durch die Stellung der discutirenden Parteien an actueller Bedeutung gewann, an dieser Stelle die wichtigsten Punkte ausführlicher behandelt; die theoretischen Gegensätze sind scharf, die praktischen jedoch — soweit meine Beurtheilung richtig ist — nicht.

Alle Autoren, die Internisten in erster Linie, die sich ein großes Wirkungsgebiet von der Chirurgie entrissen glauben, haben ein besonderes Interesse daran, dass das Messer in diesen Fragen nicht ein souveräner Herrscher bleibe. Zum Troste und zu allseitiger Beruhigung sei es gesagt: es fällt den Chirurgen niemals ein, selbst den sehr scharf vorgehenden englischen Collegen nicht, sofort und kritiklos loszuoperiren. Durch Berücksichtigung der anatomischen Verhältnisse gelangt man stets weiter, als durch leidenschaftliches Pochen auf Anerkennung dieser oder jener, für den schließlich doch nothwendig werdenden Eingriff völlig bedeutungslosen Hypothese.

Soeben gelangt auch die Arbeit Freudenberg's[12]) in meinen Besitz, der im Anschlusse an einen Fall von Hämaturie bei Barlow'scher Krankheit dem Gedanken Ausdruck gibt, dass in einzelnen Fällen von »essentieller Hämaturie« es sich ebenfalls »um eine der Krankheiten mit hämorrhagischer Diathese gehandelt haben könnte, mit besonderer oder selbst ausschließlicher Localisation in einer Niere«. Es kann aber auch Malaria, wie jüngst von Rossi[13]) beschrieben wurde, der Hämaturie zu Grunde liegen.

Eine kleine Umschau in der neueren Literatur dieser Frage wird uns bestätigen, dass der Internist noch immer ein schönes Arbeitsfeld auf dem Gebiete der Nierenblutungen hat und es auch behalten wird.

[11]) Szántó: Metrorrhagia praetuberculosa. »Gyógyászat« 1902, Nr. 22, pag. 359.

[12]) Albert Freudenberg: Ein Fall von Hämaturie bei Barlow'scher Krankheit. »Deutsche Aerzte-Ztg.« 1902, H. 12, pag. 267 ff.

[13]) Rossi: »Policlino«, H. 11, nach einem Referate von Federern. »Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorgane« 1901, pag. 550.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Fälle von Baar[14]) und Boenheim[15]) beweisen, dass durch diätetische, hydrotherapeutische und zweckentsprechende medicamentöse Behandlung (kalte Compressen, Ruhe, Milchdiät, Ergotin u. s. w.) Heilung erzielt werden kann, selbst wenn, wie in letzterem Falle, die Nierenblutung 4 bis 5 Jahre angedauert hat. Natürlich ist es angezeigt, den weiteren Verlauf nicht von der vielleicht temporären Heilung abhängig zu machen. Das Schicksal solcher Pat. darf der Arzt nicht außer Auge lassen.

Auch der subcutanen Application von Gelatineinjectionen wird auf die Nieren- und Nierenbeckenblutungen große Bedeutung zugesprochen.

Hahn[16]) hat in einem Falle von Nierenblutungen bei Hämophilie nach zweimaliger Injection von je 25 g einer 20%igen Gelatinekochsalzlösung und interner Verabreichung von 10%iger Gelatine, die mit anderen Speisen vermengt war, bis zu einem Quantum von 250 g, Heilung erzielt. Ebenso hat Gossner[17]) bei einem an rechtsseitiger Pyelitis leidenden Soldaten, der bereits $3^1/_2$ Monate lang an Hämaturie litt und bei dem sämmtliche therapeutische Maßnahmen erfolglos versucht wurden, nach subcutaner Injection von 200 cm³ steriler 2·5%iger Gelatine vom Momente der Injection Heilung erzielt.

Die Procedur der Gelatinebehandlung ist jedoch nicht ganz harmlos. In dem Gossner'schen Falle wurde die Injection in die rechte obere Brustgegend vorgenommen, es entstanden heftige, ausstrahlende Schmerzen, der ganze rechte Arm war gelähmt. Fieber, Mattigkeit, langwierige Gliederschmerzen hielten lange Zeit an.

Es muss für unbedingte Sterilisation der Gelatine Sorge getragen werden, denn gerade in letzter Zeit hörten wir von ganz üblen Folgen (Tetanus, subcutane Gasabscesse u. s. w.) nach derartigen Proceduren.

Interesse verdient auch ein Fall von Floras,[18]) der sehr lehrreich ist.

Eine 29jährige Frau ist innerhalb 5 Jahre das viertemal schwanger. Im 6. Monate der Gravidität regte sie sich heftig auf, wonach unter starken Schmerzen im Unterleib Hämaturie auftrat, die nach 3 Tagen verschwand. Die Geburt verlief normal. Einige Zeit nachher tritt das Blutharnen nach einem angeblichen Trauma wieder auf. Die rechte Niere ist fühlbar, leicht beweglich und liegt einige Centimeter unter der prävertebralen Excavation. Die Nephroptose wird durch Bandagen beseitigt, worauf auch die Hämaturie endgiltig behoben erscheint.

Eine individuelle Behandlung ist also auch hier stets geboten.

Es ist aber auch zweifellos, dass mit der Incision der Erfolg auch nicht gesichert ist. Wenn Teleangiektasien des Nierenbeckens die Blutung bedingen, wird wohl einzig allein die Nephrektomie Heilung bringen können. So in dem Falle von Suter.[19])

Ebenso kann bei Hämaturien in Folge Aneurysma's der Arteria renalis, worüber in neuerer Zeit von Morris[20]) eine Studie vorliegt, einzig allein die Nephrektomie zum Ziele führen. Leider sind wir in der Diagnose nicht so weit, ähnliche Verhältnisse frühzeitig feststellen zu können.

Sind die Nieren beiderseits chronisch parenchymatös erkrankt, wird wohl die Nephrotomie auch nicht den gewünschten Erfolg bringen können. In dem aus der Schede'schen Klinik von Laurent[21]) publicirten Falle von Nephrotomie wegen Nierenblutungen in Folge einseitiger hämorrhagischer Nephritis trat in Folge Erysipels der Tod ein. Beide Nieren waren chronisch parenchymatös degenerirt, die linke wies stärkere Veränderungen auf, als die rechte.

Abgesehen von derartigen Zufällen, vor denen der menschliche Geist keineswegs geschützt ist, wird wohl die Aera der geheimnisvollen Nierenblutungen ein Ende erreicht haben.

[14]) Baar: »Therapie der Gegenwart« 1901, pag 336.
[15]) Boenheim: Ibidem, 1901, pag. 139.
[16]) Hahn: »Münchener med. Woch.« 1900, Nr. 42.
[17]) Gossner: Einfluss subcutaner Gelatineinjection auf Nierenbeckenblutung. »Münchener med. Woch.« 1901, Nr. 2.
[18]) Floras: Ein Fall von Nierenblutung mit nachfolgender Nephroptose. »Therapie der Gegenwart« 1901, pag. 236.
[19]) Suter: Ueber einseitige renale Hämaturie, bedingt durch Teleangiektasien des Nierenbeckens. »Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorg.« 1902, Bd. XIII, Heft 1.
[20]) Morris: »Lancet«, 6. October 1900.
[21]) Laurent: Ueber einen Fall von Nephrotomie wegen Nierenblutungen in Folge einseitiger hämorrhagischer Nephritis. »Deutsche med. Woch.« 1901, Nr. 13.

Der Nachweis der Simulation und Uebertreibung.

Nach einem Vortrage in der Magdeburger medicinischen Gesellschaft am 1. Mai 1902.

Von Dr. E. Kirsch, Specialarzt für orthopädische Chirurgie in Magdeburg.*)

(Fortsetzung.)

Wir kommen nun zur Prüfung der Sensibilität, die theils aus peripherer Ursache, z. B. nach Fracturen, theils auf hysterischer Grundlage sehr vielfache und mannigfaltige Störungen aufweisen kann. Man hat bei Unfallverletzten bei der Prüfung der Sensibilität stets darauf zu achten, wie man solche Prüfungen bei ungebildeten Leuten einzurichten hat. Viele mühseligen Untersuchungen werden erspart, wenn man sich erst einmal ruhig mit dem Verletzten über die Art seiner Gefühlsstörung unterhält. Alle, die an Parästhesien leiden, z. B. an den Fingerspitzen, glauben dies dem Arzt dadurch näher zu Gemüthe führen zu müssen, dass sie Anästhesie zu simuliren versuchen. Hat man ihnen das Wesen der Parästhesie aber erklärt und sie darüber beruhigt, dass man die geklagten Empfindungen nicht für unglaubhaft halte, so machen sie viel leichter bei der Sensibilitätsprüfung wahre Angaben. Weiterhin ist es noch durchaus nothwendig, streng zu unterscheiden zwischen Tastsinn, Schmerzgefühl, Temperatursinn, Drucksinn und Raumsinn nicht nur im Interesse einer schärferen Diagnose, da ja die Centren dieser Sinne an verschiedenen Stellen des Rückenmarkes liegen, sondern weil eine Verquickung dieser verschiedenen Sachen zu einer ganz falschen Diagnose auf Simulation führen kann. Es kann z. B. sehr wohl die Haut hyperästhetisch sein, ohne dass das starke Kneifen einer Hautfalte besonderen Schmerz erzeugt. Schließlich vereinfacht man sich, sämmtlichen Nachgutachtern und den Berufsgenossenschaften die Arbeit sehr, wenn man von vornherein es aufs Schärfste vermeidet, dem Verletzten zu den Autosuggestionen, die sich bei ihm schon so reichlich gebildet haben, hinzu noch weitere Schmerz-, oder überhaupt Krankheitssuggestionen zu ertheilen. Thiem weist mit Recht darauf hin, dass von 100 Unfallverletzten, die man frägt: „Fühlen Sie das?" mindestens 50 diese Frage mit nein beantworten. Man muss vielmehr die Tastprüfung anfangen etwa mit den Worten: „Sehen Sie mal her, dies ist also ein Pinselstrich." Ein Ereignis, welches sich sehr oft einzustellen pflegt und worüber der Anfänger meist große Freude zu haben pflegt, ist das, dass der Verletzte bei der Nadelprüfung mit verbundenen Augen ohne weitere Frage von Seiten des Untersuchers bei jedem weiteren Nadelstich (die übrigens nicht im Takt geschehen dürfen) von selbst äußert: „Das fühle ich nicht" oder „nein". Wenn hierauf ein Untersucher, wie es zuweilen vorkommt, den Verletzten der Simulation bezichtigt, so kann er demselben sehr wohl unrecht thun, denn der ungebildete Mann nimmt es mit seinen Worten nicht so genau und kann eine ihm sehr deutlich gewordene Abschwächung des vorher gefühlten Nadelstichschmerzes in eine bloße Tastberührung gemeint haben. Durch die falsche Bezichtigung wird natürlich ein verärgerter Ton in den Verkehr mit dem zu Untersuchenden hineingetragen, der die Untersuchung außerordentlich erschwert. Man thut im erwähnten Falle besser, zunächst nichts zu sagen, in das Untersuchungsprotokoll einzutragen: „Tastgefühl erhalten", und sich der weiteren Prüfung des Schmerzgefühls zuzuwenden.

*) »Monatsschrift f. Unfallkunde« 1902, Nr. 7.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bei der ganzen Untersuchung der Sensibilitätsprüfung ist es gut, sich vorher eine Disposition zu machen, da es sehr auf Ueberraschung durch schnelles Wechseln der Gebiete ankommt. Außerdem suchen wir dem muthmaßlichen Simulanten seine Aufgabe nach Möglichkeit zu erschweren, wenn wir z. B. die Hände, die geprüft werden sollen, hinter dem Rücken des Pat. kreuzen lassen oder bei verbundenen Augen Striche mit dem Pinsel über den Körper ziehen, nach denen der Pat. angeben soll, in welcher Richtung, ob sie nach oben oder unten, nach rechts oder links gezogen sind, wobei er nachher auch gelegentlich die Richtung des allein an der anästhetischen Stelle gezogenen Striches richtig angibt (Thiem). Auch wenn man den Pat., der vorher auf dem Rücken lag, auf den Bauch legt, und darauf die Prüfung wiederholt, verwechselt der Uebertreiber leicht die Seiten (Unverricht). Die Verletzten werden ferner bei der Prüfung der Fingersensibilität durch das Erkennenlassen von Münzen oder anderen kleinen Gegenständen abgelenkt und erfreut. Sie fallen sehr oft auf die Frage herein: „Hat denn die Münze einen gerippten Rand?“ (Thiem.) Von der Erzeugung von Reflexen machen wir Gebrauch genau wie bei der Prüfung des Druckschmerzes, wenn wir einen plötzlichen, heftigen Stich in die angeblich analgetische Stelle ausführen; ähnlich ist es, wenn man hinter dem Rücken die mit dem Pinsel berührten Finger beugen lässt (Thiem). Freund hat das Verfahren angegeben, dass man die angeblich empfindungslose Seite mit einem kräftigen Reiz (Nadelstich), die correspondirende, angeblich gesunde Seite mit einem leichteren Reiz (Pinselstrich) berührt. Hat Jemand auf beiden Seiten normales Gefühl, so kommt ihm oft nur der starke Reiz zum Bewusstsein, und wenn er täuschen will, sagt er: „Ich fühle nichts“, weil er sich bewusst ist, auf der angeblich empfindungslosen Stelle berührt zu sein. Ist das Hautgefühl auf einer Seite gelähmt, so hat er natürlich die Pinselberührung auf der gesunden Seite wahrgenommen. Ich sagte schon, dass dies oft der Fall ist, aber keineswegs immer; mein Wärter, an dem ich den Versuch anstellte, bestand die Probe.

Es ist erstaunlich, welchen Heroismus Uebertreiber bei der Prüfung der Schmerzempfindung an den Tag legen. Man findet ja auch sonst oft Leute, welche zum Vergnügen sich eine Nadel durch eine dicke Hautfalte hindurch stecken, und dass dies ohne Fluchtbewegung und Schmerzäußerung ertragen wird, kommt bei Simulanten sehr häufig vor. Thiem berichtete von einem Manne, dem er Nadeln bis zum Kopfe in die Wade stecken konnte und der dann bei der plötzlichen Application eines kräftigen faradischen Stromes laut schreiend aufsprang. Dies führt uns auf die Verwendung des faradischen Stromes, der sehr beliebt ist, wie es in dem eben erwähnten Falle geschah, zur gewaltsamen Hervorrufung des Fluchtreflexes, wobei die Bedenken, die schon gegen das Erregen von Schmerzen erhoben wurden, in Frage kommen. Goldscheider legt eine faradische Drahtbürste über die Grenzen des anästhetischen Bezirkes und glaubt, durch Aufheben derselben zur Hälfte, bald innerhalb, bald außerhalb der Grenzen des Bezirkes, unwahren Angaben auf die Spur zu kommen. Unverricht hat ohne Kenntnis des Goldscheider'schen den Versuch anders angeordnet: er legt eine große Plattenelektrode mitten auf die Brust, so dass beide Körperseiten berührt werden. Legt er dann die andere Elektrode an eine Extremität der angeblich empfindungslosen Seite, so beantwortet der Simulant die Frage, ob er etwas empfinde, mit „nein“, während er mindestens auf der einen Brustseite das Gefühl des faradischen Stromes haben muss. Diese Anordnung ist bequemer ausführbar. Am einfachsten gelingt eine solche Gefühlsprüfung, wenn Jemand bei schnarrendem faradischen Strom, aber unterbrochener Leitung behauptet, starke Schmerzen zu haben. Dann tritt die mala fides sehr deutlich hervor. Ich habe einen solchen Erfolg noch nicht gehabt, dagegen hat Thiem einen solchen Fall erwähnt, welcher dadurch bemerkenswerth ist, dass der Simulant vom Gerichte wegen dieses Betruges zu 3 Monaten Gefängnis verurtheilt wurde. Der einfachste Nachweis simulirter Empfindungslosigkeit ist, mit Blau- und Rothstift sich bei verbundenen Augen des Pat. die angeblich empfindenden und nichtempfindenden Stellen anzuzeichnen; wenn man auch zugeben muss, dass bei den hysterischen Empfindungslähmungen auch oft sehr verwaschene Grenzen vorhanden sind, so sind doch die Widersprüche, die man bei einem Simulanten erhält, welcher seine Empfindungslähmung frei erfinden will, sehr charakteristische.

Man kann auch dem Untersuchten aufgeben, die Zahl der Stiche zu nennen, die auf der empfindenden Seite gemacht werden, wobei zwischendurch einige Male in die correspondente, angeblich empfindungslose Körperpartie gestochen wird. Oder man sticht in regelmäßigem Tempo z. B. in das gesunde Bein und fügt an einzelnen Stellen einen schnell folgenden Stich in das andere Bein hinzu. Der Simulant wird sich bei dieser Methode des Doppelstichs meist schon durch das Zögern, das seiner vorher prompten Antwort jetzt vorhergeht, verrathen (Unverricht), oder wenigstens einen begründeten Verdacht erregen.

Im ersten Stadium der Chloroformnarkose (Chloroformumnebelung, Unverricht) werden ferner von Simulanten richtige Angaben über das Hautgefühl gemacht, wie auch die hysterischen Anästhesien in diesem Stadium schwinden. Es kommt allerdings selten vor, dass sich ein Simulant zur Feststellung seiner Täuschung chloroformiren lässt.

Man findet schließlich bei Simulanten ebenso wie bei Hysterischen, dass bei der Untersuchung der halbseitigen Gefühlsläsion eine andere Grenze angegeben wird, wenn man von der empfindungslosen auf die fühlende Körperhälfte übergeht, wie umgekehrt. Unverricht betonte in der Discussion meines Vortrages, dass sich überhaupt simulirte Gefühlsstörungen wie hysterische verhalten — eine Beobachtung, die uns im bestimmten Falle eine Entscheidung der Frage, ob Hysterie oder Simulation vorliegt, sehr erschwert. Es liegt nicht im Rahmen des gestellten Themas, die Frage der traumatischen Hysterie zu erörtern, nur das möchte ich hervorheben, dass man ein als wirklich erkanntes hysterisches Leiden nicht zu tragisch auffassen darf, und nicht mit dem Begriff der traumatischen Hysterie — angenommen, selbst die traumatische Entstehung sei sicher festzustellen — den einer Erwerbsunfähigkeit von 100% oder 90% verbinden soll. Es kommt auch dabei ganz auf die Frage an, inwieweit die Erwerbsfunctionen behindert sind; mancher Arbeiter mit halbseitiger Gefühlslähmung kann seiner Beschäftigung nachgehen, während der Dachdecker, der an Schwindel leidet, zunächst erwerbsunfähig ist.

So schwer es auch auf den ersten Blick erscheinen muss, Zittern zu simuliren, so kommt es doch gar nicht allzu selten vor. Wenn man es selber einmal versucht, darzustellen, so merkt man, wie schwierig diese Aufgabe ist, aber es gibt darin wahrhafte Künstler, die mit einem unbegreiflichen Aufwand von Geschicklichkeit und Arbeitskraft Zitterbewegungen in der geschicktesten Art längere Zeit künstlich darzustellen vermögen. Man benutzt zum Nachweise der Simulation hauptsächlich die Fuchs'sche Methode, über die der Autor schreibt: „Die Methode gründet sich darauf, dass man ohne vorherige Einübung nicht gleichzeitig mit dem rechten und linken Arm, oder einem Arm und einem Bein zwei verschiedene Bewegungen ausführen kann, ohne dass diese sich gegenseitig stören. So ist bekanntlich Niemand im Stande, mit der rechten Hand ein D und gleichzeitig mit der linken Hand oder einer Fußspitze ein E in die Luft zu zeichnen. Lässt man also einen Menschen, der einen Tremor an der linken Hand vorzutäuschen sucht, mit der rechten Hand

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

vorgeschriebene Figuren: Kreuze, Kreise, Buchstaben und dergl. in die Luft zeichnen, so treten an jener unwillwillkürlich Mitbewegungen auf, durch welche die Zitterbewegungen stoßweise unterbrochen werden. Diese Mitbewegungen sind ein sicheres Kennzeichen der Simulation, denn sie stellen sich nur ein, wenn die linke Hand gleichzeitig mit der rechten eine gewollte Bewegung ausführt; sie bleiben aus, wenn sie mit einem automatisch von Statten gehenden pathologischen Tremor behaftet ist. In einem Falle von einseitiger Paralysis agitans und in mehreren Fällen von neurasthenischem Zittern habe ich sie wenigstens nie wahrgenommen". Es versteht sich, dass es sich dabei empfiehlt, sich den Anschein zu geben, als wenn man sich nur mit der gesunden Hand beschäftigt. Ich hielt das Verfahren bisher für sicher, insofern als man damit nicht dazu kommen wird, einen ehrlichen Menschen der Lüge zu bezichtigen; doch erfährt es in dieser Beziehung von erfahrenen Untersuchern Widerspruch. Es ist mir nicht bekannt, ob bisher schon ein größeres neurologisches Material systematisch auf dieses Zeichen hin geprüft wurde. Andererseits habe ich noch keinen Simulanten gefunden, der diese Probe bestanden hätte. Es ist jedenfalls zu bemerken, dass die Bewegung derselben Extremität die willkürlichen Zitterbewegungen nicht unterbricht, man muss die Bewegungen auf der anderen Seite machen lassen. Wenn Jemand Beinzittern simulirt, gibt Seligmüller den Rath, den Betreffenden sich auf den Bauch legen zu lassen und ihn das Kniegelenk rechtwinklig beugen zu lassen. Die Zitterbewegungen sollen dann sofort aufhören. Bei ausgestrecktem Bein kann der Simulant nur zittern, wenn er mit den Zehen sich gegen einen festen Gegenstand stützen kann. Schiebt man also dem auf dem Bauche Liegenden eine eingefettete Glasplatte unter die Zehen, so hört das Zittern ebenfalls auf. Das interessante Verfahren erfährt keine ausgedehnte Anwendung, da Beinzittern sehr schwer nachzumachen ist. Mir ist es simulirt überhaupt noch nicht vorgekommen. Die ganze Frage der Zittersimulation wird übrigens dadurch sehr complicirt, dass, wie ja bekannt, auch der neurasthenische Tremor bei Ablenkung der Aufmerksamkeit schwächer zu werden pflegt.

Die Parese nachweisen zu müssen, sind wir bei unseren Unfalluntersuchungen am häufigsten in der Lage. Es wird wenig Verletzte geben, die nicht die Abschwächung der Kraft ihres verletzten Gliedes mit ungebührlicher Deutlichkeit demonstriren.

Die wiederholte Untersuchung mit dem Collins'schen Dynamometer, oder auch dem vollkommeneren von Kaufmann, bringt wenig Nutzen, allzu große Verschiedenheiten kommen nicht heraus dabei, da Simulanten mit diesem Werkzeug sehr vorsichtig umzugehen pflegen, und man darf nicht vergessen, dass auch ohne Täuschungsabsicht sich oft große Differenzen finden. Findet sich allerdings ein Druck, der nicht genügt, um einen zweipfündigen Hammer zu heben und sind daneben Schwielen vorhanden, so ist die Uebertreibung klar, aber dazu braucht man kein Dynamometer, so viel kann man auch mit dem eigenen Muskelsinn feststellen. Die Erregung einer reflectorischen Abwehrbewegung wird beabsichtigt, wenn wir uns die Hand drücken lassen und dabei selbst einen immer stärkeren Druck ausüben, wobei der Patient leicht dazu kommt, immer stärker zu drücken, um die Schmerzhaftigkeit des Druckes zu paralysiren.

Ein gutes Mittel ist die Erregung von Mitbewegungen durch doppelseitige Vornahme der Kraftprüfung, was sich am bequemsten bei der Untersuchung der Kraft des Faustschlusses machen lässt. Es werden alle Bewegungen durch gleichzeitige Vornahme derselben Bewegung auf der anderen Körperseite in ihrem Ablauf gefördert. Man findet z. B. bei der Kinderlähmung, dass die Bewegungen, die activ erloschen scheinen, zuweilen noch angedeutet werden, wenn man die gleiche Bewegung auf der gesunden Seite machen lässt. Man kann also die Hände des zu Untersuchenden über Kreuz fassen und in schneller Abwechslung: links, rechts, beide commandiren, wobei man es öfters so einrichtet, dass die gesunde Hand in Thätigkeit tritt, während die kranke schon drückt. So erhalten wir zuweilen einen auffallend starken Druck, der vorher angeblich nicht möglich war.

Oefters aber geht es umgekehrt: wenn die gesunde Hand drückt, wird der Druck der angeblich schwachen Hand mit einem Mal noch viel schwächer, und das ist erst recht auffallend. Dies ist zu erklären durch die Antagonistenspannung, mit der die Uebertreiber fast alle arbeiten.

Jede schnelle und kräftige Bewegung einer Extremität setzt fast ebenso viele Muskeln in Thätigkeit, als an dem betreffenden Gliede ansetzen; meist wirken je zwei Gruppen von Muskeln einander entgegengesetzt. Schon wenn man den Zeigefinger ausstreckt, ist das der Fall. Bei Bewegungen, zu denen große Kunstfertigkeit gehört, wie Clavierspielen, gehört ebensoviel Erziehung dazu, um die verschiedenen Muskelgruppen, die hemmend und ermüdend wirken, zu entspannen, wie um die Zusammenarbeit der anderen herbeizuführen. Eine starke Vermehrung der thätigen Muskelgruppen und ihrer gegenseitigen antagonistischen Spannung tritt ein, wenn wir uns im Zustand gespannter Aufmerksamkeit oder vor drohender Gefahr befinden, wie der Jäger auf dem Anstand, der Kletterer an steiler Felswand; alle Muskeln sind gespannt, sogar die Gesichtsmusculatur, die doch gewiss unnöthig ist. Und gerade in dieser Lage befindet sich der Simulant.

Die starke Anspannung der gesammten Körpermusculatur, die wir bei so vielen Patienten — und nicht nur bei ungebildeten — nicht beseitigen können, hemmt unsere Untersuchungen sehr, aber wir müssen sie beim Uebertreiber, wenn sie einmal da ist, auch benützen.

Ich erwähnte schon, dass beim Faustschlussprüfen sehr oft, wenn die gesunde Hand anfängt mitzudrücken, eine auffallend schwache Leistung der kranken Hand plötzlich eintritt; Untersuchter merkt, dass er beim Mitdrücken der gesunden Hand im Begriff ist, einen zu starken Impuls der angeblich schwachen Hand zuzuschicken und hemmt ihn unwillkürlich schnell und energisch mit Hilfe der Antagonisten.

Namentlich wenn Untersuchter darauf aus ist, eine Gelenksteifigkeit mit Hilfe von Muskelanspannung stärker erscheinen zu lassen, spannt er alle Muskeln des Gliedes stark an, um nicht überrumpelt zu werden. Nehmen wir an, Untersuchter will nicht zugeben, dass der Unterarm über die rechtwinklige Stellung hinaus beugbar ist. Wir beugen langsam passiv den Unterarm, versuchen plötzlich den Unterarm mit Gewalt zu strecken, gehen also schnell in die entgegengesetzte Bewegung über, und finden dann oft einen starken Widerstand, den wir nicht überwinden können, während vorher, bei directer Prüfung der Biceps äußerst schwach arbeitete. Gegen unsere passive Beugung hatte Verletzter die Strecker angespannt und regulirte deren Kraft mit der Anspannung der Biceps. Der Erfolg des Untersuchers ist bei diesem Vorgehen sehr häufig.

Auch folgender Versuch belohnt sich zuweilen: Wenn der Uebertreiber mit Hilfe der Fingerstrecker abgeschwächten Händedruck (abgeschwächte Fingerbeugung) darstellt, so sind auch die Unterarmstrecker angespannt, der Ellenbogen also festgestellt. Der Untersuchte wird aufgefordert, seinen Ellenbogen locker zu lassen, dabei aber mit den Fingern die Hand des Arztes kräftig weiter zu drücken. Wir machen nun passive Beuge- und Streckbewegungen des Unterarms. Im Augenblick, wo der Uebertreiber die Unterarmstrecker entspannt, entspannt er auch die Fingerstrecker und drückt im ersten Augenblick gar nicht mehr mit den Fingern, weil er merkt, dass sein Regulirungsapparat nicht mehr functionirt. Nun wird dem Untersuchten zugerufen, nicht loszulassen, sondern weiter zu drücken, und die passive Bewegung des Ellbogens schnell

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

fortgesetzt. Dabei kommt dann öfters ein starker Druck momentan zur Beobachtung, wenn nicht Patient sehr kaltblütig ist, oder überhaupt ohne Antagonistenspannung „arbeitet".

(Schluss folgt).

Referate.

Deutsche med. Wochenschrift Nr. 29.

Herzog: **Ein Fall von gonorrhoischer Rückenmarkserkrankung.** v. Leyden hat 1892 zuerst das Krankheitsbild der Myelitis gonorrhoica aufgestellt. Verf. hatte Gelegenheit, einen Fall dieser nicht häufigen Krankheit zu beobachten. Ein 21jähriges Mädchen wurde bei ihrem ersten Coitus gonorrhoisch inficirt und zugleich Gravida; sie bekam nach wenigen Wochen Zeichen einer Blasen- und Mastdarmlähmung, sowie Gehstörungen, die sich nach der Geburt des Kindes erheblich steigerten; es stellten sich leichte sensible Reizerscheinungen und Parästhesien in den unteren Extremitäten ein. Zunächst blieb der subjective Befund stationär, dann erfuhr er noch eine Verschlimmerung durch Zunahme der Sensibilitätsstörungen am Rumpf, Parästhesien an den oberen Extremitäten, leichte Schmerzen in den Beinen, um erst nach Monaten, circa $1^1/_2$ Jahre nach Beginn der Krankheit, in Bezug auf die Gehstörung sich zu bessern; auch die Blasen- und Mastdarmstörungen gingen zurück. Verf. diagnosticirte zuerst eine Myelomeningitis luetica, indem er (trotz negativer Anamnese) eine frühere luetische Infection annahm. Als jedoch die Schmiercur keine Besserung herbeiführte, klinisch die Zeichen einer gonorrhoischen Infection sichergestellt wurden, wurde die Diagnose auf Myelitis gonorrhoica gestellt; hierfür sprach auch der weitere gutartige Verlauf, die langsame spontane Besserung. Uebrigens war das Kind der Pat. gesund. Was nun den Sitz der Affection anlangt, so war ein größerer oder mehrere kleine Herde in den hinteren Partien des Lumbalmarks sicher (Fehlen der Patellarreflexe, intensive Betheiligung von Blase und Mastdarm, Sensibilitätsstörungen an den unteren Extremitäten). Die Sensibilitätsdefecte am Rumpf, welche sich während der Beobachtung noch nach oben vergrößerten, die Parästhesien an den oberen Extremitäten und die Coordinationsstörungen (sehr starkes Romberg'sches Symptom) machen außerdem die Annahme höher gelegener Herde nothwendig. Es handelte sich also um eine Myelitis disseminata, welche das Medullarrohr in großer Längsausdehnung befallen hatte, jedoch nur in den hinteren Partien. Die Affection hatte eine ausgespochene Aehnlichkeit mit der Tabes; nur die oculopupillaren Symptome mangelten, und die Blasen- und Mastdarmstörungen waren zu stark ausgesprochen. Ohne Anamnese würde wahrscheinlich doch die Diagnose Tabes gestellt sein.

Beiträge zur klinischen Chirurgie. 33. Bd. 3. Heft.

Labhard: **Zur Frage der Dauerheilungen des Krebses.** Verf. berücksichtigt Brust-, Mastdarm-, Zungencarcinome zunächst nach den in der Literatur vorliegenden Mittheilungen und dann nach den Erfahrungen in der Rostocker und Königsberger Klinik (zusammen 112 Spätrecidive, deren überwiegende Anzahl in das vierte bis sechste Jahr nach der Operation fällt); er kommt zu einem, die Ansicht Duplay's, dass die Zeit, in der ein Recidiv auftreten kann, unbegrenzt ist, bestätigendem Schluss, und hält die Ansicht Volkmann's, dass man einen Pat., der 3 Jahre nach einer Carcinomoperation noch recidivfrei ist, als definitiv geheilt ansehen könne, als unhaltbar. Auf 2107 Mammacarcinome verzeichnet Labhard 2·3%, auf 491 Mastdarmcarcinome 4·4% erst nach dem dritten Jahre aufgetretene Recidive, auf 1300 Lippen- und Gesichtscarcinome 2·5%, und betont das überwiegende Auftreten der Spätrecidive (75%) in der Narbe oder nächsten Umgebung, sowie das Vorwiegen der Skirrhen bei den Späterkrankungen; die Spätrecidive verdanken ihre Entstehung Theilen der Geschwulst, die bei der ersten Operation zurückgelassen wurden. Nach Labhard bleibt ein an Carcinom Operirter für die Dauer seines Lebens in Gefahr, ein Recidiv zu bekommen, allerdings nimmt die Wahrscheinlichkeit mit den Jahren immer mehr ab.

Monatsschrift für Ohrenheilkunde etc. 1902, Nr. 6.

Hödlmoser: **Ueber einen Fall von Sarkom des Kehlkopfes.** Nach v. Schrötter gehört das Sarkom des Kehlkopfes entschieden zu den selten vorkommenden Neubildungen dieses Organes. Es kann entweder als primärer Tumor oder aber secundär durch Fortschreiten aus der Umgebung und endlich auch als metastatischer, von anderen Körperstellen übertragener Tumor vorkommen. Gegenüber dem Carcinom ist das Sarkom des Kehlkopfes enorm seltener. Auf 437 Fälle von Carcinom kamen nur 20 Fälle von Sarkom. Der Autor beobachtete einen solchen Fall bei einem 57jährigen Schneider. Vor circa $1^1/_2$ Monaten bekam dieser das Gefühl der Rauhigkeit im Halse, es kam ihm vor, als ob der ganze Hals ausgetrocknet wäre. Bald darauf wurde die Stimme heiser, endlich vollständig tonlos. Die Athembeschwerden waren nicht bedeutend. Mit dem Spiegel sah man eine nussgroße, blumenkohlartige, sehr harte Geschwulst aus dem Kehlkopfeingang hervorragen. Am Halse waren keinerlei Drüsenschwellungen nachzuweisen. Es wurden kleine Stückchen aus dem Tumor excidirt und die mikroskopische Untersuchung ergab ein Rundzellensarkom. Pat. verweigerte die Operation. Jurasz betont, dass das Sarkom des Larynx im Allgemeinen weniger intensive Beschwerden hervorrufe, als das Carcinom, so dass die Pat. den anfangs minimalen Symptomen oft keine Beobachtung schenken. Es dürfte dies wohl mit der Art des Wachsthums und der weniger intensiven Entwicklung regressiver Metamorphosen beim Sarkom zusammenhängen. Von allen Autoren wird die geringe Neigung des Sarkoms, ulcerativ zu zerfallen, hervorgehoben, so dass übelriechende Exspirationsluft beim Sarkom des Kehlkopfes zu den Seltenheiten gehört, zum Unterschiede vom Larynxcarcinom. Ein weiterer Unterschied ist das Fehlen regionärer Drüsenschwellungen. Manchmal ist die Unterscheidung des Sarkoms von einer gummösen Geschwulst selbst auf histologischem Wege schwer. Therapeutisch kommt nur in Betracht: Nach vorausgeschickter Tracheotomie Spaltung des Larynx und Exstirpation des Tumors.

Archiv für Laryngologie, Band 13, Heft 1.

Fein: **Zur Operation der adenoiden Wucherungen im Nasenrachen.** Aus der großen Zahl von Instrumenten, die zur Entfernung der Rachenmandel construirt werden, kann man ersehen, dass keines vollkommen den Anforderungen entspricht, die zur vollständigen Entfernung derselben nothwendig sind. Wesentlich kommt es darauf an, den Griff des Instrumentes möglichst tief senken zu können, damit das Messerende möglichst weit nach vorne an den Vomerrand gelangen könne und so auch der vorderste Antheil der Rachenmandel entfernt wird. Diese ausgiebige Abwärtsbewegung des Stieles hindert aber die Zahnreihe des Unterkiefers, und deshalb hat der Autor entsprechend dieser Zahnreihe eine Ausbuchtung am Stiel angebracht, die diese Abwärtsbewegung weit forciren lässt. Das Instrument bietet noch einige andere Vorzüge.

Il Policlinico 1902, Nr. 36 und 37.

Martinelli: **Natrium cacodylicum bei Leukämie.** Die von Bunsen entdeckte und von Renz zuerst therapeutisch angewendete Cacodylsäure hat bei den verschiedensten Krankheitsformen bereits Anwendung gefunden, so z. B. bei der Tuberculose, bei Chlorose, Morbus Basedowii, Diabetes, Chorea, Sarcomatosis und Leukämie. Die Resultate sind aber noch sehr widersprechend. Der Autor verwendete nun subcutane Injectionen von Natr. cacodyl. bei einem Falle von Leukämie und sah jedesmal eher eine Zunahme der Zahl der weißen Blutkörperchen, während, wenn er Solutio Fowleri im selben Falle anwendete, Abnahme der Leukocyten erzielte. Die Injectionen wurden in aufeinanderfolgenden Perioden mehrmals abwechselnd mit Cacodylsäure und mit Solutio Fowleri gemacht, und regelmäßig zeigten sich diese verschiedenen Wirkungsweisen der beiden Mittel.

Ein Vortrag des Prof. Baccelli über die Malaria. Der berühmte italienische Kliniker berührte zunächst die Geschichte der Malaria: Schon Hippocrates kannte diese Krankheit genau und führte ihren Ursprung auf die Sümpfe zurück. Später waren es hauptsächlich die Italiener, die sich um die Erforschung dieser Krankheit verdient gemacht haben, unter ihnen namentlich Battista Torti. Es kam dann die Entdeckung eines Bacillus durch Klebs und Tommasi Crudeli, welcher als der Malariaerreger hingestellt wurde; doch zeigte sich bald, dass diese vermeintliche Entdeckung eine irrige war. Da begab sich im Jahre 1881 der Franzose Laveran nach Rom zu dem Zwecke, einen neuen Mikroorganismus zu demonstriren, den er bei den intermittirenden Fiebern in Algier gefunden hatte. Aber es dauerte ziemlich lange, bis Laveran seiner Entdeckung Anerkennung verschaffen konnte. Trotzdem nun

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

heute die parasitäre Natur der Malaria außer Zweifel gestellt ist, hebt Baccelli hervor, dass es manche Fälle gibt, wo man im Blute keinen Parasiten auffinden kann. Es sind dies häufig larvirte Formen, oft aber auch sehr schwere, perniciöse Formen, wo die Diagnose auf Abwege geräth und erst das Chinin den Kranken vor dem Untergange rettet. Baccelli war es, der gerade für die schwersten, perniciösen Malariaformen die intravenöse Chininjection einführte und hiemit glänzende Resultate erzielte. Zum Schlusse wies der Vortr. zur Kritik der neuen Anophelentheorie noch auf seine und Prof. Gerhardt's (Berlin) Versuche hin, durch Blutüberimpfung von Malariakranken auf Gesunde nicht nur Malaria zu erzeugen, sondern sogar denselben Fiebertypus hervorzurufen.

Stefanile: **Ueber Gastrointestinalstörungen während des Sommers.** Verf. beobachtete in Neapel während der Sommerszeit häufig das Auftreten schwerer Gastrointestinalkatarrhe mit stärkeren nervösen Symptomen. Dieselben treten oft wie in Epidemien auf und erregen in der Bevölkerung die Furcht vor Cholera. Verf. bringt diese Erkrankungen mit dem Kupfervitriol in Zusammenhang, das zum Schutze der Weinculturen vor der Peronospora angewendet wird. Es lässt sich nicht vermeiden, dass von diesem Kupfervitriol auch auf Obstbäume, Gemüse, Früchte etc. eine gewisse Menge verstäubt, und wenn nun diese Früchte oder Gemüse ungewaschen gegessen oder gekocht werden, so gelangt das Kupfersulfat mit in den Verdauungstract und ruft jene schweren Krankheitserscheinungen hervor. Es resultirt daraus die Nothwendigkeit, die Früchte und Gemüse vor ihrem Genusse in reichlichem, fließenden Wasser gründlich zu waschen, um hiedurch das Kupfersulfat abzuspülen.

Le progrès médical 1902, Nr. 21.

Piqué: **Appendicitis.** Die Frage, ob man bei Appendicitis à froid operiren soll, ist von allen Chirurgen bejaht worden. Allerdings muss die Diagnose sicher sein. Anders verhält es sich mit der Appendicitis während der Anfälle. Verf. fordert, dass innerhalb der ersten 24 Stunden während eines Anfalles zuerst medicamentöse Behandlung versucht wird. Sinkt nach dieser Zeit die Temperatur nicht, dann muss man chirurgisch eingreifen. Der Eingriff muss frühzeitig erfolgen, damit eine günstige Wirkung erzielt wird. Diese Forderung ist deshalb berechtigt, weil wir nicht im Stande sind, klinisch die anatomisch-pathologische Form der vorliegenden Erkrankung zu unterscheiden. Auf die Appendicitis sind dieselben chirurgischen Regeln anwendbar, wie auf alle übrigen Eiterherde im Bauchraume, und die Intervention während des Anfalles birgt bei guter Technik keine größeren Gefahren, als analoge Eingriffe bei peritonealen Herden mit Ausgang von den Adnexen und mit schweren Allgemeinerscheinungen.

Morel: **Blattern in London.** Seit August 1901 herrschen in London Blattern. Von da wurde die Krankheit in die Provinz getragen; so im Jänner 1902 nach Glasgow, im Februar nach Edinbourgh, im März nach Essex. In London erreichte die Epidemie im März 1902 die höchste Erkrankungsziffer (1568 Fälle). Mit der Ausbreitung verliert die Krankheit nicht ihre Virulenz. Die Sterblichkeitsziffer beträgt 24·29 auf 100. Durch diese Epidemie kamen an's Licht: 1. Die schädliche Rolle der Impfgegner; 2. die Vorzüglichkeit der sanitären Maßnahmen in London. Deutlich war der Einfluss der Common lodging houses (Nachtasyle) auf die Verbreitung der Epidemie. Seitdem das Parlament den »Vaccination-act« durch eine Clausel modificirt und den Impfzwang fast aufgehoben hat, wurden, d. i. seit dem Jahre 1898, 100.000 Neugeborene nicht geimpft.

Société nationale de Médecine de Lyon, 21. und 28. April und 3. Mai 1902.

Poncet: **Orchitis und Epididymitis tuberculosa mit Miliartuberculose des Hodens.** Bei einem 26jährigen Manne war der Nebenhoden sehr groß, das Vas deferens infiltrirt. Der Hoden war von so zahlreichen grauen Knötchen durchsetzt, dass keine Spur von der Hodensubstanz übrig blieb. Diese Herde waren nirgends zu einem verkästen Knoten confluirt, der Hoden zeigt keine Neigung zur Eiterung. Die Consistenz ist normal, nur das Volumen größer. Fälle von echter diffuser Miliartuberculose der Hoden sind selten.

Berard: **Eine infectiöse Leberentzündung, vortäuschend einen Leberabscess.** Ein 31jähriger Kranker, der vor 2 Monaten von einer 10 Monate dauernden Dysenterie geheilt wurde, hat heftige, dauernde Schmerzen im rechten Hypochondrium, die in die gleichseitige Schulterblattgegend ausstrahlen. Die Lebergegend ist aufgetrieben, schmerzhaft, reicht bis zum Nabel. Fieber von 38° bis 38·8 und 39°. Leichter Ikterus. Radioskopie ergab vollständigen respiratorischen Stillstand des Diaphragmas in der rechten Seite, in der Höhe der vierten Rippe, einen Leberschatten bis zum Nabel, der am dunkelsten in der mittleren und inneren Leberpartie war. Laparatomie. Die convexe Leberfläche war hyperämisch, ödematös, fast fluctuirend. 2 Incisionen und mehrere Punctionen der Leber ergaben Fehlen des Eiters. Nach 15 Tagen Heilung. Hier hat die Anamnese (Dysenterie), physikalische, functionelle radioskopische Zeichen, einen Leberabscess vorgetäuscht. 3 ähnliche Fälle hat Bozzola im Jahre 1892 beschrieben.

Navarre: **Chronischer Paludismus ohne intermittirende Anfälle.** Ein Mann erkrankte in Madagaskar an Malaria remittirenden Typus ohne intermittirende Anfälle. Im ersten Jahre bekam er Hämorrhagien, dann Hämoglobinurie. Er hat Chinin in großen Dosen genommen. Er bekam dann auch Anfälle von Splenalgie. Der Kranke ist anämisch. Navarre glaubt, dass Chinin Malaria nicht verhütte. Bei heftiger Malaria fehlt die Intermittenz. Trotz der starken Vergiftung fehlt oft hohes Fieber. Diese Fälle reagiren wenig auf Chinin.

Lyon médical 1902, Nr. 18, 19, 20 und 21.

Jourdanet (Uriage): **Die Behandlung des Ekzems in Uriage.** Die Bäder in Uriage standen schon im Alterthum bei Hautkranken im Ansehen; nach Uriage kamen die römischen Veteranen, um für ihre Wunden und Hautgeschwüre Heilung zu suchen. Als Beweis dafür gelten die Spuren der römischen Bäder. Das Heilwasser in Uriage wirkt reizmildernd, ist besonders geeignet für chronische, nicht nässende Ekzeme; auch für acute Ekzeme, aber außerhalb der Periode des Nässens. Tritt nach dem ersten Contact mit dem Schwefelwasser acute Entzündung oder starkes Nässen auf, dann ist es besser, das Wasser zur Hälfte zu verdünnen oder die Hydrotherapie ganz aufzugeben, was aber selten nothwendig wird. Schon nach einer einmaligen Application des Schwefelwassers werden Schmerzen und Brennen gemildert, es stellt sich nach den Bädern Schlaf ein. Die Hydrotherapie in Uriage besteht in Umschlägen von 20 bis 30 Minuten langer Dauer, in localen Douchen, besonders bei pruriginösen Formen, in Bädern, in Douche mit Massage und Trinkcuren (2 bis 3 Gläser wirken abführend).

Drivon (Lyon): **Die Tänien in der Gegend von Lyon.** Früher waren die Bandwürmer in der Lyoner Gegend selten; seit einigen Jahren haben sie aber an Menge zugenommen. Die Statistik ergibt, dass die Taenia solium immer mehr schwindet und sicher ganz verschwinden wird, wenn man die sanitären Vorschriften streng durchführen wird. Taenia saginata und Botryocephalus kommen dagegen immer häufiger vor; diese Parasiten sind aber sehr selten und wenig schädlich. Durch das Kochen des Fleisches werden die in demselben befindlichen Cysticercen nicht sicher vernichtet, weil, wie die Erfahrung lehrt, in einem größeren Stück Ochsenfleisches die Temperatur der centralen Partien desselben nicht genügend ist, um die Parasiten zu zerstören. Jeder Täniakranke ist verpflichtet, nur am raschesten sich des Parasiten zu entledigen, weil er sonst jeden Tag Tausende von Eiern in die Abtrittsgruben entleert, die dann, auf die Felder gebracht, Thiere inficiren können. Wurde eine Tänia abgetrieben, dann muss sie durch Feuer, Säuren oder Alkalien derart vernichtet werden, dass kein Ei der Zerstörung entgehen kann. Dieselbe Vorschrift gilt auch für den Botryocephalus.

Guinard: **Die Technik und die Erfolge der diagnostischen Injectionen von Tuberculin.** Genaue Angabe der Technik der diagnostischen Tuberculininjectionen, wie sie von Rumpf im Sanatorium Friedrichsheim (Baden) ausgeführt werden. Sie sind besonders für die Spitalspraxis zu empfehlen, weniger für die Privatclientel, da hier der Kranke nicht exact und constant beobachtet werden kann. Verf. empfiehlt, in den der Tuberculose verdächtigen Fällen zuerst die Serumreaction zu versuchen und dazu die homogenen Culturen von Abloing-Courmont zu verwenden. Dieses Verfahren ist sehr einfach, rasch ausführbar, belästigt den Kranken nicht und gibt schon nach 24 Stunden das Resultat, während bei Anwendung des Tuberculins die Kranken länger zu beobachten sind. Ist die Serumreaction nicht durchführbar oder ungenügend, dann sind Tuberculininjectionen zu empfehlen, die, systematisch gemacht, den Kranken nicht schaden können. In Frankreich steht

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

man mit Unrecht noch heute unter dem Eindrucke der schweren Zufälle, welche nach den ersten Versuchen mit Tuberculin vorgekommen sind.

Literatur.

Die chemische und calorimetrische Zusammensetzung der Säuglingsnahrung. Zusammengestellt und berechnet von Dr. Paul Sommerfeld, wissenschaftlicher Assistent des Kaiser und Kaiserin Friederich-Kinderkrankenhauses in Berlin. Stuttgart 1902. Verlag von Ferdinand Enke.

Diese kleine, aber mühselige Arbeit enthält eine Reihe von Tabellen, in denen die verschiedenen gebräuchlichen Milchnahrungen des Säuglings nach ihrer chemischen Zusammensetzung und ihrem Werth an Calorien zusammengestellt sind. Sie hat nur rein wissenschaftliches Interesse, ein praktischer Werth dürfte ihr kaum zukommen. G.

Die Curtaxe. Betrachtungen über ihre rechtliche Natur von Prof. J. Kohler in Berlin. Berlin 1902. J. J. Heine's Verlag.

Es ist dies eine juridische Schrift, die aber wegen des vorgelegten interessanten Problems, auf welcher Rechtsbasis eigentlich eine Curtaxe eingehoben werden kann, wie jeden Laien in rebus juridicis, so auch uns Aerzte interessiren kann, zumal es sich hier, wie man aus den Ausführungen des Verf. ersieht, um eine Rechtsfrage handelt, die noch sehr der Klärung und Sicherung bedarf.

Das erste Jahrzehnt der Abtheilung für Augenkranke im Landesspitale zu Laibach. Von Primarius Dr. Emil Bock. Wien 1902. Verlag von Josef Šafář.

Nicht wie ein Spitalsbericht, sondern wie ein kurgefasstes Lehrbuch der Augenheilkunde liest sich dieses Büchlein, das in übersichtlicher Darstellung, mit wohlthuender Ordnung und angenehmem Druck die in obigem Spitale zur Behandlung gelangten Augenkrankheiten, Verletzungen und Operationen an Augen, sowie neuere Heilmittel bespricht. Dabei berichtet der Autor über zahlreiche, interessantere Fälle in kurzen casuistischen Mittheilungen und gibt des Genaueren die in seinem Spitale übliche und durch zehnjährige Erfahrung erprobte Therapie an. Die Lectüre dieses Buches wird sich nicht nur für den Augenspecialisten, sondern auch für den praktischen Arzt dankbar erweisen. A. N.

Technik dringlicher Operationen. Von Felix Lejars, Professor der medicinischen Facultät zu Paris. In's Deutsche übertragen von Dr. Hans Strehl, ehemaliger erster Assistent der königlichen chirurgischen Universitätsklinik zu Königsberg. I. Lieferung. Jena 1902. Verlag von Gustav Fischer.

Es ist die dritte Auflage des französischen Werkes, welches Dr. Strehl in's Deutsche übersetzt hat, und mit Freuden wird dieses Buch, von dem zunächst der erste Band erschienen ist und von dem noch weitere zwei Bände folgen sollen, begrüßt werden. Wie werthvoll ist es z. B. für den praktischen Arzt, dem Situationen, in denen er unaufschiebbar eingreifen muss, ja seltener vorkommen, wenn er sich aus diesem Buche Rath holen kann, wie z. B. wenn Fremdkörper in die Luftwege gerathen, wenn ein Fremdkörper eben verschluckt wurde, oder wenn er schon mehrere Tage im Pharynx oder Oesophagus steckt. Alle diese in der alltäglichen Praxis vorkommenden Eventualitäten, alle Verletzungen, Schusswunden des Herzens, der Lunge, der Bauchorgane finden in abgesonderten Capiteln ihre eingehende Besprechung, und der Arzt erhält in denselben seine bestimmten Weisungen, wie er in solchen Fällen vorzugehen hat. Aber auch der erfahrene Chirurg wird sein Wissen aus diesem Buche bereichern können, denn auch die schwierigsten Eingriffe, die dringlich zu machen sind, wie Trepanationen bei Schädelverletzungen, Bauchoperationen bei Zerreißungen der Därme etc. etc. finden methodische und erschöpfende Darstellung. Es wird Jedem von Nutzen sein, dieses werthvolle Buch in schwierigen, dringenden chirurgischen Fällen als Rathgeber zur Seite zu haben. A. N.

Nordseeklima und Kinderkrankheiten. Von Dr. Vissering, kön. Badearzt in Norderney.

Diese Brochure betont den Nutzen der Nordseebäder, speciell von Norderney, gegenüber einer Reihe von Krankheiten des Kindesalters, wie Scrophulose, Blutarmuth und Bleichsucht, Rhachitis, Keuchhusten, chronischer Bronchitis etc. Die Nordseebäder stellen eine Combination dar zwischen einem Badeorte und einem Luftcurorte. Zu den beiden Heilfactoren: Meerwasser und Seeluft, kommt als dritter wesentlicher noch hinzu die gewaltige Lichtfülle, indem die Sonnenstrahlen sowohl von dem großen Meeresspiegel als auch vom weißen Dünensande reflectirt werden.

Sitzungsberichte.

20. Congress für innere Medicin in Wiesbaden.

Vom 15. bis 18. April 1902.

VII. Sitzung.

1. Rothschild-Soden: Die Function der ersten Rippe.

Die erste Rippe dient der Bewegung des Manubrium sterni. Die Verknöcherung der ersten Rippe hat keinen Einfluss auf die Raumverhältnisse des oberen Thorax, diese werden durch die Beweglichkeit des Sternalwinkels bestimmt. Die Schmorl'sche Furche ist Folge emphysematischer Aufblähung der zwischen den Rippen liegenden Lungentheile, kein Ergebnis eines von der ersten Rippe auf die normalgroße Lunge ausgeübten Druckes. Die pathologischen Gelenkbildungen an der ersten Rippe stellen keine Selbstheilungen dar, sind vielmehr Folge der vorher stattgehabten Verknöcherungen der Manubriumcorpusverbindung. Die chirurgische Trennung der ersten Rippe vom Sternum ist eine irrationelle Operation. In Frage kämen nur die Trennung des Corpus vom Manubrium sterni.

2. Rohden-Bad Lippspringe: Die Bedeutung der Kieselsäure im menschlichen Organismus und ihre Beziehungen zum Lungengewebe.

Ohne die an Kieselsäure gebundenen Mineralien sind die stickstoffhaltigen Leimsubstanzen und Eiweißstoffe der Gewebe und des Blutes dem Zerfalle preisgegeben, werden zersetzt und gehen in Fäulnis über. Die Kieselsäure ist gleichsam der Mörtel, welcher die verschiedenen Mineralien als Mauersteine des Zellsystems vor dem Auseinanderfallen bewahrt. Die Wichtigkeit der Kieselsäure im Haushalte des Körpers und ihre Fähigkeit, die Membranen und das elastische Fasergewebe haltbarer und derber zu machen, zwingt zu der Maßnahme, die Kieselsäure therapeutisch zu verwerthen, insbesondere um dem elastischen Lungengewebe eine größere Festigkeit und Widerstandskraft gegen Zerfallprocesse zu geben. Die Kieselsäure ist, zumal in Verbindung mit anderen Mineralgrundstoffen, in assimilirbarer neutralisirter Form einverleibt, geeignet, Eiterungs- und phthisische Processe günstig zu beeinflussen, die Progredienz durch festere Narben und derbere Kapselbildung zu beschränken, die Zerfallsphthise in eine fibröse Phthise zu verwandeln. Während alle fluor- und laugenhaltigen Kieselsäureverbindungen giftig wirken, ist das Natrium silicium purissimum (Merck) als laugen- und fluorfreies Präparat selbst bei langem Gebrauche unschädlich. Eine empfehlenswerthe Verbindung ist die neutralisirte kohlensäurehaltige Mischung des Silicium mit dem sehr diuretisch wirkenden alkalischen Lippspringer Kalkstahlbrunnen.

3. von Criegern-Leipzig: Ueber eine gewerbliche Vergiftung bei der Rauchwaarenfärbung mit Paraphenylendiaminpräparaten, welche unter dem klinischen Bilde eines Bronchialasthmas verläuft.

Die Vergiftung verläuft in Etappen: Entzündung der äußeren Haut, der oberen Luftwege, endlich der tieferen. Die letzte ähnelt vollständig dem von selbst entstandenen Asthma bronchiale: periodische Anfälle von Athemnoth, auf Krampf der Bronchialmuskulatur zu beziehen, und gleichzeitige Entleerung des typischen Sputums; mit Leyden-Charcot'schen Krystallen, Curschmann-Unger'schen Spiralen und corniophilen Zellen. Während der Zeit der Vergiftung sind auffallenderweise keine Erscheinungen seitens des Nervensystems oder der Niere zu beobachten, so dass wohl der ganze Process als eine stufenförmig fortschreitende Erkrankung der Oberfläche anzusehen ist. Eine gewisse Disposition scheint erforderlich. Der Vortr. schätzt die Anzahl der Befallenen auf ein Drittel der in Betracht kommenden Arbeiter. Indess wird die ursprüngliche Immunität oft genug bei längerer Beschäftigung verloren. Eine Angewöhnung bei einmal Erkrankten wurde nicht beobachtet, dagegen eine Steigerung der Empfindlichkeit für das Gift.

4. Bickel-Göttingen: Experimentelle Untersuchungen über den Einfluss der Nierenausschaltung auf die elektrische Leitfähigkeit des Blutes.

Der Werth der elektrischen Leitfähigkeit einer Flüssigkeit zeigt den Gehalt der betreffenden Lösung an Salzen, Säuren und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Basen an; der Gefrierpunkt einer Lösung gibt den Gehalt an gelösten Molekülen überhaupt an. Durch Bestimmung der Leitfähigkeit und des Gefrierpunktes des Blutserums vor und nach der Nierenexstirpation wurde im Thierversuch festgestellt, dass durch die Nierenexstirpation der Salz-, Säure- und Basengehalt des Serums nicht wesentlich verändert wird, während die Gesammtconcentration des Serums jedesmal eine beträchtliche Steigerung erfährt. Es kann sich also bei den retinirten Molekülen vornehmlich nur um organische Stoffwechselabbauproducte handeln.

5 Steyrer-Graz: Ueber osmotische Analyse des Harns.

Vortr. berichtet über Gefrierpunktsbestimmungen im Harn in Thierversuchen und Beobachtungen am Menschen, sowohl Nierenkranken wie Kranken mit Ureterfistel oder nur einem Ureter, und theilt die Details der Veränderungen der molecularen Concentration des Harns mit, die danach eintreten. Die physikalische Untersuchungsmethode hat den Vortheil, dass sie die chemische Analyse des Harns in solchen Fällen überflüssig macht.

6. Scholz-Graz: Zur Lehre vom Cretinismus.

Vortr. berichtet über ungünstige Erfolge bei der Behandlung des kindlichen Cretinismus mit Schilddrüsenpräparaten. Ein Längenwachsthum der Knochen trat nicht ein, Vergiftungserscheinungen waren nicht zu beobachten, aber große körperliche Hinfälligkeit und Zunahme der geistigen Apathie, Abmagerung, die, wie Stoffwechselversuche ergaben, auf Fetteinschmelzung beruht. Durch diesen Misserfolg der Therapie kann also nicht mehr angenommen werden, dass die Athyreosis die Ursache des Cretinismus sei. Diese Beobachtungen sind das Gegenstück zu den günstigen der Schilddrüsentherapie bei Myxödem sowohl dem jugendlichen wie dem der Erwachsenen, die Scholz aus eigenen Erfahrungen bestätigen kann.

Blum-Frankfurt a. M. betont die Uebereinstimmung dieser Beobachtung am Menschen mit den Thierversuchen, in denen die Athyreosis auch durch Schilddrüse nicht beeinflusst werden kann. Bei Myxödem ist sie offenbar nur deshalb wirksam, dass die krankhaften Ablagerungen eingeschmolzen werden.

Naunyn-Straßburg betont, dass die Misserfolge der Schilddrüsentherapie beim endemischen Cretinismus im Gegensatz zu der günstigen Beeinflussung des sporadischen stehen. Ein dreijähriges Mädchen seiner Beobachtung ist aus einer Cretine zu einem gut entwickelten, wohlgewachsenen Kinde geworden, es nimmt seit 10 Jahren ununterbrochen Schilddrüsen, weil mit Aussetzen derselben sofort wieder bedenkliche Erscheinungen auftreten.

Kraus-Graz hat bei Myxödem dieselben günstigen Erfolge wie überall, dagegen sehr schlechte Erfolge bei Cretinismus.

7. Franz Müller-Godesberg: Morphinismus und dessen Behandlung.

Vortr. empfiehlt neben einem psycho-therapeutischen Verfahren, das jeden Zwang vermeidet und den Kranken zur allmäligen Entsagung zu bewegen sucht, eine medicamentöse Behandlung mit einem Thee, dessen wichtigste Bestandtheile Coffein, Cocain, Chinin und Digitalis sind.

8. Goebel-Bielefeld: Serumtherapie des Morbus Basedowii.

Unabhängig von Lanz und Möbius ist Vortr. dahin gelangt, Milch und Serum von schilddrüsenlosen Hammeln und Ziegen zu verwenden. Fünf Monate nach der Thyreodektomie, der keine Kachexie folgte, wurde die Milch der Ziege entnommen. Eine Kranke trank sie 7 Monate lang, später auch Serum von dieser Ziege. Die subjectiven Beschwerden sind dadurch immer mehr zurückgetreten, als schon nach der Milch allein. Die Vergrößerung des Herzens ist geringer geworden, die Pulsfrequenz gesunken.

Blumenthal-Berlin bestätigt die Erfolge dieser Therapie, die bereits früher von ihm, gemeinsam mit Burckhardt, publiciert worden ist.

Blum-Frankfurt a. M. erinnert an seine Arbeiten auf diesem Gebiete. Es gibt eine Immunität, sowohl gegen das freie wie gegen das gebundene Gift der Schilddrüse. Wenn das Thyreotoxalbumin nicht mehr zurückgehalten wird, so ist das der Ausdruck der Insufficienz der Schilddrüse. Der einzig rationelle Weg der Therapie ist ein Serum gegen dieses Thyreotoxalbumin. Die bisherigen Erfolge, die berichtet wurden, sind nur Folgen der Milchernährung der Kranken unter Hintansetzung der Fleischnahrung.

9. Paul Mayer-Karlsbad: Ueber das Verhalten der drei stereoisomeren Mannosen im Thierkörper.

Experimentelle Untersuchungen über das Verhalten stereoisomerer Kohlehydrate im Organismus sind bis jetzt nur mit Zucker der 5. Kohlestoffreihe ausgeführt worden. Von erheblich größerem Interesse muss ein Studium über den Einfluss der Configuration bei Hexosen sein. Die vorliegenden Untersuchungen, welche mit den drei Mannosen ausgeführt wurden, haben ergeben, dass die spiegelbildisomeren Formen hinsichtlich ihrer Ausnützung im Thierkörper sich durchaus verschieden verhalten. Es wurde des weiteren der bemerkenswerthe Befund erhoben, dass ein Theil der Mannosen auf dem Wege durch den Organismus eine Umwandlung in Glykose erfährt, und dass die Größe dieser physiologischen Umwandlung von der Configuration abhängt. Endlich wurde festgestellt, dass alle drei Mannosen, auch die nicht gährungsfähige linke Mannose, Glykogenbildner sind. Durch diese Thatsache ist die Anschauung, dass nur die gährungsfähigen Zucker der Glykogenbildung fähig sind, endgiltig widerlegt.— Die Fähigkeit der Zucker, sich im Thierleib ineinander umzulagern, wirft ein Licht auf manche bisher noch dunklen Punkte in der Lehre vom Zuckerumsatz, wie beispielsweise auf die gelegentliche Ausscheidung von Lävulose, sowie auf die Entstehung des Milchzuckers in der Brustdrüse.

Rosenfeld-Breslau: Der Abbau eines Zuckers übt vielleicht einen Einfluss auf den Abbau des anderen. Denn wenn man Galaktose und Dextrose zusammengibt, erfahren sie ein anderes Schicksal, als wenn man beide allein verabreicht: es wird keine Dextrose und weniger Galaktose ausgeschieden.

10. Klemm-Darmstadt: Die Bedeutung verschiedener Zucker im Haushalte des gesunden und kranken Körpers.

Vortr. hat früher nachgewiesen, dass bei Speichelverdauung, wenn dieselbe bis zu drei Tagen einzuwirken vermag, nicht der Doppelzucker Maltose, sondern die ihn zusammensetzenden zwei Moleküle Dextrose das Endproduct der Diastasirung bilden. Weiterhin fand er, dass die Pankreasptyaline verschiedener Thierarten nicht nur hinsichtlich ihrer quantitativen, sondern auch hinsichtlich ihrer qualitativen, i. e. bezüglich der aus Stärke von ihnen gebildeten Zuckerarten, sich von einander unterscheiden. Endlich ergab sich, dass wahrscheinlich bakterielle Einwirkung aus Stärke statt der Glykose die Galaktose, den Aldehyd des Dulcits also statt jenes des Glucits, entstehen ließ. Da andere Untersucher aus verschiedenen Monosacchariden und ihren stereoisomeren Alkoholen durch Kartoffeltriebe, Chlorophyllkörner und entstärkte Laubblätter die gewöhnliche Stärke sich bilden sahen, da bekanntermaßen aus Dextrose wie aus Lävulose das nur Harnzucker liefernde Glykogen entsteht, ist es nicht allzu befremdlich, wenn auch umgekehrt aus Stärke verschiedene Monosaccharide abspaltbar sind je nach der Natur der auf sie einwirkenden Enzyme oder Fermente. Bei der gesteigerten Magendrüsenthätigkeit im Initialstadium der Tuberculose werden saftflusshemmende und säurebindende Zucker am Platze sein, bei vorgeschritteneren Fällen kommt nur noch die auf die bereits darniederliegende Drüsenthätigkeit des Magens wenig einwirkende Lävulose in Betracht. Bei Saftlosigkeit des Magens ist ferner zu beachten, dass Doppelzucker durch verlängerte Einwirkung des Speichelptyalins in ihre Moleküle einfacher Zucker im Magen zerfallen könnten, wodurch, da in allen Fällen mindestens zur Hälfte Dextrose entstünde, deren nachtheilige Beeinflussung der Magenthätigkeit alsdann wieder zu berücksichtigen wäre.

11. F. Blum-Frankfurt a. M.: Ueber Nebennierendiabetes.

Vortr. hat früher schon mitgetheilt, dass in der Nebenniere eine Substanz enthalten ist, die, in den Kreislauf gebracht, schon in ganz kleinen Dosen Glykosurie zu erzeugen vermag. Die Substanz ist identisch mit dem eisengründenden, ammoniakalische Silberlösung reducirenden Bestandtheil der Nebenniere, der auch den Blutdruck zu steigern vermag. Suprarenin und Adrenalin besitzen auch die zuckertreibende Kraft. Bruchtheile von Milligrammen dieser Stoffe oder der Inhalt einer einzigen Nebenniere genügten, um beim Kaninchen bis fast 6% Dextrose im Urin erscheinen zu lassen. Bei Hunden, die ausschließlich mit Fleisch ernährt wurden, wurde bis 4% Traubenzucker im Urin gefunden. Die Glykosurie dauert zwei

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

oder drei Tage an. Durch fortgesetzte Injectionen von Nebennieren saft kann man es zu einem continuirlichen Zuckerfluss, einer richtigen Zuckerharnruhr bringen.

Den Angriffspunkt für das zuckertreibende Agens der Nebenniere glaubt er in die Leber verlegen zu müssen. Hungerhunde nämlich, deren Glykogenvorrath man als erschöpft ansehen musste, schieden nichts, oder doch nur sehr wenig von Dextrose auf die Einspritzung hin aus; mit Fett gefüttert gaben sie allerdings dann wieder Dextrose in reichlicher Menge ab. Es besteht eine große Wahrscheinlichkeit, dass die Nebenniere für manche Formen des menschlichen Diabetes ätiologisch in Betracht kommt, speciell der Bronzediabetes dürfte durch eine Störung in der Nebennierenthätigkeit bedingt sein, wofür die Aehnlichkeit der experimentellen Erscheinungen mit dem klinischen Bilde spricht.

74. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad vom 21. bis 27. September 1902.

(Fortsetzung.)

IV. Programme der medicinischen Abtheilungen.

14. Abtheilung: Innere Medicin, Pharmakologie, Balneologie und Hydrotherapie. Einführende Dr. Neubauer (Karlsbad), Geheimer Sanitätsrath Mayer (Karlsbad), Dr. Pleschner (Karlsbad), Dr. Becher (Karlsbad), Hofrath Prof. Dr. Pribram (Prag), Ober-Sanitätsrath Prof. Dr. v. Jaksch (Prag), Prof. Dr. Pohl (Prag). Schriftführer: Dr. Klemperer (Karlsbad), Dr. Rosenfeld (Karlsbad), Dr. Harder (Karlsbad). Sitzungslocal: Curhaus, Großer Saal. Frühstücks- und Mittagslocal: Grand Hôtel Pupp.

1. Adler (Prag): Zur Diagnose des Typhus abdominalis. 2. Baruch (New-York): Die Beförderung der Reaction nach hydrotherapeutischen Proceduren. 3. Paul am Ende (Dresden): Das Schulbrausebad und seine Wirkungen. 4. Fink (Karlsbad): Die Erfolge der Karlsbader Cur bei Gallensteinkranken. 5. Fränkel (Berlin): Thema vorbehalten. 6. Fuchs (Biebrich): Ueber den Werth der Beckmann'schen Gefrierpunktbestimmungen von Blut und Harn zu diagnostischen Zwecken. 7. Funke (Prag): Thema vorbehalten. 8. Gans (Karlsbad): Zur Diagnostik der Krankheiten der Gallenwege. 9. Gerhardt (Berlin): Thema vorbehalten. 10. Gintl (Karlsbad): Uebersicht über die Ergebnisse der im Jahre 1900 bis 1901 vorgenommenen physikalisch-chemischen Untersuchungen des Karlsbader Sprudels. 11. Glaessner (Berlin): Thema vorbehalten. 12. Goldmann (Brenneberg): Die Anchylostomiasis. 13. Hayashikowa (Japan-Prag): Ueber die Bacillen der Prager typhösen Erkrankungen. 14. Hocke (Prag): Beitrag zur Kenntnis des Diabetes insipidus. 15. v. Jaksch (Prag): a) Ein Beitrag zur Kenntnis des pathologischen Stoffwechsels. b) Ueber Morbus Basedowii mit Demonstration. c) Ueber die im Manganbetriebe vorkommenden nervösen Affectionen (mit Demonstration). 16. Kehr (Halberstadt): 700 Gallensteinoperationen und ihre Erfolge. 17. Kelling (Dresden): Ueber die Bedeutung des sympathischen Reizzustandes für die Diagnose und Behandlung des Magengeschwürs. 18. Kraus (Graz): Thema vorbehalten. 19. Langstein (Wien): Die Kohlehydratgruppen der Eiweißkörper des Blutserums. 20. J. Lazarus (Berlin): Bronchialkatarrh bei Herzerkrankungen. 21. P. Lazarus (Berlin): Thema vorbehalten. 22. Leyden (Berlin): Thema vorbehalten. 23. Lorand (Karlsbad): Ueber die Wirkung der Karlsbader Cur auf den Diabetes. 24. Mager (Brünn): Thema vorbehalten. 25. J. Mayer (Karlsbad): Zur Pathologie und Therapie des Diabetes mellitus. 26. Mendelssohn (Berlin): Zur Therapie der Herzkrankheiten. 27. v. Mering (Halle): Ueber die Beziehungen zwischen chemischer Constitution und hypnotischer Wirkung. 28. Mintz (Warschau): Tiefsitzende Divertikel der Speiseröhre. 29. O. Neubauer (Basel-Karlsbad): Thema vorbehalten. 30. v. Noorden (Frankfurt a. M.): Ueber Fettstühle bei Diabetikern. 31. Peruschky (Danzig): Die diagnostische Verwendbarkeit der Spinalgie als Frühsymptom tuberculöser Infection. 32. F. Pick (Prag): Ueber das glycogenlösende Ferment der Leber. 33. v. Poehl (Petersburg): Die Autointoxicationen bedingt durch Anomalien der Gewebsathmung und der osmotischen Spannungen. 34. Pohl (Prag): Ueber Allantoinausscheidung bei Intoxicationen. 35. Ponfik (Breslau): Pyelothrombose und Trauma. 36. Rosenfeld (Stuttgart): Ueber Prüfung von Herzmitteln. 37. Schilling (Leipzig): Obstipation und Migräne. 38. v. Schrötter (Wien): Thema vorbehalten. 39. Schuster (Aachen): Lebercirrhose und Diurese. 40. Simon (Karlsbad): Ueber Nachweis und Vorkommen von Glycogen im Harn. 41. Singer (Wien): Ueber spastische Obstipation. 42. Singer (Prag): a) Ueber Venenentzündung als Frühsymptom der Lungentuberculose (Phlebitis praetuberculosa). b) Zur Kenntnis der Anfälle von acutem Herzjagen (Tachycardia paroxystica). 43. Strauss (Berlin): Ueber Osmodiätetik. 44. Walko (Prag): Ueber die Behandlung der Hyperacidität. 45. Weiss (Wien-Karlsbad): Die physikalischen Zeichen des Dickdarmes und ihre Bedeutung für den Stoffwechsel. 46. Wiechowski (Prag): Die vasomotorischen Wirkungen der Analgetica. 47. Ziemssen (Wiesbaden): Gesichtsfeldaufnahme als Controle in der Behandlung der Hirn- und Rückenmarkslues (mit Demonstrationen). 48. Zanietowski (Krakau): Ueber den Einfluss von Alboferrin auf Blutdruck und Nervenerregbarkeit.

Die Abtheilung ladet ein:

Die Abtheilung 4 (Chemie) zu: Langstein (Wien): Die Kohlehydratgruppen der Eiweißkörper des Blutserums.

Die Abtheilung 12 (Physiologie) zu: Gintl (Karlsbad): Uebersicht über die Ergebnisse der im Jahre 1900 bis 1901 vorgenommenen physikalisch-chemischen Untersuchungen des Karlsbader Sprudels.

Die Abtheilung 16 (Chirurgie) zu: Fink (Karlsbad): Die Erfolge der Karlsbader Cur bei Gallensteinkranken. Fuchs (Biebrich): Ueber den Werth der Beckmann'schen Gefrierpunktbestimmungen von Blut und Harn zu diagnostischen Zwecken. Kehr (Halberstadt): 700 Gallensteinoperationen und ihre Erfolge.

Die Abtheilung 19 (Neurologie) zu: v. Poehl (Petersburg): Die Autointoxicationen bedingt durch Anomalien der Gewebsathmung und der osmotischen Spannung.

Die Abtheilungen 19 (Neurologie), 20 (Augenheilkunde) und 22 (Dermatologie) zu: Ziemssen (Wiesbaden): Gesichtsfeldaufnahme als Controle in der Behandlung der Hirn- und Rückenmarkslues (mit Demonstration).

Die Abtheilung 26 (Hygiene) zu: Paul am Ende (Dresden): Das Schulbrausebad und seine Wirkungen.

Die Abtheilung ist eingeladen:

Von Abtheilung 16 (Chirurgie) zu: Bünger (Hanau): Zur Anatomie und Pathologie der Gallenorgane und des Pancreas. Fink (Karlsbad): Operation am Gallensystem und an der Leber. Garré (Königsberg): Ueber Choledochotomie. Hochenegg (Wien): Ueber Gallenblasenoperationen. Kausch (Breslau): Ueber Diabetes. Kehr (Halberstadt): Ein Rückblick auf 730 Gallensteinlaparotomien unter besonderer Berücksichtigung von circa 100 Hepaticusdrainagen. Körte (Berlin): Erfahrungen über Gallensteinoperationen. Kuhn (Cassel): Die Ueberwindung der Flexura sigmoidea. Petersen (Heidelberg): Ueber die Anzeigen und Dauererfolge der Gallensteinoperation. Ein Rückblick auf 430 Fälle. Riedel (Jena): a) Ueber den linksseitigen Magenschmerz. b) Ueber den path. und anat. Befund bei dem ersten Anfall von Gallensteinkolik. Sternberg (Wien): Ueber Operationen an Diabetischen.

Von Abtheilung 20 (Augenheilkunde) zu: Elschnig (Wien): Ueber Augenspiegelbefunde bei einigen inneren Erkrankungen.

15. Abtheilung: Geschichte der Medicin und der Naturwissenschaften. Einführende: Dr. Ruff (Karlsbad), Ing. Chem. Teuchner (Klösterle). Schriftführer: Dr. Fischer (Prag), Dr. Oskar Simon (Karlsbad). Sitzungslocal: Lesezimmer für Damen im Curhause. Frühstücks- und Mittagslocal: Hôtel Loib, Theatergasse.

1. Baruch (New-York): Entwicklung der therapeutischen Methoden in Amerika. 2. Beauvois (Paris): Ein praktischer Arzt im 18. Jahrhundert: J. H. Cohausen. 3. Gerster (Braunfels): Persönliche Gesundheitspflege durch Aerzte des 16. bis 19. Jahrhunderts. 4. Goldzieher (Budapest): Bischof Andreas Dudics, ein Beitrag zur Geschichte der Medicin in der Renaissance. 5. Györy (Budapest): Thema vorbehalten. 6. Gutzmann (Berlin): Der Zusammenhang von Zunge und Sprache in der Geschichte der Medicin. 7. Herszky (Berlin): Zur Geschichte der medicinischen Irrthümer. 8. Kutna (Przemysl): Historisches und Actuelles über die Frühbeschneidung. 9. Landau (Nürnberg): Zur geschichtlichen Entwicklung der Schulhygiene. 10. Neuburger (Wien): Das Problem der Trophik des Nervensystems und seine geschicht-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

liche Entwicklung. 11. Pagel (Berlin): a) Ein neues gynäkologisches Document aus dem 14. Jahrhundert. b) Der akademische Unterricht in der medicinischen Geschichte. c) Mittelalterliche Recidive der Gegenwart. 12. Richter (Berlin): a) Zur Geschichte des Jod. b) Ueber die bisher nicht gedruckten Causae et curae St. Hildegardis. 13. Rosengart (Frankfurt a. M.): Ludwig Traube der erste Aseptiker. 14. Schelenz (Cassel): Thema vorbehalten. 15. Schimmelbusch (Hochdahl): a) Naturwissenschaftliches, Medicinisches und Veterinärmedicinisches in der heiligen Schrift alten und neuen Bundes. b) Naturwissenschaftliches und Medicinisches bei Horaz. c) Die Krankheiten des jungen Goethe. d) Naturforscher und Aerzte im classischen Pimpelfort. e) Krankheiten und Curen Ulrichs v. Hutten. 16. Sudhoff (Hochdahl): a) Hohenheims Syphilisschriften. b) Gedruckte deutsche Arzneibücher des 15. Jahrhunderts. 17. v. Töply (Wien): a) Antike Schröpfköpfe. b) Medicin in China. c) Unterrichtsmittel.

Die Abtheilung ladet ein:

Die Abtheilung 4 (Chemie) zu: Richter (Berlin): Zur Geschichte des Jod.

Die Abtheilung 16 (Chirurgie) zu: Kutna (Przemysl): Historisches und Actuelles über die Frühbeschneidung.

Die Abtheilung ist eingeladen:

Von Abtheilung 1 (Mathematik) zu: Mehmke (Stuttgart): Ueber die Entwicklung der graphischen Methode.

Therapeutica.

— Das Validol als Analepticum. Von Dr. W. Laqueur-Bad Ems. Verf. berichtet Folgendes: „Im vorigen Sommer erkrankte ich ganz acut unter den Symptomen einer schweren Infection oder Intoxication: heftige Kopf- und Gliederschmerzen, Fieber, profuse Diarrhöen, Milzschwellung, gesteigerte Reflexe und hochgradige Hyperästhesie der Haut und Musculatur. Am dritten Krankheitstage traten schwere Collapserscheinungen auf: Ohnmacht, Athemnoth, Kaltwerden der Extremitäten, Kleinheit des Pulses bis zur Unfühlbarkeit. Nach circa 14 Tagen ließen die stürmischen Erscheinungen nach, das Allgemeinbefinden besserte sich allmälig: jedoch traten bei der geringsten Anstrengung, dem bloßen Gehversuche, zuweilen auch ohne jede äußere Veranlassung bei Bettruhe periodisch jene Schwächeanfälle ein und kehrten in immer längeren Intervallen und immer geringerer Intensität und Dauer noch monatelang wieder. Erst $^3/_4$ Jahre nach dem Krankheitsbeginn blieben sie fort, und seitdem kann ich mich dem subjectiven Gefühl und dem objectiven Befunde nach wieder als völlig gesund und kräftig betrachten. Während der langen Krankheitsdauer nun hatte ich reichlich Gelegenheit, bei allen jenen postinfectiösen Anfällen von Herzschwäche das Validol als vorzügliches Analepticum kennen zu lernen. Manchmal, wenn ich das Mittel schnell genug zur Hand hatte, gelang es durch wenige Tropfen (3—5) den Anfall direct zu coupiren. Ich empfand dann sofort subjectiv den belebenden und erfrischenden Einfluss, indem das elende und vergangene Gefühl, mit dem der Anfall gewöhnlich einsetzte, gehoben wurde und konnte objectiv die unmittelbar eintretende Wirkung auf die Zunahme der Pulsfrequenz und Steigerung des arteriellen Blutdrucks feststellen. Aber auch bei den schwereren Formen und da, wo das Validol erst einige Zeit nach der völligen Ausbildung des Anfalls angewandt werden konnte, versagte niemals seine analeptische Wirkung. Als besonderen Vorzug des Validols gegenüber allen anderen Excitantien, den auch ich regelmäßig wohlthuend erfuhr, ist das Ausbleiben jedes Depressionsstadiums nach der vorangegangenen anregenden Wirkung hervorzuheben. Als das im analeptischen Sinne ausschließlich oder wenigstens vorwiegende pharmacodynamische Agens beim Validol ist wohl mit Sicherheit der Gehalt von 30% freiem Menthol anzunehmen. Und ich sehe gerade die schätzenswerthe Eigenschaft des Medicamentes in der durch dasselbe gewährten Möglichkeit der leichten internen Anwendung des Menthols ohne jede irritirende Nebenwirkung. Bei anderen mag ja natürlich auch der Valeriansäure eine Rolle bei der z. B. antispasmodischen Wirkung des Validols zufallen. Bemerken möchte ich noch, dass wir eine gut dosirbare und wohlschmeckende Form der Validolverordnung in den Chocolade-Pralinés (zu je 5 Tropfen) besitzen, die überdies jeder zu Ohnmacht und Schwächezuständen disponirte Pat. stets bei sich führen kann. Bei mir hat allein das Bewusstsein, das erprobte Medicament immer bei der Hand zu haben, in gar manchem Falle auf psychischem Wege direct therapeutisch gewirkt. Ueber die Resultate bei Affectionen der Nase und des Halses, wo ich das mir lieb gewordene Validol seit einiger Zeit zur Anwendung bringe, werde ich zunächst gesondert berichten."

(Sonderabdruck aus der „Berliner klin. Wochenschr." 1902, Nr. 29.)

Notizen.

Auszeichnungen. Der Kaiser hat gestattet, dass dem Ober-Bezirksarzte Dr. Victor Hussa, anlässlich der von ihm erbetenen Versetzung in den dauernden Ruhestand für seine vieljährige, pflichttreue Dienstleistung der Ausdruck der Allerhöchsten Zufriedenheit bekannt gegeben werde.

— Der Badearzt in Wildbad-Gastein, Dr. Eduard Schieder, erhielt das fürstlich reußische Ehrenkreuz zweiter Classe; Dr. Max Porges in Marienbad den kais. persischen Löwen- und Sonnenorden vierter Classe; der Gemeindearzt Dr. Gjorgje Maric in Castelnuovo die fürstlich montenegrinische goldene Verdienstmedaille.

Militärärztliches. Der Kaiser hat ernannt: zum Commandanten des Garnisonsspitales Nr. 26 in Mostar den Oberstabsarzt II. Cl. Dr. Paul Myrdačz des Militär-Sanitäts-Comités, ferner den Oberstabsarzt II. Cl. Dr. Eugen Pokorny des Garnisonsspitales Nr. 14 in Lemberg zum Commandanten des Garnisonsspitales Nr. 24 in Ragusa; zu Assistenzärzten im nichtactiven Stande die Assistenzarzt-Stellvertreter des nichtactiven Standes und Doctoren: Emil Wanietschek, Alfred Soyka, Franz Tscherne, Johann Toupal, Friedrich Lippich, Johann Cerny; verliehen: dem Oberstabsarzte I. Cl. Dr. Wenzel Nowak, Festungs-Chefarzt in Przemysl, anlässlich dessen Uebernahme in den Ruhestand den Generalstabsarztens-Charakter ad honores mit Nachsicht der Taxe; dem Oberstabsarzte I. Cl. Dr. Dominik Linardič, Commandant des Garnisonsspitales Nr. 26 in Mostar, anlässlich dessen Uebernahme in den Ruhestand das Ritterkreuz des Franz Josef-Ordens; dem Assistenzarzt-Stellvertreter des nichtactiven Standes Dr. Karl Myslivecek die früher bekleidete Charge eines Regimentsarztes II. Cl. im nichtactiven Stande; angeordnet: die Transferirung des Oberstabsarztes II. Cl. Dr. Adolf Spiegel, Chefarztes der Cavallerie-Truppen-Division zum Militär-Sanitäts-Comité, ferner dass dem Oberstabsarzte I. Cl. Dr. Marcus Rančin, Commandanten des Garnisonsspitales Nr. 24 in Ragusa, anlässlich der Uebernahme in den Ruhestand der Ausdruck der Allerhöchsten Zufriedenheit bekanntgegeben werde.

— In den Civilspitälern Wiens wurden vom 27. Juli 1902 bis incl. 2. August 1902 behandelt 6193 Individuen; von diesen wurden entlassen 1391, sind gestorben 136 und bleiben in Behandlung 4666; das Sterblichkeitsverhältnis beträgt also 8·90% des Abganges. In dem oben angegebenen Zeitraume wurden aus der Civilbevölkerung von Wien an Infectionskrankheiten erkrankt gemeldet: Diphtheritis 49, Trachom 5, Cholera 0, Flecktyphus 0, Bauchtyphus 3, Dysenterie 0, Blattern 0, Varicellen 13, Scharlach 37, Masern 124, Keuchhusten 54, Rothlauf 35, Wochenbettfieber 2, Rötheln 1, Parotitis epidemica 6, Influenza 0, Milzbrand 0.

Die IV. Session des internationalen Congresses für Gynäkologie und Geburtshilfe findet vom 15. bis 21. September d. J. in Rom unter dem Protectorate des Königs von Italien und dem Ehrenvorsitz des Ministers Baccelli statt. Dem Präsidium gehören an die Professoren Pasquali, Morisani, Magiagalli, Pestalozza. Secretär für Oesterreich ist Docent Dr. Ludwig Mandl, Wien, I., Wollzeile 1. Folgende Themata stehen zur Verhandlung: I. Medicinische Indicationen zur Hervorrufung der Frühgeburt. II. Die Hysterectomie in der Behandlung des Puerperalfiebers. III. Die Genitaltuberculose. IV. Chirurgische Behandlung des Uteruskrebses. Der Mitgliedsbeitrag (Frcs. 25·— für die Congresstheilnehmer, Frcs. 10·— für Familienmitglieder derselben) ist an Herrn Dr. Cesare Micheli (Roma, Via Rasella 127) oder an den Secretär einzusenden. Um der Begünstigungen auf den italienischen Bahnen, welche zwischen 40% bis 60% betragen, theilhaftig zu werden, wird ersucht, gleichzeitig eine Visitkarte einzusenden, auf welcher die Abfahrtsstation, sowie die italienische Grenzstation und die Reiseroute nach Rom genau angegeben ist.

Virchow-Stiftung. Seitens des Comités für die Ehrung Rudolf Virchow's bei seinem 80. Geburtstag ist vor Kurzem, nachdem nun alle Eingänge und Ausgaben zum Abschluss gelangt sind, als Reinertrag der eingeleiteten Sammlungen die Summe von Mk. 53.652·15 der Rudolf Virchow-Stiftung zugeführt worden.

Berlin. Die ungünstigen Nachrichten über den Gesundheitszustand Rudolf Virchow's wollen leider nicht verstummen. Eine Tageszeitung verzeichnete neulich ein Gerücht, wonach der greise Gelehrte in Harzburg vor Kurzem wieder einen Unfall leichterer Art erlitten habe; dasselbe Blatt behauptete ferner, dass sich Zeichen von Herzinsufficienz bei dem allverehrten Forscher geltend zu machen begonnen hätten.

— Der Universitätsdocent für Nervenkrankheiten Prof. Dr. E. Remak feierte am 1. d. M. das 25jährige Jubiläum als Berliner Universitätslehrer.

Paris. Zum Nachfolger Prof. Fournier's an der Lehrkanzel der Dermatologie und Syphilis in Paris wurde Prof. Gaucher vom Spital St. Antoine ernannt. Derselbe ist im Jahre 1854 geboren und genießt einen vorzüglichen Ruf als Lehrer und Arzt.

Verein der Cassenärzte Wiens. Die Krankencasse der Bankbeamten ist dem Verbande der Genossenschafts-Krankencasse beigetreten, und sollen die Aerzte des Verbandes ab 15. August nicht nur die versicherungspflichtigen Mitglieder behandeln, sondern auch die zur Aufnahme sich meldenden freiwilligen Mitglieder gegen ein von der Casse bestimmtes Honorar von K 2·— untersuchen und die Controle dieser Mitglieder unentgeltlich ausüben. Da die Aerztekammer derzeit keine Plenarversammlung abhalten kann, hat der Verein der Cassenärzte Wiens am 13. August folgenden Beschluss gefasst: »Da unter den obwaltenden Umständen nicht sichergestellt ist, ob die Aerzte des Verbandes die Behandlung der Mitglieder der Bankbeamten-Krankencasse übernehmen dürfen, sind die versicherungspflichtigen Mitglieder obgenannter Casse insolange zu behandeln, als nicht die Aerztekammer und die Organisation der Wiener Aerzteschaft dieses unser Verhalten missbilligt. Hingegen lehnen wir die Untersuchung und Controle freiwilliger Mitglieder ab, da wir durch unseren Vertrag hiezu nicht verpflichtet sind.«

Zitter's Verlag, Wien, VII/$_2$. — Verantwortlicher Redacteur: Doc. Dr. **Max Neuburger.** — Druck von **Bruno Bartelt**, Wien, XVIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Offene Stellen.

Districtsarztesstelle in Lodenitz, politischer Bezirk Mährisch-Kromau (Mähren).

Der District umfasst 28·82 km², hat zwei Gemeinden mit deutscher und zwei Gemeinden mit böhmischer Umgangssprache mit 2217 Einwohnern.

Gehalt K 504·—, Fahrpauschale K 96·—, Naturalwohnung, beziehungsweise jährlicher Wohnungsbeitrag K 400·—, Pensionsberechtigung.

Wohnsitz des Arztes in Lodenitz, Haltung einer Hausapotheke erforderlich.

Die im Sinne des § 11 des Gemeindesanitätsgesetzes für Mähren vom 10. Februar 1884 (L.-G.- u. V.-Bl. Nr. 28) belegten Gesuche sind bis zum 25. August 1902 an Jakou Wech, Obmann der Delegirtenversammlung in Lodenitz zu richten.

Districtsarztesstelle für den Sanitätsdistrict Dirná, politischer Bezirk Tabor (Böhmen).

Der Sanitätsdistrict umfasst 10 Gemeinden mit 2693 Einwohnern und 46·93 km². Gehalt K 800·—, Reisepauschale K 200·—, freie Wohnung vom Großgrundbesitzer in Dirná.

Die Stelle wird vom 1. October 1902 auf ein Jahr provisorisch besetzt. Die im Sinne des § 5 des Landesgesetzes vom 23. Februar 1888, L.-G.-Bl. Nr. 9, belegten Gesuche sind bis längstens 30. August 1902 bei dem Bezirksausschusse in Soběslau einzubringen.

Niederösterreich. Hilfs-(Secundar-)Arztesstelle im allgemeinen öffentlichen Krankenhause in Baden bei Wien.

Remuneration derzeit K 1·50— monatlich nebst freier Wohnung, Beheizung und Beleuchtung.

Entsprechend belegte Gesuche deutscher Bewerber sind, wenn möglich persönlich, bis längstens 25. August d. J. an den Stadtvorstand in Baden zu richten.

Gemeindearztesstelle in der Sanitätsgemeindengruppe Ollern, politischer Bezirk Tulln, sofort zu besetzen.

Die Sanitätsgemeindengruppe umfasst die Gemeinden Ollern, Chorherrn, Katzelsdorf und Ried mit zusammen 1882 Einwohnern auf einem Flächenraume von 22·61 km².

Subvention aus dem niederösterreichischen Landesfonde K 800·—, Gemeindebeiträge K 350·—, Führung einer Hausapotheke erforderlich.

Bewerber um diese Stelle haben ihre im Sinne des § 11 des Gesetzes vom 21. December 1888, L.-G.- u. V.-Bl. Nr. 2 ex 1889, mit dem Doctordiplome, dem Tauf- oder Geburtsscheine, dem Heimatscheine, dem Sittenzeugnisse, dem von einem Amtsarzte ausgestellten physischen Tauglichkeitszeugnisse und dem Nachweise über die bisherige Verwendung, instruirten Gesuche bis längstens 25. August l. J. an die Gemeindevorstehung in Ollern, Post Ried am Riederberge zu richten.

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle"
anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN. Reinstes Tafelwasser ersten Ranges. Bewährtes Heilwasser gegen die Leiden der Athmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Kolingasse 4.

BROCKHAUS' LEXIKON
NEUE REVIDIERTE JUBILÄUMS-AUSGABE
ACHTER BAND ERSCHIEN SOEBEN. M 12.
257/VIII

Mode und Haus. Preis vierteljährlich K 1·50. (portofr. K 1.62)
Illustrirtes Universalblatt für die Familie
Verlag Schwerin.
erscheint zweimal monatlich und sollte in keinem Hause fehlen. Es ist das reichhaltigste Familienblatt, bringt Haus-Beilage, illustr. belletristische Beilage mit jeder Nr. — illustr. Kinderwelt, Humor, ärztl. Rathgeber monatlich — Musik-Bibliothek ½jährlich — mit jeder Nr. Schnittmusterbogen, Colorit und Romanbeilage.
Bestellungen übernimmt jede Buchhandlung und die Geschäftsstelle
Rudolf Lechner & Sohn, Wien I. 211d

KARLSBAD.

Karlsbads weltberühmte Quellen und Quellen-Producte sind das beste und wirksamste
natürliche Heilmittel 262
gegen Krankheiten des **Magens**, der **Leber, Milz, Nieren**, der **Harnorgane**, der **Prostata**; gegen **Diabetes mellitus (Zuckerruhr, Gallen-, Blasen-** und **Nierenstein, Gicht, chron. Rheumatismus** etc.
Die
Natürlichen Karlsbader
Mineralwässer, Sprudelsalz krystall. und pulverf. für
Trinkkuren im Hause,
sowie die **Karlsbader Sprudelpastillen, Sprudelseife, Sprudellauge und Sprudellaugensalz**
sind vorräthig in allen Mineralwasserhandlungen, Droguerien und Apotheken.
Karlsbader Mineralwasser-Versendung
Löbel Schottländer, Karlsbad (Böhmen).

Privat-Heilanstalt
für
Gemüths- und Nervenkranke
in 214
Oberdöbling, Billrothstrasse 69.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.
MANGAN-EISEN-PEPTON
vom
Erfinder Dr. A. GUDE.
Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.
Gegenwärtig bezeugen ca. 5000 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.
Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung
DR. A. GUDE & CIE.
Chemische Fabrik, Leipzig. 196
In allen Apotheken erhältlich.

Dr. Kuthan's Wasserheilanstalt
in Tischnowitz bei Brünn.
Saison: 1. Mai bis Ende September.
Prospecte gratis.
Preise per Woche von K 57·— Alles in Allem.
232

203 **Heilbäder im Hause** als: Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole à la Nauheim, Eisen, durch die pat. Badetabletten von Dr. Sedlitzky, Hallein. *Muster für Aerzte gratis.*
Bei directer Bestellung in Hallein von Orten, wo nicht zu haben, erfolgt franco Zusendung.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Reconvalescenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
206

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franco und unentgeltlich.

Vielfach prämiirt. Ueber 1200 ärztliche Gutachten.

J. SERRAVALLO, Apotheker, Triest-Barcola.

In der neuerbauten, mit allem Comfort und den neuesten Einrichtungen der Krankenpflege ausgestatteten

Privat-Heilanstalt

des **Dr. Wilhelm Svetlin, Wien, III., Leonhardgasse 3 und 5,** finden Gemüthskranke Aufnahme. 207

„Sapomenthol“

(Sapomenthol-Salbe).

Gegen Rheumatismus, Gicht, Nervenschmerzen und verwandte Krankheiten

bestens empfohlen.

Als Linderungsmittel beseitigt es das Leiden schon nach einmaliger Einreibung. Die schmerzenden Stellen werden 2—3 mal täglich kräftig eingerieben und mit Flanell umwickelt. Preis: Probetiegel **K 1·40.** Grosser Tiegel **K 5·—.** **Original nur in Verpackung laut nebenstehender Zeichnung.** Name, Packung und Schutzmarke gesetzlich geschützt. **Höchste Auszeichnungen** auf den internationalen Ausstellungen: Paris, London, Wien, Marseille. Ehrendiplome und Goldmedaille.

Zu bekommen in allen Apotheken! In **Wien** beim **Apotheker Köller,** VI., Mariahilferstrasse 55.

Literatur und Muster für die Herren Aerzte übersendet: Alleiniger Erzeuger

Eugen Matula, Apotheke und chem.-pharm. Laboratorium

in **Radomyśl** bei Tarnów, Galizien. 254

RONCEGNO

249/1 Mai—October, 535 M. ü. d. M., rühmlichst bekanntes

Eisen-Arsenbad

$1^1/_2$ Stunden von **Trento** entfernt. **Eisenbahn Trento—Roncegno—Tezze.**

Anämie, Chlorose, Malaria, Frauenleiden, Hautkrankheiten, Nervenleiden, Diabetes, Schwächezustände.

Etablissement I. Ranges.

Ueberraschend schöne Lage, umgeben von 80.000 Quadratmeter grossem schattigen Parke alter Coniferen. Neue Einrichtung von Licht- und hydroelektrischen Bädern, Zanderapparaten, vollständige Hydrotherapie, 200 Zimmer und Salons, elektrische Beleuchtung, eigene Trinkwasserquelle. **Alpines, trockenes Klima.** Mittelpunkt für Ausflüge, **Sports.** Täglich zwei Curconcerte. **Complete Pension von 11 K aufwärts. Medicinische Leitung Dr. A. Gazzoletti.**

Auskünfte und Prospecte gratis durch die **Direction.**

Die Trinkcur wird das ganze Jahr gebraucht.

ZITTER's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon-Nr. 7551.

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abtheilung: **Annoncen-Expedition.**

Annoncen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medicinischen, pharmaceutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

IIa. Abtheilung: **Inseratenverwaltung** der

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Illustrirte Sonntags-Zeitung für unsere Frauen“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie“. Jährlich 24 Nummern (Jena).

IIb. Abtheilung: **Inseraten-Annahme** für

„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“: I. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Medicinisch-hygienische Bakteriologie und thierische Parasitenkunde, Jena), **„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“:** II. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Allgem. landwirthschaftl.-technische Bakteriologie, Pflanzenpathologie und Pflanzenschutz), (Jena). **„Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena). **„Zeitschrift für Thiermedicin“.** Neue Folge der **„Deutschen Zeitschrift für Thiermedicin“** und der **„Oesterreichischen Zeitschrift für wissenschaftliche Veterinärkunde“.** Jährlich 6 Nummern (Jena).

III. Abtheilung: **Zeitungsverlag.**

Verlag der **„Medicinischen Blätter“,** der **„Wiener klinischen Rundschau“,** des **„Medicinisch-chirurgischen Central-Blattes“** (Organ der praktischen Aerzte) und der **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospecte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annoncen-Annahme für alle Zeitungen.

Farbenfabriken
vorm.
Friedr. Bayer & Co.,
Elberfeld.

Pharm. Abtheilg.

Tannigen

Prompt wirkend bei chronischer und acuter Enteritis, speciell der Kinder.

Geschmackfrei, unschädlich, den Appetit nicht beeinträchtigend.

Dos.: 0,25—0,50—1,0 g. 4—6mal tägl.

219

Agurin

Theobrominpräparat.

Neues Diureticum.

Ind.: Cardiale Hydropsien; Ascites. — Nierenaffectionen, soweit das Nierenepithel noch genügend functionsfähig ist.

Dos.: 0,5—1 g.; pro die 3 g.

Somatose

In organischer Verbindung mit 2% Eisen als **Eisen-Somatose**

Hervorragendes
Roborans u. Stomachicum;
vorzügliches **Lactogogum.**

insbesondere bei **Chlorosis, Anämie, Rhachitis, Neurasthenie** empfehlenswerth.

Aspirin
Hedonal
Salochinin
Creosotal
Protargol
Europhen
Heroin. hydrochl.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 35. Wien, 28. August 1902. Nr. 35.

Dormiol

Prompt wirkendes und billiges ○ ○ ○ **Schlafmittel**

in Dosen von 0·5 – 3·0 g.

Dem Chloralhydrat an Wirkung gleich **ohne dessen Nachtheile.**

Keine Nebenwirkungen beobachtet.

Wird auch von **Herzkranken** vertragen, für welche besonders

Dormiolkapseln zu 0·5

216b empfohlen werden.

Ausführliche Literaturberichte durch:

Kalle & Co., chem. Fabrik, Biebrich a. Rh.

Guber Quelle

Wirksamstes **Arsen-Eisen-Wasser** gegen **Blutarmuth, Frauenkrankheiten, Nerven- und Hautkrankheiten** etc. — Zu haben in allen Apotheken und Drogerien.

HEINRICH MATTONI, WIEN 204.

k. u. k. österr. Hof- und Kammer-Lieferant

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

MANGAN-EISEN-PEPTON

vom **Erfinder Dr. A. GUDE.**

Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.

Gegenwärtig bezeugen ca. 5000 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.

Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung

DR. A. GUDE & CIE.

Chemische Fabrik, Leipzig. 226

In allen Apotheken erhältlich.

KARLSBAD.

Karlsbads weltberühmte Quellen und Quellen-Producte sind das beste und wirksamste

natürliche Heilmittel 262

gegen Krankheiten des **Magens**, der **Leber, Milz, Nieren**, der **Harnorgane**, der **Prostata**; gegen **Diabetes mellitus (Zuckerruhr, Gallen-, Blasen-** und **Nierenstein, Gicht, chron. Rheumatismus** etc.

Die

Natürlichen Karlsbader

Mineralwässer, Sprudelsalz krystall. und pulverf. für

Trinkkuren im Hause,

sowie die **Karlsbader Sprudelpastillen, Sprudelseife, Sprudellauge und Sprudellaugensalz**

sind vorräthig in allen Mineralwasserhandlungen, Droguerien und Apotheken.

Karlsbader Mineralwasser-Versendung

Löbel Schottländer, Karlsbad (Böhmen).

MOORBÄDER IM HAUSE.

Einziger **natürlicher Ersatz** für

MEDICINAL-MOORBÄDER

im Hause und zu jeder Jahreszeit.

MATTONI'S MOORSALZ (trockener Extract) in Kistchen à 1 Kilo.

MATTONI'S MOORLAUGE (flüssiger Extract) in Flaschen à 2 Kilo.

Langjährig erprobt bei: 222b

Metritis, Endometritis, Oophoritis, Parametritis, Perimetritis, Peritonitis, Chlorose, Anämie, Scrophulosis, Rhachitis, Resorption von Exsudaten, Fluor albus, Disposition zu Abortus, partiellen Paralysen, Paresen, Gicht, Rheumatismus, Podagra, Ischias und Hämorrhoiden.

HEINRICH MATTONI, Franzensbad, Wien, Karlsbad, Budapest.

Kais. und königl. Hof- und Kammerlieferant.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fabrik pharmaceutisch-chemischer Producte

G. HELL & COMP.

in Troppau und Wien.

Nachstehende Präparate fanden die grösste Beachtung der medicinischen Fachwelt und sind in allen Apotheken vorräthig:

Acetopyrin

Ein neues Antipyreticum und Antineuralgicum gegen Migräne, Neuralgien und Erkältungen, Specificum gegen Influenza, Gelenkrheumatismus und Gicht.
Dosirung: Täglich 6 Pulver à 0·5 bis 1 g, am besten in Oblaten.
Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Winterberg, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 39 v. J. 1900).
2. **Dr. Frieser, Wien** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 15 v. J. 1901).
3. **Dr. Bolognesi, Paris** (»Bulletin Général Thérapeutique« v. 30. März 1901).
4. **Dr. Laumonier, Paris** (»Presse Médical« v. April 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Allgem. Wiener Medicin. Zeitung« Nr. 14 u. 15 v. J. 1901).
6. **Dr. Josef Reichelt, Wien** (»Wiener med. Presse« Nr. 34 v. J. 1901).
7. **Dr. Carl Fuchs, Wien** (»Wiener klin. Rundschau« Nr. 39 v. J. 1901).

Honthin

224

Ein neues vorzügliches Darmadstringens gegen alle Formen von Diarrhöen.
Dosirung: Säugl. 0·3 g, Kinder 0·5 g, Erwachsene 1 bis 2 g tägl. 4 bis 5mal.
Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Friedr. Kölbl, Wien** (»Wiener Klinische Rundschau« Nr. 25 v. J 1900).
2. **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 29 v. J. 1900).
3. **Dr. Joseph Reichelt, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 36 v. J. 1900).
4. **Dr. Tison, Paris** (»Bull. Officiel de la Société Médical« d. »Praticien«. Nr. 2 v. J. 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Reichs-Medicinal-Anzeiger«, Leipzig, Nr. 9 v. J. 1901).
6. **Dr. Dan. Kolpaszky u. Dr. Sztankay** (»Magyar Orvosi Arch.« Nr. 6 v. J. 1900).

Syrupus Colae compos. „Hell"

Ein neues Kolapräparat zur Behandlung functioneller Nervenerkrankungen. Infolge der vorzüglichen Wirkung hat sich dieses gegen Neurasthenie und Erschöpfung bewährte Kolapräparat rasch eingeführt.
Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Jul. Flesch, Wien** (»Wiener Klin. Rundschau« Nr. 43 v. J. 1900).
2. **Dr. Siegel, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 14 v. J. 1901).
3. **Dr. Arnold Goldmann** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 23 v. J. 1901).

Petrosapol (früher Petrolan benannt), bester und billiger Ersatz für Naftalan, von Prof. Dr. **Reiss** in Krakau bei Dermatosen, Psoriasis, Scables und gegen Verbrennungen wärmstens empfohlen. Siehe auch wissenschaftliche Abhandlungen von **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Medicin. Centralzeitung« Nr. 15 v. J. 1900) und **Dr. Laumonier, Paris** (»Gazette des Hôpitaux« v. 16. März 1901) und Prof. **Dr. Ehrmann** (»Klinisch-therap. Wochenschrift« v. 29. September 1901).

Petrosulfol einziger anerkannter und billiger Ersatz für Ichthyol. Nach Prof. Dr. **Ehrmann** in Wien (siehe »Wiener Klin. Rundschau« Nr. 18 v. J. 1900 und »Klinisch therap. Wochenschrift« v. 29. Sept. 1901) ist Petrosulfol ein überaus geeignetes Mittel zur Behandlung papulöser oder squamöser, acuter und chronischer Ekzeme, der Impetigo und des Ekthyma des Furunkels und der Sykosis, sowie bei Hautjucken.

Hell's Eisenmangan-Albumat für Personen mit geschwächter Verdauung.

Hell's Eisenmangan-Peptonat für Erwachsene.

Hell's Eisenmangan-Saccharat für Kinder.

Hell's Jodeisenmangan-Peptonat als Leberthran-Ersatz. In Percent. 0·03 Jod, 0·6 Eisen, 0·1 Mangan. **Dieselben Präparate auch ohne Mangan.**

Hell's chem. reine Malzextract-Präparate für Krankencassen, vielfach eingeführt. Reines concentrirtes Malzextract und in Compositionen mit Chinin, Eisen, Kalk und Leberthran.

Von unseren med. u. diät. Weinen erlauben wir uns insbesondere zu empfehlen:

Hell's entbitterter milder Sagradawein à 1/8, 1/4 u. 1/2 Liter zu K 1·40, K 2·40, K 4·60 pr. Fl. Hell's Chinawein, Hell's Condurangowein, Kola-Condurangowein, Hell's Eisenchinawein, Hell's Pepsinwein entw. mit Weisswein od. Malaga.

Hell's entbitterter starker Sagradawein

Neu! Hell's Coto-Pepsinwein diätetisches magenstärkendes und die Verdauung förderndes Mittel. Dargestellt nach Vorschrift des Dr. J. W. Frieser in Wien. (Siehe »Medic.-chirurg. Centralblatt« Nr. 37 v. J. 1901 und »Aerztl. Centralblatt« Nr. 2 v. J. 1901.)

Hell's Extract zu Liebig's Kindersuppe wurde mit Vorliebe vom Hofrath Prof. Dr. Freih. v. Widerhofer und wird täglich von anderen ärztlichen Autoritäten für die Kinderernährung verordnet. — 30jährige Erprobung, nach verbesserter Methode in strömendem Dampf keimfrei gebacken und über 16% Pflanzeneiweiss enthaltend, gibt in Milch oder bei Säuglingen in mit Wasser gemischter Milch gekocht ein Getränk, dessen Zusammensetzung der Muttermilch vollkommen entspricht.

Hell's Somatose-Kindernahrung neues Ernährungsmittel für Säuglinge und schwächliche Kinder. 10% Somatose, 78% Kohlenhydrate, 7% andere Proteinstoffe, sehr leicht verdaulich, bester Geschmack. (Siehe die Abhandlung von Dr. Jos. Reichelt in Wien in der »Wr. Med. Wochenschr.« Nr. 48 u. 49 v. J. 1900.)

Sämmtliche oben angeführte Literatur steht den Herren Aerzten auf Verlangen jederzeit gratis und franco zu Diensten.

Offene Stellen.

Sekundararztesstelle im öffentlichen Kaiser Franz Josef-Spitale zu Bielitz sogleich zu besetzen.

Der Jahresgehalt beträgt K 800 nebst Wohnung und Verpflegung im Spitale.

Bewerber um diese Stelle haben die gehörig belegten Gesuche bis längstens 31. August 1902 an das Bürgermeisteramt in Bielitz mit der Angabe zu richten, an welchem Tage der Dienstantritt erfolgen könne.

Distriktsarztesstelle für den Sanitätsdistrikt Dirná, politischer Bezirk Tabor (Böhmen).

Der Sanitätsdistrikt umfaßt 10 Gemeinden mit 2693 Einwohnern und 46·93 km². Gehalt K 800·—, Reisepauschale K 200·—, freie Wohnung vom Großgrundbesitzer in Dirná.

Die Stelle wird vom 1. Oktober 1902 auf ein Jahr provisorisch besetzt. Die im Sinne des § 5 des Landesgesetzes vom 23. Februar 1888, L.-G.-Bl. Nr. 9, belegten Gesuche sind bis längstens 30. August 1902 bei dem Bezirksausschusse in Soběslau einzubringen.

Vorzüglich bei **Nierenleiden** und Erkrankungen der **Harnorgane** überhaupt, bei **harnsaurer Diathese, Steinbildungen** in **Blase** und **Niere**, bei **Verdauungsstörungen** und **Katarrhen** der **Athmungswege**, sowie in allen Fällen, wo **reicher Kohlensäure- und Natrongehalt** einer Mineralquelle therapeutisch geschätzt werden, hat sich der

rein alkalische 265

Preblauer Sauerbrunn

stets bewährt. Von unveränderlicher Qualität in seinen Füllungen, ohne Begleitbestandtheile, welche unerwünschte Nebenwirkungen im Gefolge haben können, eignet sich der **Preblauer für jede Curdauer zu jeder Jahreszeit**, daher besonders als **harntreibendes, Harnsäure lösendes diätetisches Getränk.**

Brunnenverwaltung **PREBLAU**, Lavantthal. Kärnten.

Dr. Emmerich's Heilanstalt
für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.
Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung. 208
Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Sofortiger Fortfall von Morphium und Spritze. Dauer der ohne Verlangen nach Morphium und ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur etwa 4 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen).
Dirig. Arzt: **Dr. Otto Emmerich.** **2 Aerzte.**

Privat-Heilanstalt
für
Gemüths- und Nervenkranke
in 214
Oberdöbling, Billrothstrasse 69.

Dr. Kuthan's Wasserheilanstalt
in Tischnowitz bei Brünn.
Saison: 1. Mai bis Ende September.
Prospecte gratis.
Preise per Woche von K 57·— Alles in Allem.
232

Peruol

Ersatz für Perubalsam bei Krätze. — Geruchlos. — Schmutzt nicht. Farblos.

Peruol-Seife 40%

Zur Verhütung der Ansteckung und zur Nachbehandlung bei Krätze.

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation
Pharm. Abthg. Berlin SO. 36.
225/VII

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 35. Wien, 28. August 1902. Nr. 35.

INHALT:

I. Prof. Dr. A. Martinez Vargas (Barcelona): Ein Fall von Little'scher Krankheit nach Keuchhusten.
II. Ludwig Henne, Ingenieur: Ueber einen Röntgen-Apparat für praktische Aerzte.
III. Referate.
IV. Literatur.
V. Sitzungsberichte: 20. Congress für innere Medicin in Wiesbaden. — 74. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad vom 21. bis 27. September 1902.
VI. Notizen.

Ein Fall von Little'scher Krankheit nach Keuchhusten.*)

Von Prof. Dr. A. Martinez Vargas (Barcelona).

Es herrscht große Verwirrung in der Terminologie der spasmodischen Affektionen des Kindesalters (infantile Diplegien) und der Erwachsenen. Man gebraucht das Wort „Diplegie", ohne den Widerspruch zu bedenken, in den man sich mit den Fehlern in der Anwendung der Worte noch Fehler der Wortbildungen verknüpfen, wie z. B. der Gebrauch von „spastisch" statt „spasmodisch". Es würde sich eine Revision auf diesem Gebiete der Terminologie sehr empfehlen, um solche falsche Wortbildungen auszumerzen, welche ihrer Zusammensetzung nach dem Begriffe nicht entsprechen, in welchem sie angewendet werden. In diesem Sinne könnte man sie substituieren

Fig. 1.

verfällt, wenn man damit eine Kontraktur bezeichnen will, also einen Zustand von erhöhtem Muskeltonus, einen Zustand, welcher der Muskelerschlaffung, der Lähmung, gerade entgegengesetzt ist. Und selbst wenn das Wort Diplegie keine Lähmung bedeuten, und lediglich zur Bezeichnung bilateral auftretender Krankheitserscheinungen verwendet würde, wäre sein Gebrauch fehlerhaft, da ja die Gruppe der infantilen Diplegien auch die Hemiplegia spastica umfaßt, also eine einseitige Affektion. Ich sehe ganz davon ab, daß durch die Bezeichnung: bilaterale, unilaterale etc. spasmodische Affektionen.

Dieselbe Verwirrung macht sich auch in der Aetiologie bemerkbar. Marie und Brissaud diagnostizieren nur dann die Little'sche Krankheit, wenn die Frühgeburt als ätiologischer Faktor nachzuweisen ist. Dann bleiben aber verschiedene Fälle ohne Diagnose, oder können nur unvollkommen diagnostiziert werden. Zu diesen müßte man auch den nachfolgenden Fall stellen, der ganz genau mit dem Little'schen Symptomenkomplex übereinstimmt, wenn er auch seiner Genese nach total verschieden ist und in der wissenschaftlichen Literatur ein Unikum darstellt; es handelt

*) Autorisierte Uebersetzung aus dem Spanischen von Doz. Dr. Max Neuburger.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sich nämlich um einen Fall, wo die Affektion im 9. Lebensmonat infolge von **Keuchhusten** entstand.

Außerdem kommt noch Unklarheit auf pathologisch-anatomischem Gebiete hinzu, indem sich die Beobachter in ein Netz von heterogenen Fakten verirren, die in keiner exakten Beziehung zu den Symptomen stehen. Die Angaben schwanken; bald soll es sich um eine spinale, bald um eine cerebrale Affektion handeln; die einen sprechen von Unentwickeltheit der Pyramidenstränge, andere von einer Läsion des motorischen Neurons, bis endlich Freud erklärt, daß es unmöglich ist, im konkreten Falle aus der Autopsie die im Leben beobachteten klinischen Erscheinungen zu bestimmen.

Endlich ist es gegenwärtig unmöglich, eine Klassifikation der Diplegien aufzustellen, welche den ätiologischen, symptomatischen und anatomischen Begriff harmonisch umfaßt; es müssen deshalb alle zerstreuten Beobachtungen gesammelt werden, um die noch unvollkommene Lehre von den spasmodischen Affektionen zu befestigen. Diesem Zwecke soll auch die nachfolgende Krankengeschichte eines Falles von Little'scher Krankheit dienen, den ich gegenwärtig auf der Universitätsklinik beobachte.

Die Little'sche Krankheit erhielt ihren Namen nach dem ersten Beschreiber, welcher im Jahre 1861 eine sehr vollständige Schilderung des Prozesses entwarf unter dem Titel: „Angeborene spastische Gliederstarre der Extremitäten". Wenn auch Andry 1740 von der Rigidität bei Neugeborenen sprach, und Heine 1840 die cerebrale spastische Paraplegie beschrieb, so hat doch niemand die charakteristischen Symptome so vollständig wie Little präcisiert; später reihte Charcot (1875) an diesen Prozeß die spastische Tabes der Erwachsenen an, und einige Monate vorher hatte Erb dasselbe mit seiner spastischen Spinalparalyse gethan. So wurden die Bezeichnungen Little'sche Krankheit und Tabes spastica synonym gebraucht.

Krankengeschichte. Man könnte sagen, daß schon die flüchtige Betrachtung des Kindes (vide Fig. 1) genügt, um annähernd zu erkennen, um welche Affektion es sich handelt. Die Dimensionen des Kopfes und Körpers sind verringert; Haut schlaff und gerunzelt; das Kind liegt auf dem Rücken und etwas nach rechts gewendet; die Arme sind in Ruhe, die Oberschenkel sind an den Leib angezogen, die Unterschenkel den Oberschenkeln genähert.

Ergreifen wir die rechte Fußspitze und versuchen wir das Bein zu strecken, so verzieht das Kind das Gesicht und beginnt zu weinen; es bewegt sich der Arm zu einer leichten Streckung; gleichzeitig bemerken wir, dass es unmöglich ist, das Bein zu strecken, der Widerstand, welcher der Streckung entgegengesetzt wird, ist ein vollkommener, und kaum dass man losläßt, schnellt die Extremität wieder zusammen, als wenn sie von Gummi wäre und nimmt die frühere Stellung wieder ein.

Derselbe Versuch, auf der linken Seite ausgeführt, ergibt das nämliche Resultat in gleicher Intensität; man muß also doppeltseitige, dauernde Kontraktur beider unteren Extremitäten annehmen; dieselben zeigen keine Tendenz zur Ueberkreuzung, weder in ihrem gewöhnlichen Zustand, noch wenn ihre Extension zu- oder abnimmt. Es besteht nur eine leichte Varo-equinus-Stellung beider Füße. Bei der Palpation findet man keine Härte der Muskelmasse, man beobachtet keine fibrillären Muskelzuckungen, kein Sehnenhüpfen; nur die innere Fläche des rechten Oberschenkels scheint wie ausgehöhlt (ähnlich wie auf einem gasig aufgetriebenen Abdomen, wenn man darauf drückt, eine grubige Vertiefung entsteht). Die Patellarreflexe sind normal, höchstens besteht links eine leichte Steigerung, Fußclonus, Plantarreflexe, Cremasterreflex normal. Sensibilität intakt; Kneipen oder Stechen erregen das Kind sofort zum Weinen.

Die oberen Extremitäten sind vollkommen bewegungsfähig; in der Ruhe erscheinen freilich beide Arme leicht gebeugt im Ellbogengelenk, besonders der linke, wie man auf dem Bilde sieht; bietet man aber dem Kinde Spielerei oder Geld an, so nimmt es dasselbe mit voller Beherrschung der Bewegungen, ohne zu fehlen, oder von der beabsichtigten Richtung abzuweichen; ebenso erhebt es spontan die Hände zum Mund ohne ataktische Aberration. Es besteht keine Muskelschwäche. Es fallen ihm die Gegenstände nicht aus der Hand, und es kostet einige Mühe, dieselben wegzunehmen. Kein Tremor, weder in der Ruhe, noch bei intendierter Bewegung. Der Kopf ist dem Körper proportioniert. Haare spärlich und licht; Fontanellen geschlossen. Der Gesichtsausdruck ist zwar nicht lebhaft, macht aber keineswegs den Eindruck der Imbecillität, man bemerkt sogar einen gewissen Zug von Schlauheit. Die Stirne ist etwas asymmetrisch, ihre rechte Hälfte ist mehr abgeflacht als links und besitzt eine geringere Höhe (im Abstand der Haargrenze von den Augenbrauen). Zahnung normal, Zunge zittert nicht und bewegt sich vollkommen frei. Bemerkenswert ist, daß das Kind ohne erregt zu sein, von Zeit zu Zeit, alle 5 Minuten, ein lautes, pfeifendes, zischendes Geräusch ausstößt, es ist eine stark zischende Inspiration, wie sie bei Spasmus glottidis vorkommt. Inmitten der Stille hört man kein anderes Geräusch, als dieses Zischen, welches schon allein genügt, die Aufmerksamkeit auf Pat. zu lenken. Wenn das Kind aufgeregt wird, sei es durch die Untersuchung, oder durch das Kneipen, so stößt es sicher dieses Geräusch hervor und beginnt gleichzeitig zu weinen.

Faßt man die Hände des Kindes, um es gehen zu lassen, so sieht man, daß es nicht im stande ist, den Körper aufzurichten, noch sich auf den Beinen zu erhalten. Würde man das Kind loslassen, so fiele es wie eine leblose Masse zusammen, höchstens stellen sich, wenn ich es mit meiner Hand im Nacken unterstütze (wie man es auf Fig. 2 sieht), die Oberschenkel horizontal, die Unterschenkel etwas nach hinten geneigt, der Rumpf erscheint nach vorne gebeugt. Das Kind bemüht sich einigermaßen, einige Schritte zu machen, aber nur in einer zusammengekauerten Stellung.

Entsprechend dem engen Umkreis seiner Eindrücke ist das Gedächtnis gut. Kommt die Mutter zum Besuche auf die Klinik, so erkennt es sie und weint, weil es auf den Schoß genommen werden will. Es unterscheidet Süßigkeiten, Milch und Wasser von anderen Dingen, und trinkt mit Begierde. Das Kind spricht nicht, höchstens kann es das eine oder andere Wort nachsprechen, in diesem Falle ganz rein, ohne zu wiederholen und ohne dabei zu zittern. Die Sinne sind gut entwickelt. Gesicht, Gehör, Geruch, Geschmack und Tastempfindung normal; es besteht keine Perversität der Sinnesqualitäten, keine Ungleichheit der Pupillen, kein Strabismus.

Im Resumé ergibt sich Folgendes: Die Krankheitserscheinungen des Kindes bestehen in einer persistierenden symmetrischen Kontraktur der unteren Extremitäten, welche weder deren Extension, noch das Gehen, noch die Aufrichtung des Körpers zuläßt; außerdem bemerkt man Asymmetrie der Stirne, inspiratorisches, laryngeales Pfeifen und Sprachstörung. Dieses Krankheitsbild entspricht vollkommen der sogenannten Little'schen Krankheit, und zur Ergänzung sei angeführt, daß das Leiden Tendenz zur Rückbildung besitzt, denn seit der Zeit von 15 Tagen, wo wir Massage und passive Bewegungsübungen vornehmen, erscheint die Kontraktur weniger intensiv, und das Kind geht, allerdings an den Händen gehalten, mit größerer Leichtigkeit. Dieser unmittelbare Nachlaß der Erscheinungen verbürgt die Richtigkeit der Diagnose.

Indessen, wenn der Fall klinisch als Little'sche Krankheit aufzufassen ist, mit dem ungewöhnlichen Zusatz von laryngealem Pfeifen, so sondert er sich doch vollständig von dem ursprünglichen Krankheitsbegriff, da die von Little beschriebenen Fälle außer dem Symptomenkomplex noch zur Bedingung hatten, daß die Krankheit angeboren war, bei frühgeborenen (im 7. oder 8. Monat geborenen)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kindern auftrat, oder in Fällen, wo die Geburt zur normalen Zeit, aber unter Hindernissen, mit Asphyxie oder anderen Störungen verlief. Diese Eigentümlichkeit setzt sofort eine andere Tatsache voraus, sie verweist auf den anatomischen Prozeß, die histologische Genese des Uebels, welche in typischen Fällen in der Agenesie der Pyramidenstränge besteht, die infolge der verzögerten Evolution noch nicht zur vollständigen Entwicklung gelangt sind, wenn das Kind vorzeitig geboren wird, oder in der Endentwicklung gehemmt werden, wenn es bei der Geburt tiefe Zirkulationsstörungen durchmacht.

Wenn also das Kind klinisch zwar in die Gruppe der von Little beschriebenen Fälle eingereiht werden kann, zweifle ich doch, ob der noch unerforschliche histologische Befund auch dahin gehört; für ausgemacht aber halte ich es, daß der beschriebene Fall seiner Aetiologie nach gänzlich verschieden ist und wirklich ein Novum in der medizinischen Literatur darstellt. Das wird durch seine Antecedentien bewiesen. Dieses Kind ist 3 Jahre alt und wurde als viertes, rechtzeitig gut entwickelt, geboren. Die Geburt verlief leicht, ohne den geringsten Zwischenfall.

Fig. 2.

Die Mutter stillte es selbst; die Zahnung begann zur normalen Zeit. Bis zum Ende des 8. Monat blieb der Gesundheitszustand unverändert gut, aber im 8. Monat wurde das Kind von seinen an Keuchhusten erkrankten Geschwistern angesteckt und machte schreckliche Anfälle von Atemnot durch. Der Keuchhusten dauerte fünf Monate, während welcher Zeit sich die gegenwärtige Affektion ausbildete. Die Familie bemerkte, daß das Kind nicht gehen konnte, sodann blieben einige Funktionen zurück, die vorher sich zu entwickeln begonnen hatten. Vor dem Keuchhusten stammelte das Kind einige Silben: Papa, Mama, konnte die Beinchen bewegen wie zum Gehen; in der Rekonvaleszenz dagegen machte es keinen Fortschritt, wurde sogar unfähig zum Gehen, auch entwickelte sich das Sprachvermögen nicht weiter. Die Eltern sind gesund, Syphilis wird negiert, kein Rheumatismus, keine Tuberkulose, keine Nervenkrankheiten; die Geschwister sind ebenfalls vollständig gesund. Auch das kranke Kind hatte keine Krampfanfälle (Fraisen). Gegenwärtig ist Thoraxrhachitis leicht angedeutet. Abweichend von der gewöhnlichen Aetiologie ist dieser Fall der erste, wo Tussis convulsiva als Ursache der Little'schen Krankheit nachgewiesen werden kann.

Wenden wir uns dem allgemeinen Studium der Affektion zu, und versuchen wir die Lehre von derselben durch die Ergebnisse dieser Beobachtung zu erweitern.

Aetiologie: Die zuerst beschriebenen Fälle wurden auf folgende Ursachen zurückgeführt: Vorzeitige Geburt, oder schwerer Geburtsverlauf durch Asphyxie oder durch Kompressionserscheinungen infolge von Forceps, infektiöse oder toxische Affektionen der Mutter während der Schwangerschaft.

Nach Marie, Brissaud und Van Gehuchten bildet die Frühgeburt eine unabweisbare Bedingung für die Entstehung der Little'schen Krankheit, diese Autoren lehnen andere ätiologische Factoren ab. Durch die Fälle anderer Autoren wurde aber diese Exklusivität bekämpft. Freud, Rosenthal, Lannois und Raimons haben über Kinder mit diesem Symptomenbild (reine Gliederstarre der unteren Extremitäten) berichtet, ohne daß es sich um Frühgeburten handelte. Andererseits wurde bei Kindern, die im 7. oder 8. Monat geboren wurden, komplete Kontraktur der oberen und unteren Extremitäten mit cerebralen Störungen beobachtet.

Die Syphilis wurde von einigen Autoren als entfernter oder direkt wirkender ätiologischer Faktor angeführt; aber in Wirklichkeit erzeugt die kongenitale Lues cerebrospinale Mischformen, die außerdem noch von Störungen in der Funktion der Sphinkteren, Incontinentia vesicae et alvi begleitet sind.

Unterwirft man sich dem Grundsatze, keine andere Aetiologie einzuräumen, als die auseinandergesetzten Faktoren, so müßte unser Fall notwendigerweise ohne Diagnose bleiben; zieht man aber das klinische Bild in Erwägung, so muß man gerade in Anbetracht dieses Falles die Gruppe erweitern und dem Keuchhusten eine Stelle unter den ätiologischen Faktoren zuerkennen. Es ist ganz einleuchtend, daß bei den heftigen Anfällen der Tussis convulsiva Blutextravasate in die Hirnmasse der zarten Kinder erfolgen können, nach dem gleichen Mechanismus, wie man sie als Begleiterscheinung an den Konjunktiven beobachtet, welche durch derartige interstitielle Hämorrhagien ganz rot erscheinen. Es ist übrigens nicht das erstemal, daß ich schwere und persistierende cerebrale Affektionen nach Tussis convulsiva beobachtet habe. In einer Familie, wo zwei Kinder von Keuchhusten befallen waren, wurde ein drittes geboren. Infiziert, litt es unter schweren Anfällen von Erstickungskrampf, überstand zwar den Keuchhusten, aber es entwickelte sich nachher das komplete Symptomenbild der multiplen Sklerose, an welcher es im Alter von 16 Monaten zugrunde ging.

Der Keuchhusten muß also als eventuelle Ursache der Little'schen Krankheit zugelassen werden. So viel ich weiß, ist mein Fall der erste, der publiziert wurde.

Pathologische Anatomie. Die Genauigkeit der Feststellung des anatomischen Befundes und die Auffindung des Zusammenhangs zwischen der anatomischen Läsion und den charakteristischen Symptomen ist deshalb mit Schwierigkeiten verbunden, weil viele Fälle Tendenz zur Heilung haben; außerdem verursacht der Umstand, daß die Identität zwischen den beobachteten Fällen und den aufgefundenen Läsionen fehlte, eine solche Konfusion, daß man sich unmöglich eine feste Meinung bilden kann. Jedenfalls geht man nicht fehl mit der Behauptung, daß der pathologisch-anatomische Krankheitsbegriff noch zu keinem festen Abschluß gelangt ist. Heute ist es unmöglich, aus den Läsionen zu bestimmen, welche Symptome und in welcher klinischen Varietät sie vorhanden waren. Freud behauptet auf Grund von 27 Autopsien, daß es gänzlich unmöglich ist, allein aus der Art der Läsion zu schließen, ob intra vitam eine spasmodische Hemiplegie oder Diplegie bestand.

In den ersten Fällen, in welchen es sich um vorzeitig geborene Kinder handelte, nahm man an, daß der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sitz der Läsion in den Pyramidensträngen sei, und wesentlich in der Entwicklungshemmung, also in einer Agenesie derselben bestehe. Da sich die Pyramidenstränge langsam entwickeln und im 9. Monat ihre Fasern noch wenig markhältig sind, so werden sich, wenn das Kind vorzeitig geboren und die Entwicklung unterbrochen wurde, oder wenn es bei rechtzeitiger Geburt irgend ein Trauma erleidet, entsprechende Folgen geltend machen. Außer der Läsion der Fasern handle es sich auch um eine numerisch geringe Zahl derselben.

In jenen Fällen, welche einige Zeit nach der Geburt acquiriert wurden, wäre nicht eine Agenesie, sondern eine descendierende Sklerose anzunehmen. In jedem Falle, welcher Art auch die Läsion sein möge, habe dieselbe ihren Sitz in den Pyramidensträngen, da deren Affektion immer mit Muskelkontraktur vereint sei. Beobachtungen von Railton, Otto, Dejerine und Raymond bezeugten allerdings, daß man an einigen Fällen von Muskelkontraktur, die zeitlebens andauerte, bei der Autopsie die Pyramidenstränge völlig intakt, ohne jede Läsion vorfand, aber Ganghofer meint, daß es sich hiebei um eine Insufficienz der Stränge handle.

Trotz dieser Fälle, welche die Ungewißheit vermehrten, erfreut sich die Idee allgemeiner Anerkennung, daß doppelseitige und symmetrische Kontraktur (Diplegie) der unteren Extremitäten, verbunden mit intellektueller und sensorischer Integrität einer anatomischen Läsion der Pyramidenstränge, sei es einer Agenesie (angeborene Fälle), sei es einer Sklerose derselben entspricht, d. h. einer rein spinalen Läsion ohne irgend eine Beteiligung von seiten des Gehirns (Noef); dieser Fassung entsprechend, können an die Little'sche Krankheit die spastische Spinalparalyse Erbs und die Tabes spastica Charcots angeschlossen werden.

Dejerine zeigte im Jahre 1897, daß die Kontraktur aller vier Extremitäten ausschließlich von Läsionen der Pyramiden und des Marks ausgehen könne. Bei der Sektion eines 45jährigen Mannes, bei dem seit der Geburt alle Extremitäten kontraktuiert waren, fand sich ein myelitischer Herd, der aus der Fötalzeit stammte, mit sklerosierender Wucherung der Neuroglia des Pyramidenstrangs; außerdem zeigte sich eine Läsion der grauen Substanz und Schwund der Nervenfasern. Hier bestand evident eine spinale Läsion. Brissaud, Marie und Van Gehuchten behaupten den rein spinalen Ursprung. Auch in jenen Fällen, in welchen sie cerebrale Läsionen vorfanden, fehlte nicht die Läsion der Pyramiden. Dahin gehört auch folgende Beobachtung von Mya und Levi: Bei der Autopsie eines 20 Monate alten Kindes, das rechtzeitig, aber unter schwerer Geburt zur Welt kam, und bei dem alle Extremitäten im kontrakten Zustande waren, fand man Aplasie der Pyramidenzellen der Regio Rolandica; ihre Dendriten waren verändert, kürzer und weniger verzweigt; aber gleichzeitig färbte sich der Pyramidenstrang schlecht, seine Fasern waren zarter, weniger markhältig und die Axencylinder schmäler als normal; diese Läsion der Pyramiden erfolgte vor der Geburt und erscheint unabhängig von einer cerebralen Läsion.

Trotzdem stieß man in vielen Fällen auf verschiedene cerebrale Läsionen. Derartige cerebrale Läsionen, welche absteigende Sklerose zur Folge haben, können bestehen in Porencephalie durch fötale Encephalitis (Kundrat) Embolie (Heubner, Schultze), cerebralen Sklerose, Atrophie (Henoch, Dejerine, Sollier, Richardiere), Eiterhöhlen, ausgehend von Verkäsungs- und Erweichungsherden (Putmann), und in narbiger Sklerose nach Hämorrhagien (Mac Nutt). Sie sind keineswegs der Little'schen Krankheit eigentümlich, entsprechen vielmehr Mischzuständen, bestehend aus Kontraktur, Ataxie, intellektuellen und sensiblen Störungen; höchstens könnten sie der cerebrospinalen Form von Little entsprechen. Raymond leugnet, daß die Tabes spastica ausschließlich auf primärer Sklerose der Pyramidenstränge beruht. Marie behauptet, daß die Seitenstrang-Sklerose bei Tabes spastica und Little nur die Folge der Läsion der motorischen Region der Hirnrinde darstellt, und Lannois erklärt es 1893 unannehmbar, daß die spastische Gliederstarre einen rein spinalen Ursprung habe. Sonach stehen viele Autoren, an ihrer Spitze Massolongo, auf dem Standpunkte, daß die Läsion der Pyramidenstränge nur die Konsequenz einer cerebralen darstellt, d. h. daß die primäre Läsion im trophischen Zentrum des ersten motorischen Neurons zu suchen ist. Dieser primäre cerebrale Charakter, welcher den Läsionen zuerkannt wird, ist aber im allgemeinen nicht acceptabel, außer für die Mischformen der Littleschen Krankheit, und in unserem Falle scheint es sich allein um Läsion der Pyramidenstränge zu handeln.

(Schluss folgt.)

Ueber einen Röntgen-Apparat für praktische Aerzte.

Von Ludwig Henne, Ingenieur.

Die Bestrebungen, das so wichtige und segensreiche Röntgen'sche Verfahren dem großen Kreise der praktischen Ärzte zugänglich zu machen, haben ihren Abschluß noch nicht vollkommen erreicht. Das Hindernis liegt in der Stromquelle. Aerzte, insbesondere solche, die auf dem Lande wohnen, können nur unter großen Opfern sich die Elektricität beschaffen, die zum Betriebe solcher Einrichtungen gehört.

Aber bei der heutigen Verbreitung des elektrischen Lichtes in Städten auch geringerer Einwohnerzahl ist es schon als eine bedeutende Errungenschaft zu begrüßen, daß es gelang, für Lichtanschluß eine Röntgeneinrichtung zu schaffen, die tatsächlich dem praktischen Arzte zugänglich ist.

Hierin sind wir zu einer endgiltigen, *brauchbaren* Lösung gekommen.

Welches sind die Anforderungen, die an ein solches Instrument zu stellen wären? Was muß dem praktischen Arzte der Röntgen-Apparat leisten?

Was leistet das Verfahren überhaupt?

Die Anwendung und Benützung dieses Instrumentes beschränkt sich heute durchaus nicht mehr auf Chirurgie; im Gegenteile, die innere Medizin macht von dem diagnostischen Hilfsmittel außerordentlich regen Gebrauch. Hiezu kommt die jetzt über alle Zweifel erhabene, durch Dr. Freund in Wien zuerst erkannte therapeutische Verwertung zur Heilung von Hautkrankheiten.

Für den praktischen Arzt kommen zweifellos beide — die diagnostische und therapeutische — Verwendungsarten der Strahlen in Betracht. Denn die Behandlung von Hautkrankheiten, Lupus, Ekzem, Hypertrichose, Favus etc., etc., mit Röntgenstrahlen ist nicht schwer und mit den heutigen Apparaten wenig gefährlich.

In der Diagnose leistet das Verfahren, ganz abgesehen von Knochenverletzungen und -Erkrankungen und der Beobachtung des Heilungsverlaufes derselben, Luxationen, Fremdkörpern, auch bei Nachweis von Tumoren, seien es Osteosarcome oder insbesondere solche des Mediastinums, des Kehlkopfes, außerordentliche Dienste; Gründe genug, die förmlich zur Benützung zwingen. Nur ganz besonders schwierige Fälle, wie der Nachweis von Nierensteinen, Kotstauungen, zu deren Wahrnehmung mittels Röntgenstrahlen eventuell besondere Hilfsapparate gehören, werden manchmal dem praktischen Arzte entzogen sein.

Im übrigen sind aber die praktischen Forderungen für solche Apparate durch die Verhältnisse gegeben.

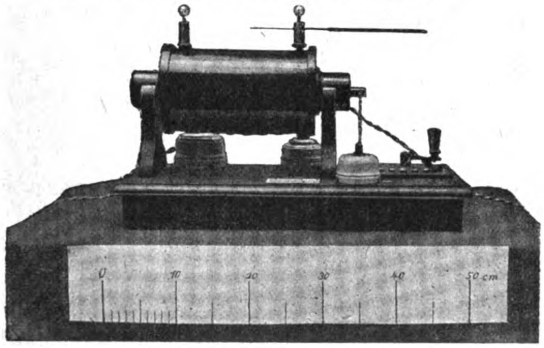
Große Leistungsfähigkeit muß sich mit einer derartigen Einfachheit in der Handhabung, einer solchen Solidität und Unverwüstlichkeit vereinigen, daß kein besonderes Studium erforderlich ist, um des Apparates

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

genau kundig zu sein. Der praktische Arzt hat nicht Zeit, sich stundenlang mit dem Apparat zu befassen. Er muß in wenigen Stunden seinen Apparat beherrschen lernen und muß dann ein- für allemal dessen guter Leistung sicher sein.

Endlich muß der Apparat so billig sein, daß er sich der Kaufkraft anpaßt. Er bringt ja gewiß durch seinen Besitz manche Einnahme dem Arzte wieder zu, ist unter allen Umständen rentabel. Dennoch muß sein Preis niedrig sein, soll er Allgemeingut werden.

Trotzdem der Röntgen-Apparat an sich einfach ist, nur aus drei Hauptteilen: Induktor, Unterbrecher und Röhre besteht, waren Jahre der Entwicklung, Jahre intensiver Konstruktionstätigkeit nötig, um ihn so weit zu bringen, daß er den obigen Anforderungen soweit entsprach, daß er tatsächlich dem praktischen Arzte zu gehören beginnt. Freilich, auch jetzt nur da, wo elektrischer Strom im Haus sich befindet. Indessen wenigstens hier erfüllt er vollkommen seinen Zweck und ist unabhängig davon, welcher Art dieser Strom ist.



Der Apparat, dem Aeußeren nach zugleich der kleinste Röntgen-Apparat der Welt, ist nach System Dessauer konstruirt von der Firma Elektrotechnisches Laboratorium Aschaffenburg, Specialfabrik für Röntgen-Apparate, Aschaffenburg i. B.

Ob Wechselstrom oder Gleichstrom in der Stadtzentrale zur Verfügung steht, ist durchaus gleichgiltig. Der Apparat wird einfach angeschlossen, indem man seine beigefügte Steckdose benützt, oder aus einem Luster eine Glühlampe herausschraubt und dafür die sogenannte „Lusterkupplung“ des Apparats an ihre Stelle einschraubt. Der beigefügte elektrolytische Unterbrecher wird nach der beigefügten Anweisung gefüllt. Die Kosten der Füllung sind etwa 40 bis 50 Kreuzer, und er bleibt dann mit einer Füllung für lange Zeit betriebsfertig.

Das Ein- und Ausschalten des Apparates geschieht durch den in der Abbildung leicht erkennbaren Schalter (rechts vorne), während der Griff zum Regeln des Stromes in weiten Grenzen dient.

Der Induktor gibt bei relativ geringer Funkenlänge außerordentlich starke Sekundärströme, die in der Röntgenröhre reichliche und kontrastreiche Strahlen hervorbringen. Letztere, die durch vorzüglich isolierte Hochspannkabel vom Induktor ihren Strom erhält, ist die neueste und vollkommenste Konstruktion auf diesem Gebiete, die in 7 Staaten 14mal zum Patent angemeldete, bezw. patentierte Gundelach-Dessauer'sche Röhre, die Bilder von unerreichter Schärfe gibt und eine außerordentliche Lebensdauer besitzt.

Beigegeben ist dem Instrumente ferner ein Durchleuchtungsschirm und alle die kleinen Utensilien, wie: Drähte, Stativ für Röhre, Sicherungen etc.

Verwendbar ist der Apparat für alle vorkommenden Durchleuchtungen. Man sieht mit demselben genau den Herzschlag eines Erwachsenen, und die Aufnahmen des Thorax und Beckens sind hervorragend schön und vor allem leicht.

Wenn man berücksichtigt, daß das komplete Instrumentarium mit allen Zubehörteilen K 630·— kostet, so muß man diese auf so vieljähriger Konstrukteurarbeit beruhende neue Form als einen wirklichen Fortschritt begrüßen.

Die Einführung der Apparate in Oesterreich hat die Firma Ludw. Schulmeister, Wien, Spitalgasse 5, übernommen.

Referate.

Zentralblatt für Gynäkologie 1902, Nr. 1 und 2.

R. Olshausen: **Ueber die Wahl der Operation bei Myom.** Autor plädiert für ein möglichst konservatives Operieren. Wo immer es angeht, läßt er bei Exstirpatio uteri myomatosi beide Ovarien oder zumindest jenes zurück, welches weniger an den Uterus herangerückt ist und trachtet, dabei möglichst das Gewebe in der Nähe des Hilus ovarii zu erhalten. Er will aber noch weiter gehen und auch den Uterus so viel wie möglich erhalten. Diesem Zwecke entspricht die Enucleation der Myome, die aber nicht bloß bei jüngeren Individuen angezeigt ist, wo der Wunsch nach eventueller Nachkommenschaft oft berücksichtigt werden soll, sondern auch bei Frauen in den Vierzigerjahren, bei denen der Vorteil des kleineren Eingriffes auch durch den Umstand gerechtfertigt wird, daß bei Frauen höheren Alters das rasche Nachwachsen zurückgebliebener Myomkeime wenig mehr zu befürchten ist. Wenn die Enucleationen mehr als bisher angewandt werden sollen, so resultiere daraus auch die Einschränkung der vaginalen Operationen zu Gunsten der abdominellen.

B. S. Schultze: **Ueber die 10 Schwangerschaftmonate.** Als normale Dauer der Schwangerschaft werden seit jeher 280 Tage bestimmt. Da auch nach eingetretener Schwangerschaft die Zeit, zu welcher die Regel fällig sein würde, oft durch Symptome sich kenntlich macht, da ferner der 280. Tag, um welchen der Eintritt der Geburt rechtzeitig fällt, der Tag ist, an welchem bei vielen Frauen die Regel zum zehntenmale fällig sein würde, lag es nahe, die 280 Tage als 10 Menstrualperioden aufzufassen. Doch gehe es nicht an, diese Menstrualperioden, Menses, mit Monat zu übersetzen und so eine irrtümliche Benennung zu konstruieren. Autor meint, es wäre an der Zeit, jetzt ganz allgemein es abzuschaffen, daß man diese Zeitabschnitte Monate nennt und schlägt vor, die Zeit der Schwangerschaft überall nach der Zeit der Wochen zu bezeichnen.

A. Buschke (Berlin): **Ueber Vulvovaginitis infantum.** Diese Krankheit stellt mit der Lues hereditaria das häufigste venerische Leiden der Kinder dar und zeichnet sich vor jener durch ihre höhere und oft sehr lange dauernde Infektiosität aus. Privatdozent Buschke von der Klinik Lesser hat aus dem Materiale der Klinik und Poliklinik sowie seiner Privatpraxis von 1897 bis 1901 50 Fälle von Vulvovaginitis infantum beobachtet. Meist waren Vulvovagina und Urethra erkrankt, gelegentlich im Beginne der Erkrankung die Urethra noch frei, wurde aber dann später infiziert; nicht häufig war auch das Rectum ergriffen. Schwere Komplikationen von Seite der inneren Genitalien wurden nicht gesehen; ein einzigesmal ward eine metastatische Erkrankung u. zw. eine relativ gutartige des V. Metakarpophalangealgelenkes der rechten Hand verzeichnet. Aetiologisch gestatten die klinischen Erscheinungen nicht ohneweiters ein Urteil über die infektiöse Natur des Leidens. In der größeren Zahl der Fälle ist der mikroskopische Gonococcennachweis gelungen. Wenn auch der negative Gonococcenbefund nicht absolut beweisend ist und die Mehrzahl der blanden Katarrhe als Residenz einer infektiösen Vulvovaginitis angesprochen werden muß, so kann man aber keineswegs das Vorhandensein nie infektiös gewesener blander Katarrhe leugnen. Jedenfalls soll, schon aus forensischen Gründen, immer eine mikroskopische Sekretuntersuchung (Gram's Methode) der ersten Inspektion folgen und bei dieser auch das Hymen auf etwaige Verletzungen untersucht werden. Solche Krankheitsfälle pflegen oft das Gericht (Stuprum) zu beschäftigen und da soll der Arzt durch Mitteilung seines Befundes und Vorweisung des Präparates die entscheidende Rolle spielen. Zur Häufigkeit des Stuprum gibt hier auch der in den niederen Intelligenzschichten noch verbreitete Aberglaube Anlaß, daß eine frische Gonorrhöe durch sexuellen Mißbrauch eines Kindes heile.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Neben dem Stuprum spielt in der Aetiologie dieses Leidens die gonorrhoische Erkrankung der Eltern, besonders der Mütter, eine nicht zu unterschätzende Rolle, weshalb die Eltern auf die Gefährlichkeit des Kindertrippers, dem bisher wenig Beachtung geschenkt wird, aufmerksam gemacht werden sollen. Weitere Ursachen für die Genese des Leidens liegen in sozialen Mißständen, auf deren Behebung der Arzt leider keinen Einfluß hat, während er den Epidemien, wie sie von einem an Vulvovaginitis erkrankten Kinde in Waisenhäusern, Spitälern etc. durch das Badewasser, nicht genügende Sauberkeit, Unachtsamkeit des Wartepersonals verschleppt werden, leichter steuern kann. Auch das Spielen der kranken Kinder mit Altersgenossen und die Unmöglichkeit, bei der monatelangen Dauer der Behandlung die kleinen Pat. von der Schule fernzuhalten, daher die Schule als Vermittlungsort der Krankheit, verdienen ätiologische Beachtung. Prognostisch muß hervorgehoben werden, daß selbst unter regulärer und ununterbrochener Behandlung oft Monate bis zur Heilung vergehen, und dann sind Recidive nicht selten; geschweige denn nach scheinbarer Heilung. Um letztere ausschließen zu können, ist das aus der Behandlung entlassene Kind noch ein Jahr lang unter ärztlicher Beobachtung zu halten und sollen häufige mikroskopische Sekretuntersuchungen folgen. Die Behandlung, die Buschke seinen kleinen Pat. angedeihen ließ, bestand zunächst, wenn sehr heftige äußere Entzündungs- und Reizerscheinungen vorhanden waren, in der Verordnung von Ruhe, feuchten Umschlägen (essigsauren Tonerde), Zinkpuder und Salben; erst später wurde die Lokalbehandlung inauguriert. Poliklinisch wird die Vagina einmal täglich mit lauwarmer $^1/_2$- bis $1^0/_0$iger Protargollösung mittelst Nelatonkatheter, der in die Vagina eingeführt wird, ausgespült. Wo es die äußeren Umstände zulassen, kann eventuell zuhause vermittelst einer gewöhnlichen Tripperspritze die Vagina mit derselben Lösung fünf- bis sechsmal täglich nach Art der Behandlung der männlichen Urethralgonorrhöe ausgespritzt werden. Oder es werden Suppositorien eingeführt, welche 1- bis $3^0/_0$iges Argonin, 1- bis $2^0/_0$iges Protargol oder 1- bis $2^0/_0$iges Argentamin enthalten. Die Urethralaffektion der kleinen Kinder kann sehr schwer — etwa durch Einführen von Urethralstäbchen — lokal behandelt werden, weshalb meist davon abgesehen wurde und man sich auf innerliche Darreichung von Ol. lign. Santal. oder Salol beschränkt hat. Gegen Rektumgonorrhöe wurde ebenso wie gegen die Vulvovaginitis mit Injektionen, Irrigationen, resp. Suppositorien vorgegangen.

Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie 1902, XV. Band, 2. Heft.

Paul Rosenstein (Königsberg): **Ueber Kraurosis vulvae.** Wenn auch die sorgfältigste Beobachtung eines Falles aus der Königsberger Klinik im Vereine mit gründlichen Literaturstudien über die Kraurosis vulvae in die Aetiologie dieses Leidens nicht mehr Licht bringen konnte, sie uns vielmehr ebenso dunkel bleibt wie vorher, verdanken wir der histologischen Untersuchung eine interessante Aufklärung. Nach Rosensteins Arbeit handelt es sich bei der Kraurosis um ein chronisch-entzündliches Oedem der ganzen Haut samt dem Unterhautbindegewebe, um eine starke Verhornung zahlreicher Epithellagen und einen atrophischen Schwund der Schleimschichte der Epidermis und des Papillarkörpers, sowie der elastischen Fasern im Stratum papillari des Corium. Als Therapie hat sich auch in diesem Falle die Excision der erkrankten Teile bewährt.

Gazzetta degli Ospedali e delle Cliniche 1902, Nr. 78 und 81.

Comandini: **Ein Fall von primären Lungenechinococcen.** Ein 37jähriger Mann wurde im Alter von 14 Jahren plötzlich von heftigem Stechen an der Basis des rechten Thorax ergriffen, welches circa 14 Tage anhielt. Seitdem wiederholten sich in Abständen von mehreren Jahren diese Anfälle von Stechen öfter, bis er endlich im Alter von 37 Jahren unter den Erscheinungen einer schweren croupösen Pneumonie erkrankte. Dieselbe hatte ihren Sitz ebendort, wo die Schmerzanfälle lokalisiert waren, und entsprach dem rechten Unterlappen. Die Pneumonie kam aber nicht recht zur Lösung, im Gegenteil, es entwickelten sich Cavernensymptome, bis eines Tages eine reichliche Menge schleimig-eitriger Massen expektorirt wurde. Seit dieser Zeit nahm der Atem fötiden Charakter an und Pat. magerte ab. Schon kurze Zeit später begann Pat. Blasen auszuhusten, die mit dem schleimigen Eiter gemengt waren und bis zu Hühnereigröße erreichten. Oft wurden 20, 30 in einem Tage ausgehustet. Dem Pat. wurden Terpentininhalationen verordnet, nach und nach zeigte sich eine Besserung des Allgemeinbefindens, aber auch lokal verschwanden die Cavernensymptome und es traten wieder annähernd normale perkutorische und auskultatorische Verhältnisse ein. Es handelte sich also um einen erweiterten Echinococcus (Hydatidencyste) der Lunge, der nun zur Spontanausheilung kam, so daß von einem operativen Eingriffe Abstand genommen werden konnte. Interessant ist in diesem Falle das lange Bestehen des Echinococcus. Denn offenbar ist das Stechen, das Pat. in der Kindheit in der rechten Lungenseite empfunden hat, schon auf den Echinococcus zurückzuführen. Und es ist ja bekannt, daß Echinococcencysten in den Organen 20 bis 30 Jahre und noch länger bestehen können, ohne fulminante Symptome zu machen.

Muratori: **Ein Fall von Diabetes traumaticus.** Zu den Ursachen, die den Diabetes mellitus veranlassen können, werden auch die Traumen gezählt, speziell jene, die Erschütterungen des Nervensystems bewirken. Es ist unzweifelhaft, daß ein Trauma des Kopfes zur Entwicklung des Diabetes führen kann. Richard behauptet sogar, daß nach jedem Schädeltrauma Glykosurie vorhanden ist und daß man nur auf Zucker im Urin zu untersuchen braucht, um ihn immer zu finden. Wie der Diabetes in solchen Fällen zustande kommt, ist noch unbekannt. Wir müssen vom Diabetes traumaticus zwei Formen unterscheiden, eine transitorische und eine permanente; die erste zeigt sich sofort nach dem Trauma, die zweite einige Zeit bis zu 3 Jahren später, Es wird auch behauptet, daß, je früher der Zucker erscheint, umso benigner der Fall ist. Man muß also in allen Fällen von Schädelläsionen durch einige Wochen den Urin des Kranken untersuchen. Verf. berichtet nun folgenden Fall seiner eigenen Beobachtung: Ein hereditär nicht belasteter 22jähriger Jüngling trug infolge eines Falles eine starke Kontusion der linken Scheitelbeingegend davon, und sofort danach trat sehr intensiver und gegen jede Medikation hartnäckiger Kopfschmerz ein. Später beklagte sich der Kranke über heftigen Durst und große Schwäche. Die Eltern bemerkten, daß trotz des gesteigerten Appetites der Jüngling beträchtlich abmagerte. Der Kranke erzählte auch, daß die Tagesmenge des Urins gewachsen sei und daß der Urin eine blasse Färbung angenommen habe. Eine genauere Beobachtung ergab, daß die tägliche Urinmenge 3 bis 4 Liter betrug, bei einem specifischen Gewicht von 1040 und wasserklarer Färbung des Urins. Die Untersuchung des Urins ergab reichlichen Zuckergehalt.

Il Policlinico 1902, Nr. 40.

Sbriscia: **Beitrag zur Praxis der Impfungen.** Verf. wirft eine interessante Frage auf, zu der er auf Grund von ihm ausgeführter Thierexperimente veranlaßt wird, nämlich, ob die Wahl der Impfstelle für die spätere Immunität eine Bedeutung hat oder nicht. Gegenwärtig hält man es für ganz gleichgültig, an welchem Körperteile man impft, und nur aus Bequemlichkeitsrücksichten hat man sich gewöhnt, die Blatternvaccine am Oberarm einzuimpfen, hingegen z. B. die Milzbrand-Vaccine bei Schafen an der Innenseite der Schenkel, bei Rindern und Pferden in der Gegend der Schultern und des Halses einzuimpfen. Verf. machte nun folgende Versuche: Er impfte ein Paar Kaninchen mittelst Milzbrand-Vaccine, u. zw. inokulierte er die Vaccine beiden in die Bauchhaut. Nachdem nach ungefähr 14 Tagen die lokalen und Allgemeinerscheinungen abgelaufen waren und nun die Tiere ihre Immunität durch die Vaccine hatten, injicierte der Autor subcutan bei den Kaninchen virulente Milzbrandkulturen, aber an verschiedenen Körperstellen. Dem einen in der Nähe der Impfstelle, und dieses Tier blieb immun, dem anderen aber in die Haut des Halses, und dieses ging binnen 3 Tagen unter den Erscheinungen des Milzbrandes zugrunde. Diese Experimente wiederholte der Autor mehrfach, immer mit demselben Resultate, und es würde also scheinen, als ob die Immunität nur über eine gewisse Zone rings um die Inokulationsstelle reichte, was mit der gegenwärtig herrschenden Ansicht von der Immunität im krassen Widerspruche stünde. Verf. behält sich vor, seine Versuche fortzusetzen und die Ergebnisse mitzuteilen.

La médecine moderne 1902, Nr. 20, 21 und 22.

Debove: **Ueber familiäre Hodenatrophie.** Dieser Fall von »familiärer Eunuchie« betrifft einen 62jährigen Kranken. Seine Brustdrüsen sind wenig entwickelt. Die Waden entsprechen denen eines 2jährigen Kindes. Der Warzenhof ist kaum entwickelt. Die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Extremitäten, insbesondere die unteren, sind lang und dünn. In der Schamgegend einige sehr helle Haare. Der Penis ist bleistiftdick und 23 mm lang. Keine Libido sexualis. Coitusversuche waren erfolglos. Die Autopsie des an Tuberkulose verstorbenen Kranken ergab vollständiges Fehlen der Thymusreste, eine normale Schilddrüse, 1350 g schweres Gehirn und nur eine Niere, die 290 statt 120 wiegt. Der linke Hoden befindet sich im Hodensack, ist atrophisch und von der Größe eines Spatzeneies. Prostata fehlt vollkommen. Der rechte Hoden ist ektopisch und im Inguine zu finden. Die Mißbildung der Geschlechtsorgane wurde auch bei einem mütterlichen Großonkel, einem Bruder der Mutter und bei 2 Brüdern des Pat. festgestellt. Es gibt eine Menge von Dyskrasien, welche die Entwicklung der Geschlechtsorgane hemmen können, so z. B. Myxödem, Malaria (bei Kindern), Tuberkulose (Infantilismus der Phthisiker), Heredosyphilis. Man ist im stande, Cystoxine herzustellen, die specifisch auf die Hoden wirken. Injiciert man einem Kaninchen Sperma eines Stieres, so wird sein Serum für die Spermatozoïden des Stieres giftig. Man kann also ein Serum herstellen, das auf das Sperma und in der Folge auf die Hoden wirkt. Es handelt sich in dem angeführten Falle um eine hereditäre Sterilität, die durch Atrophie der Hoden bedingt ist. Die Heredität ist aber so zu verstehen, daß einige Familienglieder frei von dieser Prädisposition sind.

Hirtz: **Addison'sche Krankheit.** Morbus Addisoni in seiner klassischen Form entwickelt sich langsam mit einem Gefühl von Ermüdung bei der geringsten Anstrengung, mit gastrointestinalen Beschwerden (Diarrhöe), Anorexie, Abmagerung, progressiver Asthenie, Schmerzen im Epigastrium und in der Lendengegend, Vomitus matutinus und Melanodermie. Zur Asthenie gesellt sich Apathie. Die Pigmentierung ist am deutlichsten an der Gesichtshaut ausgeprägt. Die Nägel und Haare sind meist von abnormer Verfärbung frei, die Schleimhaut des Mundes, insbesondere das Zahnfleisch, die Lippen, der Gaumen, die Wangenschleimhaut sind mit Pigmentflecken besät. Die Erkrankung dauert meist 1 bis 3 Jahre und endigt mit Kachexie, Adynamie und Coma. Neben der klassischen Bronzekrankheit gibt es Formen, bei denen gewisse Symptome, wie Asthenie (asthenische Form) oder Melanodermie in den Vordergrund treten. Bei den »formes frustes« findet man zuweilen nur ein Symptom, also z. B. Asthenie, Lendenschmerzen oder Magendarmstörungen. Zuweilen ist der Krankheitsverlauf sehr rasch, und man sieht dann den Tod im Anschluss an Synkope oder Konvulsionen eintreten. In gewissen Fällen ist eine antituberkulöse Therapie (Ueberernährung bei sorgfältiger Ueberwachung der Nierentätigkeit) von Erfolg. In anderen Fällen ist der Erfolg des Nebennierenextraktes glänzend. Dr. Bates in New-York nennt den Nebennierenextrakt ein Adstringens, ein mächtiges Hämostaticum und ein vorzügliches Muskeltonicum. Er empfiehlt, einige Tropfen des Medicamentes auf die Zunge direkt aufzutragen. Nisonval empfiehlt subcutane Injectionen der Nebennieren von einem Kalbe, die 24 Stunden in Glyzerin maceriert wurden, nach der Formel:

Nebenniere 10 g
Glyzerin 10 g

Man setzt dann 5 g siedenden und gesalzenen Wassers hinzu (25 g Salz pro Liter). Das Macerat wird durch Kohlensäure bei entsprechendem Druck, nach Filtrierung sterilisiert. Von dieser Mischung werden 1 bis 2 cm³ in Wasser zu gleichen Mengen verteilt injiciert. Man kann auch die vertrockneten Drüsen in Kapseln je 2 oder 4, à 10 cg, täglich verabreichen. Endlich wird die Nebenniere im frischen Zustand verordnet. Bisher wurde nur in einem Falle sicher die Heilung der Krankheit durch Nebennierenextrakt festgestellt. Verf. hat in einem Falle vollständigen Schwund der Symptome mit Zunahme von 11 kg, also wahrscheinlich eine Heilung erzielt. In einem durch Tuberkulose komplizierten Fall wurde nur Besserung konstatiert.

Mercklen: **Angina pectoris toxischen, dyskrasischen und infektiösen Ursprunges.** Angina pectoris ist ein Symptomenkomplex, der charakterisiert ist durch cardiale und retrosternale Schmerzen, die in den Plexus cervicobrachialis ausstrahlen, und durch Angstgefühl. Sie ist eine Neuralgie des Plexus cardiacus, die auch reflectorisch infolge einer Intoxikation, Diathese oder Infektion bei Intaktsein der Koronararterien vorkommen kann. Die häufigste der toxischen Anginen ist die Tabakstenocardie, welche charakterisiert ist: 1. Durch spontane, nächtliche, periodische und zuweilen mit vasomotorischen und Herzstörungen vergesellschaftete Anfälle. 2. Diese Anfälle können auch nach Anstrengung bei Tag auftreten, meist gehen ihnen aber spontane periodische Nachtanfälle voraus. 3. Die Tabakangina kann gänzlich nach Tabakabstinenz heilen, kann aber, wenn das Gift weiter dem Organismus zugeführt wird, infolge der lähmenden Einwirkung des Nikotins auf das Myocard Symptome der Herzinsuffizienz und Tod herbeiführen; sie kann auch bei längerer Einwirkung eine Sklerose der Kranzarterien und in der Folge Neuralgien durch Ischämie des Myocards erzeugen. Zu den Giften, welche auf die Herznerven toxisch einwirken, gehören: Thee, Kaffee, Alkohol, Kohlenoxyd (sehr selten) und Blei. Zu den diathetischen Anginen gehören die nach Rheumatismus, Gicht (sehr selten) und Diabetes. Bei Diabetesangina fallen oft die Anfälle mit dem Auftreten des Zuckers im Harne zusammen. Bei Diabetesstenocardie sind die Anfälle spontan, oft nächtlich. Infektiöse Angina beobachtet man nach Moor bei Diphtherie und Pyämie. Die Symptome der Herzlähmung sind oft Endzeichen der Diphtherie. Infektiöse Krankheiten können gleichzeitig eine Herzmyasthenie und stenocardische Anfälle erzeugen. Man begegnet Angina auch bei anderen Infektionskrankheiten, u. zw. bei Typhus, Influenza und Malaria. Das infektiöse Agens kann entweder eine Coronaritis erzeugen oder die Herznerven direkt beeinflussen.

Société médicale des hôpitaux de Lyon, 25. April, 2., 9. und 16. Mai 1902.

Courmont: **Ueber Serumdiagnose bei Typhus.** Es gibt 2 Arten von Fällen, wo die Serumdiagnose den Arzt im Stich zu lassen scheint: Erstens in den Fällen, wo sie spät auftritt; zweitens in Fällen, wo sie positiv ist, trotz des Fehlens des Typhus. Die letztere Art kommt nicht vor. Die positive Serumprobe ergibt nur die Gegenwart der Typhusbacillen im Organismus und nicht das Vorhandensein der typhösen Darmgeschwüre. Es gibt Fälle von typhöser Septikämie mit Fehlen von Veränderungen im Darme. Manche chirurgische typhöse Prozesse geben eine positive Serumprobe. Man kennt bisher keinen Fall, wo die Serumprobe positiv und die Kultur aus der Milz negativ war.

Doyan und Morel: **Ueber die Lipase von Hanriot.** Verf. haben die Versuche von Hanriot wiederholt und im Gegensatze zu ihm gefunden, daß im Blute keine Lipase (Ferment) vorkommt, die imstande wäre, das Fett zu verseifen.

Lépine: **Ueber eine Glykosurie erzeugende Substanz, welche im Blute der Hunde ohne Pankreas vorkommt.** Mehrere toxische Substanzen können bei Hunden vorübergehende Glykosurie erzeugen, so z. B. Fäces eines diabetischen Tieres oder diabetischer Urin. Lépine und Boulud haben im asphyktischen Blute eine Substanz gefunden, die krystalliert ist und in geringen Mengen injiciert, bei Hunden Glykosurie hervorruft. Diese Substanz hat Lépine auch im Blute von Hunden gefunden, denen das Pankreas entfernt wurde. 15 cm³ dieses Blutes genügen zur Erzeugung der Glykosurie bei Meerschweinchen. Zugleich mit Glykosurie erfolgt auch die Ausscheidung der Glykuronsäure. Die Glykosurie tritt erst nach 3- bis 5tägiger Inkubationsdauer auf. Dieses Auftreten der diabetogenen Substanz kann man nach Hédon derart erklären, daß das Versagen der Pankreassekretion Störungen der Verdauung und Produktion von Leukomaïnen, die resorbiert werden, hervorruft oder, daß die vom normalen Pankreas, somit zerstörten, toxischen diabetogenen Produkte unverändert ins Blut gelangen. Die Inkubationsdauer erklärt Verf. in folgender Weise: Injiciert man eine diabetogene Substanz, dann reagiert die Bauchspeicheldrüse und funktioniert abnorm; aber erst nach einigen Tagen unterliegt sie, wenn die Ptomaïne über sie den Sieg davontragen.

Garel: **Die Isambert'sche Erkrankung.** Ein Fall von akuter Tuberkulose des Gaumens, der Pfeiler und der Mandeln. Die Affektion ist selten. In dem Falle ist gegen die Regel der Larynx frei. Prognose der Isambert'schen Krankheit ist ernst; ihre Dauer variiert zwischen 6 Wochen und 2 Monaten. Dieser rasche Ausgang wird teils durch Inanition infolge von Schluckbeschwerden, teils durch ausgedehnte Zerstörungen der Lungen bedingt. In dem angeführten Falle ist die Prognose besser, weil der Larynx frei ist und der Kranke sich leicht ernähren kann.

Arloing: **Syphilitische Facialisneuralgie.** Ein Fall von doppelseitiger Facialisneuralgie syphilitischen Ursprungs. Die reinen syphilitischen Neuralgien sind selten. Die Schmerzen sind heftig,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

alle Mittel haben mit Ausnahme der kausalen Therapie, also des Quecksilbers, versagt.

Pauly: **Besserung einer Meningitis durch Lumbalpunktion.** Der Zustand eines an einer tuberkulösen Meningitis Erkrankten hat sich nach Punktion und Entleerung von 30 cm³ Cerebrospinalflüssigkeit gebessert. Gegenwärtig ist der Kranke fast geheilt, hat kein Fieber. Die Injektion des Liquor cerebrospinalis der Meerschweinchen blieb resultatlos. Kein Sediment bei Zentrifugierung. Wahrscheinlich handelt es sich hier um eine Meningitis grippalen Ursprungs.

Hugouneuq: **Ueber das Pigment.** Im Organismus entsteht das Pigment bei allen jenen Krankheiten, welche mit starkem Zerfall der roten Blutzellen einhergehen. Alle diese Pigmente sind eisenreich, manche enthalten Eisenperoxyd fast pur. Sie rühren wahrscheinlich von Hämatin her. Das Hämatin scheint chemisch aus 2 Substanzen zu bestehen, die durch ein Atom Eisen verbunden sind und leicht getrennt werden können. Das erste Fragment ist ungefärbt, eisenfrei, das andere färbig und enthält das ganze Eisen. Hugouneuq erhielt durch längere Oxydation des Hämatins mit Ammoniumpersulfat verschiedene Zwischenprodukte, von denen manche abnormen Leberpigmenten ähnlich sind. Diese Produkte sind amorph. Sie enthalten je nach der Oxydationsdauer 3%, 15%, 18% und 20% Eisen. Diese Versuche erklären das Entstehen der Pigmente. Das durch Zerfall der roten Blutzellen in Freiheit gesetzte Hämoglobin unterliegt successiven Oxydationen, wird zerstört und in Zwischenprodukte verwandelt, welche durch ihre molekulare Formel und Eisengehalt verschieden sind.

Arloing: **Arterienerweiterung bei einem Kinde.** Bei einem 13jährigen Knaben besteht eine beträchtliche Hypertrophie des Herzens, sowohl durch direkte Untersuchung als auch durch Radiographie nachweisbar, und ein pulsierender Tumor an der Basis des Halses, der von der erweiterten Aorta gebildet wird. In der Präkordialgegend und im Rücken hört man ein blasendes Geräusch. Die Arteria scapularis posterior ist erweitert, die Beinarterien sind sehr klein und der Puls an denselben kaum fühlbar. Keine aneurysmatische Erweiterung, sondern nur Dilatation der Aorta. Es handelt sich hier also um eine Verengerung des Isthmus Aortae mit multiplen Ektasien des Arteriensystems.

Mouisset: **Eine geheilte Meningitis.** Ein 20jähriger Mann mit Meningitissymptomen (Cephalalgie, hydrencephalisches Schreien, Nackensteifigkeit, Kernig'sches Zeichen etc.) wurde nach 18 Tagen geheilt. Keine Augensymptome. Als Folge blieb eine eitrige Entzündung des linken Mittelohres zurück. Wahrscheinlich hat es sich hier um eine Influenza-Meningitis und nicht um eine tuberkulöse Erkrankung gehandelt.

Roque: **Polyneuritische Psychose in einem Falle von pleuroperitonealer Tuberkulose.** Bei einer 31jährigen Potatrix traten im Verlaufe einer pleuroperitonealen Tuberkulose Delirien, Rhachialgie, Schmerzen in den Beinen, Photophobie, endlich schlaffe Paraplegie und ein halb comatöser Zustand auf. In solchen Fällen wird meist eine tuberkulöse Meningitis diagnostiziert. Die Hirnstörungen besserten sich dann plötzlich. Das Delir bestand in der Nacht während mehrerer Monate. Die Paraplegie hat sich zusehends gebessert und ist in eine muskuläre Atrophie der Beine übergegangen. Roque glaubt, daß die Nervenstörungen in solchen Fällen entweder durch eine akute Polyomyelitis mit Alkoholdelir oder durch eine alkoholische Polyneuritis mit polyneuritischer Psychose bedingt sein können. Man muß sich hüten, ähnliche Fälle als Beweise für die Heilbarkeit der tuberkulösen Meningitis, was nicht vorkommt, anzuführen.

Société de biologie, 3. Mai 1902 und Nr. 17.

Malloizel: **Ueber die Beeinflussung der Sekretion der Submaxillardrüse durch subcutane Pilocarpininjectionen.** Versuche an Hunden mit einer permanenten Fistel des Wharton-schen Kanals. Nach Einspritzung von Pilocarpin war die Sekretion anfangs sehr reichlich, wurde dann geringer und blieb nachher durch lange Zeit gleichmäßig. Die Schleimmenge erreicht das Maximum, nimmt dann langsam ab. Die anfangs fehlende Fermenttätigkeit erreicht das Maximum zur Zeit der reichlichsten Ausscheidung des Mucins.

Malloizel: **Einige Beobachtungen über die Sekretion der Submaxillardrüsen während der Pilocarpinwirkung.** Bei einem Hunde mit durchschnittener Chorda tympani trat nach Aufnahme von Salz keine Salivation ein. Nach Pilocarpininjection aber stellte sich reichliche Sekretion, ähnlich wie bei einem normalen Hunde, ein. Schleim wird in großer Menge secerniert, erreicht das Maximum und nimmt dann ab. Reicht man einem pilocarpinisierten Hunde Salz, dann ändert sich die Sekretion, sie wird reichlicher und weniger fadenziehend. Dieses Faktum wird bei einem Tier mit durchschnittener Chorda nicht beobachtet. Wenn auch Pilocarpin direkt auf das Drüsengewebe einwirkt, so vermag man doch die Sekretion sekundär und insbesondere durch Nervenerregung zu beeinflussen.

Portier und Richet: **Ueber Anaphylaxie.** Das Glyzerinextrakt der Tentakeln von Actinien ist giftig und macht, in geringen, nicht tötlichen Mengen Tieren injiciert, diese gegen neue Dosen empfindlicher. Hunde, denen 3 Monate vorher eine geringe Menge des Giftes injiciert wurde, bekamen sofort nach der Injection von 15 cg des Giftes per Kilogramm ernste Zufälle und gingen nach 4 bis 5 Stunden ein, während die Kontroltiere sofort keine ernsten Symptome zeigten und erst nach 4 bis 6 Tagen zugrunde gingen. Ereigneten sich bei aphylaktisierten Hunden nach der Injection keine Zufälle, wie bei den Kontroltieren, dann blieben sie am Leben. Es scheint, daß hier eine erhöhte Empfindlichkeit für direkte Zufälle und Immunisation gegen später eintretende erzielt wurde.

Lyon medical, 1902, Nr. 20 u. 21.

Prof. Villard: **Pylorusstenose biliären Ursprungs.** Bei einem 47jährigen Kranken war die Pylorusstenose durch Kompression und Abknickung bedingt. Ein solider Strang, der den Pylorus und das Duodenum an der Unterfläche mit der Gallenblase vereinigte, hat diese Organe hinaufgezogen, eine Abknickung dieser Gebilde und Obliteration verursacht. Außerdem wurde die hintere Fläche des Duodenum durch calculösen Choledochus comprimiert. Der Choledochus enthielt zwei große Steine, war dilatiert und von Adhäsionen umgeben. Befreiung des Pylorus von Verwachsungen und Entfernung der Gallensteine hat die gastrische Retention behoben. Obwohl man gegenwärtig bei Gallensteinoperationen die Anlegung einer Gallenfistel empfiehlt, zieht Verf. bei Fehlen der Infektion der Gallenwege und bei geschwächten Personen, die den Verlust der Galle durch die Fistel schwer vertragen würden, die Naht der Gallenblase und des Choledochus vor. Bei dieser idealen Choledocotomie und Cholecystotomie erfolgt die Heilung sehr rasch. Man muß die Wunde mit Gaze drainieren, damit sich Verwachsungen bilden, die Schutz bieten können, wenn die Naht aufginge.

Rigal: **Ein rezidivierendes Pseudolypom.** Bei einem 19jährigen Soldaten findet man 5 disseminierte Tumoren, von denen 2 an den Vorderarmen symmetrisch sind. Diese Tumoren sind kugelig und sitzen im subcutanen Zellgewebe, sind in keinem Zusammenhange mit dem Lymphgefäßsystem. Die Haut über ihnen ist normal gefärbt. Sie sind beweglich, resistent, neigen zur Rückbildung und Verbreitung, bestehen histologisch aus einem scharf begrenzten Fettgewebe. Der Kranke stammt aus einer neuropathischen Familie, zeigt Symptome einer Deterioration des Nervensystems. Diese Dystrophie des cutanen Zellgewebes mit Ueberproduktion des Fettgewebes scheint durch eine Alteration der trophischen Zentren dieses Gewebes bedingt zu sein. Die Kranken acquirieren leicht Leukämie, und schon in Anfangsstadien findet man wie hier Vermehrung der weißen Blutzellen. Der Kranke ist unfähig, seinen Dienst zu versehen. Hydrotherapie, Hygiene mit kräftiger Ernährung und Jodmedikation können diese krankhaften Erscheinungen modifizieren.

Sabatier: **Eidotter und Lecitin.** Lecitin des Eies ist ein Glycerophosphat des Cholins und wirkt in Folge seines organischen Ursprunges weit kräftiger chemisch-biologisch als die gewöhnlichen Phosphate, ist aber dem Eidotter nicht vorzuziehen, weil es nicht in hohen Gaben gereicht werden kann und im Magen Gefühl von Brennen erzeugt. Lecitin wird nicht immer gut zubereitet, unterliegt mikrobischen Einflüssen, ist ein totes Produkt, das dem frischen Eidotter gegenüber minderwertig erscheint. Verf. wendet sich auch gegen die von einer Seite gegen Tuberkulose empfohlenen Eidotterinjectionen, weil sie schmerzhaft sind und wir es in dem Falle nicht notwendig haben, zu Injectionen zu greifen und die natürlichen Wege zu umgehen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Société nationale de Médecine de Lyon, 5. Mai 1902.

Cadéac und Maignon: **Ueber traumatische Glykosurie.** In den Muskeln entsteht sowohl in vivo als auch in vitro Zucker unter dem Einflusse von Asphyxie (Ligatur eines lebenden Muskels oder Eintauchen in ein Oelbad im Thermostaten) oder nach einer Quetschung oder starker Kompression. Andere Gewebe, wie Milz, Niere, Gehirn, Hoden, Schilddrüse, produzieren unter gleichen Verhältnissen keinen Zucker. Bei Hunden, deren Beine durch Ueberfahren gequetscht oder frakturiert wurden, wurde einige Tage nach dem Unfalle Zucker oder Glykuronsäure konstatiert. Auch bei Menschen findet man im Urin Zucker nach Beinbrüchen, u. zw. meist 2 bis 3 Tage nach dem Unfalle; z. B. bei einem 10jährigen Knaben wurde 3 Tage nach einer Fraktur des Oberschenkels Zucker im Harne nachgewiesen. 3 bis 4 Wochen nach dem Bruch verschwindet der Zucker, d. i. erst bis die Ernährung der Frakturstelle normal wird. Auch nach Ligaturen von Tumoren findet man bei Hunden und Pferden Zucker im Harne. Bei einem 47jährigen Mann trat im Verlaufe einer Gangrän des Fußes nach Embolie Zucker im Urin auf. Bei einer incarcerirten Hernie trat nach 9 Tagen Glykosurie auf.

Monisset: **Das Gallenblasenzeichen als diagnostisches Merkmal bei Verstopfung der Gallenwege.** Ist der Verschluß der Ductus Choledochus eine Folge der Kompression durch einen Krebs des Pankreaskopfes, dann tastet man am unteren Rande der Leber einen Tumor, den die gefüllte Gallenblase bildet. Rührt die Gallenretention von der Verstopfung des Ductus Choledochus durch einen Stein her, dann kann man die Blase nicht tasten. Verf. führt 3 Fälle an, auf die dieses klinisch allgemein anerkannte Gesetz von Dr. Courvoisier-Terrier keine Anwendung findet. In manchen Fällen können peritonitische Stränge die Untersuchung erschweren und man kann dann den Gallenblasentumor nicht tasten, der den Pankreaskrebs begleitet. Fehlt die Entzündung der Gallenwege, dann kann ein im Choledochus eingeklemmter Stein leicht eine Vergrößerung der Gallenblase verursachen. Eine palpable vergrößerte Gallenblase findet man auch bei anderen Krankheiten, z. B. bei gewissen Cirrhosen.

Société médicale des hôpitaux de Lyon, 25. April und 16. Mai 1902.

Josserand: **Miliare Angiome.** Bei einem Kranken mit schwerer Anämie nach Hämorrhagien aus dem Munde und der Nase traten die letzteren in der Gegend kleiner miliarer Angiome, Schleimhaut und Haut auf. Diese Erkrankung ist familiär, aber verschieden von Hämophilie.

Barjan und Courmont: **Multiple viscerale Neoplasmen parasitären Ursprunges.** Bei der Autopsie eines senegalischen Negers, bei dem akute Tuberkulose diagnostiziert wurde, wurden in der Leber und der Niere Tumoren gefunden, die weder der Syphilis noch der Tuberkulose noch dem Carcinom angehören, sondern parasitären Ursprungs zu sein scheinen. Aehnliche Knoten auch im Herzen und in den Nieren. Außerdem wurden harte, große lymphangitische Stränge von der Fossa iliaca zu den Schenkeldrüsen ziehend und 3 Tänien im Darme gefunden.

Société des Sciences médicales de Lyon, 12. März und 9. April 1902.

Pauly: **Ein Fall von doppelseitiger Erweichung im Occipitallappen mit Fehlen der Pupillenreaction auf Licht.** Die Autopsie eines 76jährigen Kranken, der im Coma ins Spital gebracht wurde, bei dem die linke Pupille doppelt so weit war, wie die rechte, und dessen Pupillen auf Licht reaktionslos blieben, ergab eine beiderseitige Erweichung im Occipitallappen. Ueber einen ähnlichen Fall hat Josserand letzthin berichtet.

Aurand: **Tuberkulose der Konjunktiva und der Cornea.** Diese Erkrankung hat bei einem 22jährigen Manne mit leichter Rötung des linken Auges und Schmerzen angefangen. Gleichzeitig trat Husten, Abmagerung und Verlegung des linken Nasenloches auf. Gegenwärtig bestehen keine Schmerzen. In dem mittleren und unteren Teile der Bindehaut des Augapfels sieht man 8 kleine, runde, graue und durchsichtige Knötchen. Ein voluminöses Knötchen ist vascularisiert. Am unteren Rande der Cornea nahe dem Limbus findet man ähnliche 3 Knötchen, die von einem grauen Hof umgeben. Am äußeren Rande der Hornhaut sind noch 2 kleine Granulationen vorhanden. Ciliare Injection weist auf die Reaktion seitens der Iris hin, deren Synechien durch Atropin gelöst wurden, die aber frei von Knötchen ist. Das linke Mittelohr des Kranken ist auch tuberkulös erkrankt. Im Rachen sind Wucherungen anscheinend tuberkulösen Ursprungs zu finden; außerdem besteht eine Infiltration der rechten Spitze. Hier scheint die Infektion vom linken Ohr aus auf die Nasenhöhle und dann mit Schonung des Canalis naso-lacrymalis auf die Bindehaut und Hornhaut übergegriffen zu haben.

Viannay: **Tuberkulose der linken Niere.** Der Fall betrifft eine 23jährige Frau mit Lungentuberkulose im Cavernenstadium, Tuberkulose der linken Niere, die dreifach vergrößert und in einen weiten eitrigen Sack umgewandelt war. Der linke Ureter war obliteriert, tuberkulös erkrankt und von verkästen Drüsen umgeben. Die Blase war geschrumpft, ihre Wände verdickt und die Schleimhaut vom Aussehen der Wand eines kalten Abszesses. Diese schwere Tuberkulose der Niere hat sich hier im Laufe von 6 Monaten entwickelt. Bemerkenswert ist weiterhin der Sitz der Erkrankung in der linken Niere, während nach Jaboulay primär meist die rechte erkrankt. Die Inkontinenz des Urins bei der Kranken erklärt sich hier aus der Schrumpfung der Blase.

Medical News, 19. und 26. Juli 1902.

L. Hatch: **Ueber hepatische Gicht und ihre Behandlung.** Autor nimmt eine Hepatitis an, welche einem Harnsäure-Ueberschuß im Blute zuzuschreiben ist. Die Symptome sind vorwiegend nervöser Natur. Pathologische Befunde gibt Autor nicht an.

A. Ravogli: **Einige Bemerkungen über den luetischen Bubo.** Autor erklärt sich gegen die Ansicht, den syphilitischen Bubo als einen rein entzündlichen aufzufassen, etwa wie die Lymphdrüsengeschwulst bei Infektionen, wie Schanker etc. Vielmehr beruht die Schwellung der Lymphdrüsen auf Veränderungen der Blut- und Lymphgefäße und auf direkter, kleinzelliger Infiltration, wie sie der Lues überhaupt eigentümlich ist.

New-York Medical Journal, 26. Juli 1902.

A. Church: **Die Veränderungen des Rückenmarkes bei schweren Anämien.** Bei schweren Anämien und kachektischen Zuständen kann die graue Substanz des Rückenmarkes schwer leiden. Anfangs kommt es meist zu Reizerscheinungen, später zu paretischen Formen.

The Medical Record, 26. Juli 1902.

M. Stevens: **Quantitative Blutveränderungen bei Lungentuberkulose.** Meist findet man bei Phthisikern eine ausgesprochene Oligämie. Das spezifische Gewicht ist in der Regel niedrig, aber doch höher, als es dem herabgesetzten Hämoglobingehalte entspricht. Leukocytose ist in geringem Grade immer, sonst je nach der Schwere der Infektion vorhanden.

Literatur.

Zur Verhütung und Bekämpfung der Syphilis. Von Dr. K. Ledermann, Spezialarzt für Hautkrankheiten in Berlin. 1902. Verlag von Vogel und Kreienbrink.

Diese Schrift behandelt zunächst die Ueberwachung und kontinuirliche Behandlung der Prostituierten, betont die Wirksamkeit der Belehrung der Rekruten und jungen Offiziere über die Prophylaxe der venerischen Krankheiten und macht den Vorschlag der Errichtung öffentlicher Sanatorien für ambulante Behandlung Syphilitischer. In diesen Sanatorien soll es z. B. auch den Ärmsten ermöglicht werden, die Einreibungen und nötigen Bäder gebrauchen zu können. Denn häufig genug bewohnen diese Armen mit vielen anderen Schlafgenossen einen einzigen gemeinschaftlichen Raum und würden durch eine Einreibungskur die unliebsame Aufmerksamkeit der Mitbewohner auf sich ziehen, weshalb sie es vorziehen, ihre Krankheit lieber unbehandelt sein zu lassen. Diesem Uebelstand könnte abgeholfen werden, wenn man diesen Leuten einen Raum anweist, wo sie ungehindert ihre Einreibungen sich machen können.

K.

Psychische Störungen bei Hirntumoren. Klinische und statistische Betrachtungen. Von Dr. Paul Schuster. Stuttgart 1902. Verlag von Ferdinand Enke.

Die Frage nach der Betheiligung der einzelnen Lappen und Gehirnwindungen an dem Zustandekommen der komplizierteren psychischen Prozesse kann weder durch anatomische Untersuchungen noch bloß durch das physiologische Experiment beantwortet werden. Zu ihrer Lösung muß vielmehr die klinische Beobachtung zu-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sammen mit den Ergebnissen der pathologischen Anatomie herangezogen werden. Verf. hat sich der großen Mühe unterzogen und 775 Fälle von Hirntumoren mit psychischen Störungen gesammelt und zeigt uns, welche Verhältnisse zwischen den Tumoren mit psychischen Störungen überhaupt, resp. mit psychischen Störungen gewisser Färbung einerseits und der Lokalisation jener Geschwülste andererseits bestehen. Das Buch Schusters füllt eine bisher bestandene Lücke der medizinischen Literatur und darf in gleichem Maße das Interesse des Klinikers wie auch des Psychiaters beanspruchen. Die Vorrede zu dem Buche, welche Prof. Mendel geschrieben hat, schließt mit folgenden Worten: »So sei denn das Buch nicht bloß den Psychiatern, sondern auch in ganz besonderem Maße den inneren Klinikern und den Chirurgen auf das beste empfohlen!« Das Buch verdient wahrlich diese Empfehlung.

R.

Die Leyden-Feier im April 1902. Berlin 1902. Verlag von August Hirschwald.

Nebst dem Bilde v. Leydens und einem als Dank an seine Freunde geschriebenen Artikel desselben enthält dieses Büchlein die Sammlung sämtlicher Reden, die bei der Feier des 70. Geburtstages v. Leydens gehalten wurden. F.

Die Chirurgie der Nieren, der Harnleiter und der Nebennieren. Von Prof. Dr. Ernst Küster in Marburg. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke 1896 bis 1902.

Der vorliegende Band ist die zweite Hälfte des in der »Deutschen Chirurgie« erscheinenden Werkes über Nierenchirurgie von Prof. Küster. Wie alle in der »Deutschen Chirurgie« erscheinenden Werke zeichnet auch dieses sich durch erschöpfende Literaturangabe aus. (123 kleingedruckte Seiten sind allein Literaturzusammenstellung.) Es folgen dann die Kapitel über Nierenbeckenerkrankungen, Tuberkulosen, Steinkrankheit der Nieren etc., endlich die Kapitel über Operationen an der Niere. Zur Illustration des Textes finden sich über 100 Abbildungen und mehrere wohlausgeführte, kolorierte Tafeln. A. N.

Die Freiheit des Willens vom Standpunkte der Psychopathologie. Von Prof. Dr. A. Hoche. (Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens in Einzeldarstellungen XIV.) Wiesbaden 1902. Verlag J. F. Bergmann.

Verf. hat nicht Unrecht, wenn er gleich einleitend bemerkt, daß den Mediziner ein gewisses Unbehagen zu beschleichen pflegt, wenn ihn das Problem der Willensfreiheit streift. Und doch ist diese Frage von allergrößtem Interesse für den denkenden Arzt und speziell für den Irrenarzt. Hoche erörtert nun das Problem der Willensfreiheit vom psychopathologischen Standpunkte, bespricht die Bedeutung des Freiheitsbewußtseins und beleuchtet die Frage nach dem intellegibelen Charakter Kants. Zum Schlusse zeigt uns Verf., daß die Erfahrungen der Psychopathologie in der Frage der Willensfreiheit zum Determinismus führen. Das sehr interessante Schriftchen verdient ganz gelesen zu werden. S.

Die Laune. Eine ärztlich-psychologische Studie von Dr. Ernst Jentsch. (Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens in Einzeldarstellungen XV). Wiesbaden 1902. Verlag von J. F. Bergmann.

Verf. gibt eine übersichtliche Schilderung der Eigenart der Gefühlstätigkeit, des Wesens des Launenartigen, der Laune auf verschiedenen Stufen der psychischen Evolution, der Laune als Stimmungsbild und Stimmungswechsel und ergeht sich in sehr zutreffenden theoretischen Erörterungen über die Entstehung der Laune. Mit Vorschlägen zur Abhilfe der Laune schließt die außerordentlich anregende Schrift. Aus der ganzen Darstellung geht mit nicht zu verkennender Deutlichkeit hervor, welche grundlegende Bedeutung das Gefühlsleben für das Gesamtseelenleben des Menschen besitzt. Wenn schon — bemerkt richtig Verf. — mit vielem Rechte immer gesagt wird, daß in einem gesunden Körper ein gesunder Geist wohne, so kann wohl mit noch größerem Rechte behauptet werden, daß gesunder Sinn und gesunder Wille in einem gesunden Gefühle wurzeln müssen. Diese Erkenntnis soll zur Erfüllung der beiden großen Aufgaben anspornen, d. i. zur Hygiene des gesunden und Sanierung des nicht gesunden Gefühlslebens.

M.

Sitzungsberichte.

20. Congress für innere Medicin in Wiesbaden.

Vom 15. bis 18. April 1902.

(Schluß.)

VIII. Sitzung.

12. M. Bial-Kissingen: Ueber den Modus der Glykuronsäure-Ausscheidung.

Diese Säure wurde bisher nur im Urin und im Blut gefunden. Bial hat dieselbe in normalen Fäces nachgewiesen, in besonders bequemer Weise zusammen mit O. Huber nach Menthol-Darreichung aus den Fäces isoliert. Demnach unterliegt die Anhäufung im Blut und entsprechend die Ausscheidung in den Harn den Zufällen der Resorption. Das spricht gegen die Theorie von P. Mayer, welcher die Vermehrung der Glykuronsäure-Ausscheidung auf Schwächung der Körperoxydationskraft bezieht. In solchen Fällen, Dyspnöe, Diabetes etc., gelingt allerdings die Probe auf Glykuronsäure, Orcin-Reaktion nach Säurespaltung leicht, aber, wie Bial meint, nicht wegen Vermehrung der gepaarten Glykuronsäuren, sondern wegen leichterer Spaltbarkeit in diesen Harnen. Denn Bial konnte bei der Erhöhung der Säurespaltung durch Eisenchlorid die gepaarten Glykuronsäuren auch im normalen Harn demonstrabel machen, durch Gelingen der Orcin-Reaktion danach. Schließlich theilt Bial noch mit, daß er Anhaltspunkte dafür hat, bei gewissen Tieren den Transport der Glykuronsäure in den Darm der Galle zuzuweisen.

P. Mayer-Karlsbad: In den von ihm früher mitgeteilten Fällen war eine Vermehrung der Glykuronsäure sicher vorhanden, denn sie waren in der Bromphenylhydrazinverbindung dargestellt, welche aus normalem Harn nicht gelingt. Mindestens $^1/_2$ g muß vorhanden sein. Der normale Harn enthält dagegen nur 0·04 g. Die Auffassung der Glykuronsäure als ein Produkt der unvollkommenen Oxydation des Zuckers ist durch den Nachweis der Resorptionsfähigkeit der Glykuronsäure nicht widerlegt.

Bial: Die Bromverbindung der Glykuronsäure gelingt immer nur aus abgespaltenem Glykuron: die Schlußfolgerung auf eine Vermehrung ist also irrig.

13. H. Vogt-Straßburg i. E.: Ueber Phloridzindiabetes und alimentäre Glykosurie.

Bei Tieren, die durch gleichmäßige intravenöse Glykose-Injectionen mit Zucker überschwemmt waren, ruft Phloridzin eine vermehrte Zuckerausscheidung hervor. Für eine Beeinflussung der Nieren spricht weiterhin, daß Phloridzin auch auf die Wasser-, respektive Salzsekretion einwirkt (Diurese mit Gefrierpunktsänderung des Harns). Bei gleichmäßiger intravenöser Rohrzuckerinfusion kann auch die Ausscheidung dieses Zuckers durch Phloridzin gesteigert werden, ohne daß es dabei zu einer Glykose-Ausscheidung kommt.

14. Lennhoff-Berlin: Ueber traumatische Nierensenkung.

Verletzungen verschiedener Art können Senkung der Nieren zur Folge haben. Eine der selteneren Ursachen ist starke Muskelanspannung des ganzen Körpers. Redner beschreibt aus der Litten'schen Poliklinik sechs ziemlich gleichartige Fälle, bei denen die rechte oder linke Niere sich gesenkt hat infolge einer ruckweisen starken Muskelanspannung zum Verhindern des Umfallens beim Tragen einer Last und ähnliches. Vier der Fälle, Männer, hatten einen hohen Becher-Lennhoff'schen Index, bei welchem die Nieren von außen leicht zugänglich sind. Die beiden anderen, Frauen, hatten niedrigen Index, bei ihnen waren die Beschwerden aber auch um so größer. Gegen letztere genügt meist eine geeignete Bauchbinde; Redner zeigt einige von ihm selbst konstruierte Binden, die nach Angaben des Arztes leicht von Laien angefertigt werden können.

74. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad vom 21. bis 27. September 1902.

(Fortsetzung.)

IV. Programme der medizinischen Abteilungen.

16. Abteilung: Chirurgie. Einführende: kais. Rath Dr. Mlady (Karlsbad), Dr. Oskar Kraus (Karlsbad), Prof. Dr. Wölfler (Prag). Schriftführer: Dr. Wiedemann (Karlsbad), Dr.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Knöpsel (Karlsbad), Doc. Dr. Schloffer (Prag), Dr. Lieblein (Prag). Sitzungslokal: Saal der Königsvilla, Schloßberg. Frühstücks- und Mittagslokal: Königsvilla, Schloßberg.

1. Bardenheuer (Köln): Ueber Lungenchirurgie. 2. Berg (Frankfurt a. M.): Ueber die Verwendung der Kaustik bei urologischen Eingriffen. 3. Borchard (Posen): Seltenere Folgezustände nach schweren Schädelverletzungen. 4. v. Bramann (Halle): Beiträge zur Hirnchirurgie. 5. Brenner (Linz): Die operative Behandlung des kallösen Magengeschwürs. 6. v. Büngner (Hanau): Zur Anatomie und Pathologie der Gallenorgane und des Pankreas. 7. v. Burkhard (Stuttgart): Ueber die fortschreitende Peritonitis. 8. Clairmont und Ranzi (Wien): Experimentelle Untersuchungen über Ileus. 9. Clairmont und Haberer (Wien): Ueber das Verhalten des gesunden und kranken tierischen Peritoneums. 10. Cramer (Wiesbaden): Ueber osteomyelitische Coxitis. 11. Czerny (Heidelberg): Thema vorbehalten. 12. Dollinger (Budapest): Thema vorbehalten. 13. Doyen (Paris): a) Subperitoneale Ausschälung mit Wiederherstellung der Serosa. b) Partielle Blasenresektion mit subseröser Ausschälung. 14. Freiherr v. Eiselsberg (Wien): Ueber Invagination. 15. Fink (Karlsbad): Operationen am Gallensystem und an der Leber. 16. Friedrich (Leipzig): Demonstration. 17. Garré (Königsberg): Ueber Choledochotomie. 18. Graser (Erlangen): a) Ueber Anomalien des Mesenteriums. b) Ueber die sogenannte Bursitis proliferans. 19. Helferich (Kiel): Erfahrungen aus dem Gebiete der Pankreas-Chirurgie. 20. Hilgenreiner (Prag): Bericht über 800 operierte Hernien. 21. Hochenegg (Wien): Ueber Gallenblasenoperationen. 22. Hoeftman (Königsberg): Beitrag zur Behandlung der Sehnenhygrome (mit Krankenvorstellung). 23. Hofmeister (Tübingen): a) Ueber Darminvagination. b) Ein neues Massageverfahren. 24. Jordan (Heidelberg): Ueber primäre akute Typhlitis. 25. Kausch (Breslau): Ueber Diabetes. 26. Kehr (Halberstadt): Ein Rückblick auf 730 Gallensteinlaparotomien unter besonderer Berücksichtigung von circa 100 Hepaticusdrainagen. 27. Albert Kocher (Bern): Thema vorbehalten. 28. Theodor Kocher (Bern): Thema vorbehalten. 29. Köllicker (Leipzig): Ueber Gipsdrahtschienen. 30. Kollmann (Leipzig): Thema vorbehalten. 31. König (Berlin): Thema vorbehalten. 32. Kröte (Berlin): Erfahrungen über Gallensteinoperationen. 33. Krönlein (Zürich): Ueber Nierentuberkulose. 34. Kuhn (Kassel): a) Pulmonale Narkose. b) Kein Erbrechen und Pressen bei Laparotomien. c) Die Ueberwindung der Flexura sigmoidea. 35. Kümmell (Hamburg): Thema vorbehalten. 36. Küster (Marburg): Thema vorbehalten. 37. Freih. v. Lesser (Leipzig): Ueber Luxation des Os lunatum carpi. 38. Lieblein (Prag): Ueber die chemische Zusammensetzung des Wundsekretes. 39. v. Mikulicz-Radecki (Breslau): Thema vorbehalten. 40. Müller (Rostock): Demonstration von Präparaten. 41. Neugebauer (Mährisch-Ostrau): a) Ueber osteoplastische Nekrotomie. b) Erfahrungen über Medullarnarcose. 42. Petersen (Heidelberg): Ueber die Anzeigen und die Dauererfolge der Gallensteinoperationen. Ein Rückblick auf 430 Fälle. 43. Preindlsberger (Sarajevo): a) Weitere Mitteilungen über Lithiasis in Bosnien. b) Ueber Steinoperationen (mit Demonstrationen). 44. Riedel (Jena): a) Ueber den linksseitigen Magenschmerz. b) Ueber den pathologisch-anatomischen Befund bei dem ersten Anfall von Gallensteinkolik. 45. Salzwedel (Berlin): Die Verwendung des Spiritus für chirurgische Zwecke. 46. Schede (Bonn): Thema vorbehalten. 47. Schloffer (Prag): a) Ueber embolische Verschleppung von Projektilen. b) Ueber Dickdarmresektionen. 48. Schultze (Duisburg): Beiträge zur Sterilisation (mit Demonstration). 49. Sonnenburg (Berlin): Ueber die Beziehungen der Perityphlitis zu Gallensteinkrankheiten. 50. Springer (Prag): Ueber Operationsresultate bei Hasenscharte und Wolfsrachen (mit Demonstration). 51. Steinthal (Stuttgart): a) Zur Diagnose und Prognose der Perityphlitis. b) Ueber erneutes Carcinomauftreten bei demselben Individuum. 52. Sternberg (Wien): Ueber Operationen an Diabetischen. 53. Stolper (Breslau): Ueber Beckenbrüche (mit Demonstration von 25 Becken). 54. Tillmanns (Leipzig): Thema vorbehalten. 55. Vulpius (Heidelberg): Sehnenüberpflanzung und Arthrodese. 56. Wisshaupt (Teplitz-Schönau): Ueber Riesenwuchs der Mamma in der Gravidität. 57. Wölfler (Prag): Thema vorbehalten. 58. Wohrizek (Prag): Demonstration eines Redressionsapparates für Skoliosen und Kyphosen. 59. Zabludowski (Berlin): Zur Therapie der Erkrankungen der Hoden und deren Adnexe. 60. Zuckerkandl (Wien): Prostata-Operationen.

Die Abteilung ladet ein:

Die Abteilung 14 (Innere Medizin) zu: v. Büngner (Hanau): Zur Anatomie und Pathologie der Gallenorgane und des Pankreas. Fink (Karlsbad): Operationen am Gallensystem und an der Leber. Garré (Königsberg): Ueber Choledochotomie. Hochenegg (Wien): Ueber Gallenblasenoperationen. Kausch (Breslau): Ueber Diabetes. Kehr (Halberstadt): Ein Rückblick auf 730 Gallensteinlaparotomien unter besonderer Berücksichtigung von circa 100 Hepaticusdrainagen. Körte (Berlin): Erfahrungen über Gallensteinoperationen. Kuhn (Kassel): Die Ueberwindung der Flexura sigmoidea. Petersen (Heidelberg): Ueber die Anzeigen und Dauererfolge der Gallensteinoperationen. Ein Rückblick auf 430 Fälle. Riedel (Jena): a) Ueber den linksseitigen Magenschmerz. b) Ueber den pathologisch-anatomischen Befund bei dem ersten Anfall von Gallensteinkolik. Sternberg (Wien): Ueber Operationen an Diabetischen.

Ferner alle Abteilungen der medizinischen Hauptgruppe zu: Doyen (Paris): Entwicklung der chirurgischen Technik und der chirurgischen Methoden (mit Demonstration fixer und belebter Projektionsbilder). Sitzungslokal und Sitzungszeit wird im Tageblatt bekannt gegeben werden.

Die Abteilung wird eingeladen:

Von Abteilung 14 (Innere Medicin) zu: Fink (Karlsbad): Die Erfolge der Karlsbader Kur bei Gallensteinkranken. Fuchs (Biebrich): Ueber den Wert der Beckmann'schen Gefrierpunktsbestimmungen von Blut und Harn zu diagnostischen Zwecken. Kehr (Halberstadt): 700 Gallensteinoperationen und ihre Erfolge.

Von Abteilung 15 (Geschichte der Medicin) zu: Kutna (Przemysl): Aktuelles über die Frühbeschneidung.

17. Abteilung: Geburtshilfe und Gynäkologie. Einführende: Dr. Munk (Karlsbad), Dr. Fischer (Karlsbad), Doc. Dr. Knapp (Prag), Doc. Dr. Kleinhans (Prag). Schriftführer: Dr. Schaller (Karlsbad), Dr. Kohn (Karlsbad), Sitzungslocal: Kurhaus, Lesezimmer für Herren. Frühstücks- und Mittagslokal: Hotel Hopfenstock, Theatergasse.

1. Chrobak (Wien): Thema vorbehalten. 2. Eisenberg (Wien): Beiträge zur konservativen Behandlung der Frauenkrankheiten. 3. Fischer (Karlsbad): Thema vorbehalten. 4. Frank (Olmütz): Beitrag zur operativen Behandlung der Myome in der Gravidität. 5. Freund (Berlin-Straßburg): Thema vorbehalten. 6. Fritsch (Bonn): Ueber Kranioklasie. 7. Halban (Wien): Thema vorbehalten. 8. Hitschmann (Wien): Thema vorbehalten. 9. Hofbauer (Wien): Thema vorbehalten. 10. Kleinhans (Prag): Thema vorbehalten. 11. Knapp (Prag): Thema vorbehalten. 12. Krönig (Leipzig): Ueber Blutstillung bei gynäkologischen Operationen. 13. Latzko (Wien): Thema vorbehalten. 14. Leopold (Dresden): Thema vorbehalten. 15. Müller (München): a) Zum Mechanismus der Geburt. α) Ueber Fruchtaußendruck und Innendruck. β) Ueber die Beziehungen zwischen Kopfform und Geburt. b) Ueber die Erfolge der künstlichen Frühgeburt für Mutter und Kind. 16. Nenadovich (Franzensbad): Thema vorbehalten. 17. Rosthorn (Graz): Thema vorbehalten. 18. Schauta (Wien): Thema vorbehalten. 19. Schenk (Prag): Zur Therapie der Extrauterinschwangerschaft. 20. Schenk und Austerlitz (Prag): Weitere Untersuchungen über elastisches Gewebe im weiblichen Genitaltrakt (mit Demonstration mikroskopischer Präparate). 21. Sellheim (Freiburg): a) Demonstration. b) Vortrag. Thema vorbehalten. 22. Sperling (Königsberg): Zur Aetiologie der sogenannten intrauterinen Frakturen des Unterschenkels. 23. Stolz (Graz): a) Ueber Knotenbildungen der Nabelschnur und die Gefäße derselben. b) Demonstrationen von Tuben-Carcinom etc. 24. Veit (Leyden): Thema vorbehalten. 25. Winternitz (Tübingen und Stuttgart): a) Die Wahl der Behandlungsmethoden bei Retroflexio uteri unter besonderer Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden und Symptome. b) Ueber neue plastische Hilfsmittel für den geburtshilflich-gynäkologischen Unterricht (mit Demonstrationen).

(Fortsetzung folgt.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Notizen.

Auszeichnung. Dr. Georg Kapsamer erhielt das Kommandeurkreuz des Gregor-Ordens. — Der Oberbezirksarzt in Salzburg, Sanitätsrat Dr. Franz Pöll, erhielt das Ritterkreuz des Franz Josef-Ordens. — Doctor K. Than, Professor der Chemie an der Budapester Universität, erhielt das Großkreuz des Franz Josef-Ordens. — Bezirksarzt Dr. M. Weszelszky das goldene Verdienstkreuz mit der Krone.

Ernennung. Die Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten hat Hofrat Dr. Richard Freiherr v. Krafft-Ebing zu ihrem Ehrenmitgliede ernannt. — Univ.-Prof. Dr. Gustav Riehl in Leipzig zum ordentlichen Professor für Dermatologie und Syphilis in Wien. — Der Abteilungsvorsteher am physiologischen Institut der Universität Berlin Dr. W. Nagel wurde zum außerordentlichen Professor ernannt.

(Hofrat Prof. Gruber) hat die Berufung als Professor der Hygiene an der Universität in München endgiltig angenommen.

Habilitiert. Dr. Paul Krause für innere Medizin in Breslau. — Dr. Rudolf Klapp für Chirurgie in Greifswald, Dr. Richard Fuchs für Physiologie in Erlangen.

Kongreß der böhmischen Zahnärzte. Dieser laut Beschluß der letzten Generalversammlung des Vereines der böhmischen Zahnärzte alljährlich abzuhaltende Kongreß wird heuer in den Tagen von 6. bis 8. September in Prag tagen. Zweck der Zusammenkunft ist vor allem, die Zahnärzte von den Fortschritten der Zahnheilkunde auf theoretischem und praktischem Gebiete zu informieren, die persönliche Bekanntschaft der einzelnen Zahnärzte zu vermitteln und das Verhältnis der Zahnärzte zu den Zahntechnikern, sowie die soziale Stellung der Zahnärzte in Oesterreich zu normieren. Der größte Teil des Programmes besteht in Demonstrationen, zum Teil in zahnärztlichen Ambulatorien, zum Teil in den privaten Ordinationslokalen der Prager Zahnarzte. Auch soll die Gründung eines Warenhauses für zahnärztliche und zahntechnische Artikel besprochen werden. Präsident des Kongresses ist Prof. Nessel, Sekretär Dr. Žižka, Prag, II., Wenzelsplatz 23.

Rückgang des medizinischen Studiums in Deutschland. Der Rückgang in der Zahl der Studenten der Medizin an den deutschen Hochschulen, der schon im vorigen Jahre konstatiert wurde, dauert vorläufig noch an. Während sich die Gesamtziffer der Mediziner an den deutschen Universitäten im Sommersemester 1897 noch auf 8141 belief, beträgt sie jetzt nur noch 6749, so daß also in diesen fünf Jahren eine Abnahme von 1392, oder circa 17 Prozent eingetreten ist. Einige Hochschulen sind an dieser Verringerung in ganz besonderem Maße betheiligt, so Würzburg, wo in der angegebenen Frist die Zahl von 703 auf 396 sank, Leipzig (von 650 auf 500), Greifswald (von 328 auf 237), Breslau (von 346 auf 228), während andere, wie Berlin und München, ungefähr die gleiche Zahl wie 1897 aufwiesen und Rostock, Kiel und Heidelberg sogar noch etwas mehr. Halle ging von 240 im Jahre 1897 auf 198 Mediziner in diesem Sommer zurück. Die größten medizinischen Fakultäten haben Berlin mit 1018 und München mit 1046 Studierenden.

Die Verteilung der Aerzte in Europa. In England entfallen auf 100.000 Einwohner 63 Aerzte, in Irland 53, in der Schweiz 52, in Belgien 45, in Frankreich 31, in Deutschland 30, in Norwegen 26, in Holland 21, in Oesterreich 20, in Italien 18, in Schweden 14, in Rußland 8. Dieses Mißverhältnis in Rußland ist darin begründet, daß sich die Aerzte meist in den großen Städten ansiedeln, die Bevölkerung auf dem Lande ist unwissend und schenkt Quacksalbern mehr Vertrauen als den gebildeten Aerzten.

Im letzten Sommersemester waren inskribiert: An der medizinischen Fakultät in Wien 1278 Mediziner, in Innsbruck 194, in Graz 231, in Prag (deutsche med. F.) 231, resp. (czechische med. F.) 290, in Krakau 130, in Lemberg 90.

— In den Zivilspitälern Wiens wurden vom 10. August 1902 bis inkl. 16. August 1902 behandelt 6089 Individuen; von diesen wurden entlassen 1331, sind gestorben 130 und bleiben in Behandlung 4628; das Sterblichkeitsverhältnis beträgt also 8·91% des Abganges. In dem oben angegebenen Zeitraume wurden aus der Zivilbevölkerung von Wien an Infektionskrankheiten erkrankt gemeldet: Diphtheritis 27, Trachom 1, Cholera 0, Flecktyphus 0, Bauchtyphus 8, Dysenterie 1, Blattern 0, Varicellen 5, Scharlach 20, Masern 62, Keuchhusten 49, Rotlauf 17, Wochenbettfieber 4, Röteln 1, Parotitis epidemica 4, Influenza 1, Milzbrand 0.

Berlin. Ein Einspruch der deutschen Aerzte gegen die Erteilung des Lehrauftrages für Geschichte der Medizin an der Universität Berlin an Professor Schweninger wird vorbereitet. Dr. Hermann Baas in Worms, einer der Senioren der deutschen medizin-geschichtlichen Wissenschaft, und der Paracelsus-Forscher, Kollege Dr. Sudhoff in Hochdahl, erlassen folgenden Aufruf an die deutschen Aerzte: »Angesichts der Tatsache, daß vor kurzem der Lehrauftrag für Geschichte der Medizin an der größten Hochschule des Deutschen Reiches einem bisher als Historiker tatsächlich und literarisch gänzlich Unbekannten übertragen worden ist, erheben die Unterzeichneten im Interesse der Sache gegen diese Besetzung des Faches ihre Stimme. Bei der Zuteilung irgend eines anderen Lehrauftrages in der Medizin wird naturgemäß und mit Recht verlangt, daß der Betreffende schon vorher entweder als Lehrer oder als Schriftsteller, ja gewöhnlich in beiden Richtungen Hervorragendes geleistet hat. Das Gleiche, sollte man denken, gelte auch für die Geschichte der Medizin, ja für diese sogar noch in erhöhtem Maße, weil sie umfassende, allgemeine und Hilfskenntnisse, die dem Mediziner sonst fern liegen und besondere Pflege der Kunst der Darstellung erheischt. Die gänzliche Beiseitesetzung dieses Grundsatzes im vorliegenden Falle ist nicht bloß geeignet, das Ansehen der deutschen Wissenschaft zu schädigen, sie schließt auch eine tatsächliche Herabsetzung dieser Wissenschaft, insbesondere der Geschichte der Medizin, in sich. Wir erlauben uns deshalb, alle, welche die Geschichte der Medizin als eine eben so sehr für die geläuterte theoretische Erkenntnis, wie für die höhere praktische Auffassung, also für ein wohlbegründetes Gesamturteil des Arztes über das eigene Tun und Lassen in seinem wissenschaftlichen Berufe wichtige Disziplin anerkennen, hiermit aufzufordern, dies durch Einsendung ihrer Unterschrift an einen von uns zu betätigen, damit auf geeignetem Wege gegen die jetzige und fernere Zuteilung des Lehrauftrages für Geschichte der Medizin an unseren Hochschulen, den Bildungsstätten der Aerzte Verwahrung eingelegt werde.«

Frankfurt a. M. Die Schenkungen, die von hiesigen Privaten unter der Bedingung der Gründung einer Akademie für praktische Medizin gemacht wurden, sollen nahezu 2 Millionen Mark betragen.

Freiburg i. B. Der neue Lehrstuhl für Hautkrankheiten ist dem Professor Dr. Eduard Jacobi übertragen worden.

Heidelberg. Die neuerrichtete Professur für Kehlkopfkrankheiten an der hiesigen Universität ist dem langjährigen Vertreter dieses Faches Prof. Dr. Jurasz übertragen worden.

Leipzig. Prof. Dr. G. Riehl in Leipzig wurde zum ordentlichen Professor für Dermatologie und Syphilis an der Wiener medizinischen Fakultät ernannt.

Kiel. Am Geburtshause des Chirurgen v. Esmarch in Tönning (Provinz Schleswig Holstein) wurde eine Gedenktafel angebracht.

Würzburg. Prof. Dr. Boveri, Direktor des zoologisch-zootomischen Instituts der hiesigen Universität, erhielt für sein Werk »Zellenstudien, Heft 4, Ueber die Natur der Centrosomen den Stiebelpreis der Senkenbergischen Stiftung in Frankfurt a. M., der alle vier Jahre vergeben wird.

— Wie von Würzburg mitgeteilt wird, entbehren die Zeitungsnachrichten über eine Berufung des Geh. Rates v. Leube nach Berlin voltständig der Begründung.

London. Die Resultate des von König Eduard von England erlassenen Preisausschreibens zur Errichtung eines Tuberkulose-Sanatoriums in England, auf welches 180 Arbeiten eingelangt sind, werden soeben durch das Comité bekannt gemacht. Bedingung des Preisausschreibens war, daß je ein Arzt und Architekt gemeinschaftlich die Pläne ausarbeiteten. Die ausgesetzten drei Preise sind in folgender Reihenfolge zuerkannt worden: 1. Dr. Arthur Latham und William West (London), Motto: »Give him air; he'll straight be well"; 2. Dr. F. J. Wetered und Law & Allen (London), Motto: »If preventable, why not prevented«; 3. Dr. E. C. Morland und G. Morland (Croydon): »Motto: »Vis medicatrix naturae«. Vier weitere Arbeiten, darunter eine von Hofrat Dr. Turban (Davos) herrührende, wurden durch ehrenvolle Erwähnung ausgezeichnet.

— Der Prinz von Wales hat sich bereit erklärt, den Vorsitz über das Comité anzunehmen, welches bestimmt ist, über die Verausgabung der großen Summen zu verfügen, die von verschiedenen englischen Menschenfreunden zur Auffindung eines Heilverfahrens für Krebskranke zur Verfügung gestellt worden sind. Das Comité, welches aus den hervorragendsten britischen Aerzten zusammengestellt worden ist und bereits zirka 40.000 Pfund Sterling in Händen hat, beschloß in seiner letzten Sitzung, ohne weiteren Verzug mit den entsprechenden Untersuchungen, die schon langer Hand vorbereitet sind, zu beginnen und sich dabei die Unterstützung aller europäischen Kollegen von Ruf zu sichern, indem diesen letzeren gleichzeitig jede finanzielle Hilfe, falls erforderlich, zugesagt werden soll. Dem Prinzen von Wales sind bereits weitere namhafte Summen für den Fonds des Comités in Aussicht gestellt worden, und man hofft, in Bälde über einen Gesamtbetrag von mindestens 100.000 Pfund Sterling verfügen zu können. König Eduard interessiert sich persönlich ganz besonders für die Arbeiten des Comités und hat auch selbst eine hohe Summe für den Fonds gezeichnet.

Chicago. Der Professor der chirurgischen Anatomie Dr. A. D. Bevan wurde zum Professor der Chirurgie ernannt.

Siena. Prof. Cirincione in Palermo ist zum ordentlichen Professor der Augenheilkunde an der Universität Siena ernannt worden.

Gestorben. Dr. Leopold Samuel Schenk, Universitätsprofessor in Pension, in Schwanberg in Steiermark; Geheimer Sanitätsrath Doctor Otto Braehmer in Berlin; Dr. v. Paumgartner in Groß-Göttfritz; Dr. H. Kummer in Deutsch-Landsberg; Dr. W. Pařik in Trebnitz; Dr. A. Padiaur in Eger: Dr. K. Ploc in Prag; Dr. J. Blatteis in Krynica; Dr. E. v. Berger aus Wien in Bruneck; Dr. E. Porsche in Reichenberg; Dr. G. Kaukolniak in Stanislau; Dr. R. Knotz und Dr. K. Muraközi in Budapest; Wundarzt F. Mayer in Pottenbrunn; In Wien Dr. Albert Matzel; In Budapest der Professor der Physiologie an der dortigen medizinischen Fakultät Dr. Paul Ploss; in Paris der außerordentliche Professor, Honorar-Chirurg des Hôtel Dieu Dr. Pollaiton; Dr. Friedrich Gettler, ein Oesterreicher, der im Sanitätsdienste der Armee der Vereinigten Staaten stand, ist am 26. Februar in seiner Garnison Lavag auf den Philippinen am Tropenfieber gestorben.

In der heutigen Nummer unseres Blattes befindet sich die Pacht-Ausschreibung für das Mediko-mechanische Institut (Zander-Institut samt Massageräumen im städtischen Kaiserbade in Karlsbad, worauf wir unsere geehrten Leser besonders aufmerksam machen.

Zitter's Verlag, Wien, VII/2. — Verantwortlicher Redacteur: Doc. Dr. Max Neuburger. — Druck von Bruno Bartelt, Wien, XVIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Offene Stellen.

Arztesstelle im allgemeinen öffentlichen Krankenhause in Pilgram. Gehalt K 1000·—.

Gesuchsteller haben nachzuweisen: das Alter, die österreichische Staatsbürgerschaft, die Erlangung des Doktorgrades, die bisherige Verwendung.

Gesuche sind beim Stadtrate in Pilgram bis längstens 31. August 1902 einzubringen.

Bezirkstierarztesstelle für den Bezirk Nechanitz (Böhmen). Diese Stelle wird provisorisch auf ein Jahr verliehen.

Jahresgehalt K 400·— aus der Bezirkskasse und K 200·— aus der Gemeindekasse der Stadt Nechanitz.

Die Pflichten des Bezirkstierarztes werden durch eine besondere Instruktion festgesetzt werden. Instruierte Gesuche mit der Angabe, wann Bewerber diesen Posten antreten kann, sind bis 15. Oktober 1902 beim Bezirksausschusse in Nechanitz einzubringen.

Distriktsarztesstelle für den Sanitätsdistrikt Kladek (Mähren) mit den Gemeinden Kladek, Osikow-Trpin, Vysoka, Hartinkau, Alt- und Neu-Rowen, Milkow-Ospilow-Kadeřin, Punkow, Woitechow, Braunöhlhütten, Otrockow, Ludmiřov-Detkovic mit 4191 Einwohnern und 54·70 km².

Sitz des Distriktsarztes in Kladek.

Gehalt K 600·—, Reisepauschale K 359·32. Bewerber müssen tschechischer Nationalität sein.

Die im Sinne des § 11 des Sanitätsgesetzes vom 10. Februar 1884, Nr. 28, instruierten Gesuche sind bis zum 15. September 1902 an den Obmann Johann Mlčoch in Kladek, politischer Bezirk Mährisch-Trübau, einzusenden.

Primararztesstelle der chirurgischen Abteilung des St. Johannesspitales (öffentlichen Krankenhauses) in Salzburg mit 1. Jänner 1903 neu zu besetzen.

Mit dieser Stelle, welche vorläufig vom Landesausschusse nur provisorisch verliehen wird, eventuell auch definitiv besetzt werden kann, ist ein Gehaltsbezug von K 3000·— und der Anspruch auf drei Quinquennien von je K 500·— und auf die Ruhegenüsse gleich den Staatsbeamten verbunden.

Bewerber um diese Stelle, welche sich mit einem an einer österreichischen Universität erworbenen Diplome eines Doktors der gesamten Heilkunde, über österreichische Staatsbürgerschaft, deutsche Nationalität und die bisherige Verwendung auszuweisen haben, wollen ihre an den Landesausschuß in Salzburg gerichteten Gesuche, wenn sie in einem Dienstverhältnisse stehen, im Wege der vorgesetzten Behörde, sonst unmittelbar bis 1. Oktober 1902 einsenden.

Im Falle der provisorischen Ernennung wird die definitive Ernennung nach entsprechender, kaum länger als ein Jahr dauernder Dienstzeit vom Landtage erfolgen.

Der Dienst ist unbedingt mit 1. Jänner 1903 anzutreten.

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle"
anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN.
Reinstes Tafelwasser ersten Ranges. Bewährtes Heilwasser gegen die Leiden der Athmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Kolingasse 4.

Nr. 9937.

Pacht-Ausschreibung.

Das medico-mechanische Institut (Zander-Institut) samt Massageräumen im städtischen Kaiserbade in Karlsbad (Böhmen) wird auf 6 Jahre ab 1. Jänner 1903 verpachtet.

Bewerber müssen Doktoren der gesamten Heilkunde und in Oesterreich zur Praxis zugelassen sein, vollständige Ausbildung in der Führung eines Zander-Institutes, der Massage, sowie der Hydrotherapie nachweisen und die englische und französische Sprache beherrschen.

Schluß des Offerttermines 15. September 1902.

Nähere Auskünfte gibt der Stadtrat Karlsbad (Böhmen).

Stadtrat Karlsbad, am 17. August 1902.

Der Bürgermeister:

Ludwig Schäffler.

Eine der hervorragendsten Errungenschaften auf dem Gebiete der Röntgentechnik ist der

261

Dr. Metzner'sche

transportable Universal-Röntgenapparat

(Literatur: „Münchener Medicinische Wochenschrift", Heft 24; „Allgemeine Medicinische Zentralzeitung", Heft 44; „Zeitschrift für Krankenpflege", August-Heft.)

Dieser Apparat besitzt folgende Eigenschaften:

Leistungsfähigkeit. Für Brust- und Beckenaufnahmen durchaus ausreichend. Die Thoraxdurchleuchtungen sind hervorragend schön.

Leichtigkeit. Der Apparat wiegt 23½ Kilogramm.

Vielseitigkeit. Das Instrumentarium kann mit jeder Stromart: Gleichstrom, Wechselstrom, Drehstrom, und mit jeder ausreichenden Batterie betrieben werden. Wird die Aufnahme am Bett des Patienten gemacht, so genügt das Herausnehmen einer Glühlampe, um den Apparat anzuschliessen. Ist kein Lichtanschluss vorhanden, so wird der Apparat mit einer mitgelieferten kleinen Transportbatterie in Thätigkeit gesetzt.

Einfachheit und Zuverlässigkeit. Der Apparat ist denkbar einfach, ohne besondere Vorkenntnisse zu handhaben, vollkommen zuverlässig, durchaus unverwüstlich.

Er ist ein unentbehrliches Instrument für alle Aerzte und Anstalten, die sich speciell mit dem Röntgenfache beschäftigen, um Aufnahmen am Krankenbette zu machen, ebenso für jeden praktischen Arzt.

Elektrotechnisches Laboratorium Aschaffenburg.

Specialfabrik für Röntgenapparate System Dessauer.

Einzige Firma der Welt, welche sich einzig und allein mit der Herstellung von Röntgen-Apparaten und deren Zubehör befasst.

General-Vertretung für Oesterreich: LUDWIG SCHULMEISTER, WIEN, IX/2, Spitalgasse 5.

Die Firma besitzt ein Laboratorium, wohin sämmtliche Interessenten geladen sind, die deren Apparate kennen zu lernen wünschen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Reconvalescenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
206

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franco und unentgeltlich.

Vielfach prämiirt. Ueber 1200 ärztliche Gutachten.

J. SERRAVALLO, Apotheker, Triest-Barcola.

In der neuerbauten, mit allem Comfort und den neuesten Einrichtungen der Krankenpflege ausgestatteten

Privat-Heilanstalt

des Dr. Wilhelm Svetlin, Wien, III., Leonhardgasse 3 und 5, finden Gemüthskranke Aufnahme. 207

„Sapomenthol“

(Sapomenthol-Salbe).

Gegen Rheumatismus, Gicht, Nervenschmerzen und verwandte Krankheiten

bestens empfohlen.

Als Linderungsmittel beseitigt es das Leiden schon nach einmaliger Einreibung. Die schmerzenden Stellen werden 2—3 mal täglich kräftig eingerieben und mit Flanell umwickelt. Preis: Probetiegel **K 1·40.** Grosser Tiegel **K 5·—.** **Original nur in Verpackung laut nebenstehender Zeichnung.** Name, Packung und Schutzmarke gesetzlich geschützt. **Höchste Auszeichnungen** auf den internationalen Ausstellungen: Paris, London, Wien, Marseille. Ehrendiplome und Goldmedaille.

Zu bekommen in allen Apotheken! In **Wien** beim **Apotheker Köller,** VI., Mariahilferstrasse 55.

Literatur und Muster für die Herren Aerzte übersendet: Alleiniger Erzeuger

Eugen Matula, Apotheke und chem.-pharm. Laboratorium

in **Radomyśl** bei Tarnów, Galizien. 254

RONCEGNO

249/1 Mai—October, 535 M. ü. d. M., rühmlichst bekanntes

Eisen-Arsenbad

$1^1/_2$ Stunden von **Trento** entfernt. **Eisenbahn Trento—Roncegno—Tezze.**

Anämie, Chlorose, Malaria, Frauenleiden, Hautkrankheiten, Nervenleiden, Diabetes, Schwächezustände.

Etablissement I. Ranges.

Ueberraschend schöne Lage, umgeben von 80.000 Quadratmeter grossem schattigen Parke alter Coniferen. Neue Einrichtung von Licht- und hydroelektrischen Bädern, Zanderapparaten, vollständige Hydrotherapie, 200 Zimmer und Salons, elektrische Beleuchtung, eigene Trinkwasserquelle. **Alpines, trockenes Klima.** Mittelpunkt für Ausflüge, **Sports.** Täglich zwei Curconcerte. **Complete Pension von 11 K aufwärts. Medicinische Leitung Dr. A. Gazzoletti.**

Auskünfte und Prospecte gratis durch die **Direction.**

Die Trinkcur wird das ganze Jahr gebraucht.

ZITTER's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon-Nr. 7551.

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abtheilung: **Annoncen-Expedition.**

Annoncen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medicinischen, pharmaceutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

IIa. Abtheilung: **Inseratenverwaltung** der

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Illustrirte Sonntags-Zeitung für unsere Frauen“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie“. Jährlich 24 Nummern (Jena).

IIb. Abtheilung: **Inseraten-Annahme** für

„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“: I. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Medicinisch-hygienische Bakteriologie und thierische Parasitenkunde, Jena), **„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“:** II. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Allgem. landwirthschaftl.-technische Bakteriologie, Pflanzenpathologie und Pflanzenschutz), (Jena). **„Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena). **„Zeitschrift für Thiermedicin“.** Neue Folge der **„Deutschen Zeitschrift für Thiermedicin“** und der **„Oesterreichischen Zeitschrift für wissenschafliche Veterinärkunde“.** Jährlich 6 Nummern (Jena).

III. Abtheilung: **Zeitungsverlag.**

Verlag der **„Medicinischen Blätter“,** der **„Wiener klinischen Rundschau“,** des **„Medicinisch-chirurgischen Central-Blattes“** (Organ der praktischen Aerzte) und der **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospecte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annoncen-Annahme für alle Zeitungen.

Farbenfabriken
vorm.
Friedr. Bayer & Co.,
Elberfeld.

Pharm. Abtheilg.

Tannigen

Prompt wirkend bei chronischer und acuter Enteritis, speciell der Kinder.

Geschmackfrei, unschädlich, den Appetit nicht beeinträchtigend.

Dos.: 0,25—0,50—1,0 g. 4—6 mal tägl.

219

Agurin

Theobrominpräparat.

Neues Diureticum.

Ind.: Cardiale Hydropsien; Ascites. — Nierenaffectionen, soweit das Nierenepithel noch genügend functionsfähig ist.

Dos.: 0,5—1 g.; pro die 3 g.

Somatose

In organischer Verbindung mit 2% Eisen als **Eisen-Somatose**

Hervorragendes Roborans u. Stomachicum; vorzügliches **Lactogogum.**

insbesondere bei **Chlorosis, Anämie, Rhachitis, Neurasthenie** empfehlenswerth.

Aspirin
Hedonal
Salochinin
Creosotal
Protargol
Europhen
Heroin. hydrochl.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 36. Wien, 4. September 1902. Nr. 36.

Die Szinye-Lipóczer Lithion-Quelle
Salvator bewährt sich vortrefflich
bei Nieren- u. Blasenleiden, bei Harngries, Harnbeschwerden, Gicht & Rheumatismus, ferner bei Catarrhen der Athmungs- & Verdauungsorgane.
Harntreibende Wirkung.
Eisenfrei! Leicht Verdaulich! Bakterienfrei!
Käuflich in Mineralwasser-Depots, eventuell bei der Salvatorquellen-Direction in Eperies.
237

Biliner Sauerbrunn!
hervorragendster Repräsentant der alkalischen Säuerlinge
in 10.000 Theilen: kohlens. Natron 33·1951, schwefels. Natr. 6·6679, kohlens. Calcium 3·6312, Chlornatrium 3·9842, kohlens. Magnesium 1·7478, kohlens. Lithium 0·1904, feste Bestandtheile 52·5011, Gesammtkohlensäure 55·1737, davon frei und halbgebunden 38·7660, Temperatur der Quellen 10·1—11° C.
Altbewährte Heilquelle für Nieren-, Blasen-, Magenleiden, Gicht, Bronchialkatarrh, Hämorrhoiden etc. Vorzügl. diätet. Getränk.
Curanstalt Sauerbrunn
Trink- und Badecur, mit allem Comfort ausgestattet. * Wannen-, Dampf-, elekt. Bäder, Kaltwasser-Heilanstalt vollständig eingerichtet. Brunnenarzt Med. Dr. Wilhelm von Reuss.
Pastilles de Bilin.
(Verdauungszeltchen.)
Vorzügliches Mittel bei Sodbrennen, Magenkatarrhen, Verdauungsstörungen überhaupt.
Depôts in allen Mineralwasser-Handlungen, Apotheken und Droguen-Handlungen.
213 Brunnen-Direction in Bilin (Böhmen).

DARKAUER JODSALZ
Empfohlen von den ersten medicinischen Autoritäten zur Bereitung
natürlicher Jodbäder im Hause.
Zu haben in allen Apotheken und Droguerien. 204b
HEINRICH MATTONI
WIEN, Tuchlauben 14—16. Maximilianstrasse 5.

Emil Löblich + Josef Dohnal
Fabrik für medic.-chirurg. Instrumente und Apparate sowie künstl. Gliedmassen und orthopäd. Maschinen 223
Telephon 12.086. Wien, IX/2, Spitalgasse Nr. 21. Telephon 12.086.
Specialität: Erzeugung von Trockenheissluft-Apparaten neuesten Systems.

KARLSBAD.
Karlsbads weltberühmte Quellen und Quellen-Producte sind das beste und wirksamste
natürliche Heilmittel 262
gegen Krankheiten des Magens, der Leber, Milz, Nieren, der Harnorgane, der Prostata; gegen Diabetes mellitus (Zuckerruhr), Gallen-, Blasen- und Nierenstein, Gicht, chron. Rheumatismus etc.
Die
Natürlichen Karlsbader
Mineralwässer, Sprudelsalz krystall. und pulverf. für
Trinkkuren im Hause,
sowie die Karlsbader Sprudelpastillen, Sprudelseife, Sprudellauge und Sprudellaugensalz
sind vorräthig in allen Mineralwasserhandlungen, Droguerien und Apotheken.
Karlsbader Mineralwasser-Versendung
Löbel Schottländer, Karlsbad (Böhmen).

Pil. aperientes „Kleewein" (Auflösende Pillen)
sind ein vorzügliches, ausgiebig und schmerzlos wirkendes Abführmittel
bestehend aus: Rp. Extr. Cascar. sagrad. rec. par. — Extr. Rhei chinens. rec. par. aa 3·0 — Podophyllini — Extr. Belladonnae aa 0·5 — Pulv. cascar. sagrad. quant. sat. ut fiant. — Pil. Nr. 50. Obduc. c. Sacchar. alb. et fol. argent.
Die Pil. aperientes »Kleewein« belästigen weder das Geschmacksorgan noch den Magen und führen 1—2 Pillen, abends genommen, einen ausgiebigen, schmerzlosen Stuhl herbei, ohne selbst bei andauerndem Gebrauche ihre Wirkung zu verlieren.
Diese Pillen müssen von den Herren Aerzten recoptualiter als Pil. aperientes »Kleewein« verschrieben werden.
Preis 1 Schachtel mit 50 Pillen K 2·— = M. 1·70.
Die Pil. aper. »Kleewein« sind durch alle Apotheken der Welt od. durch die Apotheke „zum schwarzen Adler" des
S. E. KLEEWEIN
in Krems a. d. Donau bei Wien
zu beziehen.
(Den Herren Aerzten stehen Gratisproben franco zur Verfügung.) Prämiirt bei der Pharm. Ausstellung Prag 1896 und vielen grossen Ausstellungen mit den höchsten Preisen, zuletzt Paris 1900.

Apotheke „zum schwarzen Adler" des
S. E. KLEEWEIN
in Krems an der Donau 243a
offerirt alle chemisch-pharmaceutischen Präparate und Extracte, Cartonagen, Medicingläser, Apparate zur Krankenpflege, sowie sterilisirte Verbandstoffe und Injectionen in allen Zusammensetzungen. Billigste Bezugsquelle für ärztliche Hausapotheken.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Offene Stellen.

Distriktsarztesstelle für den Sanitätsdistrikt Kladek (Mähren) mit den Gemeinden Kladek, Osikow-Trpin, Vysoka, Hartinkau, Alt- und Neu-Rowen, Milkow-Ospilow-Kadeřin, Punkow, Woitechow, Braunöhlhütten, Otrockow, Ludmifov-Detkovic mit 4191 Einwohnern und 54·70 km².

Sitz des Distriktsarztes in Kladek.

Gehalt K 600·—, Reisepauschale K 359·32. Bewerber müssen tschechischer Nationalität sein.

Die im Sinne des § 11 des Sanitätsgesetzes vom 10. Februar 1884, Nr. 28, instruierten Gesuche sind bis zum 15. September 1902 an den Obmann Johann Mlčoch in Kladek, politischer Bezirk Mährisch-Trübau, einzusenden.

Primararztesstelle der chirurgischen Abteilung des St. Johannesspitales (öffentlichen Krankenhauses) in Salzburg mit 1. Jänner 1903 neu zu besetzen.

Mit dieser Stelle, welche vorläufig vom Landesausschusse nur provisorisch verliehen wird, eventuell auch definitiv besetzt werden kann, ist ein Gehaltsbezug von K 3000·— und der Anspruch auf drei Quinquennien von je K 500·— und auf die Ruhegenüsse gleich den Staatsbeamten verbunden.

Bewerber um diese Stelle, welche sich mit einem an einer österreichischen Universität erworbenen Diplome eines Doktors der gesamten Heilkunde, über österreichische Staatsbürgerschaft, deutsche Nationalität und die bisherige Verwendung auszuweisen haben, wollen ihre an den Landesausschuß in Salzburg gerichteten Gesuche, wenn sie in einem Dienstverhältnisse stehen, im Wege der vorgesetzten Behörde, sonst unmittelbar bis 1. Oktober 1902 einsenden.

Im Falle der provisorischen Ernennung wird die definitive Ernennung nach entsprechender, kaum länger als ein Jahr dauernder Dienstzeit vom Landtage erfolgen.

Der Dienst ist unbedingt mit 1. Jänner 1903 anzutreten.

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle"
anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN. Reinstes Tafelwasser ersten Ranges. Bewährtes Heilwasser gegen die Leiden der Athmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Kolingasse 4.

Kein Vehikel befördert die Resorption wie Vasogen

Carton der 30 g Orig.-Pack. V. P. & Co.
Keine Indicationen enthaltend.
Preis: K 1·30.

Wie alles Gute, entgehen auch unsere Vasogen-Präparate nicht dem Schicksal, nachgeahmt zu werden.

Imitations-Präparate

werden in den Verkehr gebracht, deren abweichende **Herstellungsarten — ohne dem Patienten billiger einzustehen** — eine **veränderte,** wenn nicht **schädliche** Wirkung ausüben müssen.

Gerichtliche Proceduren sind langsam und der Schaden bald dem Patienten und dem Rufe unserer Präparate zugefügt.

Da kann nur der

verordnende Arzt helfen,

indem er die **allein die nöthige Gewähr bietende**

Original-Packung V. P. & Co.

verordnet und uns etwaige zu seiner Kenntnis gelangende Substitutionen mittheilt.

Vasogenfabrik Pearson & Co., G. m. b. H., Hamburg.

229b General-Depot für Oesterreich-Ungarn:

WILHELM MAAGER, Wien III/3, Heumarkt 3.

„Ichthyol", Ammonium „sulfo-ichthyolicum" wird mit Erfolg angewandt: bei **Frauenleiden** und **Chlorose,** bei **Gonorrhöe,** bei **Krankheiten der Haut,** der **Verdauungs-** und **Circulationsorgane,** bei **Lungentuberkulose,** bei **Hals-, Nasen-** und **Augenleiden,** sowie bei **entzündlichen** und **rheumatischen Affectionen** aller Art, theils infolge seiner durch experimentelle und klinische Beobachtungen erwiesenen reducirenden, sedativen und antiparasitären Eigenschaften, theils durch seine die Resorption befördernden und den Stoffwechsel steigernden Wirkungen.

„Ichthyol"-Calcium, geruch- und geschmacklos, in Tabletten à 0·1 grm., kurzweg **„Ichthyol"-Tabletten** genannt, neue Form für interne Ichthyol-Darreichung, in Originalschachteln zu 50 Tabletten. Dosis: 2—9 Tabletten pro die.

„Ferrichthol", **„Ichthyol"-Eisen,** geruch- und geschmacklos, in Tabletten à 0·1 grm., enth. 3½% organ. gebund. Eisen, indicirt bei Chlorose und Anämie, in Originalschachteln zu 50 Tabletten. Dosis: 2—9 Tabletten pro die.

„Ichthoform", **„Ichthyol"-Formaldehyd (Thiohydrocarbürum sulfonicum formaldehydatum),** vorzügliches Darm-Antisepticum, angewandt:
bei Kindern: 0·25—0·50 grm. pro dosi, 3—4 × täglich, in Haferschleim oder Cacao;
bei Erwachsenen: 1—2 grm. pro dosi, 3—4 × täglich.

„Ichthargan", **„Ichthyol"-Silber (Argentum thiohydrocarbüro-sulfonicum solubile),** löslich in kaltem, sowie warmem Wasser oder Glycerin, 30% Ag. enthaltend, von hervorragender bactericider Kraft und Tiefenwirkung. Erfolgreich angewandt:
bei **Gonorrhöe** (Injectionen 1 : 3000—500, Ausspülungen 1 : 5000 bis 2000 Aq. dest.);
bei **Augenleiden** (Pinselungen 1—3 : 100, Waschungen 1 : 1000 Aq. dest.);
bei **Ozaena** und **Diphtherie** (Pinselungen 0·5—2 : 100 Aq. dest.)

Mit Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten gern zur Verfügung

die alleinigen Fabrikanten: 235

Ichthyol-Gesellschaft, Cordes, Hermanni & Co., HAMBURG.

Indication: **Alle katarrhalischen Erkrankungen der Athmungsorgane und des Verdauungstractes, sowie Blutarmuth etc.** Contraindication: **Schwindsucht.** 242

Curort Gleichenberg.

Alkalisch-muriat. Quellen: **Constantin- und Emmaquelle;** alkalisch-muriat. Eisensäuerling: **Johannisbrunnen;** reiner Eisensäuerling: **Klausenquelle; Molke,** kuhwarme und sterilisirte **Milch** (Trockenfütterung), **Kefyr; Quellsool-Inhalation;** Inhalation von **Fichtennadeldämpfen** (beide in Einzelcabinetten), **Respirations-Apparat, pneumatische Kammern. Süss-Mineralwasser-und moussirende Calorisatorbäder, Fichtennadel- und Stahlbäder. Grosse hydrotherapeutische Anstalt, Terraincur. Milde, feuchtwarme, staubfreie, windstille Luft, waldige Hügellandschaft.**

Saison 1. Mai bis Ende September.
Auskünfte u. Prospecte gratis.
Wohnungs- und Wagenbestellung bei der Curdirection Gleichenberg.

Dr. Emmerich's Heilanstalt
für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.
Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung. 208
Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Sofortiger Fortfall von Morphium und Spritze. Dauer der ohne Verlangen nach Morphium und ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur etwa 4 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen).
Dirig. Arzt: **Dr. Otto Emmerich.** **2 Aerzte.**

124
BAD PISTYÁN **Med. u. Chir. Dr. S. Weinberger,** seit 1869 Badearzt in Pistyán, ertheilt jede auf diesen Curort bezügliche Auskunft.
Bade-Broschüren bei Braumüller.

208 **Heilbäder im Hause** als: Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole à la Nauheim, Eisen, durch die **pat. Badetabletten** von **Dr. Sedlitzky, Hallein.** *Muster für Aerzte gratis.*
Bei **directer** Bestellung in Hallein von Orten, wo nicht zu haben, erfolgt **franco** Zusendung.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von Doc. Dr. Max Neuburger.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 36. Wien, 4. September 1902. Nr. 36.

INHALT:

I. Prof. Dr. A. Martinez Vargas (Barcelona): Ein Fall von Little'scher Krankheit nach Keuchhusten.
II. Dr. E. Kirsch, Specialarzt für orthopädische Chirurgie in Magdeburg: Der Nachweis der Simulation und Uebertreibung.
III. Referate.
IV. Literatur.
V. Sitzungsberichte: 74. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad vom 21. bis 27. September 1902.
VI. Notizen.

Ein Fall von Little'scher Krankheit nach Keuchhusten.*)

Von Prof. Dr. A. Martinez Vargas (Barcelona).
(Schluß.)

Pathogenie. Wie können wir die Gliederstarre dieses Kindes und ähnlicher Kranker erklären? Zur Erforschung der Pathogenie ist es nötig, die drei fundamentalen Symptome des Spasmus: Steigerung des Muskeltonus, Steigerung der Sehnenreflexe und Kontraktur auf die physiologischen Begriffe zurückzuführen.

Der Muskeltonus ist von dem konstanten Impuls der motorischen Zellen der Vorderhörner des Rückenmarks (spinales Neuron) abhängig, auf welche das Gehirn auf dem Wege der Pyramiden oder auf dem Wege des Kleinhirns einwirkt; die Sehnenreflexe stehen unter Leitung des Großhirns (cerebrales Neuron), welches reguliert und unter Leitung des Kleinhirns, welches autonom und unabhängig von der cerebralen Aktion excitierend wirkt. Erschlafft bei Fortbestand der cerebellaren Innervation die regulierende Tätigkeit des Großhirns, so entsteht Steigerung der Sehnenreflexe; geht die regulierende Einwirkung ganz verloren, so entsteht Kontraktur und Erhöhung der Muskeltonus. Um jetzt den Zusammenhang der Kontraktur mit der permanenten Aktion der motorischen Vorderhornzellen zu verstehen, hätten wir den Einfluß zu ergründen, welchen Groß- und Kleinhirn auf dieselben ausüben, und die Kommunikationswege nachzuweisen, welche zwischen ihnen bestehen; hierüber herrscht aber wenig Klarheit, sowohl hinsichtlich des Mechanismus, als hinsichtlich der histologischen Verhältnisse.

Die alte Theorie von Follin, nach welcher der Muskeltonus und seine Steigerung eine idiomuskuläre Funktion wäre, ist gänzlich verlassen worden. Von einer Aktion der motorischen Vorderhornzellen kann man nicht absehen; den sprechendsten Beweis liefert die Kinderlähmung oder die Poliomyelitis anterior.

Es ist unzweifelhaft, daß die Vorderhornzellen stimulierend wirken, um durch eine beständige Aktion den Muskeltonus zu erhalten. Fraglich aber bleibt es, ob diese Funktion autonom ist, oder durch Einfluß anderer, höherer Organe unterhalten wird. Wir können unter den Meinungen über diese Frage drei Arten unterscheiden: 1. Die medulläre, 2. die Pyramiden-, 3. die cerebrale und cerebellare Theorie.

Lokalisation im Mark. Mya und Levi weisen den cerebralen Impuls gänzlich zurück. Nach beiden hängt die Kontraktur bei der spasmodischen Affektion, wie bei der Hemiplegie immer von den Vorderhornzellen ab, welche prädominieren, wenn eine Sklerose der Pyramiden (bei der Hemiplegie) oder Agenesie derselben (bei Little) besteht; daher zeigt sich beim neugeborenen Kinde in den ersten Tagen Spasmus als physiologisches Phänomen, wegen der noch vorhandenen Unabhängigkeit von den Großhirnzellen. Wir alle haben beobachtet, daß bei gesunden Kindern unmittelbar nach der Geburt eine physiologische Hypertonie der Beine vorhanden ist; wenn die Leitungsübertragung vom Gehirn ausbleibt, steigert sich sodann diese Hypertonie zur pathologischen Kontraktur. Beim Erwachsenen haben normalerweise die Ganglienzellen der Vorderhörner ihre Autonomie verloren, und nur, wenn eine Hämorrhagie die Verbindung mit dem Gehirn eine Zeit lang unterbricht, erlangen sie dieselbe wieder, was sich als Kontraktur (in der Regel bildet sie sich erst nach Monaten oder Jahren aus) darstellt.

Lokalisation in den Pyramidensträngen. Einige Praktiker behaupten, daß die Vorderhornzellen durch Sklerose der Pyramidenstränge erregt und dauernd stimuliert werden. Da aber eine solche Erklärung mit dem Begriffe Agenesie in Widerspruch zu stehen scheint, so meint Brissaud, daß der Ueberfluß an Neuroglia, der sich in den unvollkommen ausgebildeten Strängen findet, bei den vorzeitig geborenen Kindern dieselbe erregende Rolle spielt, wie das sklerosierte Gewebe.

Nach Marie spielt sich die Aktion der Pyramiden in einer wesentlich entgegengesetzten Weise ab. Die Vorderhornzellen sind in beständiger Tätigkeit; die Fasern der Pyramidenstränge, weit entfernt davon, sie zu erregen, regulieren ihre Tätigkeit, üben einen hemmenden Einfluß aus, sie bilden die Hemmung der Maschine. Fällt diese Hemmung durch Leitungsunterbrechung infolge Agenesie der Sklerose aus, so entsteht Kontraktur. Nach Freud entspringt der regulierende Einfluß aus dem Großhirn, nach Jackson und Bastian teilweise vom Großhirn (intermittierend oder clonisch), teilweise vom Kleinhirn (kontinuierlich oder tonisch). In dem Maße, als die Aktion des

*) Autorisierte Uebersetzung aus dem Spanischen von Doz. Dr. Max Neuburger.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Großhirns zurücksteht und die cerebrale überwiegt, entsteht Kontraktur und Steigerung der Sehnenreflexe.

Cerebrale Lokalisation. Van Gehuchten läßt den ganzen Impuls vom Großhirn ausgehen. Er behauptet, daß, wenn im spinalen Teile der Pyramidenstränge eine Läsion vorhanden ist, Kontraktur entsteht, wenn sie im cerebralen Teile sitzt, Lähmung. Es gebe zwei Fasersysteme zwischen der Hirnrinde und den medullaren Kernen ein direktes cortico-spinales und ein indirektes cortico-ponto-cerebello-spinales System. Beide Systeme, das direkte und indirekte, verlaufen gemeinsam bis zur Brücke, von dort aus trennen sie sich, indem das direkte in die Pyramiden übergeht, während die Fasern des indirekten zunächst in die Kerne der Brückenregion eindringen, hernach auf dem Wege der Kleinhirnschenkel verlaufend zur Kleinhirnrinde der anderen Seite gelangen (cortico-ponto-cerebelläre Portion) und von da durch den Kleinhirnstiel zum Rückenmark dringen (cerebello-spinale Portion). Cajal, Biedl und Danilewski anerkennen dieses indirekte Fasersystem.

Außerdem haben Wertheimer und Lepage die Unabhängigkeit dieser cortico-spinalen Verbindung von den Pyramidensträngen dadurch erwiesen, daß sie durch Reizung der Großhirnrinde, nach Durchschneidung der Pyramiden unterhalb der Kreuzung, Bewegung der gegenüberliegenden Extremitäten auslösten.

Das direkte Fasersystem wirkt regulierend auf die Vorderhornzellen, wie Marie behauptet; das indirekte excitierend. Daher hört die cerebrale Aktion völlig auf, wenn die Läsion in der cerebralen Partie des Stranges sitzt; in diesem Falle kommt es zur schlaffen Lähmung, wie sie der Hemiplegie eigentümlich ist.

Wenn aber die Läsion oder Entwicklungshemmung im spinalen Teile liegt, so entsteht wegen der Einbuße der regulierenden Aktion der Hemmung (Marie), bei gleichzeitigem Fortbestand der excitierenden Leitung, Kontraktur. Diese Kontraktur ist nicht spinalen, sondern, wenn nicht cerebralen, so jedenfalls zentralen Ursprungs; sie ist der Ausdruck des erhöhten Muskeltonus infolge der Fortdauer der Impulse von Seiten der cortico-cerebellären Fasern bei gleichzeitigem Wegfall der Hemmung von Seiten des direkten Systems.

Das Vorherrschen der Kontraktur in den unteren Extremitäten muß verschiedenen Ursachen zugeschrieben werden, einerseits der besonderen Vascularisation, andererseits den histologischen Verhältnissen.

Bei schweren Geburten, wo es zur Kompression der Schädelknochen kommt, entstehen venöse Hämorrhagien (von Venen, die in den Sinus longitudinalis sup. einmünden). Wenn der hämorrhagische Herd, der im Niveau des Lobulus paracentralis gelegen ist, sehr groß ist, so kann er sich bis zur motorischen Region für Arme und Kopf ausdehnen.

Der Gyrus centralis ist nur spärlich mit Gefäßen versorgt; hier zirkuliert das Blut langsam und staut sich leicht. Deshalb finden hier auch Tuberkulose und andere Infektionen einen leichten Angriffspunkt; vielleicht könnte man auch aus dieser verlangsamten Zirkulation die spätere Entwicklung der Fasern erklären, welche die unteren Extremitäten innervieren.

Wenn die Little'sche Krankheit durch Frühgeburt veranlaßt wird, so läßt sich die Agenesie sehr leicht verstehen; die Pyramidenstränge entwickeln sich langsam bis zum 9. Monat; wird das Fötalleben früher unterbrochen, so kommt es nicht zur vollständigen Entwicklung, was sich durch geringere Fasernzahl und Mangel an Mark manifestiert. Es überwiegt dann die Neuroglia und die Stränge können nicht, wie im normalen Zustand, den Impuls an die spinalen Neurone erteilen. Das Resultat davon ist Spasmus und Kontraktur. Die Tendenz zur Heilung erklärt sich daraus, daß die Fasern mit der Zeit im extrauterinen Leben zur vollen Entwicklung gelangen. Nach Flechsig und Marie stellt sich die Verbindung zwischen Rinde und Rückenmark durch die Pyramidenfasern gegen den 5. Monat her; aber Van Gehuchten meint, daß sie sich nicht vor dem 8. Monat bis ins Rückenmark entwickeln, vielmehr im Niveau des Bulbus stehen bleiben. Wenn die Läsion dort wurzelt, so ist die Little'sche Krankheit spinalen Ursprungs; wenn sie in den Zellen der motorischen Rindenpartie oder im trophischen Zentrum des ersten motorischen Neurons sitzt, ist sie cerebralen Ursprungs.

Symptomatologie. Alle Erscheinungen der Krankheit fallen ins Gebiet der Motilität. Bei den rein spinalen Formen ist die Affektion von Störung der Intelligenz nicht begleitet. Unseren Fall muß man wegen der bestehenden Sprachstörung zu den cerebro-spinalen rechnen.

Die motorischen Störungen bestehen in der Kontraktur oder spastischen Starre, Lähmung dagegen ist nicht vorhanden. Manche Autoren haben darin einen Fehler begangen, daß sie eine Pseudoparalyse oder eine spasmodische Paralyse annahmen, zum Unterschied von der schlaffen Lähmung, indem sie bedauerlicherweise die Funktionsstörung, welche vom Spasmus herrührt, mit dem gerade entgegengesetzten Zustand der Lähmung verwechselten.

Das Hauptphänomen ist aber die muskuläre Hypertonie. Niemals darf die Erhöhung des Tonus, der Grundlage spastischer Affektionen, mit der Erschlaffung der Muskeln, der Ursache von Lähmungen, confundiert werden. Ein anderer Irrtum in der Symptomatologie besteht im falschen Gebrauch des Wortes „Diplegie" für die geschilderten Prozesse, da ja dieser Ausdruck die Vorstellung einer Lähmung, einer Hemiplegie oder Paraplegie erweckt, während man in Wirklichkeit hier nur eine Läsion mit bilateralen und symmetrischen Symptomen spinalen, cerebralen oder cerebellaren Ursprungs im Auge hat; um eine spasmodische oder mit Kontrakturen verbundene Affektion zu definieren, würde es sich empfehlen, das Wort Diplegie ganz zu unterdrücken, da es den Begriff Lähmung durchleuchten läßt. Die Modilitätsstörung herrscht besonders in den unteren Extremitäten. Die Symptome, welche ich in der Krankengeschichte des Kindes beschrieben habe, entsprechen dem Krankheitsbilde ganz genau. Freilich haben einige Autoren manche davon leicht abweichende Schilderungen entworfen; sie legten auf folgende Erscheinungen den Nachdruck: Die Oberschenkel seien einwärts gedreht infolge der pathologisch überwiegenden Adductorenwirkung; es bestehe Varo-equinus-Stellung; bei den Gehversuchen sollen sich die Knie berühren, während die Unterschenkel weit auseinandertreten; mit der Fußspitze werde ein Kreis beschrieben, wodurch der Körper in einer Art von Balance von einer Seite auf die andere gedreht werde. Manchmal überkreuzen sich die Beine; beim Sitzen bewirkt die Rigidität der Hüftgelenke eine winkelige Stellung, beim Stehen neigt sich entweder der Rumpf nach vorne, wenn die Beine gerade gestellt sind, oder aber, wenn die Kranken den Rücken an eine Sessellehne lehnen, richten sich die Füße nach aufwärts.

Die Muskeln der oberen Extremitäten sind nicht in gleichem Grade mitbetroffen, in manchen Fällen sind die Arme an den Rumpf gepreßt, die Ellbogengelenke etwas steif, die Hand zeigt eine gewisse Einwärtsdrehung.

Selten sind die Augenmuskeln mitbeteiligt, ungefähr in 30% der Fälle; der hiedurch entstehende Strabismus ist convergent. Die Gesichtsmuskulatur wird selten von der Kontraktur ergriffen; ist sie aber vorhanden, so bemerkt man einen eigentümlichen Ausdruck, als wenn die Kranken Grimassen machten.

Mitbeteiligung der Zunge ergibt Störungen im Sprechen. Die Worte werden förmlich herausgestoßen. Schling- und Athembeschwerden kommen auch vor; bei unserem Kranken hat sich das beschriebene laryngeale Pfeifen erst spät, im Verlaufe von $1^1/_2$ Jahren gezeigt.

Die Reflexerregbarkeit ist verändert, die Sehnenreflexe sind in höherem oder geringerem Grade gesteigert, Muskel-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

empfindung bleibt gewöhnlich intakt, keine vasomotorischen Störungen, Sensibilität bleibt normal, die Intelligenz braucht nicht gestört zu sein; manche kranken Kinder verfügen sogar über sehr bedeutende geistige Fähigkeiten. Der Charakter ist nicht verändert. Es fehlen jedenfalls elektrische Erregbarkeit, trophische Störungen, Zittern, Sphinkterenschwäche, Konvulsionen, Ataxie, Nystagmus, Geistesstörungen.

Diagnose. Die Symptome der Little'schen Krankheit treten mit solcher Deutlichkeit hervor, daß eine Verkennung kaum möglich ist, namentlich wenn man von dem Postulat absieht, daß die Affektion angeboren, oder von einer Frühgeburt herzuleiten sein muß. Die doppelseitige symmetrische Kontraktur mit vorherrschender Beteiligung der unteren Extremitäten ist entscheidend. Trotzdem will ich jene Affektionen erwähnen, mit welchen eine Verwechslung stattfinden könnte.

Hereditäre spastische Diplegie: Diese, meist auf Lues zurückzuführende Affektion befällt mehrere Geschwister. Außer der Kontraktur treten noch auf: Intentionszittern, Bradylalie, Nystagmus, Lähmung einzelner Muskeln und zentrale Störungen: Verlauf progredient mit zunehmender Verschlimmerung. Aehnliche Momente sichern die Differentialdiagnose gegenüber der Friedreich'schen und cerebellären, hereditären Ataxie.

Sclerose en plaques. Die Symptome bestehen mehr in Ataxie der Arme und Beine als in Kontraktur; charakteristisch ist der Intentionstremor cerebralen Ursprungs, ferner Konvulsionen, Augenmuskelstörungen, Sensibilitätsstörungen etc.

Hemiplegia spastica infantilis. Abgesehen davon, daß diese Affektion in der Regel unilateral erscheint, zeigen sich Atrophien und Lähmung, bisweilen Idiotismus. In manchen Fällen sitzt die Läsion allerdings in beiden Hemisphären, und dann sind die Symptome bilateral (Diplegie), aber die Lähmungen und Atrophien verhindern einen Irrthum in der Diagnose.

Myelitis transversa. Es fehlen alle Erscheinungen am Oberkörper, es besteht Atrophie und Störung in der Funktion der Sphinkteren. (Incontinentia urinae et alvi.)

Kompression des Rückenmarks. Dieselbe wird durch Tumoren verursacht, oder ist die Folge der Pott'schen Krankheit. Heftige Neuralgien und Deformität der Wirbelsäule sichern die Diagnose.

Thomson'sche Krankheit. Tritt in Anfällen auf, welche plötzlich beginnen, wenn Pat. zu gehen oder laufen anfängt und nach einigen Minuten aufhören.

Tetanie. Dieselbe ist nicht angeboren, coincidiert mit anderen Prozessen, z. B. Rhachitis; ist nicht symmetrisch, erscheint plötzlich, tritt sehr häufig an der oberen Extremität auf.

Hysterie. Abgesehen davon, daß die Reflexe nicht gesteigert sind, findet man Stigmata oder Sensibilitätsstörungen.

Krankheitsverlauf. Die Little'sche Krankheit ist regressiv, d. h. sie hat Tendenz zur Heilung. Sehr deutlich beobachteten wir dies in unserem Falle, wo schon nach 15 Tagen durch passive Bewegungen und Massage große Fortschritte erzielt wurden. Infolgedessen lernte das Kind die Beine frei zu bewegen und zeigte Lust, auf dem Untersuchstisch herumzugehen.

Ist die Affektion angeboren, so kommen die Eltern erst nach einigen Monaten darauf; in intelligenten Familien pflegt man in den ersten Wochen zu beobachten, daß die Beine sich nicht vollkommen ausstrecken lassen, wenn man das Kind aus dem Bade herausnimmt, oder die Windeln wechselt. Wird dann der Arzt befragt, so klärt sich das Rätsel. Ist aber die Familie wenig aufmerksam, so hat man vom Bestehen des Leidens vor dem 14., 16. oder 18. Monat keine Ahnung; zu dieser Zeit kommt man erst darauf, daß das Kind sich nicht auf den Füßen halten kann, noch weniger zu gehen vermag. Beginnt die Affektion im Verlaufe einer anderen Krankheit, so wird das erste Auftreten der Symptome gänzlich verdeckt; erst in der Rekonvaleszenz ist es möglich, die Folgen zu entdecken, welche sich an das Ende der ersten Krankheit anschließen.

Die Restitution des Nervengewebes ist schwer zu verfolgen, aber aus der hergestellten Funktion läßt sich darauf schließen; die sklerotischen Läsionen schreiten nicht weiter fort. Bei manchen Fällen kommt es so weit, daß die Kranken allein mit, oder sogar ohne Stock gehen können. Viele haben ein vorgerücktes Alter erreicht. Aber gewöhnlich besitzen derartige Kranke eine geringere Widerstandsfähigkeit gegen eine interkurrierende Krankheit als andere Personen.

Therapie. Alles kommt auf die Gymnastik der Muskulatur und auf die Wiederherstellung des Gleichgewichts zwischen den Antagonisten an. Ueberwiegen die Flexoren und Adductoren über die Extensoren und Abduktoren, so ist es logisch, die Aktivität der letzteren zu erhöhen, die der ersteren herabzusetzen. Auf die Läsion der Pyramiden oder des Gehirns läßt sich nicht einwirken; unsere Bemühung muß sich auf die funktionellen Konsequenzen beschränken.

Man beginnt mit passiven Bewegungsübungen an den Gelenken, und nimmt eines nach dem andern vor. Das erste soll das Tarso-Tibialgelenk sein. Daran schließen sich Versuche aktiver Bewegungen und Widerstandsbewegungen. Will man die Kontraktur der Flexoren und Adductoren überwinden, so nimmt man eine besondere Art der Massage vor, die im Beklopfen der Sehnen dieser Muskeln besteht; nichts anderes ist so wirksam auch zur Beseitigung der Krämpfe.

Genügt aber die Massage zur Ueberwindung der Kontraktur nicht, so ist zur Tenotomie Zuflucht zu nehmen, worauf die Extremität in excessiv korrigierter Stellung in Gipsverband gelegt wird.

Sodann darf man keineswegs mit der weiteren Behandlung aufhören, wie es Stromeyer machte, vielmehr muß man die Gymnastik, die aktiven und passiven Bewegungsübungen, die Massage fortsetzen, und besonders empfiehlt es sich, die Kranken durch 2 Stunden an jedem Tag so zu lagern, wie es Hoffa in Würzburg tut. Derselbe lagert nämlich den Kranken über zwei Hölzer, befestigt die Knie und Füße in forcierter Abduktion und Extension und erreicht mit der Zeit Erfolge, die vorher unglaublich erschienen.

Die übrigen Behandlungsweisen sind ganz unsicher. Charcot hat mit der Elektricität nichts erreicht; ebensowenig mit Points de feu oder Hydrotherapie. Bromnatrium und Antipyrin verringern vielleicht etwas den Spasmus. Erb berichtet über einen Fall, der durch konstante Ströme geheilt wurde.

Prof. Boinet wendete bei einem $2^1/_2$jährigen Kinde durch 3 Monate Ströme von hoher Frequenz (d'Arsonval), acid. Phosphor- und Glycerinphosphat an. Das Resultat war zufriedenstellend.

Da die rationelle Grundlage fehlt, sind die übrigen Behandlungsweisen unwirksam.

Der Nachweis der Simulation und Uebertreibung.

Nach einem Vortrage in der Magdeburger medicinischen Gesellschaft am 1. Mai 1902.

Von Dr. E. Kirsch, Specialarzt für orthopädische Chirurgie in Magdeburg.*)

(Schluß.)

Wenn es sich nur um periphere Verletzungen, bezw. Erkrankungen handelt, so ist die Kontrolle der Muskelatrophie durch Umfangsmessungen ein ziemlich ausschlaggebendes Mittel zur Beurteilung nicht nur der Parese, sondern der gestörten Funktion überhaupt. Die Umfangsmessung muß ihre Ergänzung finden in der Beurteilung

*) »Monatsschrift f. Unfallkunde« 1902, Nr. 7.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Festigkeit des Muskels, des Tonus, weil Schwächezustände der Muskulatur zuweilen auch von geringer Abmagerung, aber starker Schlaffheit begleitet werden. In der überwiegenden Mehrzahl der Verletzungen der Extremitäten gilt der Satz: Wo Funktionsstörung, da Atrophie, und wer sich strikte nach ihm bei seinen Untersuchungen richtet, wird selten auf einen falschen Weg geführt werden. Dennoch kommen zuweilen gegenteilige Fälle vor (von denen ich einen, der mir gerade jetzt zur Hand ist, folgen lasse), die beweisen, daß auch noch andere Faktoren bei der Muskelabmagerung oder ihrem Ausbleiben mitsprechen, die wir nicht genügend abschätzen können.

M. H., Fabrikarbeiterin, 18 Jahre alt, 14. Oktober 1901 Quetschwunde der rechten Hand; Phlegmone 17. Oktober Operation, 4 Längsschnitte auf dem Handrücken. Verwachsung der Sehnen in den Narben. Fingerbeugung im Grundgelenk nur 30°. Kraft sehr abgeschwächt.

1. Juli 1902 Umfang Unterarme (8 cm unter dem Ellbogen) links 23·2, rechts 23·6 cm; Umfang Oberarme (12 cm über den Ellbogen) links 25·9, rechts 25·9 cm.

Andererseits entsinne ich mich mehrerer Fälle von erheblicher Wadenatrophie (2 cm und mehr), welche nach Fraktur des Unterschenkels noch mehrere Jahre vorhanden war, und in denen mir die Pat. versicherten, daß sie ihr Bein zur Arbeit und zum Gehen genau wie früher gebrauchen könnten. Zu einer Dissimulation hatten die Betreffenden keinerlei Anlaß.

Die Prüfung des Grades der Gelenksteifigkeiten bei Leuten, deren Glaubwürdigkeit anzuzweifeln ist, unterscheidet sich nicht viel von der gewöhnlichen Untersuchung der Gelenke. Das einzige Mittel, welches der Simulant zur Vortäuschung einer schwächeren Funktion benützen kann, ist die Muskelspannung, mit der der Untersucher bei allen Gelenksuntersuchungen zu kämpfen hat. Wir beschreiten denselben Weg wie bei der gewöhnlichen Krankenuntersuchung, indem wir uns bei passiver Bewegung des betreffenden Gelenkes tunlichst mit anderen Körperteilen beschäftigen und die Aufmerksamkeit auf diesem oder anderem Wege abzulenken suchen. Beim Schultergelenk hilft zuweilen die Herbeiführung einer Lageveränderung des Körpers. Haben wir den Arm etwa bis zur Horizontale passiv erhoben und behauptet der Untersuchte, daß die Bewegung nicht mehr weiter möglich sei, so genügt es zuweilen, dem Pat. plötzlich den Befehl zu geben, sich zu setzen oder auf ein niedriges Untersuchungsbett zu legen, während der Untersucher den Arm in der Hand behält. Man sieht dann oft eine bedeutend vermehrte Erhebung des Armes eintreten, die man alsdann dem Untersuchten sofort demonstrieren und in ihrer Bedeutung zu Gemüte führen muß. Gut verwendbar bei der Kontraktion ist auch die Massageprüfung, welche einer oft wiederholten Untersuchung entspricht und als therapeutischer Versuch eingeführt wird.

Schließlich gilt bei der Untersuchung mit dem faradischen Strom der Grundsatz, daß der Untersuchte alle Bewegungen aktiv machen kann, die der Strom hervorbringt. Nur den Zeigefinger kann man trotz des Stromes steif halten, wie Thiem annimmt, wegen der mangelnden Seitenbänder.

Einige Worte sind noch zu sagen über die Simulation von Schwachsichtigkeit und Schwerhörigkeit. Wenn wir schon bei der Krankenbehandlung auf dem Gebiete der Augen- und Ohrenkrankheiten oft genöthigt sind, die Hilfe unserer Spezialkollegen auf diesem Gebiete in Anspruch zu nehmen, so versteht es sich leicht, daß, wenn Simulation nach dieser Richtung hin vermutet wird, wir ohne spezialistische Hilfe nicht vorwärts kommen. Nach dem, was in der Einleitung hervorgehoben wurde, ist es ziemlich aussichtslos, Simulanten auf einem Gebiete nachweisen zu wollen, welches man nicht vollkommen beherrscht. Eine Ausnahme bilden nur diejenigen Fälle, in denen ein Simulant törichterweise einseitige oder gar doppelseitige Blindheit oder Taubheit vortäuschen will. Aber das kommt selten vor. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle wird eine einfache Abschwächung der Funktionen vorzutäuschen gesucht, deren kritische Beurteilung ein Vertrautsein mit sämtlichen Methoden des Spezialgebietes erfordert. Für die erwähnten Fälle von simulierter, ganz schwacher oder aufgehobener Funktion empfiehlt es sich, für den allgemeinen Arzt, für Auge und Ohr je ein Verfahren bereit zu halten. Für das Auge ist am meisten zu empfehlen das Verfahren von Ziehen. Man schreibt sich zwei Sorten von Tafeln, welche zusammengesetzte Worte enthalten, die sich sehr ähneln. Die eine Tafel fängt z. B. an mit: Wochenblatt, die andere mit: Wochenschrift u. s. w. Die Tafeln werden nacheinander so verwandt, daß die einen dem Pat. vorgehalten werden, während er beide Augen geöffnet hält, die anderen bei verdecktem gesundem Auge. Man hat den Pat. vorher aufgefordert, sich alle Worte genau zu merken. Läßt sich der Simulant überhaupt darauf ein, mehrere Worte aus dem Gedächtnisse zu reproduzieren, so wird er entlarvt, da er die verschiedenen Eindrücke in der Erinnerung nicht mehr sondern kann, und der Nachweis ist dann ein strikter. Ist er vorsichtig, so schützt er Gedächtnisschwäche vor, und der Versuch bleibt ergebnislos.

Allenfalls wird der praktische Arzt auch noch das Lesenlassen roter Buchstaben bei Vorhalten eines roten Glases vor das gesunde Auge verwenden. Werden sie gelesen, so geschieht es mit dem anderen Auge. Dem Spezialisten überlassen bleiben die Ablenkungsversuche mit dem Prisma, das Simulationsstereoskop und die mannigfaltigen, in letzter Zeit darüber veröffentlichten Verfahren. Der Augenarzt, welcher mit seiner Diagnose von den subjektiven Angaben des Pat. verhältnismäßig unabhängig ist, ist ja bei völlig negativem objectiven Befunde, wenn Amblyopie oder Amaurose vorgetäuscht wird, auch darauf angewiesen, den Widerspruch in den Angaben exakt nachzuweisen, wenn sein Gutachten schlüssig sein soll wegen der Schwierigkeit, die cerebrale Amaurose auszuschließen. Ein interessantes Beispiel referierte Unverricht: Ein Farmer, der vor längerer Zeit eine Verbrennung der Cornea eines Auges erlitten hatte, simulierte die schwerste Form einer traumatischen Neurose. Er wurde in das Magdeburg-Sudenburger Krankenhaus zur Beobachtung aufgenommen, und lag zu Bett, weil er nicht gehen konnte. Er behauptete, auf beiden Augen blind zu sein. An einem Tage wurde ihm seine Morgenmilch mit Anilin roth gefärbt ans Bett gebracht, und an diesem Tage trank er seine Milch nicht.

Für das Ohr wird man außer den gewöhnlichen Ueberraschungskünsten das Verfahren mit dem doppelten Gummischlauch versuchen, wenn man es vorher genügend an Gesunden ausprobiert hat. Man erlebt dabei Ueberraschungen, die die großen Schwierigkeiten dieses Experiments einem vor Augen führen.

Vergegenwärtigen wir uns noch einmal die Methoden, deren wir uns zum Nachweis der Simulation bedienen, so fassen wir dieselben am besten zusammen, wenn wir den Simulanten mit einem Schauspieler vergleichen, der bei der ärztlichen Untersuchung eine Rolle darstellt, die er sich mit mehr oder weniger Mühe und Geschick eingeübt und auswendig gelernt hat. Gibt es schon auf der Bühne mehr schlechte als gute Schauspieler, so ist das erst recht der Fall auf diesem Gebiete, wo der Akteur sich auch noch seine Rolle selber dichten muß. Er strauchelt denn schon zuweilen darüber, daß er ein ganz widersinniges Krankheitsbild zusammengestellt hat, obgleich, wie schon erwähnt, die Schlußfolgerung: Eine solche Krankheit gibt es nicht, nur mit großer Vorsicht anwendbar ist.

Hat er aber durch weise Beschränkung sich ein ungefähr richtiges Krankheitsbild, also eine gute Rolle eingelernt, was ja bei den Extremitäten-Verletzungen auch nicht schwer ist, so hat er sich meistens nicht die Mühe genommen, es gut zu durchdenken und seine Darstellung einzuüben, so daß er durch schnelles Ueberspringen über-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

rascht wird. Die Mangelhaftigkeit des Gedächtnisses verhindert ihn zuweilen, seine subjektiven Angaben über Tage hinaus gleich zu erhalten, die Ermüdung durch die öftere Wiederholung der Untersuchungen läßt seine Anspannung erlahmen und die planmäßige Ablenkung der Aufmerksamkeit entweder durch Frage und Antwort, oder durch die Erregung starker Reize an anderen Körperteilen läßt ihn aus der Rolle fallen. Oft hat er sich Aufgaben gestellt, die wir mit Hilfe unserer Sinne überhaupt nicht lösen können, wie es bei der Prüfung der Augen- und Ohrfunctionen, sowie beim Verfahren von Freund und Fuchs sich ergab, und die vom Untersucher planmäßig hervorgerufenen Reflexbewegungen, welche dem Sinne seiner Rolle widersprechen, vermag er nur höchst selten mit seinem Willen zu unterdrücken.

Eine reiche Auswahl von Methoden haben wir also, doch müssen wir uns klar machen, daß wir zuweilen auch damit nicht zum Ziele kommen, und daß es sich dann für den ehrlichen Untersucher geziemt, sein Gutachten mit einem non liquet zu beschließen, das dann, da eine bestimmte Stellung vom Gutachter gefordert wird, zu der Entscheidung entweder pro paupere oder pro fisco führt. Ich möchte Jedem, der mit diesen Untersuchungen zu tun hat, wünschen, daß ihm als mächtiger Bundesgenosse der Zufall zu Hilfe kommt, dem wir zuweilen die Erreichung guter Resultate und die Ersparung von sehr viel Zeit und Mühe verdanken. Zwei Fälle sind mir aus eigener Erfahrung in Erinnerung. Der eine betraf einen Landmann, welcher nach Rippenfraktur mit kleiner pleuritischer Reizung eine Rente wegen der geklagten Seitenschmerzen zugebilligt erhalten hatte. Die Fraktur war, wie aus Gutachten und Akten hervorging, rechts gewesen. Als er nach zwei Jahren zur Wiederuntersuchung erschien, klagte er über die linke Seite und behauptete, die ganze Affektion sei links gewesen.

Er hatte überhaupt keine Beschwerden gehabt und infolge dessen in der Zwischenzeit den ganzen Unfall so aus dem Auge verloren, daß er die Körperseiten verwechselte, worauf natürlich eine weitere Untersuchung unnötig wurde. Der andere betraf ebenfalls einen Bauern, welcher nach einer Schädelkontusion eine vollständige Steifigkeit der Halswirbelsäule, sowie Schwerhörigkeit simulierte. Die Muskelsteifigkeit des Halses läßt sich willkürlich sehr leicht aufrecht erhalten, und die eingenommene Stellung des Kopfes ließ an das Bestehen einer nicht reponierten Halsluxation denken. Im Bewußtsein, vor einer schwierigen Untersuchung zu stehen, setzte ich mich an den Schreibtisch, um die Personalien zu notieren. Um seine Schwerhörigkeit recht zu demonstrieren, drehte der Verletzte bei der ersten Frage seinen Kopf mir zu und fragte: Wie meinen Sie?

Eine nachträgliche Bestätigung seiner Angaben erfuhr auch der Arzt, welcher in einem englischen Haftpflichtprozesse den Kläger für einen Simulanten erklärt hatte, welcher fälschlich behauptete, seine Arme nicht mehr hoch heben zu können, da der Kläger bei Verkündigung des Urteils die Arme zum Himmel erhob und ausrief: Mein Gott, ich bin ein ruinierter Mann!

Aehnliche Anekdoten werden ja auf diesem sonst so wenig erheiternden Gebiet in großer Anzahl kolportiert.

Referate.

Berliner klinische Wochenschrift Nr. 33.

Leopold: **Zur Verhütung der Augenentzündung der Neugeborenen durch Credéisierung.** In den deutschen Anstalten ist seit 25 Jahren die Blennorhöe von 28% nur auf 20% herabgegangen und noch jetzt sind 31% aller blinden Kinder blennorhöeblind! Da nach den Erfahrungen des Verf. an ungefähr 30.000 Kindern die Blennorhöe mit Sicherheit verhütet werden kann, wenn das von Credé angegebene Verfahren genau eingehalten wird, so wird die Methode eben noch nicht allgemein genug und genau genug angewendet. Die ungünstigen Angaben von Cramer aus der Bonner Frauenklinik führt Verf. auf die dort gehandhabte Methode zurück. Eine schwere Reaktion nach richtig ausgeführter Credéisierung ist dem Verf. noch nie vorgekommen. Das Credé'sche Verfahren ist vollkommen ungefährlich, wenn man sich strikte an die von Credé gegebenen Vorschriften hält. Statt der 2%igen Lösung genügt übrigens auch die 1%ige, welche nie eine Reizung hervorruft, die irgend eine erhebliche Bedeutung hätte. Die von Hirsch gegen die Credéisierung vorgebrachten Einwände können nicht anerkannt werden. Leopold ist für die obligatorische Einführung der Methode, die ohne Bedenken in die Hand der Hebammen gelegt werden kann.

Freund: **Ueber die Beziehungen gewisser geheilter Lungenphthisen zur Gelenkbildung am ersten Rippenknorpel.** Verf. kam durch seine Untersuchungen zur Anschauung, daß es sehr verkürzte erste Rippenknorpel gibt, welche dann eine Verengerung, schwächere Horizontalneigung und Schwerbeweglichkeit der oberen Brustapertur bewirken. Dadurch ist eine Disposition zur Erwerbung der tuberkulösen Phthise gegeben. Wenn nun angeboren eine Gelenkbildung zwischen ersten Rippenknorpel und Manubrium sterni besteht, so ist ein gewisser Schutz gegen Phthise vorhanden. Derartige Gelenke können nun auch erworben werden und dadurch steigen die Aussichten für die Heilung eines Lungenspitzenkatarrhs. Jedoch gewährleistet die Bildung eines solchen Gelenkes durchaus nicht sicher die Heilung einer Spitzentuberkulose. Nach der praktischen Seite hin glaubt der Verf., daß bei nachgewiesenem, auf Stenose der oberen Apertur beruhendem Habitus phthisicus und rezidivierender Spitzenaffektion es indiziert ist, die Durchschneidung des ersten Rippenknorpels auszuführen, damit die Möglichkeit einer solchen Gelenkbildung vergrößert wird.

Münchener medicinische Wochenschrift 1902, Nr. 32.

Köster: **Ueber die ätiologischen Beziehungen der Chorea minor zu den Infektionskrankheiten.** Verf. stellte Untersuchungen über die Beziehungen der Chorea zur rheumatischen Infektion, sowie zu sonstigen Infektionskrankheiten an. Das Material besteht aus 121 Choreakranken, von denen 51 männlich, 70 weiblich waren. Die meisten Kranken standen im 7. bis 13. Lebensjahre. Die große Mehrzahl der Erkrankungen begann im Winter und Frühling, viel weniger im Sommer und Herbst. Bei 86 = 71·1% der Kranken ließ sich eine infektiöse Aetiologie mit Sicherheit nachweisen. Außer Gelenkrheumatismus und Endocarditis können auch die Angina, die Bronchitis, Laryngitis, Otitis media, Schnupfenfieber entweder allein oder mannigfach miteinander kombiniert das choreatische Krankheitsbild einleiten oder zugleich mit ihm auftreten. Die Angina wurde in 50% der Fälle beobachtet, es handelte sich meist um die follikuläre, seltener um die lakunäre Form. Bekanntlich tritt der Gelenkrheumatismus oft nach einer vorangegangenen Angina auf. Der Zeitraum, innerhalb dessen die Chorea sich nach einer der ätiologisch wirksamen rheumatischen Affektionen einzustellen pflegte, schwankte bei den einzelnen Pat. von 2 bis 14 Tagen bis zu 6 Wochen. In einigen Fällen trat die Chorea gleichzeitig oder früher auf als der Gelenkrheumatismus. Gelenkrheumatismus allein oder mit anderen Affektionen zusammen fand sich bei 21% aller Choreafälle vor. Endocarditis wurde allein oder mit anderen rheumatischen Affektionen bei 26 Choreafällen beobachtet (21·1% aller Fälle). In 9% aller Fälle handelte es sich um Chorearecidive. Auch nach anderen Infektionskrankheiten, wie Typhus, Variola und Varizellen, epidemischem Friesel, Masern, Scharlach, Erysipel, Keuchhusten, Gonorrhöe, Influenza, Diphtheritis hat man Chorea beobachtet. Verf. selbst sah 8 Tage nach der Impfung ohne nachweisbare rheumatische Infektion bei einem zwölfjährigen Mädchen Chorea auftreten, ein anderesmal im Verlauf einer Pneumonie, schließlich einigemale bei Masern und in der Rekonvaleszenz vom Scharlach. In einigen dieser Fälle bestand vor Ausbruch der Chorea eine Schmerzhaftigkeit in verschiedenen Gelenken. In 4 Fällen war eine rheumatische Aetiologie wahrscheinlich, in 31 Fällen ließ sich gar keine solche nachweisen. 5 Fälle davon waren hysterischer Natur; die 26 übrigen wiesen kein hysterisches Stigma auf, wohl aber vollentwickelte Chorea. Es handelte sich fast in allen Fällen um Kranke, die eine neuropathische Ascendenz hatten, durch äußere Verhältnisse in dürftigem Ernährungszustand sich befanden oder die Spuren überstandener Rhachitis und Skrophulose aufwiesen. In 9 Fällen wurde ein plötzlicher Schreck als auslösendes Moment angegeben.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie. 5. Heft, VI. Bd.

Wilhelm Schlesinger: **Ueber das Nahrungsbedürfnis der Diabetiker.** Nicht beendet.

Theodor Büdingen: **Ueber den Einfluß des Lichtes auf den motorischen Apparat und die Reflexerregbarkeit.** Verf. gelangt zu folgenden Schlüssen: 1. Eine direkte Erregung von Nerven und Muskeln durch konzentriertes rotes oder blaues Licht läßt sich ebensowenig feststellen, wie eine Tätigkeitsänderung des durch andere Reize in Tätigkeit versetzten, der betreffenden Lichtart dabei exponierten Muskels. 2. Die Reflexerregbarkeit des Rückenmarkes wird durch die Haut treffende Lichtstrahlen nicht beeinflußt.

E. Mory: **Die Fangokur und deren Indikationen.** Es kommt für diese Kur nicht nur der therapeutische Erfolg, sondern auch die bequem ausführbare Anwendungsweise und absolute Gefahrlosigkeit in Betracht. Verf. gibt die Applikationsweise der Fangokur an, deren Dauer und Häufigkeit der Anwendung ganz vom speziellen Fall abhängt. Es muß von Fall zu Fall individualisiert werden. Kontra-Indikationen für die Fangotherapie gibt es, bei genauer Ueberwachung des Pat. während der Prozedur durch den Arzt, gar keine. Die physiologische Wirkung der Fangopackung ist im großen und ganzen eine thermisch-mechanische. Die Fangokur ist indiziert bei: rheumatischen Affektionen der Gelenke, mit Ausnahme der akuten Polyarthritis rheumatica, bei chronischem Gelenkrheumatismus, wo allerdings die Wirkung weniger prompt zu Tage tritt. Ferner eignen sich für die Fangobehandlung insbesondere die Gicht, der Muskelrheumatismus, Neuralgien, Neuritiden und Beschäftigungsneurosen, Beckenexsudate, Metritiden, die Gallensteinkolik, Schmerzen, die nach Distorsionen und Frakturen zurückbleiben. Bei Neuralgien ist die Kombination von Kohlensäure mit Fango von gutem Erfolge.

Alfred Martin: **Verwendung älterer Fahrradsysteme zu therapeutischen Zwecken.** An der Hand guter Abbildungen beschreibt Verf. einen für die kompensatorische Uebungstherapie sehr geeigneten Apparat, d. i. ein Rad, das mit Vietor'schen Fußkurbeln und dem Handbetrieb ausgerüstet ist und bei dem an Stelle der kreisenden Bewegung der Füße, die Bewegungen möglichst senkrecht von oben nach unten (Gehbewegung) gemacht werden.

Rossnitz: **Ein neuer Zerstäubungsapparat für Allgemeininhalation.** Die Beschreibung eines brauchbaren Apparates und dessen Abbildung.

Gazzetta degli Ospedali e delle Cliniche 1902, Nr. 84.

Mariani: **Endovenöse Sauerstoff-Injektionen beim Menschen.** Guido Baccelli war der erste, der den endovenösen Weg für heroisch wirkende Heilmittel angab, er war aber auch der erste, welcher die Sauerstoff-Inhalationen am Todtenbette König Viktor Emanuel II. anwendete. Es war nun ein kühner Gedanke, diese beiden Dinge zu vereinigen und die endovenösen Sauerstoff-Injectionen in die Therapie einzuführen. Die Furcht vor den Gasembolien war es, die diesen Gedanken lange Zeit nicht zur Tat werden ließ. Gärtner gebührt das Verdienst, diesen Gedanken zuerst in die Praxis umgesetzt zu haben. Der angewendete Sauerstoff muß vollständig rein sein. Hunden konnte man auf diese Weise bis zu 3 Liter Sauerstoff injizieren, ohne einen unangenehmen Zwischenfall zu beobachten. Der Autor hatte nun Gelegenheit, das Verfahren bei einem 23jährigen Phthisiker zu versuchen, der in sterbendem Zustande mit äußerster Dyspnoë auf die Klinik gebracht wurde. Der Fall war ganz aussichtslos; alle gemachten Versuche: Aderlaß, trockene Schröpfköpfe, Sauerstoff-Inhalationen, Digitalis, Coffeïninjektion, Kampherinjektion etc. blieben ohne Wirkung, und so riet Prof. Maragliano, der Direktor der Klinik, zu einem Versuch mit endovenösen Sauerstoff-Inhalationen an. Der Kranke war cyanotisch, mit kaltem Schweiß bedeckt, hatte kalte, livide Extremitäten und Orthopnöe. 54 Respirationen, Puls 144, fadenförmig, arrhythmisch. Es wurde nun die Vena dorsalis pedis isoliert (unter Kokainanästhesie), eine Kanüle eingeführt und nun Sauerstoff injiziert. Ein Assistent hält während der ganzen Zeit das Ohr über dem Herzen, um zu auskultieren, ob nicht endocardische Geräusche durch Gasembolie sich bilden. Im ganzen wurden innerhalb 45 Minuten 120 cm³ Sauerstoff injiziert, und der Effekt war ein guter. Respiration und Puls gingen zurück, und der Kranke fühlte sich erleichtert. Am nächsten Tage trat wieder Kollaps ein, man wollte den Versuch wiederholen, doch war es in diesem tiefen Kollaps nicht mehr möglich, die Vena durch Kompression zum Anschwellen zu bringen. Es konnte daher die Injektion nicht ausgeführt werden, und der Kranke starb. Sein Leben war also um einen Tag verlängert worden. Die Venen des Armes soll man zu diesen Sauerstoff-Injektionen nicht benützen, weil sie zu nahe dem Herzen sind und es doch passieren könnte, daß der Sauerstoff zu seiner Absorption nicht die genügende Zeit hätte und zu Luftembolie Veranlassung geben könnte. Stets muß die Injektion sehr langsam ausgeführt werden.

Il Policlinico 1902, Nr. 40.

Busacca: **Beitrag zu den Verletzungen des Magens und Darmes.** Verf. berichtet über 9 Fälle von Verletzungen des Darmes oder Magens, 7 durch Messerstiche, 2 durch Revolverschüsse. Diese letzteren gaben schlechtere Prognose, weil ihre Wunden unregelmäßiger gestaltet sind, als die glatten Schnittwunden durch Messerstiche. Kommt ein Fall frisch zur Behandlung, so gibt die sofortige Laparotomie fast ausnahmslos ein günstiges Resultat, selbst wenn schon Magen- oder Darminhalt in die Bauchhöhle ausgetreten ist (die dann selbstverständlich sorgfältig mit physiologischer Kochsalzlösung ausgespült werden muß). Interessant sind 2 Fälle, in denen nach Eröffnung der Bauchhöhle keine Perforation am Magen zu sehen war, trotzdem Speiseteile im freien Bauchraume waren. Erst als der Magen nach aufwärts geschlagen wurde, zeigte sich, daß die Verletzung an seiner hinteren Wand sich befand. Im gefüllten Zustande des Magens kommt nämlich ein Teil der hinteren Magenwand nach vorne zu liegen. Wenn dieser Teil verletzt wird und der Mageninhalt dann austritt, so zieht sich die Verwundungsstelle wieder nach hinten zurück, und an der vorderen Fläche des Magens ist dann keine Verletzung zu finden.

Le bulletin médical 1902, Nr. 45 und 47.

Bérard und Vignard: **Ein Fall von schwerer Kontusion des Bauches.** Ein Fall von Kontusion der Leber mit fast totaler Durchtrennung des linken Lappens hat nur allgemeine Symptome einer inneren Blutung geboten; außerdem war in dem Falle eine Zertrümmerung der linken Lunge vorhanden, welche einen Hämothorax ($^1/_2$ Liter Blut), aber keine Hämoptoë verursacht hat. Zeichen einer inneren Blutung waren: starker Durst, Trockenheitsgefühl, deutliche Dämpfung in der linken Fossa iliaca, Blässe des Gesichtes und Kleinheit des Pulses. Bemerkenswert ist, daß trotz der Zertrümmerung des linken Lungenunterlappens der Brustkorb unverletzt war. Bis vor 50 Jahren hat man die Kontusionen der Lunge als Folgen der Rippenbrüche betrachtet. Ist bei einer Lungenverletzung der Thorax intakt, dann handelt es sich meist um junge Individuen, deren Rippenknorpel noch biegsam sind, und bei denen die Ossifikation des Sternums noch nicht beendet ist.

Guglielminetti (Monte-Carlo): **Der Staub und die Mittel zur Bekämpfung desselben.** In Kalifornien werden seit einigen Jahren die Wege mit Petroleum bestrichen. Der Geruch ist nicht unangenehm, und man braucht nur wenige Vorbereitungen, damit das schwere Petroleumöl sich innig mit dem Staub vermengt und quasi eine so solide Schichte wie Asphalt bildet. Die Städte ersparen bei diesem System 45% der Ausgaben, die für das tägliche Bespritzen der Straßen mit Wasser notwendig sind. Da Petroleum in Frankreich kostspielig ist; kann man es durch Mineralteer ersetzen, das in Monte-Carlo vorzüglich sich bewährt hat. Die Straßenoberfläche wird hart und kompakt. Das Regenwasser fließt an der Oberfläche, ohne einzudringen, ab. Es bildet sich weder Kot noch Staub. Dabei besteht kein übler Geruch.

Leflaive: **Austern und Typhus.** Angeregt durch gleichzeitig bei 3 Personen aufgetretene Erkrankung an Typhus nach Austerngenuß, hat Verf. die Frage des Zusammenhanges der Austern mit dem Typhus näher studiert und gefunden, daß die Austern hauptsächlich im Meerwasser gedeihen, dem mit organischen Stoffen beladenes Süßwasser beigemengt ist. Die von Austern aufgenommenen Bazillen bleiben tagelang virulent und für die Konsumenten der Austern gefährlich. Nach Mosny sind nicht die Austern selbst, sondern das Wasser, das zwischen den Valven sich befindet, für den Austernesser gefährlich. Auf Antrag Cornils hat die Akademie die Meinung ausgesprochen, daß die Bezugs-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

quellen der Austern zu überwachen sind, und daß Austern, welche von infizierten Orten stammen, für 8 Tage vor dem Verkaufe auf jene Uferstellen zu bringen sind, welche von reinem Meerwasser bespült werden.

Malherbe und Roubinovitch: **Chloräthylnarkose.** Die Versuche mit Chloräthylnarkose an 11 Hunden im Gewichte von 4 bis 8 kg ergaben, daß die totale Anästhesie nach 25 bis 65 Sekunden erreicht wird. Es genügten meist 5 bis 6 g; Gaben von 15, 20 bis 30 g wurden auch gut vertragen. Keine Cyanose, kein Trismus. Keine Nachwirkung. Bei 700 Narkosen an Menschen wurde die Kompresse statt einer Maske verwendet. Luftzutritt muß verhindert werden. Atmen die Kranken tief, dann tritt die Betäubung schon nach 10 bis 15 Sekunden ein. Es genügen 15 cm³ der Flüssigkeit für eine 15 bis 20 Minuten dauernde Operation; bei länger dauernden Operationen muß man dann das Chloräthyl durch Chloroform ersetzen. Bei der Chloräthylnarkose fehlt das Erregungsstadium, oder äußert sich nur durch kurzdauernde Abwehrbewegungen, hauptsächlich bei Nervösen und Alkoholikern. Die Narkose ist charakterisiert: 1. Durch ein Nachlassen des Muskeltonus ohne vorausgehende Kontraktur; 2. respiratorischen Rhythmus; 3. durch die kalte Exspirationsluft. Zuweilen beobachtet man eine mäßige Injektion des Gesichtes, aber keine Cyanose, Verengerung der Pupillen mit nachfolgender Mydriasis, Unempfindlichkeit der Konjunktiva und Lähmung des Blasensphinkters. Diese Symptome sind nur vorübergehend. Die Chloräthylnarkose ist mit einem komatösen, vorübergehenden Alkoholrausch zu vergleichen. Chloräthyl setzt den Blutdruck herab; nach Erwachen aus der Narkose kehrt dieser rasch zur Norm zurück. Die Pulsfrequenz nimmt während der Narkose ab, um dann wieder normal zu werden. Trotz der kurzen Dauer der Anästhesie wirkt Chloräthyl vorübergehend toxisch auf die Leber- und Nierenzellen, weil man im Urin nach der Narkose zuweilen Galle oder Albumen findet. Also Chloräthyl ist ein vorzügliches Narkotikum für kurzdauernde Eingriffe, ist besonders bei empfindlichen Individuen oder bei Kindern indiziert. Mit Chloroform kombiniert, setzt es die Gefahren der Chloroformnarkose, u. zw. der tötlichen Synkope, herab. Ist gänzlich unschädlich, weil schon geringe Mengen, wie 2 oder 3 cm³, für die Narkose genügen. Die Narkose erfolgt bei Chloräthyl ungemein rasch.

Société de biologie, 31. Mai 1902.

Gilbert und Herscher: **Leukocytose bei experimenteller Cholämie.** An Hunden wurde nach intravenöser Injektion der Galle, der Gallensalze oder der Gallenpigmente stets eine rasch auftretende beträchtliche und persistierende Leukocytose beobachtet. Es handelt sich hier wahrscheinlich um die Abwehr des Organismus gegen Vergiftung mit Galle.

Tissot und Nicolas (Lyon): **Ueber die Atmung und Circulation in verdünnter Luft.** In verdünnter Luft nimmt die Menge der eingeatmeten Luft ab, der respiratorische Stoffwechsel (das ist die Menge des absorbierten Sauerstoffes und der ausgeschiedenen Kohlensäure) dagegen zu. Diese bei normaler Höhe in einer geschlossenen Kiste bei verdünnter Luft erhaltenen Resultate stimmen absolut mit den von Tissot und Hallion bei Ballonfahrten gesammelten Beobachtungen überein. Arbeitet man aber in verdünnter Luft, dann ändert sich der respiratorische Stoffwechsel beträchtlich, aber im Sinne der bei normalem Außendrucke festgestellten Tatsachen.

Letulle und Nattau-Lerrier: **Der Bau der Thymus.** Die normale Thymus besitzt Zellen mit homogenem basophilen Protoplasma, die infolge ihrer organischen Entwicklung bestimmt sind, sich in amphophile (Kaninchen) oder basophile (Mensch) Myelocyten zu verwandeln. Das Vorhandensein des amphophilen oder basophilen Myelocyten zeigt, daß die Thymus zu den Organen mit myelogenen Elementen gehört.

Claisse: **Der Einfluß der Salzbäder auf die Ernährung.** Man beobachtet nach den Salzbädern in Biarritz eine Abnahme der weißen Blutzellen, die desto deutlicher ist, je konzentrierter das Bad war. Diese Proportionalität verschwindet bei starken Konzentrationen. Wahrscheinlich ist die Abnahme der weißen Blutzellen auf den Zufluß derselben zu den kranken Organen zurückzuführen. Man beobachtet oft nach Bädern in Biarritz kongestive Schwellungen der Drüsen oder der kranken Gelenke, welche durch die Zuströmung der Leukocyten verursacht werden.

Le bulletin médical 1902, Nr. 47 und 48.

Gautier: **Bleivergiftung im Departement de la Seine in den Jahren 1899, 1900 und 1901.** Die Zahl der in Paris von 1875 bis 1880 an Bleivergiftung Erkrankten betrug auf 25.000 bis 30.000 Bleiarbeiter 550; im Triennium 1899 bis 1901 ist diese auf 229 gesunken, und zwar sinkt sie von Jahr zu Jahr immer mehr; so wurden im Jahre 1899 287, im Jahre 1900 183 und im Jahre 1901 nur 158 an Bleivergiftung in den Spitälern behandelt. Auch die Zahl der Krankentage hat proportional abgenommen, dagegen hat sich die Mortalität bei Bleiintoxication infolge von Alkoholismus nicht geändert. Die Industriezweige, in welchen der Arbeiter den trockenen Bleistaub schluckt oder einatmet, sind die gefährlichsten (Akkumulatoren-Montage, Erzeugung falscher Perlen, Lötung von Konservenbüchsen).

Mancon: **Einklemmung des Hodens durch eine spontane Torsion des Samenstranges.** Bei einem 16jährigen Manne ohne Hodenektopie traten ohne vorausgehendes Trauma plötzlich Schmerzen im linken Hoden auf. Es kam dann zur Volumenzunahme des Scrotums, des Hodens und mit Oedem und Rötung der Scrotalhaut. Am 17. Krankheitstage Operation. Nach der Incision fand man, daß die Tunica vaginalis ecchymosirt, verdichtet und mit einer sauguinolenten Flüssigkeit und mit Gerinnseln gefüllt sei. Der Testikel war frei von Verwachsungen, dunkelrot, doppelt so groß wie der normale. Der Samenstrang war verdickt, torporirt und enthielt thrombosierte Venen. Nach der Operation wurde noch eine Hodenpartie ausgestoßen.

Siredey: **Parenchymatöse Metritis.** Die parenchymatöse Metritis unterscheidet sich durch ihre Aetiologie, ihre pathologisch anatomischen Verhältnisse und durch ihre Symptomatologie von der gewöhnlichen Endometritis. Sie kennzeichnet anatomisch hauptsächlich die Entzündung der Mucosa und der Uterusmuskulatur, die sich durch Hypertrophie derselben äußert. Wie Richelot nachgewiesen hat, kann der Uterus, ohne Blenorrhagie, außerhalb einer Geburt oder einer Infektion hypertrophieren. Das beobachtet man bei kongestiv-arthritischen Kranken unter dem Einflusse der Ermüdung oder Exzesse in veneres. Zuweilen verbinden sich zwei ätiologische Faktoren also, wenn ein Uterus mit Tendenz zur Hypertrophie infiziert wird. Und die Gebärmutter bei kongestiven Arthritischen bleibt selten, meist nur bei Jungfrauen frei von Infektion. Neben der neuro-athritischen Kongestion gibt es noch eine Metritis parenchymatosa infolge von Subinvolution nach Geburten oder Fehlgeburten, sehr selten nach therapeutischer, mechanischer Dilatation des Uterus. Als Hauptsymptom der Endometritis gilt der weiße Fluß der bei Metritis parenchymatosa gering, klar mucopurulent oder purulent ist. Während bei Endometritis die Schmerzen gering sind, sind sie hier heftig, haben einen menstruellen Typus. Menstruationsstörungen sind in der Regel vorhanden, und zwar Amenorrhöe, oder Menorrhagien und Metrorrhagien. Die bimanuelle Untersuchung nach Aran ergibt einen vergrößerten Uterus von Birnform, der schwer und schmerzhaft ist. Während der Kongestionsperiode ist die Cervix groß und dunkelrot, sonst weißlich oder gelblich. Außerdem findet man irritative Eruptionen an der Vulva, an den großen Schamlippen und an der inneren Fläche der Schenkel, weil die Haut der Arthritischen sehr lebhaft auf Reize reagiert. Häufige Komplikationen der Metritis parenchymatosa sind Ptosis, eventuell Prolapsus uteri, dann Lageveränderungen der Gebärmutter. Die Entwicklung der athritischen Metritis parenchymatosa ist langsam und durch subakute Nachschübe charakterisiert. Sie erfordert geringe lokale Behandlung, dagegen eine allgemeine Therapie, also Ruhe, während der kongestiven Perioden passende Diät und Mineralkuren (Luxeuil, Plombières, Royat). Die Metritis pharenchymatosa nach Subinvolution entwickelt sich rasch und bedarf folgender Therapie: Bettruhe, bis die Involution vollständig ist, warme Injektionen, Ergotin, Massage. Da also Metritis parenchymatosa eine lokale Aeußerung einer Abweichung des ganzen Organismus bedeutet, so muß der behandelnde Arzt nicht nur Geburtshelfer, sondern auch Internist sein.

Académie des sciences 1902, 26. Mai und 2. Juni.

Charrin und Guillemonat: **Ueber die Wirkung und Eigenschaften der Bakterienprodukte.** Die löslichen Produkte mancher pathogener Mikroben (Tetanus, Diphtherie) sind nicht imstande, augenblicklich den Tod des Versuchstieres hervorzurufen, wenn man sie in die Gefäßbahn bringt. Dagegen Sekrete anderer,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wie des Bacillus pyocyaneus töten das Tier ohne Inkubation. sogar im Verlaufe der Injektion. Diese starke Giftigkeit ist nicht den Pigmenten dieses Virus zuzuschreiben, die ungleich weniger schädlich sind als Bilirubin. Das Fehlen der Inkubation wird hauptsächlich bei älteren Kulturen durch flüchtige Bestandteile bedingt, durch accessorische Substanzen, welche keine echten Toxine sind. Die krankmachenden Gifte, welche von einem Mikroben ausgehen, sind multipel; so z. B. verfügt ein Bacillus zur Auflösung der roten Blutkörperchen über mehrere blutlösende Körper. Sowie Flüssigkeiten, welche aus den Zellen stammen, insbesondere Urin, aus verschiedenen toxischen antagonistischen Substanzen bestehen, können auch die Kulturen Bakterienprodukte enthalten, die sich gegenseitig unter gewissen Verhältnissen neutralisieren.

Phisalix: **Die Krankheit der jungen Hunde.** Junge Hunde, denen prophylaktisch abgeschwächte Kulturen eines Coccen-Bacillus, sogenannte Pasteurella canis, injiziert wurden, widerstehen der intravenösen Inoculation des Virus und der direkten Infektion durch Uebertragung von kranken Tieren. Von 1250 im Laufe eines Jahres geimpften Hunden sind 37 an der Krankheit zugrunde gegangen, 30 haben benigne Attaken durchgemacht, was eine Mortalität von 2·8% ausmacht. Die meisten Versuche wurden an reinrassigen Hunden gemacht, bei denen die Mortalität zwischen 25 und 80% schwankt. Durch das Herabdrücken der Mortalitätsziffer auf 2·8% wurde ein großer Erfolg erzielt, und der Beweis für den praktischen Wert dieser Methode geliefert.

Besiedka: **Die aktive Impfung gegen Pest, Cholera und Typhus.** Die Immunität gegen diese 3 Krankheiten kann entweder durch Injektionen von Serum, das spezifische Antikörper enthält (passive Immunität), oder durch Injektion von durch Erhitzen abgeschwächten Kulturen (aktive Immunität) erreicht werden. Das Serum verschafft die Immunität nach kurzer Zeit, macht nach der Injektion keine Symptome; wirkt aber nur kurze Zeit, kaum 8 bis 15 Tage. Dagegen die Immunität, die durch Injektion der erhitzten Kulturen erhalten wurde, dauert Monate, entsteht aber erst nach 8 bis 14 Tagen und wird zuweilen durch anfängliche allgemeine und lokale Symptome erkauft, wie z. B. bei der Pest, die durch Giftigkeit der toten Bazillen bedingt werden. Von der Kombination der Injektion von Serum und der Bazillenemulsion haben Calmethe und Salimbeni keine Vorteile gesehen. Verf. erzeugt einen Impfstoff (vaccin) durch das Vermischen der Mikroben mit Serum und Waschen der Mikroben nach 24 Stunden, um das freie Serum vollständig wegzubringen. Man erhält dann eine halbflüssige Substanz, die in physiologischer Wasserlösung zerfällt und in derselben eine weiße, homogene Emulsion bildet. Diese antipectöse Anticholera- und Antityphus-Vaccine vereinigt alle Vorteile, welche die Impfung mit Mikroben und mit Serum bietet und entbehrt die Nachteile der beiden Verfahren. Die Immunität dauert hier bis 8 Wochen oder mehr.

Société de Dermatologie et de Syphiligraphie, 5. Juni 1902.

Hallopeau und Ribot: **Tuberkulöse Geschwüre an den kleinen Schamlippen.** Die Vulva ist selten der Sitz von tuberkulösen Veränderungen, teils weil der Tuberkelbacillus dort keine günstigen Existenzbedingungen findet, teils weil er nur ausnahmsweise in diese Gegend gelangen kann.

Gastou: **Mycosis fungoïdes.** Ein Fall von Mycosis fungoïdes mit flachen und erhabenen Efflorescenzen. Die Behandlung besteht in Injektionen von Natrium cacodylicum, mit 0·05 cg beginnend. Hallopeau empfiehlt bei dieser Erkrankung eine 1%ige Sulfonalsalbe. Leredde verlangt, daß man mit der Kakodyldosis langsam bis auf 30 und 40 cg steigen soll. Nach Brocq vermag die Arsentherapie bei Mycosis eine Besserung, aber keine Heilung herbeizuführen.

Hallopeau und Ribot: **Prurigo e pediculis mit roten Hautstreifen.** Eine Kranke mit roten Hautstreifen entsprechend der Localisation der Prurigo e pediculis. Es handelt sich hier wahrscheinlich um eine Diapedese, die durch Erweiterung der Capillaren unter dem Einflusse dieser Traumen begünstigt wurde.

Barbe: **Zwei Fälle von Pseudo-botryomycosis buccalis.** So nennt Verf. kleine runde Tumoren von der Größe eines Kirschenkernes, die weich und dunkelrot sind. Sie sitzen meist an den Lippen-Commissuren. In einem dieser 2 Fälle waren gleichzeitig Warzen am Kinn und am Eingange in die Nase vorhanden. Diese Tumoren, die dem Botryomycom ähnlich sind, sind histologisch gewöhnliche Papillome.

Hallopeau und Rubens Duval: **Phagedänischer Schanker.** Bei einem Kranken hat ein phagedänischer Schanker der Unterlippe so schweren Substanzverlust verursacht, daß die Sprache, das Saugen und die Retention des Speichels behindert sind und eine bedeutende Entstellung vorhanden ist. Die Phagedänie des harten Schankers unterscheidet sich wesentlich von dem des gewöhnlichen; sie verbreitet sich nicht wie die des letzteren unbeschränkt im Gesichte und verschwindet unter dem Einflusse der specifischen Therapie, ist die Folge einer tiefen Störung, welche die Wucherung in gewissen Geweben, hauptsächlich in dem Drüsengewebe und in den Lippen hervorruft. Es ist gelungen, in dem Falle eine arterielle Blutung durch eine konzentrierte Lösung von Antipyrin zu stillen.

Bálzer: **Facialislähmung syphilitischen Ursprunges.** Bei einem Kranken trat $1^1/_2$ Monate nach dem Primäraffekt eine Facialislähmung auf, die durch die spezifische Behandlung günstig beeinflußt wurde. Die Facialisparalyse des zweiten Stadiums kann zuweilen schon frühzeitig erscheinen, so z. B. wie in einem Falle noch vor der Heilung des harten Geschwürs.

Milian: **Psoriasiforme Eruption an der Handfläche.** Psoriasisähnliche Hauterkrankung an der Handfläche und den Fußsohlen bei einer Frau. Nach den übrigen Efflorescenzen an den Knien zu schließen, handelt es sich hier um die Schuppenflechte. Nach Brocq ist hier zwischen der Psoriasis und der Pityriasis rubra schwer zu entscheiden. Während jedoch bei Pityriasis die Läsionen diffus sind und die ganze palmare Fläche der Hände und der Finger gleichmäßig gerötet ist, sind diese hier gut begrenzt.

Bandouin: **Lues hereditaria.** Bei einem Kinde mit heredo-syphilitischer Dystrophie und u. a. mit Hasenscharte sind jüngstens Symptome einer sekundären Lues aufgetreten. Es können also bei einem Individuum ererbte Dystrophie mit virulenten syphilitischen Läsionen gleichzeitig bestehen.

Jacquet: **Alopecia e carie dentium.** Ein Fall von Pelade mit Caries dreier Mahlzähne und mit beiderseitiger Gesichtsneuralgie. Drei Tage nach Entfernung zweier cariöser Zähne und nach Plombierung des dritten Mahlzahnes hörte die seit einem Jahre bestehende Neuralgie auf. Nach 12 Tagen trat an den kranken kahlen Kopfhautpartien Behaarung auf. Galippe ist nicht ganz vom dentären Ursprunge der Peladen überzeugt, weil man bei so vielen Mundkranken so selten Alopecie beobachtet.

Balzer: **Psoriasis nach Gemütserregung.** Ein sehr nervöser Mann bekam nach einem Unfalle, der seiner Tochter zustieß und ihn in große Aufregung versetzt hat, heftiges Zittern und tagsdarauf eine typische Psoriasis. Nach Brocq trat bei einer Frau, welche nach der Rückkehr vom Theater ihr Töchterchen erstickt gefunden hat, 48 Stunden darauf Schuppenflechte auf. Barthelemy konstatierte Psoriasis bei einem bisher gesunden Manne, der 5 Tage vorher während der Kommune erschossen werden sollte und im letzten Momente vor der Exekution erst auf dem Richtplatze von seiner Begnadigung verständigt wurde.

Société de Chirurgie, 4. Juni 1902.

Snarcz de Mendoza: **Anuria calculosa, Nephrotomie, Heilung.** Eine 58jährige Frau, welche öfters Anfälle von Nierenkolik gehabt hat, bekam im Anschluß an einen solchen Anfall Anurie und 5 Tage darauf Erbrechen. Bei der Operation wurden aus dem oberen Teile des Ureters ein 23 mm langer Stein und 2 kleinere entfernt. Naht der Niere nach retrogradem Katheterismus des Ureters. Heilung.

Picqué: **Vaginale Exstrophie der Blase nach Exstirpation des Blasenhalses und des Ureters wegen Carcinom.** 15 Tage nach der Operation kam in der Vulva ein Tumor zum Vorschein, der immer größer wurde, irreponibel war und eine Inkontinenz des Harnes mit schmerzhaften Anfällen herbeiführte. Der Tumor war von roter Farbe und mit Querfalten versehen, an seiner unteren Partie waren die Ausmündungen der Ureteren sichtbar, aus denen sich Urin entleerte. Mediane Laparotomie, Reposition der Blase und Fixierung derselben durch 6 Nähte an die Vorderfläche des retrovertierten Uterus und Hysteropexie. Der Prolapsus ist nicht wiedergekehrt, die Inkontinenz besteht weiter.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Lyon médicale 1902, Nr. 33.

Dr. Duplant: **„Abgekapselter Pyopneumothorax."** Verf. gibt die Krankengeschichte eines solchen Falles und hierauf eine allgemeine Beschreibung dieses Leidens. Veranlaßt wird der Zustand gewöhnlich durch starke Hustenstöße oder eine heftige Anstrengung. Die durch Adhäsionen fixierte Lunge wird plötzlich an ihren von Adhäsionen freien Teilen gezerrt und zerreißt in der Nähe einer starken Adhärenz. Der Kranke empfindet in diesem Momente einen sehr heftigen Schmerz auf der Brust und gleich darauf sind an einer umschriebenen Stelle die Zeichen des Pneumothorax aufzufinden: amphorisches Atmen, sehr sonorer Schall, Fehlen des Pectoralfremitus, metallische Phänomene. Fast immer wird aus dem circumscripten, abgesackten Pneumothorax ein allgemeiner Pyopneumothorax, indem Eiterung eintritt und unter dem Einflusse der Eiterung die abschließenden Adhäsionen zerstört oder durch den zunehmenden Innendruck gedehnt und gesprengt werden und so dann ein die ganze Thoraxhälfte einnehmender Pyopneumothorax daraus wird.

Société médicale des hôpitaux, 6. Juni 1902.

Léopold Lévi: **Das Serum von Trunecek.** Das Serum von Trunecek gibt nicht nur vorübergehende, sondern auch anhaltende Erfolge, wie es Vortr. in 4 durch 5 bis 10 Monate behandelten Fällen gesehen hat. Das Serum wirkt nicht nur hypodermal appliciert, sondern auch, wenn per Klysma ohne Beimengung das Wasser in Mengen von 5 bis 40 cm³ dem Organismus zugeführt wurde. Vortr. empfiehlt es pro os in Pulverform zu nehmen, u. zw. nach folgendem Rezepte:

Rp. Natrii chlorati		10·0
Natrii sulfurici		1·0
Calcii phosph.	aa.	0·75
Magnesia phosph.		
Natrii bicarbonici		0·40
Natrii sulfurici		0·30

Dieses Pulver ist in 13 Kapseln nüchtern morgens in einem Löffel Wasser zu nehmen. Auf diese Weise hat Verf. gebessert: einen Fall von spastischer Paraplegie, eine spastische Hemiplegie, ein cerebrales Hinken, eine 3 Jahre alte Cephalea, bei 2 Kranken das Ohrensausen, bei einem Kranken mit Aorteninsufficienz die nächtlichen Anfälle von Dyspnoë.

Souques: **Morbus Raynaud hysterischer Natur.** Ein 27jähriger hysterischer Kranker hat seit 15 Jahren täglich Anfälle von localer Asphyxie der Extremitäten, insbesondere der linken Hand. Diese Anfälle werden durch Berührung mit kaltem Wasser oder mit kalter Luft hervorgerufen, sind häufiger im Winter als im Sommer, und gehen mit Anästhesie und lebhaften Schmerzen einher. Während der Anfälle, die zuweilen eine Stunde dauern, sinkt die Temperatur um 5°. Dann wurde die Hautfarbe normal und gleichzeitig verschwanden der Schmerz und die Hypothermie. Diese Störungen sind im 12. Lebensjahre nach schwer heilenden Wunden an den Händen aufgetreten. Es wurde dem Kranken eine Pille mit Methylenblau dargereicht und ihm suggeriert, daß, sobald der Urin blau wird, er geheilt werde, weil die blaue Farbe der Hände in den Harn übergehen werde. Seit dieser Medikation sind die Anfälle verschwunden. Es gibt also eine Form von Raynaud-scher Krankheit, die hysterischen Ursprungs ist, und in deren Verlaufe keine Gangrän auftritt.

Société de Chirurgie, 11. Juni 1902.

Rouville (Montpellier): **Incarceration des Darmes durch Narbenstränge.** Ein Kranker mit Incarceration eines Bruches wurde nach Mißlingen der Taxis laparotomiert. Ursache der Incarceration war ein Narbenstrang. Der Kranke war derart kollabiert, daß der Tod am Ende der Operation eingetreten ist.

Chevalier: **2 Fälle von Perforation des Darmes im Verlaufe von Typhus.** Der erste Fall betrifft einen 29jährigen Mann, bei dem am 23. Tage der Typhuserkrankung blutige Stühle und 2 Tage darauf heftige Schmerzen mit Temperatursteigerung bis 40° aufgetreten sind. Die 8 Tage nachher ausgeführte Laparotomie ergab eine kleine Perforation am konvexen Rande des Ileums, 15 cm von der Bauhin'schen Klappe entfernt. Naht des Darmes und Heilung. Im zweiten Falle wurde wie im ersten das Antityphus-Serum versucht. Am 20. Krankheitstage traten Schmerzen und Temperatursteigerung auf. Nach 10½ Stunden Laparotomie. Eine kleine Perforation des Ileums in Entfernung von 14 cm von der Bauhin'schen Klappe wurde genäht. Heilung.

Ferrier: **Hydatidencyste der Niere.** Ein 34jähriger Kranker bemerkt seit einem Jahre eine Volumszunahme des Bauches. Laparotomie ergab eine tiefe retroperitoneale Hydatidencyste, aus der durch Punction 800 g einer durchsichtigen Flüssigkeit entleert wurden. Die Cyste stand in Verbindung mit dem unteren Pole der Niere, die gelöst wurde. Einige Nähte an den Nieren. Der Erfolg der Operation ist vorzüglich. Man soll nach der Punktion die Cyste und ihr Inneres mit Sublimat reinigen, um die Inokulation zu verhüten.

Société de thérapeutique, 11. Juni 1902.

Bardet und Chevalier: **Ein neues Salizylpräparat: Ulmarin.** Das von Bours entdeckte Ulmarin ist ein Salizylpräparat, das das unangenehm riechende Methylsalizylat zu ersetzen vermag. Es ist eine Mischung von Salizyläthern mit Alkohol von höherem Molekulargewichte, enthält 75% Salizylsäure und präsentiert sich als eine gelb-rötliche Flüssigkeit, die durch ihren schwach aromatischen Geruch an Salol erinnert. Die Experimente an Tieren ergeben eine geringe Giftigkeit des Präparates. Appliziert man es einem Menschen in Form von Umschlägen auf die Haut in fünfgrammigen Dosen, dann erscheint, so wie bei Methylsalizylat, spätestens in 3 Stunden die Salizylsäure im Harne. Diese Ausscheidung nimmt durch 24 Stunden zu und dann ab. Spuren von Salizylsäure findet man noch nach 48 Stunden. Bisher wurde Ulmarin nur in wenigen Fällen von akutem Gelenksrheumatismus, Lumbaga, rheumatischer Arthritis oder blenorrhoischem Rheumatismus versucht. Das Medikament wird von der Haut gut vertragen und belästigt die Kranken nicht durch üblen Geruch. In Mengen von 4 bis 16 g verordnet gibt es dieselben Erfolge wie das Methylsalizylat. Wirkt analgetisch schon in den ersten Stunden, hat keinen Einfluß auf die Temperatur und ruft keine üblen Zufälle hervor. Man kann auch Ulmarin innerlich, und zwar 5 g auf einmal ohne Beschwerden einnehmen.

Pelot: **Schädliche Folgen der Quecksilbertherapie auf den Verlauf des Typhus.** Bei 4 mit Quecksilber behandelten Syphilitischen war der Verlauf des Typhus eigenthümlich schwer; 2 Kranke sind gestorben, und zwar einer an Darmblutung, der andere unter Gehirnerscheinungen.

Vialaneise: **Die Gefährlichkeit der Quecksilbertherapie bei Syphilitischen im Hinblick auf interkurrente Typhuserkrankung.** Verf. hat einen sehr kräftigen Syphilitiker während der Quecksilberbehandlung an Typhus sterben gesehen. Professor Robin hat in der Académie de médecine auch über einen Fall von tödtlichem Typhus bei einem Syphilitischen berichtet, in welchem die Imprägnation des Organismus mit Quecksilber eine von den Ursachen der Verschlimmerung des Typhus zu sein schien.

Literatur.

Zur Prognose und Therapie der schweren Neurosen. Von H. Oppenheim. (Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nerven und Geisteskrankheiten. IV. Bd. 8. Heft.) Halle a. d. S. 1902. Verlag von Karl Marhold.

Verf. führt uns in seiner lichtvollen Darstellung Krankengeschichten von schweren Nervenfällen an, aus denen zu ersehen ist, daß der Arzt sich nicht in jedem Falle, wo der psychogene Ursprung eines Leidens nachgewiesen werden kann, nur auf die einfache Psychotherapie zu beschränken hat, sondern daß er entschieden bessere Erfolge erzielt, wenn er die physikalischen Heilmethoden berücksichtigt. Die große Mehrzahl der intelligenten Neurastheniker, Psychasteniker verlangt behandelt zu werden und soll auch behandelt werden. E.

Hygiene der Arbeit in komprimierter Luft. Von Dr. Ph. Silberstern. Jena, Fischer 1901.

Nach eigenen Erfahrungen hat Autor die verschiedenen therapeutischen und prophylaktischen Methoden bei der Kaissonkrankheit einer Besprechung unterzogen. Seinen Vorschlägen bezüglich einer Rettungsschleuse, des ärztlichen Permanenzdienstes u. s. w. kann man umso mehr beistimmen, als ihnen die Behörden längst Folge gegeben haben. Die Literatur und die Kasuistik ist mit seltenem Fleiße und großer Vollständigkeit zusammengestellt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Das Werk wird nicht verfehlen, in den beteiligten ärztlichen Kreisen nicht nur, sondern auch bei Ingenieuren und Juristen Aufmerksamkeit zu erregen. D . . .

Die Differentialdiagnose zwischen Epilepsie und Hysterie. Von Prof. Dr. A. Hoche. Berlin 1902. Verlag von August Hirschwald.

Epilepsie und Hysterie sind prinzipiell verschiedene Neurosen; die reine Hysterie ist funktioneller Natur in dem Sinne, daß sie eine pathologische Anatomie weder besitzt, noch jemals besitzen wird. Die Epilepsie ist funktionell nur in dem Sinne, daß wir die ihr zugrunde liegenden Veränderungen noch nicht kennen. Ein Teil der Fälle von Epilepsie und Hysterie macht differentialdiagnostische Schwierigkeiten, vor allem in den mit Bewußtlosigkeit einhergehenden Anfällen. Für die Majorität dieser Fälle besteht kein Zweifel über die Diagnose. Bei einer kleinen Minorität lassen sich keine differential-diagnostischen Anhaltspunkte gewinnen. Zungenbiß und aufgehobene Lichtreaktion der Pupille beweisen nicht mit absoluter Sicherheit den epileptischen Charakter des Anfalles. In allen differential-diagnostisch zweifelhaften Fällen sind Verlauf und dauernde Eigentümlichkeiten wesentliche Hilfsmomente bei der Diagnosestellung. Die Ausführungen des Verf., die schon auf der XXVII. Wanderversammlung der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte in Baden-Baden mit großem Beifalle aufgenommen wurden, werden sicherlich auch von praktischen Aerzten mit gleichem Nutzen als Interesse gelesen werden. L.

Wohnungsnot und Wohnungsreform. Zur Frage der Bekämpfung der Tuberkulose. Von Kommerzialrat Bernhard Wetzler. Wien 1902. Im Selbstverlage des Verf.

In einer kleinen, an Zahlen und Zitaten aus nationalökonomischen und medizinischen Werken reichen Arbeit schildert Verf. die in den Städten zunehmende Wohnungsnot der ärmeren Klassen und die daraus resultierende Verbreitung der Tuberkulose. Die Frage der Tuberkulose läßt sich durch den Bau der Heilstätten allein nicht lösen; auch wenn Oesterreich wie Deutschland 20.000 verfügbare Betten hätte, könnte man gegen diese Seuche nichts ausrichten. Das Uebel müsse man an der Wurzel fassen, u. zw. müsse man für gesunde Wohnungen für die arme Bevölkerung sorgen. Für Wien genügt ein Anlagekapital von 100 Millionen Gulden, um der Hälfte der Inwohner von überfüllten Wohnungen, d. i. 60.000 Menschen, gesunde Wohnräume zu verschaffen. Die private Wohltätigkeit ist nicht imstande, dieses Kapital aufzubringen, hier müssen also staatliche und kommunale Behörden eingreifen. Eine weitere Aufgabe des Staates auf diesem Gebiete wäre die Reform und Handhabung der Sanitätsgesetze nach dem Beispiele von London. Die für Nichtärzte bestimmte Broschüre bietet auch dem Arzte wertvolle Anregung in der so aktuellen Frage der Tuberkulose.

Dr. Rudolf Landesberg (Alland).

Ueber die Kunst, gesund und glücklich zu leben und Krankheiten zu verhüten. Rede, gehalten von Prof. Dr. P. K. Pel in Amsterdam. Jena, 1902. Verlag von Gustav Fischer.

Die Makrobiotik und Eubiotik, die schon in früheren Jahrhunderten verdienstvolle Bearbeiter gefunden hat, erfuhr im 20. Jahrhundert eine bedeutende Erweiterung ihres Umfanges durch die großen Erfolge, die die Prophylaxe der Krankheiten aufzuweisen hat. Nach allen möglichen Gesichtspunkten beleuchtet der Autor die Aufgaben der Prophylaxe und zitiert zur Illustration seiner Behauptungen Beispiele von historischen Persönlichkeiten, die durch strenge Einhaltung hygienischer Lebensregeln es zu einem hohen Alter und großer Arbeitsleistung gebracht haben. G.

Sitzungsberichte.

74. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad vom 21. bis 27. September 1902.

(Fortsetzung.)

18. Abteilung: Kinderheilkunde. (Zugleich Sitzung der Gesellschaft für Kinderheilkunde.) Einführende: Dr. Strunz (Karlsbad), Dr. Bernharth (Karlsbad), Prof. Dr. Ganghofner (Prag), Prof. Dr. Epstein (Prag). Schriftführer: Dr. Pfeiffer (Karlsbad), Dr. Samisch (Karlsbad) Dr. Springer (Prag) Sitzungslokal: II. Volksschule, Egerstraße, Zimmer Nr. 2, Erdgeschoß, Frühstücks- und Mittagslokal: Residenz-Hotel, Kirchengasse.

1. und 2. Ganghofner (Prag), Richter (Wien): Plötzliche Todesfälle im Kindesalter. 3. Baginsky (Berlin): Thema vorbehalten. 4. Bernhard (Berlin): Ueber die sogenannte cyclische Albuminurie. 5. v. Bókay (Budapest): Ueber den Wert der systematischen Lumbalpunktion bei der Behandlung des Hydrocephelus chronicus internus bei Kindern. 6. Brünning (Leipzig): Ueber Genitaltuberculose. 7. Comby (Paris): Behandlung der tuberkulösen Peritonitis. 8. Epstein (Prag): a) Ueber einen Kindersessel zur Behandlung rhachitischer Rückgratsverkrümmungen. b) Ueber pathologischen Kurzhals. c) Ueber angeborene Lähmungen der Unterlippe. 9. Escherich (Wien): Thema vorbehalten. 10. Finkelstein (Berlin): Ueber das Fettsklerem. 11. Fischl (Prag): Ueber das Elastingewebe des Säuglingsdarmes. 12. Flachs (Dresden): Beitrag zur Impftechnik. 13. Friedjung (Wien): Die Diastase der Musculi recti in der Pathologie des Kindes. 14. Gutzmann (Berlin): Die Schreiatmung des Säuglings. 15. Hecker (München): Thema vorbehalten. 16. Heubner (Berlin): Bemerkungen zur Scharlach- und Diphtherie-Niere. 17. Hohlfeld (Leipzig): Zur Pathologie der Säuglingsniere. 18. Hochsinger (Wien): Ueber hereditäre Syphilis ohne Exanthem. 19. Kassowitz (Wien): Infantiles Myxödem, Mongolismus und Mikromelie. 20. Langer (Prag): Zur Frage der Hämagglutination im Kindesalter. 21. Liebscher (Prag): Ueber Influenzabacillen-Befunde bei Masern- und Scharlacherkrankungen. 22. Monti (Wien): Erfahrungen über Heilserum-Exantheme. 23. Moro (Wien): Ueber die Fermente der Milch. 24. Moser (Wien): Ueber die Behandlung der Scarlatina mit Antistreptococcenserum. 25. Pfaundler (Graz): Thema vorbehalten. 26. Pineles (Wien): Ueber das congenitale und infantile Myxödem. 27. Ranke (München): Thema vorbehalten. 28. Raudnitz (Prag): Demonstration von experimentellem Nystagmus. 29. Ritter (Berlin): Ueber eine noch nicht beschriebene Infektionskrankheit des kindlichen Lebensalters. 30. Ritter v. Rittershain (Prag): Zur Kenntnis der spinalen progressiven Muskelatrophie im frühen Kindesalter. 31. Roeder und Sommerfeld (Berlin): a) Die kryoskopische und elektrolytische Untersuchung des Säuglingsharns unter Berücksichtigung der verschiedensten Ernährungsformen. b) Ein neuer Beitrag zur Harnsekretion mit besonderer Berücksichtigung der osmotischen Leistung der Säuglingsniere. 32. Salge (Berlin): Ueber Agglutinationsvorgänge bei Scharlach. 33. Schloßmann (Dresden): a) Ueber Technik und Bedeutung kalorimetrischer Bestimmungen bei der Ernährung von Kindern. b) Ueber Tuberkulose im frühen Kindesalter. 34. Siegert (Straßburg): Thema vorbehalten. 35. Söldner (Grunbach): Neue Untersuchungen über die Aschenbestandteile der Frauenmilch und des neugeborenen Menschen. 36. Soltmann (Leipzig): a) Ueber Epilepsia hereditaria. b) Das Diphtherieherz und seine Behandlung. 37. Springer (Prag): Ueber die Prognose des Wolfsrachens. 38. Swoboda (Budweis): Zur Lösung der Variola-Varicellenfrage. 39. Trumpp (München): Thema vorbehalten. 40. Zuppinger (Wien): Ueber Gelatineinjektionen im Kindesalter.

Die Abteilung ladet ein:

Die Abteilung 22 (Dermatologie) zu: Hochsinger (Wien): Ueber hereditäre Syphilis ohne Exanthem.

Die Abtheilung wird eingeladen:

Von Abteilung 20 (Augenheilkunde) zu: Bondi (Iglau): Ueber die Erkrankungen des Auges nach einer schweren Masernepidemie.

19. Abteilung: Neurologie und Psychiatrie. Einführende: Dr. Gans (Karlsbad), Prof. Dr. Arnold Pick (Prag). Schriftführer: Dr. Forster (Karlsbad), Dr. Marguliés (Prag). Sitzungslokal: Kurhaus, Hochbergerzimmer. Frühstücks- und Mittagslokal: Grand Hotel Pupp.

1. Anton (Graz): Ueber Degenerationen im Großhirne. 2. Brosius (Sayn): Psychosen der Juden. 3. Eulenburg (Berlin): Ueber einige neuere elektro-therapeutische Methoden. 4. Freund (Wien): Thema vorbehalten. 5. Hartmann (Graz): Thema vorbehalten. 6. Hirschl (Wien): Geographische Ver-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

breitung der Paralyse. 7. Kalmus (Prag): Skizze des derzeitigen Standes der Irrenflege in Böhmen. 8. Kohnstamm (Königstein i. T.): Der Begriff der koordinatorischen und der motorischen Zelle. 9. Löwenthal (Braunschweig): Die objektiven Symptome der Neurasthenie. 10. Marburg (Wien): Zur Pathologie der großen Hirngefäße. 11. Marinesco (Bukarest): Untersuchungen über spinale Lokalisation. 12. Meschede (Königsberg): Thema vorbehalten. 13. Münzer (Prag): Zur Lehre vom Neuron. 14. Neisser (Lublinitz): Thema vorbehalten. 15. Obersteiner (Wien): Thema vorbehalten. 16. A. Pick (Prag): Zur pathologischen Histologie des Gehirns. 17. Friedel Pick (Prag): Ueber klinische Temperatursinnsprüfung. 18. Pilcz (Wien): Ueber Ergebnisse elektrischer Untersuchungen an Geisteskranken. 19. Probst (Wien): Zur Klinik und pathologischen Anatomie eines eigenartigen Verblödungsprozesses im Kindesalter. 20. Raimann (Wien): Demonstration mikroskopischer Präparate und Bericht über einen Fall von Polioencephalitis. 21. Rothmann (Berlin): Ueber die Ergebnisse der experimentellen Ausschaltung der motorischen Funktion und ihre Bedeutung für die Pathologie. 22. Sternberg (Wien): Zur Physiologie des menschlichen Zentralnervensystems nach Studien an Hemicephalen. 23. Stransky (Wien): Ueber diskontinuierliche Zerfallsprozesse am peripherischen Nerven. 24. Sträussler (Prag): Ueber Folgezustände fötaler Hydrocephalie. 25. v. Wagner (Wien): Neurologisch-psychiatrische Mitteilungen. 26. Wiener (Prag) zugleich für Münzer (Prag): Das Zwischen- und Mittelhirn des Kaninchens.

Die Abteilung ladet ein:

Die Abteilung 12 (Anatomie und Physiologie) zu Stransky (Wien): Ueber diskontinuierliche Zerfallsprozesse am peripherischen Nerven. Münzer (Prag): Zur Lehre vom Neuron. Sternberg (Wien): Zur Physiologie des menschlichen Zentralnervensystems nach Studien an Hemicephalen.

Die Abteilung wird eingeladen:

Von Abteilung 11 (Anthropologie) zu: Mayer (Bad Sulz): Ueber die Entstehung des Menschen, der verschiedenen Menschen- und Tierarten.

Von Abteilung 14 (Innere Medizin) zu: v. Poehl (Petersburg): Die Autointoxikation bedingt durch Anomalien der Gewebsatmung und der osmotischen Spannung. Ziemssen (Wiesbaden): Gesichtsfeldaufnahme als Controle in der Behandlung der Hirn- und Rückenmarkslues.

20. Abteilung: Augenheilkunde. Einführende: Stadtphysikus Dr. Ahnelt (Karlsbad), Dr. Preiss (Karlsbad), Doktor Julius Hirsch (Karlsbad), Prof. Dr. Czermak (Prag). Schriftführer: Dr. Hainsfurth (Karlsbad), Doc. Dr. Pichler (Prag). Sitzungslokal: II. Volksschule, Zimmer Nr. 3, Erdgeschoß. Frühstücks- und Mittagslokal: Charwat's Restaurant, Kreuzgasse.

1. Bondi (Iglau): Ueber die Erkrankungen des Auges nach einer schweren Masernepidemie. 2. Czermak (Prag): Thema vorbehalten. 3. Elschnig (Wien): Ueber Augenspiegelbefunde bei einigen inneren Erkrankungen. 4. Herrnheiser (Prag): Ueber experimentelle Embolien in den inneren Augenhäuten. 5. Hirsch (Prag): Ueber die Entwicklung der Hornhautgefäße. 6. Hölzl (Prag): Ueber endoculare Desinfektion. 7. Nickerl (Prag): Thema vorbehalten. 8. Pichler (Prag): a) Versuche über die Ableitung der Tränen unter physiologischen und pathologischen Verhältnissen. b) Thema vorbehalten. 9. Poduschka (Gablonz): Ueber subconjunctivale Starextraktionen. 10. Schanz (Dresden): Die Augenentzündung der Neugeborenen und der Gonococcus. 11. Ulbrich (Prag): Ueber primäre Bindehautgeschwülste (mit Demonstration).

Die Abteilung ladet ein:

Die Abteilung 14 (Innere Medicin) zu: Elschnig (Wien): Ueber Augenspiegelbefunde bei einigen inneren Erkrankungen.

Die Abteilung 18 (Kinderheilkunde) zu: Bondi (Iglau): Ueber die Erkrankungen des Auges nach einer schweren Masernepidemie.

Die Abteilungen 17 (Gynäkologie) und 22 (Dermatologie) zu: Schanz (Dresden): Die Augenentzündung der Neugeborenen und der Gonococcus.

Die Abteilung wird eingeladen:

Von Abteilung 14 (Innere Medizin) zu: Ziemssen (Wiesbaden): Gesichtsfeldaufnahme als Kontrolle in der Behandlung der Hirn- und Rückenmarkslues mit Demonstration.

21. Abteilung: Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten.

Diese Abteilung wurde auf Wunsch der Berliner und der Wiener Laryngologischen Gesellschaft der Berliner Otologischen Gesellschaft, ebenso der Münchener Otolaryngologischen Gesellschaft in zwei Abteilungen 21a und 21b geteilt. Die Teilung gilt vorläufig nur für die 74. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte. Bezüglich der von den genannten Gesellschaften gewünschten definitiven Trennung dieser Abteilung wird in der nächsten Auschußsitzung der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Aerzte entschieden werden.

Abteilung 21a: Hals- und Nasenkrankheiten. Einführende: Dr. Isidor Müller (Karlsbad), Dr. Bandler (Prag). Schriftführer: Dr. Imhofer (Prag). Dr. Steiner (Prag). Sitzungslokal: II. Volksschule, Egerstraße, Zimmer Nr. 4, I. Stock. Frühstücks- und Mittagslokal: Hotel »Goldener Schwan«, Kreuzgasse.

1. Brügelmann (Berlin): Das Asthma hystericum und die Asthmatherapie im allgemeinen. 2. Cordes (Berlin): Demonstration neuer Naseninstrumente. 3. Flatau (Berlin): Ueber den Einfluß verschiedener Vokalstellungen auf den Kehlkopf. 4. Heymann (Berlin): Zur Anatomie und Pathologie der Nebenhöhlen der Nase. 5. Hoffmann (Dresden): a) Ueber Kiefercysten. Mit Demonstration mikroskopischer Präparate. b) Ein Fall von Wangenabszeß nach Kieferhöhleneiterung. 6. Löwe (Berlin): Ueber die Ausräumung der Nase vom Munde her. 7. Müller (Karlsbad): Thema vorbehalten. 8. Rosenberg (Berlin): Ueber Pachydermia laryngis. 9. Rethi (Wien): Die sekretorischen Nerven des weichen Gaumens. 10. Scheier (Berlin): Ueber den Blutbefund bei Kindern mit Wucherungen des Nasenrachenraumes. 11. v. Schroetter (Wien): Thema vorbehalten.

Abteilung 21 b: Ohren- und Nasenkrankheiten. Einführende: Dr. Hnilitschka (Neudeck bei Karlsbad), Docent Dr. Piffl (Prag). Schriftführer: Dr. Hugo Löwy (Karlsbad). Sitzungslokal: II. Volksschule, Egerstraße, Zimmer Nr. 5, I. Stock. Frühstücks- und Mittagslokal: Hotel »Goldener Schwan«, Kreuzgasse.

1. Alexander (Wien): a) Anatomisch-physiologische Untersuchungen an Tieren mit angeborenen Labyrinthanomalien. b) Zur Histologie der Hörnervenatrophie. 2. Ferd. Alt (Wien): Experimentelle Untersuchungen über die Otosklerose. 3. W. Anton (Prag): Demonstration über die Tuben-Paukenhöhlentonsille und congenitale Deformitäten der Nasenscheidewand. 4. Braunstein (Halle): Zur Lehre von den extraduralen Abszessen bei Otitis. 5. Buhe (Halle): a) Existieren zwischen Paukenhöhlen- und Labyrinthgefäßen direkte Anastomosen? b) Funktionelle Endresultate nach der Totalaufmeiselung des Mittelohrs. 6. K. Grunert (Halle): Ueber die neuen Angriffe gegen die Paracentese des Trommelfelles. 7. Habermann (Graz): Thema vorbehalten. 8. Katz (Berlin): Anatomische Demonstrationen des Gehörorganes mit Projektionen: a) des Gehörlabyrinthes; b) pathologische Zustände bei Cholesteatom, sogenannte Otosklerosis etc. 9. Löwy (Karlsbad): Thema vorbehalten. 10. Müller (Karlsbad): Thema vorbehalten. 11. Piffl (Prag): Demonstration. 12. Walther Schulze (Halle): a) Ueber einen Fall von Empyem des Sacculus endolymphatikus labyrinthi mit letalem Ausgange. b) Zur Symptomatologie der Leptomeningitis purulenta ex otitide. 13. Schwartze (Halle): Anomalien im Verlaufe des Facialis in ihrer Bedeutung für die Mastoidoperation. 14. V. Urbantschitsch (Wien): Ueber catalytische Behandlung des Ohres. 15. E. Zaufal (Prag): Ueber Entstehungs- und Heilungsvorgänge bei traumatischen Rupturen.

Die Abteilung ladet ein:

Die Abteilung 12 (Anatomie und Physiologie: zu: Alexander (Wien): Anatomisch-physiologische Untersuchungen an Tieren mit angeborenen Labyrinthanomalien.

Die Abteilung ist eingeladen:

Von Abteilung 2 (Physik) zu: Wien (Aachen): Ueber die Empfindlichkeit des menschlichen Ohres für Töne verschiedener Höhe.

(Fortsetzung folgt.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Notizen.

Auszeichnungen. Dem Inspectionsarzt und Stellvertreter des Chefarztes der Wiener Freiwilligen Rettungsgesellschaft Dr. Ignaz Lamberg wurde das goldene Verdienstkreuz mit der Krone verliehen. — Dem Oberbezirksarzt in Salzburg Sanitätsrat Dr. Franz Pöll wurde anläßlich der von ihm erbetenen Versetzung in den dauernden Ruhestand das Ritterkreuz des Franz Josef-Ordens, den Bezirksärzten Dr. Josef Haunold in Mähr.-Trübau und Dr. Ludwig Schwarz in Mährisch-Schönberg der Titel und Charakter eines Oberbezirksarztes, dem Direktor der niederösterreichischen Kaiser Franz Josef Heil- und Pflegeanstalt in Mauer-Oehling Dr. Josef Krayatsch der Titel eines Regierungsrates verliehen.

Ernannt: Der außerordentliche Professor der Physiologie in Graz Dr. Oskar Zoth zum ordentlichen Professor dieses Faches in Innsbruck.

Wien. Geheimrat Dr. Karl v. Voit, Professor der Physiologie in München, wurde von der Akademie der Wissenschaften in Wien zum korrespondierenden Mitgliede gewählt.

Habilitiert: Dr. Bolognini für Pädiatrie in Padua. — Doktor Zoja für innere Medizin in Rom. — Dr. Tscherniakowski für Chirurgie in Warschau. — Dr. Awroron für allgemeine Pathologie in Petersburg.

Alland. Die Heilanstalt Alland verlor mit Ende September ihren bisherigen Direktor, Dozenten Dr. Alexander Ritter v. Weismayr, der diese Anstalt seit ihrem Entstehen leitete. Er verläßt diesen Posten, um die Direktion einer ebensolchen Heilanstalt in Arco in Südtirol zu übernehmen.

VII. österreichischer Aerztekammertag. Derselbe findet am 7. und 8. September in Czernowitz statt. Der Delegierten der 19 Kammern harrt reichliche Arbeit: auf der Tagesordnung stehen nicht weniger als folgende 17 Beratungsgegenstände: Aenderung des Kammergesetzes; die Vertretung des ärztlichen Standes in den gesetzgebenden Körperschaften; Bildung eines Zentralausschusses aller Kammern; Behandlung gemeinsamer Angelegenheiten durch die geschäftsführende Kammer; Regelung des Rechtsverhältnisses zwischen den Kassenärzten und den Krankenkassen; Bildung einer Sektion für soziale Medizin auf den medizinischen und hygienischen Kongressen; die Honorarfrage; die Standesordnung; die Titelfrage; gesetzliche Regelung der Befugnisse der Zahnärzte und Zahntechniker; Regelung des Verhältnisses zwischen den Versicherungsärzten und den Versicherunganstalten; gleichmäßige Einforderung der Kammerbeiträge; Einholung von Falkultätsgutachten vor der Verurteilung von wegen Kunstfehlern angeklagten Aerzten; Schaffung eines Ministeriums für Sanitätsangelegenheiten; Beratung über die §§ 34 und 35 des Preßgesetzentwurfes; die Anmeldung der ärztlichen Vereine bei den Aerztekammern; Schaffung eines allen Aerzten zugänglichen Pensionsinstitutes. — Am 6. September, vor- und nachmittags, findet eine Vorbesprechung der Delegierten statt, abends Begrüßung derselben durch die Aerzteschaft der Bukowina. Am Abende des ersten Sitzungstages veranstaltet die Stadtgemeinde Czernowitz ein Bankett zu Ehren der Delegierten. Nach Schluß der Verhandlungen findet ein Ausflug in den Kurort Dornawatra statt. — Aus Anlaß des Kammertages hat die Bukowinaer als die geschäftsführende Aerztekammer einen Bericht über ihre Tätigkeit in der Zeit vom 2. Jänner 1901 bis Ende Juli 1902 erscheinen lassen, welcher in übersichtlicher Weise den derzeitigen Stand der die Aerztekammern beschäftigenden Fragen schildert.

Die Schule und der Kampf gegen den Alkoholismus. Der Unterrichtsminister hat einige Verfügungen getroffen, durch welche die Schule bei der Bekämpfung des Alkoholismus mitwirken soll. Durch einen an sämtliche Landesschulbehörden ergangenen Erlaß wurde nämlich die Lehrerschaft der allgemeinen Volks- und Bürgerschulen, sowie der Lehrer- und Lehrerinnenbildungsanstalten angewiesen, jede beim Unterrichte in den einzelnen Gegenständen sich bietende Gelegenheit zu einschlägigen eindringlichen Belehrungen zu benützen und die ihr anvertraute Jugend wiederholt und mit vollem Nachdrucke auf die Gefahren des fortgesetzten und übermäßigen Alkoholgenusses aufmerksam zu machen; insbesondere ist eine derartige Weisung an die mit der Erteilung des Unterrichtes über die Somatologie und Hygiene an den Lehrer- und Lehrerinnenbildungsanstalten betrauten ärztlichen Dozenten und Lehrer der Naturgeschichte ergangen. Weiter sind die Leiter und Directoren der allgemeinen Volks- und Bürgerschulen beauftragt worden, bei der Auswahl von Büchern für die Schülerbibliotheken auch die Interessen der auf die Bekämpfung des Alkoholismus abzielenden Bestrebungen wahrzunehmen und insbesondere Bücher, die — wenn auch nur in einzelnen Lesestücken der Kapiteln — Verherrlichungen des Alkoholgenusses enthalten oder zum Alkokolgenusse aufmuntern, von der Aufnahme in die Schülerbibliotheken fernzuhalten. Außerdem ist Veranlassung getroffen worden, dass bei der Wahl der für die verschiedenen Kategorien der Lehrerbibliotheken anzuschaffenden Bücher solchen Publikationen, die die Alkoholfrage behandeln, die gebührende Aufmerksamkeit zugewendet werde. Ueberdies sind wegen Abfassung einer populären, zur Verteilung an die Schüler der allgemeinen Volks- und Bürgerschulen bestimmten einschlägigen Abhandlung Schritte eingeleitet worden.

Die Zahl der Aerzte in Europa. Ueber die Zahl der Aerzte in Europa teilt Dr. Prinzing in der »Zeitschrift für Sozialwissenschaft« folgende Daten mit: Es kommen auf je 1000 Einwohner Aerzte (mit Einschluß der Wundärzte): in Deutschland 5·1, Oesterreich 4·1, Ungarn 2·8, Italien 6·3, der Schweiz 6·1, Frankreich 3·9, Spanien 7·1, Belgien 5·2, England 6·1, Schottland 7.7, Irland 5·6, Dänemark 6·4, Norwegen 5·3, Schweden 2·7, Rußland 2·7. Auf je 10.000 Einwohner entfielen: in Wien (1896) 13·0, Berlin (1900) 14·1, Budapest (1896) 16·4, Paris (1896) 9·7, Brüssel (1897) 14·7, London (1895) 12·8. Madrid 24·4 Aerzte.

Berlin. Der Abteilungsvorsteher am physiologischen Institut der Universität Berlin Dr. Willibald Nagel wurde zum außerordentlichen Professor ernannt.

Berlin. Die »Kreuzzeitung« hat es unternommen, die Erteilung des Lehrauftrages für Geschichte der Medizin an Professor Schweninger zu rechtfertigen. Sie schreibt: »Charakteristisch für die Unkenntnis weiter Kreise über Universitätsverhältnisse ist wiederum die Art, wie die Erteilung eines neuen Lehrauftrages an Prof. Schweninger vielfach besprochen wird. Jeder, der nur ein wenig mit den Dingen vertraut ist, weiß, daß es sich allein darum gehandelt hat, die Klinik für Hautkrankheiten, der Prof. Schweninger vorstand, mit der Poliklinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten zu vereinigen. Nachdem nun Schweninger auf seinen Lehrauftrag für Hautkrankheiten verzichtet hatte, mußte ihm, der eine etatsmäßige Professur bekleidet, ein anderer Lehrauftrag erteilt werden. Hiebei waren naturgemäß seine Wünsche in erster Linie maßgebend, und so hat er einen Lehrauftrag für Geschichte der Medizin und außerdem für allgemeine Pathologie und Therapie erhalten. Daß Schweninger auf diesen Gebieten noch nichts literarisch gearbeitet habe, trifft nicht zu (?? Red.), ist aber auch für uns ohne Interesse (!! Red.) Denn wie die Dinge lagen, handelte es sich um die Frage, ob die Unterrichtsverwaltung einen Mann, der wegen seiner hervorragenden Verdienste um den Fürsten Bismarck zum Professor ernannt worden war, jetzt, nachdem Fürst Bismarck nicht mehr unter den Lebenden weilt, einfach aufgeben und fallen lassen sollte. Diese Frage stellen, heißt, sie beantworten. Daß sich unsere Unterrichtsverwaltung zu einem so pietätlosen Vorgehen nicht hergegeben hat, können wir nur mit aufrichtiger Genugtuung begrüßen.«

— Ueber den gegenwärtigen Gesundheitszustand Rudolf Virchows berichtet die »Deutsche med. Wochenschrift«, daß der Zustand des greisen Gelehrten sich in den letzten vierzehn Tagen entschieden gebessert hat und eine augenblickliche Gefahr nicht vorliegt. Immerhin läßt der allgemeine Kräftezustand, trotz einigermaßen regen Appetites und leidlichen Schlafes, viel zu wünschen übrig, so daß die Gehübungen schon seit längerer Zeit haben vollständig eingestellt werden müssen. Virchow verbringt den größten Teil des Tages im Rollstuhle im Kreise seiner Familie.

Freiburg i. B. Der neue Lehrstuhl für Hautkrankheiten ist Professor Dr. Eduard Jacobi übertragen worden.

Heidelberg. Die neuerrichtete Professur für Kehlkopfkrankheiten ist Prof. Dr. Jurasz übertragen worden.

München. Dr. Rudolf Weinland, Privatdozent für Chemie an der Universität München und erster Assistent am Laboratorium für angewandte Chemie, hat einen Ruf als außerordentlicher Professor für pharmaceutische Chemie an die Universität Tübingen erhalten.

Rennes. Dr. Le Damany wurde zum Professor der Hygiene und gerichtlichen Medizin ernannt.

Odessa. Für die neue medizinische Fakultät der Universität Odessa sind folgende Professoren ernannt worden: für Anatomie Professor Batujew vom weiblichen medizinischen Institut in Petersburg; allgemeine Pathologie Prof W. W. Podwyssozki; Physiologie Professor Verigo; physiologische Chemie Prof. Medwiedew; Diagnostik Professor Michailow; Pharmakologie Prof. Borissow von der Petersburger kaiserlichen militär-medizinischen Akademie; Chirurgie Professor Sapeschko; operative Chirurgie Prof. Lyssenkow; pathologische Anatomie Prof. Kischenski; Gynäkologie Prof. Massen. Das neuerbaute Gebäude, dessen größtes Auditorium 400 Zuhörer faßt, ist nahezu vollendet.

London. Lord Lister wurde zum Geheimen Rate, Dr. Treves und Dr. Laking zu Baronets ernannt.

New-York. Dr. L. Emmet Holt wurde zum Professor der Pädiatrie ernannt.

Gestorben: Der Professor an der Pester medizinischen Fakultät Dr. Paul Plosz. — Dr. Franz Tappeiner Edler v. Tappein, Kurarzt in Meran. — Der fürstliche Brunnen- und Badedirektor von Bad Salzbrunn Dr. Julius Hoffmann, 59 Jahre alt.

Das Neueste und Interessanteste, was in der Welt vorgeht, in übersichtlicher Weise in Wort und Bild vor Augen zu führen, versteht »Oesterreichs Illustrierte Zeitung«! Jedesmal, wenn wir ein neu erschienenes Heft dieser vornehmen österreichischen Familienzeitschrift zur Hand nehmen, sind wir überrascht von der Fülle des interessanten Materials, welche dieselbe enthält. Daß in erster Linie unsere engere Heimat Oesterreich berücksichtigt wird, ist ja nur selbstverständlich. Aber trotzdem kann man in diesem Blatte auch alle wichtigeren Ereignisse des Auslandes im Bilde mit ausführlichem Texte registriert sehen. »Oesterreichs Illustrierte Zeitung« erfreut sich deshalb einer stets steigenden Beliebtheit, die vollkommen gerechtfertigt ist. Wer diese österreichische Wochenschrift noch nicht kennen sollte, versäume es nicht, sich eine Probenummer kommen zu lassen, die von der Administration von »Oesterreichs Illustrierte Zeitung« Wien, VI., Esterhazygasse 19, auf Wunsch gratis und franko zugesendet wird. Der Abonnementpreis beträgt für ein Vierteljahr nur K 3·50.

Zitter's Verlag, Wien, VII/2. — Verantwortlicher Redacteur: Doc. Dr. Max Neuburger. — Druck von Bruno Bartelt, Wien, XVIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Offene Stellen.

Bezirkstierarztesstelle für den Bezirk Nechanitz (Böhmen). Diese Stelle wird provisorisch auf ein Jahr verliehen.

Jahresgehalt K 400·— aus der Bezirkskasse und K 200·— aus der Gemeindekasse der Stadt Nechanitz.

Die Pflichten des Bezirkstierarztes werden durch eine besondere Instruktion festgesetzt werden. Instruierte Gesuche mit der Angabe, wann Bewerber diesen Posten antreten kann, sind bis 15. Oktober 1902 beim Bezirksausschusse in Nechanitz einzubringen.

Fersan

Eisen- und phosphorhältiges Nähr- und Kräftigungsmittel.
Circa 90% wasserlösliche u. aufgeschlossene Eiweiss-Substanzen

bedingt eine erhebliche Steigerung des Hämoglobins und der rothen Blutkörperchen. | regt Appetit an, erhöht das Körpergewicht und stärkt die Nerven.

Fersan-Pulver. * Fersan-Pastillen.
Fersan-Malzextract. * Fersan-Cacao.
Chocolade-Fersan-Pastillen f. Kinder.

Besonders indicirt bei: Bleichsucht, Rhachitis, Neurasthenie, Schwächezuständen, Appetitlosigkeit, Verdauungsstörungen, Tuberculose, Diabetes, Nierenkrankheiten, Blutverlusten, Kachexien etc.

Fersan-Werk: Wien, IX/1, Berggasse 4.
Erhältlich in allen Apotheken. 195

Nr. 9937.

Pacht-Ausschreibung.

Das medico-mechanische Institut (Zander-Institut) samt Massageräumen im städtischen Kaiserbade in Karlsbad (Böhmen) wird auf 6 Jahre ab 1. Jänner 1903 verpachtet.

Bewerber müssen Doktoren der gesamten Heilkunde und in Oesterreich zur Praxis zugelassen sein, vollständige Ausbildung in der Führung eines Zander-Institutes, der Massage, sowie der Hydrotherapie nachweisen und die englische und französische Sprache beherrschen.

Schluß des Offerttermines 15. September 1902.

Nähere Auskünfte gibt der Stadtrat Karlsbad (Böhmen).

Stadtrat Karlsbad, am 17. August 1902.

Der Bürgermeister:

Ludwig Schäffler.

Privat-Heilanstalt
für
Gemüths- und Nervenkranke
in
Oberdöbling, Billrothstrasse 69. 214

Eine der hervorragendsten Errungenschaften auf dem Gebiete der Röntgentechnik ist der

261

Dr. Metzner'sche

transportable Universal-Röntgenapparat

(Literatur: „Münchener Medicinische Wochenschrift“, Heft 24; „Allgemeine Medicinische Zentralzeitung“, Heft 44; „Zeitschrift für Krankenpflege“, August-Heft.)

Dieser Apparat besitzt folgende Eigenschaften:

Leistungsfähigkeit. Für Brust- und Beckenaufnahmen durchaus ausreichend. Die Thoraxdurchleuchtungen sind hervorragend schön.

Leichtigkeit. Der Apparat wiegt 23½ Kilogramm.

Vielseitigkeit. Das Instrumentarium kann mit jeder Stromart: Gleichstrom, Wechselstrom, Drehstrom, und mit jeder ausreichenden Batterie betrieben werden. Wird die Aufnahme am Bett des Patienten gemacht, so genügt das Herausnehmen einer Glühlampe, um den Apparat anzuschliessen. Ist kein Lichtanschluss vorhanden, so wird der Apparat mit einer mitgelieferten kleinen Transportbatterie in Thätigkeit gesetzt.

Einfachheit und Zuverlässigkeit. Der Apparat ist denkbar einfach, ohne besondere Vorkenntnisse zu handhaben, vollkommen zuverlässig, durchaus unverwüstlich.

Er ist ein unentbehrliches Instrument für alle Aerzte und Anstalten, die sich speciell mit dem Röntgenfache beschäftigen, um Aufnahmen am Krankenbette zu machen, ebenso für jeden praktischen Arzt.

Elektrotechnisches Laboratorium Aschaffenburg.

Specialfabrik für Röntgenapparate System Dessauer.

Einzige Firma der Welt, welche sich einzig und allein mit der Herstellung von Röntgen-Apparaten und deren Zubehör befasst.

General-Vertretung für Oesterreich: LUDWIG SCHULMEISTER, WIEN, IX/2, Spitalgasse 5.

Die Firma besitzt ein Laboratorium, wohin sämmtliche Interessenten geladen sind, die deren Apparate kennen zu lernen wünschen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Reconvalescenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen. 206

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franco und unentgeltlich.

Vielfach prämiirt. Ueber 1200 ärztliche Gutachten.

J. SERRAVALLO, Apotheker, Triest-Barcola.

In der neuerbauten, mit allem Comfort und den neuesten Einrichtungen der Krankenpflege ausgestatteten

Privat-Heilanstalt

des **Dr. Wilhelm Svetlin, Wien, III., Leonhardgasse 3 und 5,** finden Gemüthskranke Aufnahme. 207

„Sapomenthol“

(Sapomenthol-Salbe).

Gegen Rheumatismus, Gicht, Nervenschmerzen und verwandte Krankheiten

bestens empfohlen.

Als Linderungsmittel beseitigt es das Leiden schon nach einmaliger Einreibung. Die schmerzenden Stellen werden 2—3 mal täglich kräftig eingerieben und mit Flanell umwickelt. Preis: Probetiegel **K 1·40.** Grosser Tiegel **K 5·—.** **Original nur in Verpackung laut nebenstehender Zeichnung.** Name, Packung und Schutzmarke gesetzlich geschützt. **Höchste Auszeichnungen** auf den internationalen Ausstellungen: Paris, London, Wien, Marseille. Ehrendiplome und Goldmedaille.

Zu bekommen in allen Apotheken! In **Wien** beim Apotheker **Köller,** VI., Mariahilferstrasse 55.

Literatur und Muster für die Herren Aerzte übersendet: Alleiniger Erzeuger

Eugen Matula, Apotheke und chem.-pharm. Laboratorium

in **Radomyśl** bei Tarnów, Galizien. 254

RONCEGNO

stärkstes natürliches arsen- u. eisenhältiges Mineralwasser

empfohlen von den ersten medizinischen Autoritäten bei: 249 II

Anämie, Chlorose, Haut-, Nerven- u. Frauenleiden, Malaria etc.

Die Trinkkur wird das ganze Jahr gebraucht.

Depôts in allen Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner (ges. gesch. sub Nr. 14899).

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosirung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2stündlich 1 Esslöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.

Literatur aus hervorragenden medicinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratis-Proben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zur Verfügung.

Hergestellt in der

Kommandantenapotheke E. Taeschner 196

Berlin C. 19, Seydelstrasse 16.

Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medicinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I., Bräunerstrasse 5.

ZITTER's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon-Nr. 7551.

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abtheilung: **Annoncen-Expedition.**

Annoncen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medicinischen, pharmaceutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

IIa. Abtheilung: **Inseratenverwaltung** der

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Illustrirte Sonntags-Zeitung für unsere Frauen“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie“. Jährlich 24 Nummern (Jena).

IIb. Abtheilung: **Inseraten-Annahme** für

„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“: I. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Medicinisch-hygienische Bakteriologie und thierische Parasitenkunde, Jena), **„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“:** II. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Allgem. landwirthschaftl.-technische Bakteriologie, Pflanzenpathologie und Pflanzenschutz), (Jena). **„Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena). **„Zeitschrift für Thiermedicin“.** Neue Folge der **„Deutschen Zeitschrift für Thiermedicin“** und der **„Oesterreichischen Zeitschrift für wissenschafliche Veterinärkunde“.** Jährlich 6 Nummern (Jena).

III. Abtheilung: **Zeitungsverlag.**

Verlag der **„Medicinischen Blätter“,** der **„Wiener klinischen Rundschau“,** des **„Medicinisch-chirurgischen Central-Blattes“** (Organ der praktischen Aerzte) und der **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospecte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annoncen-Annahme für alle Zeitungen.

Farbenfabriken
vorm.
Friedr. Bayer & Co.,
Elberfeld.

Pharm. Abtheilg.

Tannigen

Prompt wirkend bei chronischer und acuter Enteritis, speciell der Kinder.

Geschmackfrei, unschädlich, den Appetit nicht beeinträchtigend.

Dos.: 0,25—0,50—1,0 g. 4—6 mal tägl.

219

Agurin

Theobrominpräparat.

Neues Diureticum.

Ind.: Cardiale Hydropsien; Ascites. — Nierenaffectionen, soweit das Nierenepithel noch genügend functionsfähig ist.

Dos.: 0,5—1 g.; pro die 3 g.

Somatose

In organischer Verbindung mit 2% Eisen als **Eisen-Somatose**

Hervorragendes Roborans u. Stomachicum; vorzügliches **Lactogogum.**

insbesondere bei **Chlorosis, Anämie, Rhachitis, Neurasthenie** empfehlenswerth.

Aspirin
Hedonal
Salochinin
Creosotal
Protargol
Europhen
Heroin. hydrochl.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 37. Wien, 11. September 1902. Nr. 37.

Die Szinye-Lipóczer Lithion-Quelle
Salvator bewährt sich vortrefflich
bei Nieren- u. Blasenleiden, bei Harngries, Harnbeschwerden, Gicht & Rheumatismus, ferner bei Catarrhen der Athmungs- & Verdauungsorgane.
Harntreibende Wirkung.
Eisenfrei! Leicht Verdaulich! Bakterienfrei!
Käuflich in Mineralwasser-Depots, eventuell bei der Salvatorquellen-Direction in Eperies.
237

Vereinigte Chininfabriken 256
ZIMMER & Co., FRANKFURT a. M.
EUCHININ entbittertes Chinin.
SALOCHININ Antineuralgicum.
EUNATROL Cholagogum.
VALIDOL Analeptic., Antihysteric., Stomachicum.
EUPYRIN Antipyreticum.
RHEUMATIN Antirheumaticum.
FORTOIN Antidiarrhoicum.
UROSIN gegen Gicht und Harnsäure-Diathese.
DYMAL antiseptisches Wundstreupulver.
Proben, Literatur und alle sonstigen Details zu Diensten.
Fernere Specialitäten: Chinin, Chinin-Perlen, Cocain, Caffein, Extracte, Jodpräparate etc.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.
MANGAN-EISEN-PEPTON
vom Erfinder Dr. A. GUDE.
Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.
Gegenwärtig bezeugen ca. 5000 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.
Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung
DR. A. GUDE & CIE.
Chemische Fabrik, Leipzig. 226
In allen Apotheken erhältlich.

KARLSBAD.
Karlsbads weltberühmte Quellen und Quellen-Producte sind das beste und wirksamste
natürliche Heilmittel 262
gegen Krankheiten des Magens, der Leber, Milz, Nieren, der Harnorgane, der Prostata; gegen Diabetes mellitus (Zuckerruhr), Gallen-, Blasen- und Nierenstein, Gicht, chron. Rheumatismus etc.
Die
Natürlichen Karlsbader
Mineralwässer, Sprudelsalz krystall. und pulverf. für
Trinkkuren im Hause,
sowie die Karlsbader Sprudelpastillen, Sprudelseife, Sprudellauge und Sprudellaugensalz
sind vorräthig in allen Mineralwasserhandlungen, Droguerien und Apotheken.
Karlsbader Mineralwasser-Versendung
Löbel Schottländer, Karlsbad (Böhmen).

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
Bestes diätetisches und Erfrischungsgetränk.
Heinrich Mattoni
kais. u. königl. Hof- u. Kammerlieferant
Wien, Franzensbad, Giesshübl Sauerbrunn, Budapest.
Cur- und Wasserheil-Anstalt
Giesshübl Sauerbrunn
bei Karlsbad.
Trink- und Badecuren.
Klimatischer und Nachcurort. 222a
Zu haben in allen Mineralwasser-Handlungen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fabrik pharmaceutisch-chemischer Producte

G. HELL & COMP.

in Troppau und Wien.

Nachstehende Präparate fanden die grösste Beachtung der nedicinischen Fachwelt und sind in allen Apotheken vorräthig:

Acetopyrin

Ein neues Antipyreticum und Antineuralgicum gegen Migräne, Neuralgien und Erkältungen, Specificum gegen Influenza, Gelenkrheumatismus und Gicht.
Dosirung: Täglich 6 Pulver à 0·5 bis 1 g, am besten in Oblaten.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
. **Dr. Winterberg, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 39 v. J. 1900).
. **Dr. Frieser, Wien** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 15 v. J. 1901).
. **Dr. Bolognesi, Paris** (»Bulletin Général Thérapeutique« v. 30. März 1901).
. **Dr. Laumonier, Paris** (»Presse Médical« v. April 1901).
. **Dr. Goldmann, Wien** (»Allgem. Wiener Medicin. Zeitung« Nr. 14 u. 15 v. J. 1901).
. **Dr. Josef Reichelt, Wien** (»Wiener med. Presse« Nr. 34 v. J. 1901).
. **Dr. Carl Fuchs, Wien** (»Wiener klin. Rundschau« Nr. 39 v. J. 1901).

Honthin

24

Ein neues vorzügliches Darmadstringens gegen alle Formen von Diarrhöen.
Dosirung: Säugl. 0·3 g, Kinder 0·5 g, Erwachsene 1 bis 2 g tägl. 4 bis 5mal.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
. **Dr. Friedr. Kölbl, Wien** (»Wiener Klinische Rundschau« Nr. 25 v. J. 1900).
. **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 29 v. J. 1900).
. **Dr. Joseph Reichelt, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 36 v. J. 1900).
. **Dr. Tison, Paris** (»Bull. Officiel de la Société Médical« d. »Praticien«, Nr. 2 v. J. 1901).
. **Dr. Goldmann, Wien** (»Reichs-Medicinal-Anzeiger«, Leipzig, Nr. 9 v. J. 1901).
. **Dr. Dan. Kolpaszky u. Dr. Sztankay** (»Magyar Orvosi Arch.« Nr. 6 v. J. 1900).

Syrupus Colae compos. „Hell“

Ein neues Kolapräparat zur Behandlung functioneller Nervenerkrankungen. Infolge ler vorzüglichen Wirkung hat sich dieses gegen Neurasthenie und Erschöpfung bewährte Kolapräparat rasch eingeführt.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
. **Dr. Jul. Flesch, Wien** (»Wiener Klin. Rundschau« Nr. 43 v. J. 1900).
. **Dr. Siegel, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 14 v. J. 1901).
. **Dr. Arnold Goldmann** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 23 v. J. 1901).

Petrosapol (früher Petrolan benannt), bester und billiger Ersatz für Naftalan, von Prof. Dr. **Reiss** in Krakau bei Dermatosen, Psoriasis, Scabies und gegen Verbrennungen wärmstens empfohlen. Siehe auch wissenschaftliche Abhandlungen von **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Medicin. Centralzeitung« Nr. 15 v. J. 1900) und **Dr. Laumonier, Paris** (»Gazette des Hôpitaux« v. 16. März 1901) und Prof. **Dr. Ehrmann** (»Klinisch-therap. Wochenschrift« v. 29. September 1901).

Petrosulfol einziger anerkannter und billiger Ersatz für Ichthyol. Nach Prof. Dr. **Ehrmann** in Wien (siehe »Wiener Klin. Rundschau« Nr. 18 v. J. 1900 und »Klinisch therap. Wochenschrift« v. 29. Sept. 1901) ist Petrosulfol ein überaus geeignetes Mittel zur Behandlung papulöser oder squamöser, acuter und chronischer Ekzeme, der Impetigo und des Ekthyma des Furunkels und der Sykosis, sowie bei Hautjucken.

Hell's Eisenmangan-Albumat für Personen mit geschwächter Verdauung.

Hell's Eisenmangan-Peptonat für Erwachsene.

Hell's Eisenmangan-Saccharat für Kinder.

Hell's Jodeisenmangan-Peptonat als Leberthran-Ersatz. In Percent. 0·03 Jod, 0·6 Eisen, 0·1 Mangan. **Dieselben Präparate auch ohne Mangan.**

Hell's chem. reine Malzextract-Präparate für Krankencassen, vielfach eingeführt. Reines concentrirtes Malzextract und in Compositionen mit Chinin, Eisen, Kalk und Leberthran.

Von unseren med. u. diät. Weinen erlauben wir uns insbesondere zu empfehlen:

Hell's entbitterter milder Sagradawein à 1/10, 1/4 u. 1/2 Liter zu

Hell's entbitterter starker Sagradawein K 1·40, K 2·40, K 4·60 pr. Fl. Hell's Chinawein, Hell's Condurangowein, Kola-Condurangowein, Hell's Eisenchinawein, Hell's Pepsinwein entw. mit Weisswein od. Malaga.

Neu! Hell's Coto-Pepsinwein diätetisches magenstärkendes und die Verdauung förderndes Mittel. Dargestellt nach Vorschrift des Dr. J. W. Frieser in Wien. (Siehe »Medic.-chirurg. Centralblatt« Nr. 37 v. J. 1901 und »Aerztl. Centralblatt« Nr. 2 v. J. 1901.)

Hell's Extract zu Liebig's Kindersuppe wurde mit Vorliebe vom Hofrath Prof. Dr. Freih. v. Widerhofer und wird täglich von anderen ärztlichen Autoritäten für die Kinderernährung verordnet. — 30jährige Erprobung, nach verbesserter Methode in strömendem Dampf keimfrei gebacken und über 16% Pflanzeneiweiss enthaltend, gibt in Milch oder bei Säuglingen in mit Wasser gemischter Milch gekocht ein Getränk, dessen Zusammensetzung der Muttermilch vollkommen entspricht.

Hell's Somatose-Kindernahrung neues Ernährungsmittel für Säuglinge und schwächliche Kinder. 10% Somatose, 78% Kohlenhydrate, 7% andere Proteinstoffe, sehr leicht verdaulich, bester Geschmack. (Siehe die Abhandlung von Dr. Jos. Reichelt in Wien in der »Wr. Med. Wochenschr.« Nr. 48 u. 49 v. J. 1900.)

Sämmtliche oben angeführte Literatur steht den Herren Aerzten auf Verlangen jederzeit gratis und franco zu Diensten.

Offene Stellen.

Primararztesstelle der chirurgischen Abteilung des St. Johannes-spitales (öffentlichen Krankenhauses) in Salzburg mit 1. Jänner 1903 neu zu besetzen.

Mit dieser Stelle, welche vorläufig vom Landesausschusse nur provisorisch verliehen wird, eventuell auch definitiv besetzt werden kann, ist ein Gehaltsbezug von K 3000·— und der Anspruch auf drei Quinquennien von je K 500·— und auf die Ruhegenüsse gleich den Staatsbeamten verbunden.

Bewerber um diese Stelle, welche sich mit einem an einer österreichischen Universität erworbenen Diplome eines Doktors der gesamten Heilkunde, über österreichische Staatsbürgerschaft, deutsche Nationalität und die bisherige Verwendung auszuweisen haben, wollen ihre an den Landesausschuß in Salzburg gerichteten Gesuche, wenn sie in einem Dienstverhältnisse stehen, im Wege der vorgesetzten Behörde, sonst unmittelbar bis 1. Oktober 1902 einsenden.

Im Falle der provisorischen Ernennung wird die definitive Ernennung nach entsprechender, kaum länger als ein Jahr dauernder Dienstzeit vom Landtage erfolgen.

Der Dienst ist unbedingt mit 1. Jänner 1903 anzutreten.

Konkurs-Ausschreibung.

(Distriktsarztes-Stelle.)

In der Marktgemeinde Fehring kommt die Stelle eines **Distrikts-Arztes** für den aus den Gemeinden Fehring, Gutendorf, Hohenbrugg, Mahrensdorf, Pertlstein, Petersdorf, Petzelsdorf und Schiefer bestehenden gleichnamigen Sanitäts-Distrikt zur Besetzung:

Landes-Subvention	K	500
von den Gemeinden	K	360
von dem Bezirke Fehring	K	360
zusammen	K	1220

fixe Bezüge.

Die mit dem Taufscheine, dem Diplome, sowie den Nachweisungen über die bisherige praktische Verwendung belegten Gesuche sind bis längstens 10. Oktober 1902 beim gefertigten Sanitäts-Distrikts-Ausschusse einzubringen.

Sanitäts-Ausschuss Fehring
am 1. September 1902.

Der Obmann:
Franz Lonenzoni m. p.

124

BAD PISTYÁN

Med. u. Chir. Dr. S. Weinberger, seit 1869 Badearzt in Pistyán, ertheilt jede auf diesen Curort bezügliche Auskunft.

Bade-Broschüren bei Braumüller.

Bromocoll-Salbe 20%.

Bestes Mittel bei Hautjucken, bei Hämorrhoiden, Flechten etc.
Tuben à 25 g. Gläser à 25, 50, 100, 250, 500 und 1000 g.

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation
Pharm. Abthg. Berlin SO. 36.

225/1

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von Doc. Dr. Max Neuburger.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 37. Wien, 11. September 1902. Nr. 37.

INHALT:

I. Rudolf Virchow †.
II. Dr. Siegfried Rosenfeld: Beitrag zur Statistik der Diphtheriemortalität.
III. Dr. Gardini: Beitrag zur differentiellen Diagnose zwischen Stein des rechten Ureters und Appendicitis.
IV. Referate.
V. Literatur.
VI. Sitzungsberichte: 74. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad vom 21. bis 27. September 1902.
VII. Therapeutica.
VIII. Notizen.

Rudolf Virchow †

In wenigen Wochen jährt sich der Tag, an dem begeisterte Sendboten aus allen Ländern zusammenströmten, um Rudolf Virchow, dem Könige der Naturwissenschaften, dem erhabensten Förderer der Medizin, der wie ein Unsterblicher unter uns wandelte, zu huldigen. Die Festesfreude ist längst verrauscht, verklungen sind die stolzen Worte, mit denen eine Welt dem Geistesfürsten huldigte; die weihevolle Ehrfurcht aber, die jedes Herz bei Nennung des geliebten Namens ganz erfüllt, sie dauert fort, sie ist noch tiefer geworden, doch jetzt nicht mehr mit Freude, nein, mit tiefem Schmerz gepaart. Denn die Majestät des Todes ist zuletzt zur Huldigung erschienen, um noch die höchste, die einzig wahre, aber ach so stille Verklärung zu verleihen.

Rudolf Virchow ist nicht mehr! Vor einigen Tagen, am 5. September, ist er still verschieden, um heimzugehen in den Schattenort, wo auch die Größten, die Gewaltigsten, die Erhabensten nichts anderes sind als — Schatten.

An seiner Bahre trauern nicht nur seine Lieben, nicht nur die Aerzteschaft der ganzen Welt, sondern jeder, der sich an seinem Geiste laben durfte, und welcher Gebildete täte dies nicht?

Die Meister wie die Schüler, der Gelehrte, wie der schlichte Praktiker, sie alle zehren von seinem Ruhme, sie alle bauen ihr großes, wie ihr kleines Tun auf seine Taten und Gedanken!

Der Schmerz um diesen wahrhaft Unersetzlichen vereint die Träger der verschiedensten Wissenszweige, wo er Begründer, Führer, Rater war, und wo war er dies nicht?

Das ganze deutsche Volk beklagt in dem Heimgegangenen den Gelehrten, der sich nicht auf seine stille Studienkammer, auf seinen Hörsaal, sein Laboratorium beschränkte, sondern hinaustrat mitten ins Leben, um zu lehren oder seine Stimme zu erheben, wo es soziale Schäden der Gesellschaft zu verbessern galt.

Virchow war nicht allein Arzt in dem beschränkten Sinne der Kaste, er wollte Arzt im Großen sein, ein Helfer zum Gemeinwohl, des hygienischen und sozialen. Darum nahm er an allem, was dieses irgendwie berührte, und war es noch so klein, mit ganzem Herzen teil, darum erweiterte er schon als junger Forscher die Grenzen seines Faches und erschloß ein neues Ziel — die soziale Medizin.

Der kühne Bericht, den er als 27jähriger Jüngling über die Ursachen des Hungertyphus in Schlesien abgegeben hatte, war nur der verheißungsvolle Anfang einer opferwilligen Laufbahn, die Volkswohl, Recht und Freisinn zum Ziele sich gesetzt, und was noch mehr gilt, weil es selten ist, beim Rückblick auf sein Leben durfte sich der ruhmgekrönte Greis mit berechtigtem Stolze sagen, daß er sich diesen Ruhm nicht auf Kosten der hochgespannten, die ganze Menschheit liebevoll umfangenden Ideale seiner Jugend erkauft habe.

Er war ein Kämpfer, dem das Glück zur Seite stand, der im Leben wie in der Wissenschaft die Früchte reifen sah, wo immer er die Saaten seines reichen Geistes ausgestreut. Seine Gedanken wurden zu Lehrsätzen, sein Wissen wurde zur Tat. Seine Anschauungen bestimmten den Geist des Jahrhunderts.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Virchow erhob die Medizin aus der Nacht des Mystizismus und transzendentaler Spekulation, er gab nicht bloß der Heilkunst das widerstandsfähige Rückgrat, er beeinflußte sogar ganz fernliegende Gebiete. Wenn heute die Anthropologie, die Ethnologie, die Archäologie auf festem, naturwissenschaftlichen Boden stehen, so ist es zum großen Teil sein Verdienst. Mit pfeilscharfer Axt zerschmetterte Virchow überall traditionelle Vorurteile und riß Stück für Stück den Mantel in Fetzen, den Unwissenheit im Bunde mit unklarer Phantastik gewebt hatten.

In größtem Maßstabe und in erster Linie galt sein unvergängliches Reformwerk der Medizin; was er hier durch Einführung der Experimentalmethode in die Pathologie, Bekämpfung der Krasenlehre, durch die Zellenlehre, durch seine Theorie der Geschwulstbildung, Entzündung, Embolie, Thrombose, durch seine Forschungen über Metastasen, Leukämie, Trichinenkrankheit u. s. w. geleistet, wurde Gemeingut aller Aerzte.

Welche Bedeutung sein Votum genoß, wenn die Forschung auf einem Kreuzwege angelangt war, und wie oft Virchow rechtzeitig eingriff, um vor verderblichen Irrtümern zu warnen, dessen sind alle, die seine Zeitgenossen waren, eingedenk.

Wer mag dieses reichhaltige Leben, dessen Minuten Taten bedeuten, auch nur annähernd zu würdigen? Nicht die Gegenwart, die er so groß gemacht, erfüllt sein ganzes Wesen, die Arbeit vieler zukünftiger Generationen wird vieles erst zur Entfaltung bringen, was er weise vorschauend nur angedeutet.

Dereinst wird man im Anblick der ungeheuren Leistungen des Meisters, des letzten Polyhistors, zweifeln, ob eine Schulter solche Arbeitslast ertrug, ob sich von einem Kopfe so viel Fäden in die Welt des Geistes spannen; wie den Namen eines Hippokrates, wird man Virchow nur für den mythischen, legendenhaften Träger einer ganzen Zeitepoche und ihrer wissenschaftlichen Errungenschaften halten.

Wir aber waren die stolzen Zeugen seines Schaffens, und sonnten uns in seinem Ruhme, und unser harrt die Aufgabe, fortzuarbeiten, als wenn des Meisters kritischer Blick noch prüfend über unserem Schaffen ruhte. Nur seine sterbliche Hülle senkte man ins Grab, sein geistiges Wirken wird uns von Tag zu Tag aufs neue entstehen, wird uns umschweben, wird uns beraten, führen, warnen, denn in unserem Herzen wird er immer leben.

Sagten wir vorhin, Rudolf Virchow ist nicht mehr, so ließen wir uns nur durch den Schmerz der Stunde beirren. Rudolf Virchow wird im Gedächtnis der Nachwelt immer sein!

Beitrag zur Statistik der Diphtheriemortalität in Oesterreich.

Von Dr. Siegfried Rosenfeld.

Unter dem Titel »Beitrag zur Statistik der Diphtheriemortalität in Deutschland« veröffentlichte Erich Müller im 55. Bande des »Jahrbuch für Kinderheilkunde« einen früher gehaltenen Vortrag, in welchem er die Wirksamkeit des Diphtherieheilserums mittels der Diphtheriestatistik der deutschen mehr als 40.000 Einwohner zählenden Städte zu beweisen sucht. Ohne daß der jährliche Gang der Diphtheriesterblichkeit eine Aenderung erfahren hat, ist mit dem Jahre 1895 ein so starkes Absinken der Diphtheriesterblichkeit erfolgt, wie wir es in den Monatsschwankungen nicht sehen, wie es also durch klimatische Einflüsse nicht erzielt werden kann. Dies kann nach Müller nur auf Rechnung des Diphtherieheilserums gesetzt werden, dessen Wirkung sich auch darin kund gibt, daß die Sterblichkeit der einzelnen Jahre der Serumperiode viel gleichmäßiger als der Jahre der Vorserumperiode ist.

Im Folgenden sollen ähnliche Untersuchungen bezüglich der Diphtheriesterblichkeit Oesterreichs angestellt und zugleich geprüft werden, inwieweit die von E. Müller gezogenen Schlüsse statistischer Kritik standhalten und inwieweit die Benützung der offiziellen Todesursachenstatistik als Zeugnis für die Wirksamkeit des Heilserums verwertet werden darf.

Zur Prüfung der monatlichen Schwankungen der Diphtheriesterblichkeit stehen zwei Statistiken zur Verfügung; eine für die Kronländer und eine für die größeren Städte. Die erstere teilt das Jahr in 13 (mit Ausnahme der ersten und letzten) vierwöchentliche Beobachtungsperioden ein, die letztere bringt Wochenberichte. Da die erstere auch die Erkrankungsfälle anführt, will ich sie weiter untersuchen. Sie ist in der Tabelle I wiedergegeben.

Daß die Beobachtungsperioden nicht alle gleich lang sind, tut nichts zur Sache, da dieselben nicht untereinander, sondern nur die correspondierenden Perioden der Serum- und Vorserumzeit miteinander verglichen werden. Berechnet man aus den absoluten Zahlen die auf die einzelnen Perioden entfallenden Prozente entweder für alle Kronländer oder nur für jene, wo mindestens je 1000 der Todesfälle in der Serum- und Vorserumzeit verzeichnet sind, oder auch nur für die größeren Kronländer (vide Tabelle II) und construiert sich aus den Prozentzahlen Kurven, von deren Mitteilung ich aus Raumrücksichten absehe, so findet man, daß der jährliche Gang der Diphtherie beinahe in allen Kronländern ähnlich ist, daß der jährliche Gang der Erkrankungen dem jährlichen Gange der Todesfälle entspricht und dass im Großen und Ganzen der jährliche Gang der Erkrankungen und Todesfälle in der Vorserumzeit derselbe ist wie in der Serumzeit. Der Hochstand in der 1. Beobachtungsperiode nimmt rapid bis zur 6. Beobachtungsperiode ab. Von da an bis zur 8. Beobachtungsperiode zeigen die Kronländer ein verschiedenes Verhalten; im allgemeinen zeigen die Krankheits- und Todesfälle in diesen drei Perioden keine besonderen Schwankungen. Nach der 8. Periode beginnt wieder ein bis zum Jahresende oder bloß bis zur 12. Periode anhaltender rascher Anstieg. Die Differenz zwischen dem Maximum und dem Minimum der Erkrankungen und Todesfälle ist in den einzelnen Kronländern verschieden und einmal in der Serumzeit, ein andermal wieder in der Vorserumzeit größer, der Unterschied der beiden Zeiten ist jedoch nirgends groß. Tabelle I und II bestätigen daher die Giltigkeit der betreffenden Müller'schen Resultate.

Es fragt sich aber, ob man aus dem angeführten Zahlenmateriale überhaupt Schlüsse mit dem Anspruche auf Richtigkeit zu ziehen berechtigt ist. Denn die Zahlen entsprechen nicht den faktischen Verhältnissen. Ich meine damit nicht die Erkrankungsfälle allein, deren Zahl, wie jeder ohneweiters einsieht, bei der mangelhaften Handhabung der Anzeigepflicht von Infektionskrankheiten weit hinter der Wirklichkeit zurückbleiben wird. Dieser Umstand würde nicht genieren, da man ja die Krankheitsfälle unberücksichtigt lassen darf. Ich meine damit aber auch die Todesfälle. Die mitgeteilten Zahlen der Diphtherietodesfälle beziehen sich nur auf die angezeigten Fälle; daneben sterben aber an Diphtherie noch viele, deren Krankheit nicht angezeigt und daher auch nicht in Evidenz gehalten wurde. Wie groß die Differenz der in der offiziellen Todesursachenstatistik und der bloß in Evidenz gehaltenen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tabelle I. Es gelangten zur Anzeige Krankheitsfälle (= Kr.) und Todesfälle (= T.) an Diphtherie:

In der vierwöchentlich. Beobachtungszeit	Niederösterreich		Oberösterreich		Salzburg		Steiermark		Kärnten		Krain		Triest		Görz und Gradiska		Istrien		Tirol		Vorarlberg		Böhmen		Mähren		Schlesien		Galizien		Bukowina		Dalmatien		Insgesamt	
	Kr.	T.	Kr.	T.	Kr.	T.	Kr.	T.	Kr.	T.	Kr.	T.	Kr.	T.	Kr.	T.	Kr.	T.	Kr.	T.	Kr.	T.	Kr.	T.	Kr.	T.	Kr.	T.	Kr.	T.	Kr.	T.	Kr.	T.	Kr.	T.
In der Vorserumzeit von 1889 bis 1894:																																				
I.	3400	776	324	141	67	22	793	312	148	59	435	177	164	79	131	73	144	67	524	170	50	16	3877	1531	1610	750	286	128	1238	542	789	412	86	26	14.066	5281
II.	3030	739	330	132	95	31	770	299	202	61	473	216	140	65	163	80	146	76	457	165	39	5	3391	1336	1280	580	218	110	1153	501	658	351	77	36	12.622	4973
III.	2987	703	268	108	71	23	746	251	155	61	392	157	162	87	128	63	112	50	581	189	24	8	2998	1160	1103	511	180	65	875	576	686	361	63	30	11.531	42·3
IV.	3023	647	250	105	86	33	637	255	135	55	380	146	165	90	132	55	116	74	466	198	17	6	2776	1140	981	487	220	73	695	329	426	251	70	35	10.575	3979
V.	2869	537	199	75	134	29	578	241	122	33	375	145	152	79	95	42	131	48	312	126	10	—	2706	1042	902	393	175	71	590	247	430	218	58	19	9.838	3345
VI.	2622	531	193	105	62	26	554	209	95	32	359	119	172	62	84	25	118	50	303	116	16	5	2333	874	791	355	138	45	572	243	416	214	84	29	8.912	3040
VII.	2361	533	255	93	64	23	570	181	176	53	283	128	196	81	129	42	127	51	318	107	14	3	2456	936	836	377	179	49	570	257	383	212	115	39	9.032	3165
VIII.	2107	502	276	105	79	19	597	203	110	39	339	134	153	56	171	57	264	124	241	71	15	6	2108	792	754	343	179	81	675	302	320	184	89	35	8.470	3053
IX.	2297	547	391	135	50	17	702	274	125	52	317	135	162	63	259	88	204	82	149	55	41	9	2366	989	1031	455	176	63	652	273	498	250	160	69	9.580	3556
X.	3117	700	434	184	59	24	671	282	89	38	347	164	297	90	223	93	251	101	159	65	15	5	3436	1337	1612	650	240	64	1082	469	636	325	93	25	12.811	4616
XI.	3687	859	566	197	152	42	746	310	174	63	454	175	312	91	270	87	272	98	254	84	24	8	5570	2089	2296	952	326	115	1544	714	1076	455	84	36	17.807	6375
XII.	4128	1014	482	220	148	30	956	417	220	65	665	272	366	157	255	96	347	132	475	165	21	12	5658	2255	2545	1134	526	174	1932	852	1140	584	98	41	19.942	7620
XIII.	3697	926	438	151	120	41	845	376	209	70	823	283	272	99	167	69	303	101	499	167	44	17	4565	1980	2062	974	345	131	1562	754	1317	626	109	42	17.375	7807
In der Serumzeit von 1895 bis 1901:																																				
I.	4310	883	973	253	208	45	1749	486	696	187	1039	422	668	112	343	107	875	175	670	194	79	27	5769	1653	2215	757	493	133	1874	705	825	367	675	154	23.461	6660
II.	3707	771	735	207	170	32	1495	501	546	156	942	346	519	94	263	85	673	141	580	148	62	22	4566	1385	1989	714	459	113	1689	645	595	293	797	222	19.787	5845
III.	3412	67[illegible]	688	177	137	31	1218	350	501	117	805	325	466	80	195	63	571	126	652	182	39	7	4082	1249	1673	620	386	96	1529	479	454	228	537	134	17.345	4937
IV.	2980	580	574	142	143	30	1197	384	542	126	650	232	430	71	168	61	556	123	484	132	52	13	3368	1180	1369	531	322	104	939	319	339	162	426	118	14.539	4308
V.	2723	478	585	124	147	41	1199	313	436	119	565	216	459	46	169	43	558	108	465	123	34	8	2883	876	1118	339	274	77	862	290	291	153	433	123	13.201	3477
VI.	2265	389	521	118	173	40	1130	340	519	118	604	197	431	41	183	59	645	113	427	104	25	8	2609	688	1035	300	223	67	873	253	247	109	450	112	12.360	3056
VII.	2126	351	581	131	121	28	1221	310	360	95	499	179	433	45	143	46	674	120	282	83	54	9	2859	823	1081	331	254	50	698	225	237	104	583	148	12.206	3078
VIII.	1909	327	437	120	149	41	1108	300	386	78	567	218	370	43	209	63	649	105	219	60	42	11	2529	780	1009	338	232	52	707	209	250	107	738	201	11.510	3053
IX.	2238	395	594	148	107	28	1445	408	491	123	576	218	406	53	253	69	690	141	226	52	47	14	3132	941	1269	397	269	71	981	311	383	176	684	180	13.791	3725
X.	3007	485	855	207	122	25	1256	412	424	109	661	255	444	56	371	83	647	113	232	64	33	10	4656	1359	1918	593	332	82	1696	547	515	202	761	175	17.930	4777
XI.	3633	668	1035	267	212	58	1279	397	450	125	896	332	530	75	433	108	785	164	355	86	34	8	6307	1898	2475	785	488	125	1888	649	606	27[illegible]	1019	280	22.425	6297
XII.	3936	697	1104	300	223	54	1697	542	582	145	913	292	581	99	416	116	859	170	399	106	44	12	6635	1980	2804	958	532	152	2467	821	730	309	914	238	24.836	6981
XIII.	3625	726	914	241	247	51	1465	442	744	198	778	268	472	81	253	72	578	108	530	157	50	14	5472	1737	2165	772	393	114	2072	781	541	254	539	142	20.838	6158

Tabelle II.

Von je 100 Krankheits- (= Kr.) oder Todesfällen (= T.) der Serum- (= Sz.) oder Vorserumzeit (= Vz.)

entfielen auf die Beobachtungsperiode			I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII.	XIII.
Niederösterreich	Kr.	Vz.	8·6	7·7	7·6	7·7	7·3	6·7	6·0	5·4	5·8	7·9	9·4	10·5	9·4
		Sz.	10·8	9·3	8·5	7·4	6·8	5·7	5·3	4·8	5·6	7·5	9·1	10·0	9·1
	T.	Vz.	8·6	8·2	7·8	7·2	5·9	5·9	5·9	5·6	6·1	7·8	9·5	11·2	10·3
		Sz.	11·9	10·4	9·1	7·8	6·4	5·2	4·7	4·4	5·3	6·5	9·0	9·4	9·8
Steiermark	Kr.	Vz.	8·7	8·4	8·2	7·0	6·3	6·1	6·2	6·5	7·7	7·3	8·2	10·2	9·2
		Sz.	10·0	8·6	7·0	6·9	6·9	6·5	7·0	6·3	8·3	7·2	7·3	9·7	8·4
	T.	Vz.	8·6	8·3	7·0	7·1	6·7	5·7	5·0	5·5	7·6	7·8	8·6	11·5	10·4
		Sz.	9·4	9·7	6·8	7·4	6·0	6·6	6·0	5·8	7·9	7·9	7·7	10·4	8·5
Böhmen	Kr.	Vz.	8·8	7·7	6·8	6·3	6·1	5·3	5·6	4·8	5·3	7·8	12·6	12·8	10·3
		Sz.	10·5	8·3	7·4	6·1	5·2	4·8	5·2	4·6	5·7	8·5	11·5	12·1	10·0
	T.	Vz.	8·8	7·7	6·6	6·5	6·0	5·0	5·4	4·5	5·7	7·7	12·0	12·9	11·3
		Sz.	10·0	8·4	7·5	7·1	5·3	4·2	5·0	4·7	5·7	8·2	11·5	12·0	10·4
Mähren	Kr.	Vz.	9·0	7·2	6·2	5·5	5·1	4·4	4·7	4·2	5·8	9·1	12·9	14·3	11·6
		Sz.	10·0	9·0	7·6	6·2	5·1	4·7	4·9	4·6	5·7	8·7	11·2	12·7	9·8
	T.	Vz.	9·4	7·3	6·4	6·1	4·9	4·5	4·7	4·3	5·7	8·1	11·9	14·2	12·2
		Sz.	10·2	9·6	8·3	7·1	4·6	4·0	4·5	4·5	5·3	8·0	10·6	12·9	10·4
Galizien	Kr.	Vz.	9·4	8·8	6·7	5·3	4·5	4·4	4·3	5·1	5·0	8·2	11·8	14·7	11·9
		Sz.	10·3	9·2	8·4	5·1	4·7	4·8	3·8	3·9	5·4	9·3	10·3	13·5	11·3
	T.	Vz.	9·3	8·5	6·4	5·6	4·2	4·1	4·4	5·2	4·7	8·0	12·2	14·5	12·9
		Sz.	11·3	10·3	7·7	5·1	4·7	4·0	3·6	3·4	5·0	8·8	10·4	13·2	12·5
Oesterreich	Kr.	Vz.	8·7	7·8	7·1	6·5	6·1	5·5	5·6	5·2	5·9	7·9	11·0	12·3	10·7
		Sz.	10·5	8·8	7·7	6·5	5·9	5·5	5·4	5·1	6·2	8·0	10·0	11·1	9·3
	T.	Vz.	8·7	8·1	6·9	6·5	5·5	5·0	5·2	5·0	5·8	7·6	10·4	12·5	12·8
		Sz.	10·7	9·4	7·9	6·9	5·6	4·9	4·9	4·9	6·0	7·7	10·1	11·2	9·9

Dyphtherietodesfälle ist, zeigt folgende Zusammenstellung, bei welcher zu bemerken, daß die Zahlen für die erstere auch dem »Oesterreichischen Sanitätswesen« entnommen sind und nur ein vorläufiges, hinter dem wirklichen um ein Geringes zurückbleibendes Ergebnis darstellen. (Siehe Tabelle III.)

In Galizien werden nicht einmal 9% aller Diphtherietodesfälle von den Aerzten angezeigt, in Triest alle. Zwischen diesen beiden Extremen liegen die Zahlen für die anderen Kronländer. Bei manchen derselben (ich nenne von den größeren Kronländern nur Niederösterreich und Böhmen[1]) wurden nahezu alle Diphtherietodesfälle in der Serumzeit angezeigt. Wenn bei diesen Ländern die Monatskurven der Vorserumzeit und der Serumzeit einander ähneln, wenn dasselbe auch bei jenen Kronländern der Fall ist, wo auch in der Serumzeit die Anzeigepflicht schlecht erfüllt wird, sei es, daß wir an Galizien mit seinen 8·6%, sei es, daß wir an Mähren mit seinen 59—77%, oder sei es, daß wir an Steiermark mit seinen 85—91% denken, so erhalten wir das Recht zu der Annahme, daß die mangelhaft erfüllte Anzeigepflicht wohl das absolute Bild der Diphtheriesterblichkeit fälscht, daß sie aber an der relativen Verteilung in den 13 Beobachtungsperioden keine erheblichen Veränderungen vornimmt. Wir haben daher das Recht, die relative Gleichheit der alljährlichen Schwankungen während der Vorserumzeit und der Serumzeit anzunehmen.

Dieses Resultat erspart uns die Anführung der zweitgenannten Statistik über die alljährlichen Schwankungen der Diphtheriesterblichkeit. Ich sehe von derselben umso lieber ab, als der Umfang derselben wechselt. Da sie überdies in ihrem Gesamtresultate von dem Verhalten Wiens beherrscht wird, so genügt es wohl, den alljährlichen Gang der Diphtheriemorbidität und Diphtheriemortalität Wiens als Typus der Städte anzuführen, zumal früher das Verhalten einer anderen Stadt, Triest, aus der Tabelle I ersichtlich ist. In der Tabelle IV sehen wir nun diesen alljährlichen Gang. Im allgemeinen gleicht die Vorserumzeit der Serumzeit. Wir finden das Minimum in den warmen, das Maximum in den kalten Monaten; bei letzterem hat eine Verschiebung des Gipfels vom November und Dezember auf den Jänner bis März stattgefunden. Doch möchte ich auf diese Verschiebung kein großes Gewicht legen, keinesfalls aber aus ihr eine Aenderung des Epidemiecharakters deduzieren.

Einen Umstand möchte ich aus der Tabelle IV anführen, daß nämlich die monatlichen Schwankungen in der Serumzeit größer sind, als in der Vorserumzeit. Den Umstand, daß die Diphtheriesterblichkeit in den Vorserumjahren größeren

[1]) In den Tabellen des »Oesterr. Sanitätswesen« haben sich für Böhmen 1899 und 1900 Fehler eingeschlichen, welche ich bei Tabelle III ausgemerzt habe.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Schwankungen unterlag als in den Serumjahren, hat Müller zu Gunsten der die klimatischen Einflüsse überwindenden nivellierenden Macht der Serumtherapie gedeutet. Was für die Jahressterblichkeit gilt, könnte wohl auch für die Monatssterblichkeit gelten. Hier aber trifft für Wien gerade das Gegenteil von dem zu, was nach Müller man voraussetzen sollte. Dies gegen die Serumtherapie zu deuten, fällt mir nicht ein. Aber so wenig wie dies gegen, spricht das Gegenteil für die Serumtherapie. Die Differenz in den Monatsschwankungen hängt bei der Diphtherie, sowie bei allen Krankheiten, welche alljährlich in typischer Periode verlaufen, von der Stärke der Epidemie ab. Ich möchte diesbezüglich auf den Verlauf der Masern, einer durch keine besondere Heilmethode in letzter Zeit beeinflußten Krankheit, hindeuten. Die betreffenden genauen Zahlen für Wien hier mitzuteilen, sei mir erlassen, zumal ich in einer anderen Arbeit darauf zurückzukommen gedenke. Die Masern haben in Wien ihren Tiefstand von Juli bis Oktober, welcher dieselbe Höhe aufweist, ob es sich um ein Epidemiejahr handelt oder nicht. Das Epidemiejahr kennzeichnet sich nur durch die stärkere Elevation des sonstigen Maximums. In Epidemiejahren ist also die Differenz der Monatsschwankungen am größten. Doch ist es deshalb nicht gestattet, aus der Größe der Differenz ohneweiters auf den Epidemiecharakter des Jahres zu schließen.

Die Statistik versucht einen direkten Beweis für die Wirkung des Heilserums zu erbringen, indem sie die Letalität der mit und ohne Heilserum behandelten Diphtheriefälle zur Kenntnis bringt. In Tabelle V ist das betreffende Materiale nach dem »Oesterr. Sanitätswesen« zusammengestellt. Und in der That scheint der Beweis beim ersten Blicke gelungen zu sein. In allen Kronländern ist die Sterblichkeit unter Serumbehandlung weit geringer, zumeist nicht einmal halb so groß, als ohne Serumbehandlung. Und was den Eindruck, daß wir es hier mit einem Erfolge der Serumbehandlung zu tun haben, noch verstärkt, ist die in allen Kronländern annähernd gleiche Letalität bei der Serumbehandlung, während wir ohne dieselbe Schwankungen der Letalität zwischen 25 und 62% finden. Der Wert dieser beiden Fakten leidet unter der schon früher gekennzeichneten Unvollständigkeit der Statistik höchstens zum geringen Teile, da wir diese beiden Fakten auch in jenen Kronländern vorfinden, wo die Unvollständigkeit der Sterblichkeitsstatistik sehr gering ist.

Doch lassen andere Umstände an der Beweiskraft der Tabelle V zweifeln. Die beiden Behandlungsreihen haben nicht den Wert eines unter gleichbleibenden Bedingungen angestellten Experimentes. Es wurden nicht wahllos die Krankheitsfälle bald der einen, bald der anderen Behandlungsmethode zugewiesen. Ein Teil der Fälle wurde, weil sterbend, nicht mehr mit Serum behandelt, und belastet die zweite Behandlungsreihe, ohne daß es sich um eine Behandlung faktisch gehandelt hat. Die Belastung würde nichts zu sagen haben, wenn nicht damit eine Entlastung der Serumreihe stattfände. Wir werden ferner nicht fehl gehen, wenn wir zu den Gründen, weshalb bei diphtheriekranken Kindern die Serumbehandlung nicht angewendet wurde, schlechtere hygienische Verhältnisse zählen. Die Serumbehandlung zählt in den Städten, wo der Anzeigepflicht genauer nachgekommen wird, wo nicht bloß die schweren, sondern auch die leichten Fälle ärztlicher Behandlung zugeführt werden, fast alle Aerzte zu ihren Anhängern. Die Nichtserumbehandlung werden wir dagegen häufiger in ländlichen Distrikten finden, wo die leichteren Fälle der ärztlichen Kenntnis zumeist überhaupt entgehen. Alle diese Umstände vermehren die Letalität bei Nichtserumbehandlung und vermindern sie bei Serumbehandlung, ohne einen kausalen Zusammenhang mit der Behandlungsmethode zu haben. Wie stark ihr Einfluß ist, läßt sich theoretisch nicht berechnen. Seine Stärke ist vielleicht darin angedeutet, daß in Niederösterreich mit seiner ziemlich gut erfüllten Anzeigepflicht die Letalität der Nichtserumbehandelten am niedrigsten ist und die Letalität der Serumbehandelten in Galizien nicht um so viel, wie diese die Letalität der niederösterreichischen Serumbehandelten überragt.

Tabelle III. Diphtherietodesfälle.

	1890–1900			1890–1894 (Vorserumzeit)			1895–1900 (Serumzeit)		
	faktische	angezeigte	in %	faktische	angezeigte	in %	faktische	angezeigte	in %
Niederösterreich	21.102	18.474	87·5	13.916	11.638	83·6	7.196	6.836	95·0
Oberösterreich	4.381	3.676	83·9	1,957	1.541	78·7	2.424	2.135	88·1
Salzburg	927	873	94·2	418	389	93·1	509	484	95·1
Steiermark	9.367	8.198	87·5	3.851	3.514	91·2	5.516	4.684	84·9
Kärnten	2.862	2.329	81·4	1.023	708	69·2	1.839	1.621	88·1
Krain	9.298	5.279	56·7	3.490	2.028	58·1	5.808	3.251	56·0
Triest samt Gebiet	1.907	1.907	100·0	1.067	1.067	100·0	840	840	100·0
Görz und Gradiska	2.483	1.753	70·6	989	823	83·2	1.494	930	62·2
Istrien	3.602	2.407	66·8	948	823	86·8	2.654	1.585	59·7
Tirol	3.944	2.909	73.8	2.322	1.569	67·6	1.622	1.340	82·6
Vorarlberg	342	219	64·0	181	89	49·2	161	130	80·7
Böhmen	50.484	33.146	65·7	31.593	17.770	56·2	16.891	15.376	91·0
Mähren	21.478	14.304	66·6	12.815	7.611	59·4	8.663	6.693	77·3
Schlesien	7.446	2.222	29·8	4.094	1.116	27·3	3.352	1.106	33·0
Galizien	124.821	10.773	8·6	59.752	5.152	8·6	65.069	5.621	8·6
Bukowina	12.670	7.434	58·7	8.078	4.805	59·5	4.592	2.629	57·3
Dalmatien	3.203	2 456	76·7	735	375	51·0	2.468	2.081	84·3
Oesterreich	278.327	118.360	42·5	147.229	61.018	41·4	131.098	57.342	43·7

Tabelle IV.

Monat		Jänner	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Summe
In absoluten Zahlen														
Erkrankungen	1891 bis 1894	1561	1462	1613	1656	1590	1333	1152	961	1141	1539	1732	1762	17.502
	1895 bis 1899	1721	1427	1567	1439	1332	1035	923	829	977	1336	1474	1570	15.630
Todesfälle	1891 bis 1894	583	516	578	579	546	458	378	362	379	514	617	673	6.183
	1895 bis 1899	383	321	300	266	262	174	145	145	148	205	245	319	2.913
In Verhältniszahlen														
Erkrankungen	1891 bis 1894	8·9	8·4	9·2	9·5	9·1	7·6	6·6	5·5	6·5	8·8	9·9	10·1	100
	1895 bis 1899	11·0	9·1	10·0	9·2	8·5	6·6	5·9	5·3	6·3	8·5	9·4	10·0	100
Todesfälle	1891 bis 1894	9·4	8·3	9·4	9·4	8·8	7·4	6·1	5·9	6·1	8·3	10·0	10·9	100
	1895 bis 1899	13·1	11·0	10·3	9·1	9·0	6·0	5·0	5·0	5·1	7·0	8·4	10·9	100

Tabelle V.

Von den 1896–1900 zur Anzeige Gelangten sind	Mit Heilserum behandelt			Ohne Heilserum behandelt		
	Erkrankt	Gestorben	in %	Erkrankt	Gestorben	in %
Niederösterreich	13.199	1.715	13·0	13.650	3.315	25·0
Oberösterreich	2.948	462	15·7	3.778	1.223	32·4
Salzburg	931	156	16·8	705	261	37·0
Steiermark	5.054	754	14·9	7.515	2.981	39·7
Kärnten	2.519	351	13·9	2.425	947	39·1
Krain	2.255	314	13·9	4.536	2.086	46·0
Triest samt Gebiet	3.462	468	13·5	261	93	35·6
Görz und Gradiska	1.465	225	15·4	1.047	466	44·5
Istrien	4.029	475	11·8	1.183	485	41·0
Tirol	1.021	180	17·6	2.845	869	30·5
Vorarlberg	139	27	19·5	238	61	25·6
Böhmen	15.149	2.724	18·0	23.576	9.188	39·0
Mähren	6.846	1.281	18·7	8.517	4.035	47·4
Schlesien	2.134	311	14·6	1.351	632	46·8
Galizien	2.336	463	19·8	9.002	3.365	37·4
Bukowina	1.351	191	14·1	2.291	1.428	62·3
Dalmatien	4.538	635	14·0	2.418	1.153	47·7
Oesterreich	69.376	10.732	15·5	85.338	32.588	38·2

(Schluß folgt.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Beitrag zur differentiellen Diagnose zwischen Stein des rechten Ureters und Appendicitis.

Von Dr. Gardini.*)

Tuffier lenkte im Jahre 1899 in einem in der »Semaine médicale« veröffentlichten Artikel die Aufmerksamkeit auf die Analogie, die zwischen Entzündung des Appendix und Calculosis des rechten Ureters besteht, und zeigte an Beispielen die Schwierigkeit der Differentialdiagnose. Folgende 2 Fälle bestätigen die Angaben Tuffiers:

Im ersten Falle handelte es sich um einen 17jährigen Jüngling, welcher von Zeit zu Zeit von sehr heftigen Schmerzen in der Gegend der Fossa iliaca dextra ergriffen wurde, welche in den Schenkel und Testikel derselben Seite ausstrahlten. Gleichzeitig wurde der Kranke von Frösteln und Fieber bis zu 40° befallen und es stellten sich Obstipation, häufiges Erbrechen (manchmal gallig gefärbt), trockene, belegte Zunge etc. ein.

Diese Phänomene dauerten in ihrer größten Intensität 3 bis 4 Tage an, verminderten sich dann und waren nach 8 bis 14 Tagen fast vollständig verschwunden, so daß der Kranke wieder aufstehen und seiner Beschäftigung nachgehen konnte.

Es blieb nur immer entsprechend der Fossa iliaca dextra ein Gefühl von Spannung und Schmerz zurück, welches bei Körperbewegung und auf Druck exacerbierte. Während der Anfälle war das Abdomen gebläht, meteoristisch, auf Druck schmerzhaft, speciell am Mac Burney'schen Punkte.

Die Urinuntersuchung gab fast immer folgendes Resultat: Spezifisches Gewicht 1014 bis 1021, Reaktion neutral oder leicht sauer, fast immer Spuren von Albumen, niemals Schleim und Blut. Bei der mikroskopischen Untersuchung des Sedimentes fanden sich außer einigen Epithelzellen und Krystallen zahlreiche weiße und einige rote Blutkörperchen. Diese Anfälle wiederholten sich vom Beginne des Jahres 1898 bis zum September 1901 sechsmal. Der letzte Anfall (September 1901) zeigte sich in Intensität und Dauer am heftigsten: Der Schmerz in der Fossa iliaca dextra war sehr stark, das Fieber sehr hoch, das Erbrechen sehr hartnäckig und gallig; der Kranke klagte außerdem über ein Gefühl von Brennen längs der Harnröhre während des Urinierens, er empfand während und nach dem Urinieren Schmerzen in der Regio suprapubica und Blasentenesmus. Am 4. Tage des Anfalles wurden die Urinbeschwerden intensiver, der Schmerz und der Tenesmus unerträglich, ebenso wie das Brennen längs der Harnröhre während des Durchtrittes des Urins, welcher tropfenweise und fast kontinuierlich abfloß. Plötzlich versiegte das Urinieren vollständig. Ein in die Harnröhre eingeführter Katheter stieß in der Gegend der Pars membranosa auf einen Fremdkörper. Mittelst einer in die Urethra eingeführten Pincette mit sehr feinen, langen und leicht gekrümmten Branchen gelang es nach wiederholten Versuchen, einen länglich-ovoid geformten schwärzlichen Stein von der Größe und Gestalt eines Dattelkernes herauszubefördern.

Nach Entfernung des Hindernisses ging die Harnentleerung wieder normal vor sich und der Zustand des Pat. besserte sich sofort. Der Kranke ist seitdem ohne jede Beschwerden.

Aus dem Verlaufe der Krankheit ist es klar, daß die Anfälle, denen der Pat. unterworfen war, von einem im rechten Ureter eingekeilten Stein herrührten, welcher die beschriebenen Koliken bewirkte.

Der zweite Fall ist sehr analog:

Es handelte sich um einen 64jährigen Mann. Derselbe war zeitweise von Schmerzen im Abdomen ergriffen, die das Maximum ihrer Intensität entsprechend der Fossa iliaca dextra hatten, sich in Zwischenpausen von Monaten von Zeit zu Zeit einstellten und ihn durch einige Tage ans Bett fesselten. Zum Schmerze gesellten sich Verstopfung, Erbrechen und Meteorismus; niemals zeigten sich beträchtlichere Temperatursteigerungen.

Bei der objektiven Untersuchung zeigte sich das Abdomen geschwollen, meteoristisch, auf Druck, namentlich am Mac Burney'schen Punkte, schmerzhaft. An letzterer Stelle hatte man das Gefühl einer Resistenz. Der Urin war von normaler Quantität, hatte ein spezifisches Gewicht von 1023, leicht saure Reaktion und enthielt Spuren von Albumen. Mikroskopische Untersuchung des Sedimentes negativ.

Das absolute Fehlen von Erscheinungen von Seiten der Blase ließen die Diagnose einer Appendixerkrankung für wahrscheinlich erscheinen. Es wurde der Pat. einer Operation unterzogen und hiebei Folgendes gefunden: der Appendix voluminös und in Folge Adhäsionen schwer loszulösen. Seit der Operation ist Pat. vollständig gesund.

Betrachten wir nun die verschiedenen Symptome, die diese beiden Kranken dargeboten hatten, so ist das erste und wichtigste der Schmerz.

Bei beiden Pat. hatte derselbe seinen Sitz in der Fossa iliaca dextra und seine größte Intensität am Mac Burney-schen Punkte. Tuffier hat auf diese Tatsache die Aufmerksamkeit gelenkt, indem er an einige Tatsachen der Anatomie erinnerte, um zu zeigen, wie nahe der rechte Ureter und der Appendix seien.

Der Ureter entspricht genau einer vertikalen Linie, die den Mac Burney'schen Punkt passiert. Diese Beziehungen werden in Fällen von Entzündung eines der beiden Kanäle noch inniger. In einem Falle Tuffier's z. B. von Appendicitis war der rechte Ureter vollständig an die hintere Seite des Processus vermiformis angelötet.

Der Schmerz strahlte ferner in beiden Fällen in den Schenkel und rechten Testikel aus.

Diese Tatsache ist sehr wichtig, weil man sie nicht immer bei der Appendicitis findet, hingegen gewöhnlich bei der Calculosis der Niere oder des Ureters. Dieulafoy erklärt dieses Symptom aus der nahen Lage sowohl des Appendix, als des Ureters zum Nervus genito-cruralis.

Bezüglich der Art der Schmerzanfälle war in beiden Fällen kein besonderer Unterschied.

Sie zeigten sich von Zeit zu Zeit, nach mehr oder minder langen Ruhepausen, und hatten den Charakter wirklicher Koliken. Dieulafoy wollte bezüglich der Differentialdiagnose der beiden Affektionen der Art und Dauer der Anfälle Bedeutung beilegen. Nach ihm wäre die Nierenkolik zum Unterschiede von der Appendicitis charakterisiert durch das brüske Auftreten und Verschwinden, durch die Dauer von einigen Stunden oder Tagen und das Aufhören wie durch einen Zauberschlag, so wie der Calculus ausgetrieben ist. Wenn auch in der Regel dieser Unterschied zutrifft, so gibt es doch auch Abweichungen von dieser Norm. Und das gilt gerade dann, wenn der Stein nicht sofort aus dem Ureter in die Blase wandert, sondern im Ureter eingekeilt bleibt, ohne jedoch die Passage des Urins zu beeinträchtigen. In diesem Falle nimmt der Schmerz gradatim ab, aber es bleibt dem Kranken, so lange das Konkrement nicht ausgestoßen ist, ein Gefühl von Spannung und Schmerz in der rechten Darmbeingrube.

Einige wollten dem Alter des Pat. eine differentialdiagnostische Bedeutung beilegen, weil die Nieren- und Ureterenkolik häufiger bei Erwachsenen, die Appendicitis hingegen häufiger bei jungen Leuten ist. Doch ist dies durchaus kein sicherer Anhaltspunkt, wie gerade die beiden erzählten Fälle zeigen.

Auch das Fieber gibt kein sicheres differentialdiagnostisches Moment. Denn wir wissen, dass, wenn ein infektiöser Prozess die Calculosis der Harnwege begleitet (da ja bekanntlich Entzündungsprozesse der Blase und des Nierenbeckens dabei häufig vorkommen), Fieber sogar in hohen Graden sich einstellen kann. Andererseits ist bekannt, daß es gewisse benigne Formen von Blinddarmentzündung gibt (welche man als Typhlitis stercoralis bezeichnet), wo in mehr oder minder langen Intervallen Anfälle auftreten, das Fieber aber vollständig fehlt oder kaum merkbar ist.

Störungen von Seiten des Magendarmtraktes (Erbrechen, Verstopfung, Meteorismus etc.) finden sich bei beiden Zuständen.

*) Uebersetzung aus »Gazzetta degli Ospedali e delle Cliniche« 1902, Nr. 57.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Größere Bedeutung gewinnen die Symptome von Seite des Harntraktes. Jedoch darf man nicht vergessen, daß auch die Gegenwart von Urinbeschwerden nicht immer absolut für ein Leiden der Harnwege spricht. Riese z. B. fand bei 2 Fällen von Appendicitis Abszesse im rechten Nierenbecken, die er als sekundär erklärt, entstanden durch periappendikuläre Stränge und Adhäsionen, welche den Ureter comprimieren, sowie durch Ausbreitung des Infektionsprozesses des Appendix gegen die Nieren hin.

Ebenso hat Reynés beobachtet, dass in den Fällen von Appendicitis häufig Blasenkomplikationen vorkommen, sowohl reflektorischer als entzündlicher Natur, durch Uebergreifen des Entzündungsprozesses vom Wurmfortsatze auf die Blase. Ebenso kommt auch die Koinzidenz von Appendixerkrankung mit Nephrolithiasis vor, wie es Dieulafoy mehrfach beobachtet hat. Daher ist also auch das Auffinden von Blutkörperchen im Urinsediment nicht, wie Tuffier meint, absolut pathognomisch für ein Harnkonkrement.

Wenn wir all das Gesagte resumieren, sehen wir also, daß die Differentialdiagnose zwischen Appendicitis und Ureterstein oft sehr schwierig ist, und dieser Schwierigkeiten muß man sich bewußt sein, nicht nur wegen der Diagnose, sondern auch in Anbetracht der Therapie.

Referate.

Deutsche med. Wochenschrift Nr. 33.

Volhard: **Ueber einen Fall von Tumor der Cauda equina.** Bei einem 47jährigen Lehrer, der seit 4 Jahren an Harnretention litt, und dann auch an Schwäche des linken Beines zu leiden begann, entwickelten sich folgende Symptome: Starke Parese des Detrusor urinae und Levator ani, mäßige Schwäche des Sphinkter urinae und des Sphinkter ani; Störung der Ejakulation, Unvollständigkeit der Erektion. Am Bein betrafen die Ausfallserscheinungen nur die linke Seite; es bestand: sehr deutliche Parese der Auswärtsroller und Rückwärtszieher, sowie Schwäche der Abduktoren des Oberschenkels, sehr deutliche Parese der Beuger des Knies, der Dorsalflexoren des Fußes und der Zehen, Paralyse der Plantarflexoren, Parese der Heber des inneren Fußrandes mit Abmagerung der funktionsgestörten Muskeln und mit quantitativer Herabsetzung der elektrischen Erregbarkeit ohne deutliche Entartungsreaktion. Erhalten war die Adduktion, Einwärtsrotation, Vorwärtsbewegung des linken Oberschenkels, ferner die Funktion der Strecker des Knies und der Heber des äußeren Fußrandes. Von den Reflexen fehlte der Blasen- und Rektalreflex, der Achillessehnenreflex links (rechts sehr schwach); fast fehlte der Plantarreflex beiderseits; es fehlte der Glutäalreflex. Vorhanden waren beiderseits sehr deutlich der Patellarsehnenreflex und der Kremasterreflex. Die sensiblen Ausfallserscheinungen waren sehr gering; ganz leichte Hypästhesie (für Berührung, Schmerz, Temperatur) über dem Kreuzbein symmetrisch, und nur links über der Außenseite des Oberschenkels und Unterschenkels. Auf Grund der genauen Erwägung dieser Symptome wurde die Diagnose auf Kompression der Cauda equina, u. zw. dicht unterhalb des Konus terminalis, durch irgend einen gutartigen Tumor, gestellt. War die Diagnose richtig, so waren die Chancen eines operativen Eingriffes sehr gute; der Versuch einer Operation war dringend indiciert, da die Urinretention bei schon bestehender Pyelitis eine große Gefahr für das Leben des Pat. in sich schloß. Die Eröffnung des Wirbelkanals sollte in der Höhe des ersten Lendenwirbels erfolgen, da an dieser Stelle in der Regel der Konus zu finden ist. Der Pat. willigte auch in die Operation ein, reiste aber zunächst auf einige Tage nachhause, um seine Verhältnisse zu ordnen. Als er zurückkam, hatte sich der Zustand, besonders der Harnorgane, ganz wesentlich verschlechtert, so daß vorläufig von einer Operation Abstand genommen werden mußte. Der Urin enthielt im Gegensatz zu früher große Eiweißmengen, Blut und Eiter, und nach wenigen Tagen stellte sich das typische Bild der Urämie ein, welcher der Kranke in wenigen Tagen erlag. Die Sektion bestätigte die Diagnose. In der Höhe des ersten Lendenwirbels sah man bei Eröffnung des Rückenmarkkanals in dem ober- und unterhalb stark erweiterten, mit Flüssigkeit prall gefüllten Duralsack eine weiße, etwas flottierende Geschwulst durchscheinen, welche dicht unter dem Konus, die Spitze desselben vielleicht eben berührend, gelegen war und die Wurzeln der Cauda equina zum Teil verdrängte, zum Teil gegen die harte Wand der Lendenwirbelsäule preßte. Außerdem wurde eine Cystopyelonephritis gefunden. Durch rechtzeitige Entfernung des Tumors wäre der Kranke wohl unzweifelhaft geheilt worden. — Bisher scheint erst ein Fall von Tumor, welcher die Cauda equina komprimierte, rechtzeitig diagnostiziert und mit Erfolg operiert worden zu sein; der Fall war von Leopold Laquer in Frankfurt a. M. diagnostiziert und von Rehn (Frankfurt a. M.) operiert worden; es war ein Lymphangioma cavernosum, das von der Mitte des Kreuzbeins bis in den Wirbelkanal hineinreichte und Cauda equina samt Dura stark nach vorn gedrängt hatte. In dem vorliegenden Fall erwies sich der Tumor anatomisch als Gliom.

Münchener medicinische Wochenschrift 1902, Nr. 32.

Meyer: **Erfahrungen über die Anwendung von Terpentinöl bei Blinddarmentzündung.** Verf. hat das Ol. terebinthinae oder verwandte Mittel bisher in 12 Fällen von Perityphlitis erprobt. Er hat das Mittel in Tropfenform, in Verbindung mit anderen Mitteln, wie Tinct. cinnamomi, mit Aether, mit Elixir. amarum, in Eigelb und Cognac-Zuckerwasser gegeben. Wurde diese Darreichung nicht vertragen, so wurde eine dünne Eigelbemulsion per rectum gegeben oder statt des Terpentinöls Tinct. Valerianae mit Tinct. Castorei verabreicht. Ferner gab Verf. zur Schmerzlinderung im Bedarfsfalle Suppositorien mit Extr. Hyoscyami, Belladonna event. Morphin, bisweilen auch Extr. Op. aquosum. Im übrigen Behandlung wie sonst üblich, mit Eismilch u. s. w. Hat sich eine Resistenz ausgebildet, so wird nach Verf. die Resorption des Tumors merklich außer durch innere Terpentinölmedication gefördert durch externe Anwendung von Terpentinöllinimenten oder Emulsionen als Umschlag auf die Stelle der größten Resistenz. Ausgesetzt wurde das Mittel sofort beim Eintritt von Dysurie. — Verf. glaubt, daß es bei der schmerzlindernden Wirkung kleiner Dosen von Terpentinöl sich um eine Beeinflussung der peripheren Nervenendigungen handelt. Auch eine Wirkung auf den Verdauungskanal scheint das Ol. terebinthinae zu haben. Endlich übt es einen leukotaktischen Einfluß aus und dirigiert die Leukocyten nach den am meisten gefährdeten Punkten des Organismus. Die Folge davon ist ein frühes Einsetzen des Exsudats, was Verf. in allen seinen Fällen beobachtet hat.

Monatsschrift für Ohrenheilkunde etc. 1902, Nr. 7.

Hanszel: **Involution eines Rhinolaryngoscleroms durch Erysipel der Gesichtshaut und eines Sarcoms des Rachens durch Streptococcen- und Staphylococcen-Infektion.** Schon seit langem kennt man die Heilwirkung des Erysipels bei malignen Neoplasmen (Sarcomen und Carcinomen), bei chronischen Entzündungsprozessen spezifischer Natur, z. B. Lupus, Lues, Narbenkalloiden und endlich auch beim Rhinosclerom. Verf. berichtet einen solchen Fall einer 48jährigen Bäuerin, wo die Rhinoscleromknoten im Larynx bereits eine solche Größe erlangt hatten, daß laryngostenotische Erscheinungen bestanden und die Frau zum Zwecke der Tracheotomie ins Spital aufgenommen wurde. Da entwickelte sich plötzlich ein Gesichtserysipel und während desselben verschwanden die stenotischen Erscheinungen und die Scleromknoten wurden bedeutend kleiner. Aehnlich verhielt es sich mit dem Pharynxsarcom eines 4jährigen Mädchens, bei welchem unter dem Einflusse einer Streptococceneiterung eine beträchtliche Verkleinerung des Sarcoms eintrat. Die Literatur über derartige Beobachtungen ist keine geringe, auch fehlt es nicht an Versuchen, zum Zwecke einer eventuellen Heilung eines Rhinoscleroms die Pat. einer Erysipelinfektion auszusetzen. Jedoch ist einerseits die Uebertragung des Erysipels nicht gar so leicht, andererseits ist der Mortalitätsprozentsatz bei demselben doch ein verhältnismäßig hoher, so daß diese Versuche wieder fallen gelassen wurden.

Klaussner (München): **Ein Fall von Kehlkopfsarcom.** Die Kasuistik der genau beobachteten Fälle von Sarcomen des Kehlkopfes ist bis heute keine allzu reichliche. Namentlich selten sind sie bei Kindern. Verf. beobachtete einen solchen Fall bei einem 10 Jahre alten Knaben, bei dem allmählich Stickanfälle eintraten, die sich schließlich so oft wiederholten und so bedrohlichen Charakter annahmen, daß ärztlicher Rath eingeholt wurde. Die laryngoskopische Untersuchung ergab nun einen vom rechten Aryknorpel ausgehenden, pflaumengroßen Tumor, der den Kehlkopf-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

eingang ganz verlegte. Nach vorausgeschickter Tracheotomia inferior wurde die Laryngofissur angeschlossen und die ganze rechte Kehlkopfhälfte reseziert. Ein halbes Jahr nach der Operation trat Rezidive ein. Das Rezidivsarcom wucherte sehr rasch nach außen, erreichte die Größe eines Mannskopfes und führte 2 Jahre post operationem zum Exitus. Die mikroskopische Untersuchung ergab: Spindelzellensarcom mit reichlicher bindegewebiger Einlage.

Jürgens (Warschau): **Drei Fälle von Atresia auris congenita c. Microtia.** Fälle von Mikrotie mit Atresia auris congenitis sind in der Literatur nicht allzu häufig beschrieben worden. Der Autor berichtet von drei solchen Fällen und gibt ihre Abbildungen bei. Statt der Ohrmuschel fanden sich nur rudimentäre, eingekerbte Wülste, der äußere Gehörgang fehlte bei zweien vollständig, bei einem Fall zeigte er sich nur in Gestalt eines 1 cm langen, blind endigenden Ganges.

Zentralblatt für Chirurgie 1902, Nr. 32.

G. Perthes: **Ueber Fremdkörperpunktion.** Veranlaßt durch die auch nach genauer Lokalisation des Fremdkörpers (nach Levy-Dorn etc.) zuweilen beobachteten Schwierigkeiten der Auffindung besonders kleiner Fremdkörper empfiehlt Perthes während der Durchleuchtung eine Nadel auf den Fremdkörper einzustoßen, so daß diese letzteren berührt und in situ belassen mit Sicherheit bei der Operation auf den Fremdkörper führen muß. Perthes verwendet hiezu an der Spitze lanzenförmig angeschliffene Nadeln, die in einem Nadelhalter mit Holzbacken geführt werden; letztere bleiben auf dem Fluoreszenzschirm unsichtbar. Es ist nötig, die Achse der Punktionsnadel in die Strahlenrichtung einzustellen; selbe erscheint dann als Punkt, diesen bringt man mit den Fremdkörperstellen zur Deckung und stößt dann die Nadel ein (so tief als man vorher die Lage des Fremdkörpers durch approximative Tiefenbestimmung geschätzt hat). Nun läßt man die Nadel los und macht eine drehende Bewegung mit dem Körperteil. Ist die Nadel noch nicht bis auf den Fremdkörper gedrungen, so ist zwischen dem einen Ende des Striches (der Nadel) und dem Fremdkörperschatten noch eine Distanz, deren Größe erkennen läßt, um wie viel die Nadel noch tiefer gestoßen werden muß. Die gestellte Aufgabe ist erreicht, wenn der Schatten der Nadel und des Fremdkörpers auch bei verschiedenen Drehungen des durchleuchteten Körperteils miteinander in Berührung bleiben und so gibt die Nadel dann bei der sich anschließenden Operation den Wegweiser zum Fremdkörper ab. Die Methode hat sich Perthes in zahlreichen Fällen gut bewährt, sie ermöglicht, mit kleinen Inzisionen in Schleich'scher Anästhesie auszukommen und erspart wesentlich Zeit.

Monatsberichte für Urologie, 1902, Heft 8.

Baatz: **Trichomonas vaginalis in der weiblichen Harnblase.** Während über die Bakteriologie der menschlichen Harnblase bereits eine sehr umfangreiche Literatur besteht, existieren über das Vorkommen von Protozoen in derselben nur spärliche Nachrichten. Die parasitische Existenz von Protozoen in der menschlichen Harnblase ist eigentlich bisher nur für Amöben mit Sicherheit festgestellt, während diejenige der Flagellaten noch nicht als tatsächlich bestehend erwiesen ist. Verf. war nun in der Lage, einen derartigen sicheren Fall von Trichomonas vaginalis in der weiblichen Harnblase zu beobachten. Es handelt sich um eine 41jährige Gravida, die an akuter Cystitis erkrankte. Nach Ablauf der akuten Symptome blieben brennende Schmerzen in der Blasengegend zurück, die beim und nach dem Urinieren eine Steigerung, oft von bedeutender Intensität erfahren. Dabei brauchte die Frau nicht öfter als dreimal im Tage zu urinieren. Bei der mikroskopischen Untersuchung des Urins fand man nun zahlreiche Infusorien mit lebhafter Geißelbewegung. Dieselben waren etwas größer als die gewöhnlichen Leukocyten. Am vorderen Körperende waren 3 fadenförmige, spitz auslaufende Geißelfäden. Die Körperchen zeigten lebhafte amöboide Bewegung und wurden von einem Zoologen als Trichomonas vaginalis erkannt. Auch im Vaginalsekret der Frau fanden sie sich zahlreich und dürften offenbar von der Vagina durch die Harnröhre in die Blase gelangt sein, wo sie durch die akute Cystitis einen günstigeren Boden für ihre Haftung fanden. Trotz mannigfacher Blasenspülungen blieben sie hartnäckig im Urin vorhanden und auch die Harnbeschwerden verschwanden nicht vollständig.

Cholzow (Petersburg): **Ueber einen Fall von Hämaturie, hervorgerufen durch Kontusion der Blase.** Ein 28jähriger Mann, bisher stets gesund, wurde in schwer betrunkenem Zustande wegen starker Blasenblutung aufgenommen. Da die Blutung sehr heftig, der Allgemeinzustand sehr schlecht war, da der eingeführte Katheter fast bis zum Pavillon vordringen konnte und die eingespritzte Spülflüssigkeit nicht vollständig wieder abfloß, dachte man an eine Blasenruptur und machte sofort die Laparotomie. Die Blase ergab sich aber als intakt, die Blutung hörte auch nach und nach auf und die einige Tage später gemachte Cystoskopie zeigte starke Suffusionen der Blasenschleimhaut. Offenbar hatte die stark gefüllte Blase des schwer betrunkenen Mannes ein Trauma erlitten und war es durch Kontusion der Blasenschleimhaut zu dieser starken Blutung gekommen.

Gazzetta degli Ospedali e delle Cliniche 1902, Nr. 81, 87 und 92.

Campanella: **Die Behandlung der Nephrolithiasis oxalica, urica und phosphatica.** Wenn ein charakteristischer Nierenkolikanfall auftritt, ist eine genaue Analyse des Urins notwendig, denn nach dem Ergebnisse derselben richtet sich die Therapie. Ueber die Bildung des oxalsauren Harngrieses weiß man noch nichts Präzises. Die Oxalsäure ist zwar eine normale Komponente des Urins (15 mg täglich), doch wird ihre Ausscheidung durch den Urin unter gewissen Verhältnissen beträchtlich gesteigert. Es sind namentlich die Krankheiten des Respirationsapparates, Herz- und Gefäßleiden, die die Verbrennungsprozesse verzögern und dadurch zu einer vermehrten Bildung von Oxalsäuren Anlaß geben. Derartigen Pat. müssen alle Nahrungsmittel entzogen werden, welche Oxalsäure entweder präformiert enthalten oder sie beim Verbrennungsprozess erzeugen, also vor allem die Vegetabilien (Gemüse, Obst etc.). Als Heilmittel empfiehlt sich Natr. phosphorium (1 bis 2 g täglich), welches die Eigenschaft hat, Oxalsäure im Urin gelöst zu halten. Der Gebrauch kohlensaurer Wässer muß vermieden werden, weil dieselben die Oxydations- und Verbrennungsprozesse aufhalten. Ist der Harnsand uratischen Ursprunges, so handelt es sich um uratische Diathese und verminderte Alkalescenz des Blutes und des Urins. Da müssen Fleischnahrung, saurer Wein etc. vermieden, reichlich kohlensaure Wässer und vorwiegend vegetabilische Nahrung verordnet werden, gleichzeitig gymnastische Uebungen, Bewegung etc. Der phosphatische Harnsand ist nicht der Ausdruck einer eigenen Diathese; sondern die Wirkung lokaler Ursachen, nämlich eines Katarrhs der Harnwege und vermehrter Alkalescenz des Urins, wodurch die Phosphate ausfallen. Da verordnet man den Gebrauch von Säuren (Milch- oder Essigsäure, saure Früchte), reichliche Milchnahrung (um eine genügende Menge Milchsäure zu bilden), später gemischte Nahrung.

Zagato Francescho: **6 Fälle von perniciöser Malaria.** In Malariagegenden gehören die perniciösen Formen von Malaria durchaus nicht zu den Seltenheiten, wie manche Aerzte glauben. Verf. beschreibt 6 Fälle davon, von denen 4 tötlich verliefen. Diese perniciösen Fälle töten bisweilen die robustesten Individuen in geradezu blitzartiger Schnelligkeit. Es gibt zwei Arten, in denen diese schreckliche Krankheitsform sich entwickelt. Das einemal wird das Individuum inmitten vollständigster Gesundheit plötzlich befallen, wie z. B. in dem einen Falle, den Verf. beschreibt, wo ein junges Mädchen während des Schlafes von Fieber, Bewußtseinsverlust, Coma befallen wird und am nächsten Tage bereits eine Leiche ist. Das anderemal hingegen hatte der Kranke schon einige Zeit Malaria und beträchtlichen Milztumor. Und während das Fieber gering war, auch der Allgemeinzustand kein schlechter war, traten plötzlich die schweren perniciösen Symptome ein. Die Symptome sind vorwiegend nervöser Natur, heftiger Kopfschmerz, so daß die Pat. vor Schmerzen oft heulen und sich am Boden wälzen, dann Aufregungszustände, Delirien, später Coma und Tod. Das Ganze spielt sich innerhalb 1 bis 2 Tagen ab. Die Mortalität bei diesen perniciösen Formen übersteigt 80%. Therapeutisch ist am wirksamsten subkutane, noch besser endovenöse Injektion von Chinin. bimuriat. in der Dosis von 2·0 g.

Martinoli: **Foetus acranicus.** Der Autor wurde zu einer 25jährigen Gebärenden gerufen, weil die Geburt nicht fortschritt. Bei der Untersuchung fand er eine Längslage, die Geburtswege offen; bei innerlicher Untersuchung tastete er eine große, weiche Masse vorliegend, über die er keinen Aufschluß sich geben konnte. Beim weiteren Vordringen mit der Hand im Uterus gelangte er auf

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

den Nacken, und nun war es ihm klar, daß es sich um eine Mißbildung handeln müsse. Er extrahierte am Halse das Kind, und zu seiner Ueberraschung zeigte sich, daß das ganze Schädeldach vollständig fehlte. Die vorgelegene weiche Masse war das bloßliegende Gehirn, welches nur von der etwas geröteten und verdickten Dura umhüllt war. Das Kind lebte noch 5 Stunden. Eine Ursache für diese Mißbildung ließ sich nicht auffinden.

Soraci (chirurgische Klinik in Messina): **Ueber Plastik mit dem großen Netze.** Bisher wurde das große Netz nur improvisiert als Material verwendet, um Nähte zu sichern, für deren Festigkeit man fürchtete, sei es, daß die Wundränder für nicht genug rein und lebenskräftig gehalten wurden, sei es, weil die Naht selbst technisch nicht vollkommen gemacht werden konnte. Seit längerer Zeit werden diesbezüglich auch Thierexperimente vollführt und dieselben auch auf Wunden und Substanzverluste der Gallenblase, sowie auf die hämostatische Wirkung der Netzplastik bei Wunden und Resektionen der Leber ausgedehnt. Soraci machte seine Experimente an Hunden. Er legte am Magen, am Dünndarm, an der Harnblase einfache Wunden an oder schnitt 1 bis $2^1/_2$ cm große Stücke aus der Wand heraus und kauterisierte die Wundränder. Nun verschloß er die gesetzten Wunden dadurch, daß er das große Netz faltete und diese Falten über der Wunde festnähte. Beinahe in allen Fällen trat Heilung ein, weder durch den Darminhalt, Mageninhalt, noch Urin wurde das Endothel des Omentum majus angegriffen. Der Autor behielt die Tiere bis 25 Tage am Leben und tötete sie dann, um mikroskopische Untersuchungen anstellen zu können, welche ergaben, daß die Substanzverluste der Darm- oder Blasenwand sehr rasch mit Bindegewebe sich ausfüllen, welches dann in Narbengewebe übergeht.

Lo Sperimentale, 1902, Bd. 4.

Frizzoni: **Anaemia splenica und Leukämie.** Der Autor beschreibt den Fall eines 10jährigen Kindes, bei welchem unter Abmagerung und Anämie ein großer Milztumor sich entwickelte. Der Blutbefund ergab nur die Zeichen von Anämie. Es handelte sich also um eine Anaemia splenica. Nach und nach aber änderte sich das Bild. Die von Zeit zu Zeit ausgeführte Blutuntersuchung ergab ein konstantes Abnehmen der Zahl der roten Blutkörperchen und Zunahme der Zahl der weißen Blutelemente. Gleichzeitig erschienen immer mehr Myelocyten im Blute. Die Leber wurde größer und weicher, kurz es entwickelte sich das Bild einer Leucaemia myelo-lienalis heraus. Das Kind ging bald darauf zugrunde und sowohl der pathologisch-anatomische, als auch der histologische Befund stimmten mit der Diagnose myelogener Leukämie. Durch bisher noch unbekannte Ursachen (septischer oder toxischer Natur) kommt es zum reichlichen Eintritt von Knochenmarkelementen in die Zirkulation, was Lengemann als Myelochinesis bezeichnete. Auf diese Weise kam es also zum Uebergang einer Anaemia splenica in eine myelogene Leukämie mit besonderer Beteiligung der Milz und Leber, welch letztere groß und weich wurde und an zahlreichen Stellen Anhäufungen von medullaren Elementen zeigte, so daß sie das Aussehen einer embryonalen Leber bekam. Ob in letzter Reihe die Ursache hievon in einer Absorption von Substanzen aus dem präexistierenden Milztumor gelegen war, oder ob beide eine gemeinsame Ursache hatten, oder ob vielleicht eine Streptococceninfektion mitspielte, läßt sich nicht entscheiden.

Revue International de Thérapie physique 1902, Nr. 16.

Guépin (Paris): **Digitalkompression der Prostata.** Der Autor unterscheidet streng dieses von ihm vielfach geübte Verfahren von der gewöhnlichen Massage der Prostata. Er bezweckt mit seiner Methode nur die Entleerung der mit stagnierendem Sekret angefüllten und dilatierten Drüsengänge der Prostata und wendet dieselbe an in den Fällen von Prostatitis, sowie Prostatalhypertrophie. Der per rectum eingeführte Finger tastet die prall gefüllten Blindsäcke der Drüsengänge als kleine Erhabenheiten unter der Rektalschleimhaut, welche auf geringen Druck der Fingerkuppe verschwinden und kleine Vertiefungen erscheinen dann an ihrer Stelle. Das auf diese Weise herausgedrückte Sekret der Prostata erscheint dann entweder wie bei einer Ejakulation an der Harnröhrenmündung und kann mikroskopisch untersucht zur Stellung der Diagnose und Prognose verwertet werden, oder es fließt in die Harnblase zurück und der unmittelbar darnach gelassene Harn ist trübe und reich an Schleimmassen. Die Digitalkompression muß sehr zart ausgeführt und in bestimmten Zeitintervallen wiederholt werden. Unter ihrer Zuhilfenahme, verbunden mit den gewöhnlichen, üblichen Behandlungsmethoden, heilen akute und chronische Prostatitiden viel schneller und nehmen die Harnbeschwerden bei sensiler Prostatahypertrophie rascher ab.

Société de Neurologie, 5. Juni 1902.

Thomas: **Reine Worttaubheit.** Ein 11jähriges Kind mit Worttaubheit. Keine andere Sprachstörungen (das Kind spricht spontan, schreibt und liest), keine Gehörsstörung (es lokalisiert genau den Schall, erkennt seine Intensität und Qualität). Der Gang ist leicht cerebellar, außerdem besteht bei dem Kinde eine geringe Neuritis optica ohne Stauungspupille. Nach Ausschluss der Hysterie versetzt Verf. die Läsion in das Kleinhirn und in die subkortikale Partie des Schläfelappens. Der Grundprozeß ist hier die multiple Sklerose. Bonnier meint, daß es sich hier um eine Ohrläsion handelt. Das Trommelfell ist hier sklerotisch, der Schall wird schlecht percipiert, die Affektion ist chronisch und progressiv; und außerdem findet man bei den alten Labyrinthaffektionen meist Neuritis optica.

Dupont: **Ein automatischer und graduierter Hammer.** Dieses Instrument für automatische Perkussion ist graduiert und erlaubt die Unterschiede des Zustandes der Sehnenreflexe auf beiden Seiten bei demselben Kranken zu erkennen.

Déjerine und Thomas: **Hypertrophische, interstitielle Neuritis und Argyll-Robertson'sches Zeichen.** Bei einem Kranken sind die vorderen Wurzeln infolge Verdichtung der Bindegewebsscheiden und Vermehrung der feinsten Nervenfasern, welche den regenerierten ähnlich sind, hypertrophisch. Eine kolossale Hypertrophie der peripheren Nerven scheint hier eine ausschließliche Folge der Hypertrophie der Nervenscheiden zu sein. Die Hinterstränge sind wie bei Tabes verändert. Aehnliche Veränderungen haben Déjerine und Sottas bei der Schwester des Kranken gefunden. Die interstitielle hypertrophische Neuritis ist also eine familiäre Affektion. Nach Babinski ist das Robertson-Symptom bei interstitieller Neuritis ein Zeichen der Nervensyphilis. In den angeführten Fällen ist Lues nicht nachweisbar. Das Argyll'sche Zeichen kann ausnahmsweise auch bei nicht luetischen Erkrankungen vorkommen.

Dejerine Egger: **Hämatomyelie nach Herausreißung des Plexus brachialis.** Zwei Kranke mit Hämatomyelie als Folge der Herausreißung des Plexus brachialis. Die radikulär verteilte Anästhesie der Arme zeigt eine Läsion der Cervikalwurzeln an. Motorische und sensible Störungen an den Beinen und an dem Rumpfe weisen auf eine Verletzung des Rückenmarkes hin.

Académie des sciences, 9. Juni 1902.

Lépine und Boulud: **Diabetogene Leukomaine.** 100 g Hundeblut mit Alkohol extrahiert erzeugen keine Glykosurie, wenn sie unter die Haut eines Meerschweinchens von 300 bis 400 g eingespritzt wurden, das mit Erdäpfeln, Kleie und Kraut genährt wurde. Dagegen ein Extrakt einer geringeren Menge Blutes (30 g) führt eine mehrtägige Glykosurie herbei, wenn es eine Stunde nach der Asphyxie hergestellt wurde. Wurden die Pankreasnerven vor der Asphyxie faradisiert, dann wird das Extrakt nicht diabetogen. (Wie bekannt, tritt nach der Elektrisierung dieser Nerven eine Hypoglykämie und eine Steigerung der Glykolyse auf.) Das Blutextrakt der Hunde wird einige Stunden nach Abtragung des Pankreas diabetogen. Würde aber nach der Entfernung des Pankreas das zentrale Ende des Ischiadikus elektrisiert, dann wird das Extrakt nach einigen Stunden nicht diabetogen. (Nach Fauchou wird unter diesen Verhältnissen auch Hypoglykämie und Steigerung der Glykolyse konstatiert.) Das Extrakt des Blutes von mehreren Pneumonikern erwies sich diabetogen, dagegen das eines Urämischen nicht. Man kann also behaupten, die diabetogene Substanz ist im Blutserum mit Ausschluß der roten Blutkörperchen enthalten.

Société médicale des hôpitaux, 13. Juni 1902.

Lannois und Pierre Roy: **Multiple vereiterte Exostosen.** Ein 31jähriger hysterischer und tuberkulöser Kranker hat an verschiedenen Skeletteilen disseminierte nicht symmetrische Exostosen, die erst im 23. Lebensjahre erkannt wurden, vor 3 Jahren geeitert und eine größere Anzahl von chirurgischen Eingriffen erfordert haben. Vor 6 Monaten kam es in dem Falle zu

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

einer spontanen Amputation des Zeige- und Mittelfingers der linken Hand. Außerdem besteht hier eine vollständige linksseitige Thermoanästhesie hysterischer Natur. Heyman, Brun, Poumeau haben bei Kranken mit multiplen Exostosen erbliche und persönliche tuberkulöse Antecedentien erhoben. Der Kranke hat die Mutter und einen Bruder an Tuberkulose verloren und ist selbst tuberkulös. Es ist möglich, daß die Tuberkulose nicht ohne Einfluß auf die Neigung der Exostosen zur Vereiterung geblieben ist.

The Lancet, 26. Juli und 23. August 1902.

Bedford: **Ueber einen Fall von Darmsand.** Eine 42jährige Gichtikerin schied bei vollkommen flüssiger Diät geringe Mengen Darmgries aus. Eine chemische Analyse ergab: Calciumphosphat, Calciumkarbonat, Magnesiumphosphat und große Mengen organischer Substanz.

A. Barker: **Ueber einige Fälle von Magenoperationen wegen nicht maligner Erkrankungen.** Autor hat in 10 Fällen wegen verschiedener Magenbeschwerden operiert, welche meist den Symptomenkomplex der Pylorusstenose boten. Unstillbares Erbrechen, Magendilatation, Ulcusanamnese, Abmagerung. Alle Fälle heilten mit Erfolg. Es wurde Gastroenteroanastomosis retrocolica (v. Hacker) gemacht. Großen Wert legt Autor auf die Vorbehandlung: Desinfektion des Magens und des Mundes, sterile Nahrung, Wismut, bei großer Abmagerung subkutane Ernährung (Glukose in Kochsalz).

The Medical Record, 26. Juli und 9. August 1902.

S. W. Mc. Caskey: In einer längeren Studie hat Autor die **Frage der elektrischen Reaktion des Magendarmkanales** studiert: Er kommt nach mannigfachen, geistreich angeordneten Kaninchenversuchen zu dem Resultate, daß die galvanische Elektrizität fast gar keine Wirkung auf den Magendarmschlauch äußert. Auch mit starken, faradischen Strömen ist es unmöglich, am lebenden oder toten Tiere eine peristaltische Welle zu erregen. Doch tritt eine energische Kontraktion der Wände ein, welche volumetrisch meßbar ist. Perkutane oder Sondenfaradisation ergeben gleiche Resultate.

R. Weir: **Eine Verwendung des Appendix bei der Behandlung inveterierter Colitis.** Autor hatte Gelegenheit, einen Fall von in Indien acquirierter chronischer Dysenterie von einem Anus praeternaturalis dextra zu behandeln. In einem zweiten Falle zog er — es war das gesamte Colon erkrankt — den Appendix vor, machte ihn an die Haut fest, perforierte ihn an der Spitze und führte ein Gummidrain ein, so daß die Sachlage eine ähnliche war, wie die Kanalbildung bei der Gastronomie nach Kader-Gibson. Die Nachbehandlung und der Verschluß solcher Fisteln ist ein ungemein einfacher.

New-York Medical Journal.

S. J. Metzer: **Der Ileo psoas bei der Untersuchung der Fossa iliaca.** Metzer lenkt die Aufmerksamkeit der Kliniker auf den Ileopsoas, der bei den meisten Menschen sehr gut fühlbar ist: Er kann als Orientierungsmarke dienen. Dann erleichtert er — besonders in der Höhe des S-Romanum — die Palpation darüberliegender Eingeweide, die Diagnose ihrer Verschieblichkeit und ihres Inhaltes.

J. M. Winfield: **Weitere Beobachtungen über den Zusammenhang zwischen Malaria und Herpes zoster.** Unter 25 Fällen von reinem Herpes zoster fand Autor 14mal Malariaplasmodien im Blute. Früher hat er schon 8 Fälle derart publiziert. Autor glaubt, daß man in mindestens 40% aller Zosterfälle auch einen positiven Malariabefund haben kann. Der Zusammenhang ist noch unaufgeklärt.

Literatur.

Dr. Leo Burgerstein und Dr. August Netolitzky: **Handbuch der Schulhygiene,** Zweite umgearbeitete Auflage. Gustav Fischer, Jena 1902.

Der seinerzeit in dieser Zeitschrift vom Ref. angezeigten ersten Auflage des obgenannten Handbuches der Schulhygiene ist nach 7 Jahren eine zweite Auflage gefolgt. Dieselbe ist sowohl den Titel vermehrt, als auch den Titel umgearbeitet zu tragen berechtigt. Von 490 Seiten der ersten Auflage ist die zweite auf 997 Seiten, von 154 Abbildungen auf 350 gestiegen. Die Vermehrung betraf alle Kapitel des Buches. Doch handelt es sich nicht bloß um Einschiebungen und Ergänzungen auf den neuesten Stand der Literatur, sondern auch um thatsächliche Umarbeitung. Nicht viele Absätze sind unverändert aus der ersten Auflage übernommen worden. Den geringsten Zuwachs hat das Kapitel der Krankheiten in ihren Beziehungen zur Schule erfahren, der Hauptzuwachs betrifft die Anlage der Schule und die Hygiene des Unterrichtes. Manches Thema wurde in die Bearbeitung neu einbezogen, z. B. Kindergarten. Trotz der enormen Vermehrung des Stoffes hat dessen übersichtliche Anordnung nicht gelitten; auch in der neuen Form wird das Buch ein praktisches Handbuch abgeben und das vom Ref. der ersten Auflage gespendete Lob vollauf verdienen.

Siegfr. Rosenfeld.

Sitzungsberichte.

74. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad vom 21. bis 27. September 1902.

(Fortsetzung.)

22. Abteilung: Dermatologie und Syphilidologie. Einführende: Dr. Böhm (Karlsbad), Dr. Guth (Karlsbad), Prof. Dr. Philipp Josef Pick (Prag). Schriftführer: Dr. Mosauer (Karlsbad), Dr. Siebel (Karlsbad), Dr. Herz (Prag). Sitzungslokal: II. Volksschule, Egerstraße. Zimmer 6, I. Stock. Frühstücks- und Mittagslokal: Hotel National, Gartenzeile.

1. Böhm (Karlsbad): Krankendemonstration. 2. Breitenstein (Karlsbad): Die Cirumcision in der Prophylaxe der Syphilis. 3. Dommer (Dresden): Zur instrumentellen Behandlung der gonorrhoischen Striktur (mit Demonstration). 4. Ehrmann (Wien): a) Die Beziehung der Sklerodermie zu den autotoxischen Erythemen. b) Demonstration von Injektionspräparaten der Initialsklerose. c) Ueber Sklerosenreste und ihre Beziehung zu den Syphilisrecidiven. 5. Euler gen. Rolle (Wien): Neues aus dem Gebiete der Radiotherapie. 6. Freund (Wien): Neue Erfahrungen in der physikalischen Therapie der Hautkrankheiten. 7. Galewsky (Dresden): a) Beitrag zur Aetiologie der Acne. b) Ueber Eupicin. c) Ueber nicht gonorrhoische Urethritiden. 8. Geyer (Zwickau): Demonstration einer eigenartigen Lichenerkrankung. 9. Goldberg (Köln-Wildungen): a) Die Verhütung der Harninfektion. b) Kleine Mitteilungen über Prostatitis. 10. Groß (Wien): Ueber eine bisher nicht beschriebene Komplikation der Gonorrhoe (mit Demonstration). 11. Grünfeld (Wien): Thema vorbehalten. 12. Guth (Karlsbad): Demonstration von Patienten. 13. Holzknecht (Wien): Ueber eine neue Dosirungsmethode in der Radiotherapie. 14. Joseph und Piorkowsky (Berlin): Weitere Beiträge zur Lehre von den Syphilisbacillen (mit Demonstration). 15. Kreibich (Wien): Thema vorbehalten. 16. Merk (Graz); a) Kritische Betrachtungen über die Symptomatologie der Herpeserkrankungen. b) Die Beziehungen von Hautkrankheiten zu hautfernen Lymphangitiden. c) Ueber den »Herpes motiorius« und die einheitliche Auffassung der Herpeserkrankungen. 17. Mrácek (Wien): Hereditäre Syphilis. 18. Neuberger (Nürnberg): Ueber Prostatitis gonorrhoica chronica. 19. Frh. v. Notthafft (München): a) Instrumentelles. b) Ueber explorative Prostatamassage. 20. Oppenheim (Wien): Ueber Alkalescenz und Stickstoffgehalt des Blutes bei Syphilis und verschiedenen anderen Hautkrankheiten. (Aus der Klinik von Hofrat Neumann [Wien]). 21. Ph. J. Pick (Prag): Vorstellung von Kranken. 22. Richter (Berlin): Ueber unschädliche Haarfärbemittel. 23. Rosenstadt (Karlsbad): Vergleichende histologische Untersuchungen über den Verhornungsprozeß. 24. Scholtz (Königsberg): Die Bedeutung der Staphylococceninfektion bei Hautkrankheiten. 25. Saalfeld (Berlin): Diabettes und Hautkrankheiten. 26. Schiff (Wien): Vortrag mit Demonstrationen über die bisherigen therapeutischen Erfolge von Röntgenstrahlen bei Hautaffektionen. 27. Spiegler (Wien): Beiträge zur Kenntnis des Pigmentes. 28. Ullmann (Wien): a) Wirkungen der konstanten Wärme auf Krankheitsprozesse. b) Demonstration des Hydrothermoregulators, verschiedener Thermokörper, mikroskopischer Präparate. 29. Waelsch (Prag): Ueber chronische Prostatitis. 30. Winternitz (Prag): a) Ueber die Wirkung der Balsamika. b) Eine Trichomykosis des Kopfhaares. c) Bemerkungen über die Fettausscheidung durch die Schweißdrüsen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Abteilung ladet ein:

Die Abteilung 13 (Allgemeine Pathologie) zu: Ehrmann (Wien): a) Die Beziehung der Sklerodermie zu den autotoxischen Erythemen. b) Demonstration von Injektionspräparaten der Initialsklerose.

Die Abteilung 16 (Chirurgie) zu: Goldberg (Köln-Wildungen): Die Verhütung der Harninfektion. Grosz (Wien): Ueber eine bisher nicht beschriebene Komplikation der Gonorrhoe (mit Demonstration). Schift (Wien): Vortrag mit Demonstrationen über die bisherigen therapeutischen Erfolge von Röntgenstrahlen bei Hautaffektionen.

Die Abteilung wird eingeladen.

Von Abteilung 14 (Innere Medicin) zu: Ziemssen (Wiesbaden): Gesichtsfeldaufnahme als Kontrolle in der Behandlung der Hirn- und Rückenmarkslues.

23. Abteilung: Zahnheilkunde. Einführende: Dr. Carl Hermann (Karlsbad), Zahnarzt Löwy (Karlsbad), Dr. Wallisch (Karlsbad), Prof. Dr. Boennecken (Prag). Schriftführer: Dr. Schild (Karlsbad), Dr. Saxl (Karlsbad), Dr. Lederer (Prag). Sitzungslokal: II. Volksschule, Egerstraße, Zimmer Nr. 7, I. Stock. Frühstücks- und Mittagslokal: Hotel Württemberger Hof, Markt.

1. Boennecken (Prag): Zur Behandlung der Pulpagangrän. 2. Dalma (Fiume): Ist die kranke Pulpa heilbar? Muß man sie zerstören? 3. Herbst (Bremen): a) Goldfüllungen mit Universalgold. b) Brückenarbeiten. c) Ringe und Kappen. d) Diverse Neuheiten. (Mit Demonstrationen.) 4. Hermann (Karlsbad): a) Ueber Aetiologie und Bekämpfung schwer stillbarer Blutungen post extractionem. b) »Varia aus der Praxis.« (Mit Demonstrationen.) 5. Karl (Pößneck in Thüringen): Ueber typische Zahn- und Munderkrankungen in einzelnen Branchen deutscher Industrie und deren Bekämpfung. 6. Kersting (Aachen): Leicht abnehmbare Angelschienen für Unterkieferbrüche und Resektionen. (Mit Demonstrationen.) 7. v. Metnitz (Wien): Rhachitis der Kiefer. 8. Müller (Wädensweil): a) Vortrag und Demonstration: 1. Doppel-Metallgebißplatten. 2. Ein neuer Gebißartikulator. 3. Einige Modifikationen an Kronen und Brückenarbeiten. b) (Ueber Wunsch) Goldkronen, Kapselstiftzähne und abnehmbare Brücken. 9. Pokorny (Iglau): (Mit Demonstrationen.) Altes und Neues in der Zahnheilkunde, speziell Neuerungen auf dem Gebiete: Stiftzähne, Goldkronen, abnehmbare Brücken, Reguliermaschinen und Obturatoren, Unterkieferfrakturschienen, Stahlplattengebisse, Goldgußpiècen ohne Lötung. 10. Port (Heidelberg): Thema vorbehalten. 11. Röse (Dresden): a) Zur Pathologie der Kalkarmut. b) Die Stillungsfrage. c) Thema vorbehalten. 12. Richter (Berlin): Ueber Bromäthernarkose. 13. Sachs (Berlin): Thema vorbehalten. 14. Scheuer (Teplitz): a) Das Färben von Glasflüssen für zahnärztliche und zahntechnische Zwecke. b) Vereinfachte Darstellung von Jenkin's Porzellan-Emailfüllungen. c) Blut- und Schmerzstillung nach Zahnextraktionen. (Mit Demonstrationen.) 15. Schild (Karlsbad): a) Thema vorbehalten. b) Demonstration einiger Neuerungen auf technischem Gebiete. 16. Senn (Zürich): a) Prognose und Therapie der Alveolarpyorrhöe. b) Beitrag zur Sterilisation unseres Instrumentariums. (Mit Demonstrationen.) 17. Sikkinger (Brünn): Notwendigkeit der Zahnpflege in der Armee. 18. Witzel (Essen): a) Ueber Zahnwurzelcysten. b) Demonstration der Adolf Witzelschen Amalgampräparate. c) Verschiedene Neuerungen. (Mit Demonstrationen.)

Die Abteilung ladet ein:

Die Abteilung 14 (Innere Medizin) zu: Röse (Dresden): Zur Pathologie der Kalkarmut. b) Die Stillungsfrage.

Die Abteilung 16 (Chirurgie) zu: Kersting (Aachen): Leicht abnehmbare Angelschienen für Unterkieferbrüche und Resektionen. (Mit Demonstration.)

24. Abteilung: Militär-Sanitätswesen. Einführende: K. u. k. Oberstabsarzt Dr. Trnka (Prag), k. u. k. Stabsarzt Dr. Schwarz (Prag), k. u. k. Stabsarzt Dr. Schmidinger (Karlsbad). Schriftführer: K. u. k. Regimentsarzt Dr. Schmidl (Prag), k. u. k. Regimentsarzt Dr. Sträussler (Prag). Sitzungslokal: Saal des Militärbadehauses. Frühstücks- und Mittagslokal: Hotel Post, Egerstraße.

1. Biehl (Wien): Heben trockene bleibende Lücken im Trommelfelle in jedem Falle die Tauglichkeit zum Waffendienste auf? 2. Rotter (München): Antial, Volksersatzgetränk für Alkohol als Feldflaschenfüllung. 3. Trnka (Prag): Ueber Hernien und Hydrocelen.

Die Abteilung ladet ein:

Die Abteilung 21b (Otologie) zu: Biehl (Wien): Heben trockene bleibende Lücken im Trommelfelle in jedem Falle die Tauglichkeit zum Waffendienste auf?

25. Abteilung: Gerichtliche Medizin. Einführende: K. k. Oberbezirksarzt Dr. Ritter v. Hochberger (Karlsbad), Dr. Bayer (Karlsbad), Prof. Dr. Dittrich (Prag). Schriftführer: Dr. v. Rüling (Karlsbad), Dr. Beckert (Prag). Sitzungslokal: II. Volksschule, Egerstraße, Zimmer Nr. 8. Frühstücks- und Mittagslokal: Hotel Hannover, Markt.

1. Dittrich (Prag): Ueber Verletzungen und Tod durch Ueberfahrenwerden vom forensischen Standpunkte. 2 Ipsen (Innsbruck): Pankreasblutung in ihrer Beziehung zum Tode Neugeborener. 3. Kratter (Graz): Ueber den Wert der biologischen Reaktion zur Unterscheidung von Tier- und Menschenblut. Nach Untersuchungen von Dr. Okamoto aus Tokia. 4. Liniger (Bonn): Bauchbrüche und Unfall. 5. Richter (Wien): a) Ueber plötzliche Todesfälle bei Kindern. b) Neuere Methoden des forensischen Blutnachweises. 6. Schäffer (Bingen a. Rhein): Zur Pathologie der posttraumatischen Rückenmarkserkrankungen.

26. Abteilung: Hygiene, einschließlich Bakteriologie und Tropenhygiene. Einführende: Dr. Breitenstein (Karlsbad), Prof. Dr. Hueppe (Prag). Schriftführer: Dr. Oestreicher (Karlsbad), Doz. Dr. Bail (Prag). Sitzungslokal: II. Volksschule, Zimmer Nr. 9, II. Stock. Frühstücks- und Mittagslokal: Charwat's Restaurant, Kreuzgasse.

1. Hovorka v. Zderas (Teslic, Bosnien): Ueber Impfung gegen Malaria mit dem Kuhn'schen Serum in Bosnien. 2. Kuhn (Berlin): Ueber den Verlauf der Malaria ohne Chininbehandlung. 3. Langer (Prag): Uebertragung pathogener Bakterien durch niedere Tiere, bedingt durch deren Entwickelungsgeschichte. 4. Levy (Straßburg i. Els): Ueber Strahlenpilze. 5. Lode (Innsbruck): Thema vorbehalten. 6. Rotter (München): Ueber Antial, ein Volks- und Ersatzgetränk für Alkohol. 7. Schrank (Wien): Schaffung eines internationalen Gesetzes gegen die Ausbreitung der venerischen Krankheiten. 7. Sarason (Berlin): Ein neuer Bautypus für Krankenhäuser, speciell Lungenheilstätten. 9. Schürmayer (Hannover): Reiz und Gegenreiz und die Infektion. 10. Spaet (Bamberg): Die Lebensgefährdung in der Stadt und auf dem Lande. 11. Voigt (Hamburg): Mischinfektionen. 12. Weyl (Berlin): Fortschritte der Straßenhygiene.

Die Abteilung ladet ein:

Die Abteilung 9 (Botanik) zu: Levy (Straßburg): Ueber Strahlenpilze.

Die Abteilung 10 (Zoologie) zu: Langer (Prag): Uebertragung pathogener Bakterien durch niedere Tiere, bedingt durch deren Entwicklungsgeschichte.

Die Abteilung ist eingeladen:

Von Abteilung 9 (Botanik) zu: Molisch (Prag): Ueber das Leuchten des Fleisches (mit Demonstration).

Von Abteilung 14 (Innere Medizin) zu: Paul am Ende (Dresden): Das Schulbrausebad und seine Wirkung.

(Schluß folgt.)

Therapeutica.

— Bismutose bei Diarrhöen kleiner Kinder. Von Dr. W. Lissauer. Von der Firma Kalle & Co. (Biebrich a. Rh.) wird unter dem Namen Bismutose ein Präparat in den Handel gebracht, das als Ersatz des Bismuthum subnitricum gedacht ist, soweit letzteres in der internen Medizin Verwendung findet. Ueber die Leistungsfähigkeit des Medikamentes sind bereits eine Anzahl günstig lautender Mitteilungen erschienen Nachstehend sollen die an den Säuglingen und jungen Kindern unserer Beobachtung gewonnenen Resultate kurz skizziert werden. Die Bismutose stellt eine Eiweißverbindung des Wismuts dar; sie ist ein in Wasser, Säuren und Alkalien unlösliches Pulver von graugelber Farbe und bitterem, leicht adstringierendem Geschmack. Mit einer geringen Menge heißen Wassers vermischt, stellt es eine Art von Brei dar, bei Zusatz von größeren Quantitäten entsteht eine Schüttelmixtur. Unter dem Mikroskop erscheint das Pulver in Form amorpher, größerer und kleinerer Klümpchen. Der Stuhl wird ähnlich, wie beim salpetersauren Wismutoxyd, schwarz gefärbt; in Präparaten dieses Stuhles finden sich aber nicht die bekannten Krystalle, sondern größere und kleinere amorphe Schollen. Bevor auf die weiteren Eigenschaften

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

des Medikamentes eingegangen werden soll, wäre zu erwähnen, daß die recht zahlreichen und gründlichen Erfahrungen über dasselbe an den Säuglingen des Kinderasyls der Stadt Berlin, respektive an Kindern des städtischen Waisenhauses gesammelt wurden. Daher konnte die Wirksamkeit der Bismutose, zum größten Teile wenigstens, nur an Säuglingen erprobt werden. Wie wir gesehen haben, ist das Medikament in Wasser unlöslich; durch diese Unlöslichkeit ergibt sich für Kinder so jungen Alters eine gewisse Schwierigkeit bei der Darreichung des Medikamentes, da dasselbe in verhältnismäßig großen Dosen gegeben werden muß. Um aber das Pulver sicher in den Magen der kleinen Pat. gelangen zu lassen, darf man sich nicht begnügen, dasselbe einfach in die Flasche, welche die kindliche Nahrung enthält, zu füllen und mit der Nahrung zu reichen, wie dies Kuck vorschlägt, weil bei dieser Art der Darreichung eine unkontrollierbare Menge an den Wänden der Flasche zurückbleibt. Man muß es vielmehr mit dem Löffel eingeben. Es muß jedoch zum Anrühren des Pulvers relativ viel Flüssigkeit genommen werden, da bei einer zu geringen Menge ein Brei entsteht, der bei der Darreichung zum Teil am Gaumen und Rachen bleibt, so daß hiedurch zuweilen Würge- und Brechbewegungen ausgelöst werden. Die Bismutose soll nach Vorschrift in großen Mengen gegeben werden. Als unterste Grenze wurde viermal täglich 1·0 dargereicht, aber in einzelnen Fällen auch auf zweistündlich 2·0 gestiegen, ohne daß ein besonderer Unterschied zwischen den größeren und kleineren Dosen beobachtet werden konnte. Besonders ist hervorzuheben, daß in keinem Falle irgend welche schädliche Nebenwirkungen, auch bei großen Dosen, bemerkt worden sind. Bei der Beurteilung eines Medikamentes darf man nicht zu berücksichtigen vergessen, inwieweit in dem einzelnen Falle die diätetischen Maßnahmen ihren günstigen Einfluß ausgeübt haben. Deshalb wurde die Bismutose erst verordnet, wenn bei einer bestimmten Diät keine Aenderung des Krankheitszustandes eintrat, und andererseits wurde, solange wir sie darreichten, kein Wechsel in der Diät vorgenommen. Die Bismutose kam nur bei Dyspepsieen zur Verwendung — eigentliche Enteritiden haben wir nicht damit behandelt —, und zwar kann man am besten die zur Behandlung gekommenen Fälle in zwei Gruppen einteilen. Die erste Gruppe bestand aus solchen Kindern, bei denen sich die dyspeptische Erkrankung hauptsächlich in der großen Zahl mehr oder weniger wässeriger, zerfahrener, schleimiger Stühle dokumentierte als Zeichen des katarrhalischen Reizzustandes des Darmes. Das Medikament sollte diesen Reizzustand beseitigen und somit die Zahl der Stühle verringern und ihre Beschaffenheit verbessern. Zur zweiten Gruppe gehörten jene Kinder, bei denen die Dyspepsie mit schweren Intoxikationserscheinungen einhergegangen war, wie Benommensein, Dyspnöe, Cyanose u. s. w. In diesen letzteren Fällen wäre es wohl widersinnig gewesen, im akuten Stadium das Medikament zu geben, welches nur die Nahrungsreste zurückgehalten hätte, durch deren Aufnahme in den Körper diese Zustände entstanden. Erst wenn durch geeignete diätetische Maßnahmen, (Hungern, ganz geringe Nahrungsmengen u. s. m.) diese akuten Erscheinungen beseitigt waren, wenn nur noch die Reizzustände des Darmes bestanden, wurde zur Darreichung der Bismutose geschritten. Unter diesen Kautelen bewährte sich in solchen Fällen das Medikament gut. Wurde dasselbe aber gereicht, bevor die akuten schweren Erscheinungen völlig überwunden waren, so erwies es sich machtlos. Recht günstig waren die Erfolge bei den Säuglingen, die zur ersten Gruppe, welche die Fälle mit leichterer Dyspepsie umfaßt, gehörten; nach längerer oder kürzerer Darreichung (sie schwankte zwischen 5 und 15 Tagen) trat zumeist Heilung der katarrhalischen Darmerscheinungen ein. Es dürfte sich erübrigen, dies durch Krankengeschichten zu erläutern. Es soll aber nicht verschwiegen werden, daß wir in einzelnen Fällen auch Mißerfolge zu verzeichnen hatten. Sieht man sich aber genauer die Fälle an, so wurde das Medikament entweder zu kurze Zeit gegeben, oder das Kind vertrug die Nahrung nicht, und es mußte dieselbe gewechselt werden. In die Gruppe der leichteren Darmstörungen gehört noch eine Zahl von Beobachtungen, die an älteren Kindern (3 bis 6 Jahren) angestellt werden konnten. Hier war das Resultat ein sehr befriedigendes. Bei geeigneter Diät trat nach 3 bis 5 Tagen Heilung des Darmkatarrhs ein. Fassen wir nochmals die an zirka 30 Kindern gewonnenen Erfahrungen über die Bismutose zusammen; dieselbe hat sich als ein recht brauchbares Unterstützungsmittel bei der diätetischen Behandlung der auf dyspeptischer Basis beruhenden Darmkatarrhe der Kinder gezeigt. Ihre Wirksamkeit ist sicher nicht geringer als diejenige der bisher zumeist gebrauchten Präparate; ihre Unschädlichkeit läßt den Nachteil der schweren Einnehmbarkeit gern in Kauf nehmen. Nach alldem können wir uns den günstigen Berichten früherer Autoren (Kuck, Manasse, Witthauer, Künkler, Bobalescu) völlig anschließen.

— Ueber das neue Abführmittel „Purgatin" berichtet Dr. Karl v. Hoesslin. Verf. hat das Präparat, über welches bereits aus drei großen Kliniken. von Ewald, Stadelmann und Erbstein, recht günstige Mitteilungen vorliegen, im Allgemeinen Krankenhaus in Nürnberg auf seine Brauchbarkeit geprüft. Das geschmackfreie Purgatin rief niemals unangenehme Nebenwirkungen, wie Uebelkeit, Erbrechen, Leibschmerzen (wie z. B. Rizinusöl, Senna) hervor, auch trat nicht, wie nach Eingabe von Rizinusöl, Kalomel und Senna, nach einer einmaligen reichlichen Stuhlentleerung Stuhldrang und eine Reihe weiterer dünner Stühle auf. Bei einer Dosis von 1·5 blieb in 95% aller Fälle die Wirkung nicht aus. Das neue Laxans wirkte durchschnittlich innerhalb 13 Stunden. Die Stühle selbst waren nahezu immer von weicher, geformter oder von dickbreiiger Konsistenz. Auch als Schiebemittel im Sinne Ebsteins erwies sich das Mittel brauchbar. Bei Atonie des Darms versagte das Purgatin. In einem Falle von chronischer Obstipation wurden täglich abends 0·5 gegeben: regelmäßig trat morgens Stuhl ein, Abschwächung der Wirksamkeit war nie erfolgt. Niemals zeigten sich Reizungserscheinungen von Seiten der Nieren. Die Verordnung erfolgt am Besten als Schachtelpulver, 1 abgestrichener Kaffeelöffel entspricht ungefähr der Dosis von 1·5 g. Verf. gelangt zu dem Schlusse, daß das Purgatin als ein schätzenswertes mildes Abführmittel wohl zu empfehlen ist. („Münch. med. Wchschr." 1902, Nr. 32.)

Notizen.

Auszeichnungen. Dem Primararzt des städtischen Civilspitals in Pola, Dr. Georg Antichievich, wurde das Ritterkreuz des Franz Joseph-Ordens verliehen. Der Kaiser hat gestattet, daß dem ordentlichen Professor der internen Medizin an der tschechischen Universität in Prag, Hofrat Dr. Theophil Eiselt, aus Anlaß seiner Uebernahme in den bleibenden Ruhestand die Allerhöchste Anerkennung bekanntgegeben werde.

Ernannt: Der außerordentliche Professor Dr. Ewald Hering zum Professor der allgemeinen und experimentellen Pathologie an der Deutschen Universität in Prag.

Habilitiert: Dr. Pertz für Chirurgie in Freiburg; Dr. A. Gnudi für medizinische Pathologie in Bologna; Dr. S. Genta für Rhino-Laryngologie in Genua; Dr. Gatti für Chirurgie in Modena; Dr. Malintin für Laryngologie in Moskau.

Wien. Dr. Arthur Schattenfroh, außerordentlicher Professor und Assistent am hygienischen Institut, wurde mit der provisorischen Leitung der Lehrkanzel für Hygiene betraut.

— Bezüglich der Erhöhung der Disziplinarstrafen bis zur dauernden oder zeitweisen Praxisentziehung haben sich gelegentlich der vom Aerztekammer-Comité an alle Kammern gerichteten Umfrage die Kammern in folgender Weise ausgesprochen: Dagegen: beide böhmische Kammern, beide galizische Kammern, die Kammern von Mähren, Oberösterreich, Schlesien; dafür: die Kammern von Istrien, Kärnten, Niederösterreich, Salzburg, Steiermark, Deutsch- und Italienisch-Tirol, Triest, Vorarlberg, Wien.

— In den Civilspitälern Wiens wurden vom 24. August 1902 bis inkl. 30. August 1902 behandelt 6118 Individuen; von diesen wurden entlassen 1403, sind gestorben 154 und bleiben in Behandlung 4561; das Sterblichkeitsverhältnis beträgt also 9·9% des Abganges. In dem oben angegebenen Zeitraume wurden aus der Civilbevölkerung von Wien an Infektionskrankheiten erkrankt gemeldet: Diphtheritis 40, Trachom 1, Cholera 0, Flecktyphus 0, Bauchtyphus 13, Dysenterie 0, Blattern 0, Varicellen 10, Scharlach 30, Masern 42, Keuchhusten 43, Rotlauf 30, Wochenbettfieber 3, Röteln 3, Parotitis epidemica 2, Influenza 0, Milzbrand 0.

Wiener Aerztekammer. In der am 2. September l. J. unter dem Vorsitze des Präsidenten, Primarius Dr. Heim stattgehabten Vollversammlung der Wiener Aerztekammer referierte Doktor Stricker namens des Krankenkassen-Comités über eine von der k. k. niederösterreichischen Statthalterei verlangte Aeußerung betreffs einer Eingabe der Krankenkasse der Wiener Bankbeamten, in welcher die Statthalterei als Aufsichtsbehörde ersucht wird, die Beschlüsse der Wiener Aerztekammer vom 21. Januar und 25. Februar 1902 als ungesetzlich aufzuheben. Ref. führt aus, daß mit dem ersteren Beschlusse es für standeswidrig erklärt wurde, bei der Krankenkassa der Wiener Bankbeamten irgend eine ärztliche Stelle anzunehmen, insolange die Annahme einer solchen nicht unter von der Kammer geprüften und gutgeheißenen Bedingungen möglich ist. Mit dem zweiten Beschlusse wurde die Annahme einer solchen Stelle bei allen neu zu gründenden Hilfskassen, welche ihren Mitgliedern unentgeltliche ärztliche Behandlung beistellen, für standeswidrig erklärt. In der vom Referenten beantragten Aeußerung wird die in der Eingabe der Kasse aufgestellte Behauptung, daß durch diese Beschlüsse das Arbeiter-Krankenversicherungsgesetz vom 30. März 1888 in seiner Wirkung und tatsächlichen Ausführung vereitelt werde, als unrichtig und unbegründet bezeichnet, weil durch die Beschlüsse der Kammer den versicherungspflichtigen, bezw. von der Versicherungspflicht nicht befreiten Bankbeamten die Möglichkeit nicht genommen wurde, ihrer Versicherungspflicht, wie bisher, bei der Bezirks-Krankenkasse nachzukommen. Die Gründung der Bankbeamten-Krankenkasse sei demnach keine sozialpolitische Notwendigkeit gewesen und durch die Beschlüsse der Kammer sollte nur verhindert werden, daß nichtversicherungspflichtige, wohlhabende Personen durch Gründung von Krankenkassen mit unentgeltlicher ärztlicher Behandlung die von den Aerzten gegenüber den Bedürftigen jederzeit und bereitwillig geübte Humanität in gröblicher Weise mißbrauchen. Die Aeußerung schließt mit dem Ersuchen, die Statthalterei möge die Beschwerde der Krankenkasse als unbegründet, bezw. ohne Klagelegitimation eingebracht, abweisen. Dem Referate wurde einhellig zugestimmt. Weiters berichtete Dr. Stricker namens des Krankenkassen-Comités über Zuschriften des Vereines der Kassenärzte, in welchen ein Beschluß der Kassenärzte des Verbandes der Genossenschafts-Krankenkassen anläßlich des Abschlusses eines Vertragsverhältnisses zwischen dem Verbande und der Krankenkasse der Wiener Bankbeamten mitgeteilt, und um Stellungnahme der Kammer zu dieser Angelegenheit ersucht wird. Nach dieser Mitteilung hat der Verein der Kassenärzte am 13. August l. J. folgenden Beschluß gefaßt: „Da unter den obwaltenden Verhältnissen nicht sichergestellt ist, ob die Aerzte des Verbandes die Behandlung der Mitglieder der Bankbeamten-Krankenkasse übernehmen dürfen, sind die versicherungspflichtigen Mitglieder obgenannter Kasse insolange zu behandeln, als nicht die Aerztekammer und die Organisation

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Wiener Aerzteschaft dieses unser Verhalten mißbilligt. Hingegen lehnen wir die Untersuchung und Kontrolle freiwilliger Mitglieder ab, da wir durch unseren Vertrag nicht hiezu verpflichtet sind. Dieser Beschluß gilt für alle Rayons-, Spezial-, Chef- und Revisionsärzte, und wird gegen dawiderhandelnde Mitglieder des Vereines disziplinariter vorgegangen werden." Nach längerer und eingehender Beratung wurde folgender Antrag des Krankenkassen-Comités und des Vorstandes einstimmig angenommen: „Die Wiener Aerztekammer nimmt die Erklärung des Vereines der Kassenärzte Wiens vom 15. August 1902 mit Befriedigung entgegen, und erwartet, daß die Aerzte des Verbandes der Genossenschafts-Krankenkassen die Interessen des Standes gegenüber dem Kassenverbande in entschiedener Weise wahren werden." Sodann berichtete Präsident Dr. Heim über die auf die Tagesordnung des am 7. und 8. September in Czernowitz stattfindenden VII. Aerztekammertages gesetzten Anträge. Bezüglich der Anträge auf Abänderung des Aerztekammergesetzes wird beschlossen, den Präsidenten als Delegierten der Wiener Aerztekammer zu ermächtigen, am Kammertag folgenden Antrag vorzuschlagen: 1. Der dem Kammertage vorliegende, juristisch begutachtete Entwurf eines Aerztekammergesetzes wird zur Grundlage der Beratung des Kammertages genommen. 2. Die bei der Debatte vorgebrachten Einwendungen und Abänderungen sind dem juristischen Begutachter mitzuteilen. 3. Dem juristischen Begutachter ist aufzutragen, eine genaue Revision aller Gesetze und Vorschriften, welche die Aerzte betreffen, vorzunehmen, und ein auf Grund dieser Revision und der weiteren Anträge vervollständigtes Aerztekammergesetz auszuarbeiten. 4. Dieses Elaborat ist nach seiner Fertigstellung allen Aerztekammern zuzusenden und ist dem nächsten Kammertage, eventuell einem eigens einzuberufenden Kammertage unter Beiziehung des juristischen Begutachters zur Beschlußfassung vorzulegen. Der Bericht des Präsidenten über die von ihm als Delegierten der Wiener Kammer zu den übrigen Anträgen einzunehmende Stellung wird zur Kenntnis genommen und weiters nach einem Referate des Dr. Heinrich Adler beschlossen, in einer Eingabe an die Regierung und das Parlament die Abänderung der §§ 34 und 35 des Preßgesetzentwurfes in folgender Weise zu beantragen: (Siehe den Wortlaut in dem beiliegenden Referate.) Präsident wird ersucht, diesen Beschluß der Wiener Aerztekammer am Kammertag zu vertreten. Ueber eine von der Genossenschaft der Zahntechniker in Niederösterreich an den Präsidenten und an die geschäftsführende Kammer gerichtete Zuschrift betreffend die Beratung der Frage der Regelung der Befugnisse der Zahnärzte und Zahntechniker am Kammertag, und über eine diesbezügliche Zuschrift der geschäftsführenden Kammer wird beschlossen, auf den Vorschlag der letzteren wegen Veranstaltung einer Enquete von Zahnärzten und Zahntechnikern durch die Wiener Kammer nicht einzugehen, da die Abhaltung einer solchen Enquete ausschließlich Sache der Regierung wäre und die Aerztekammern gesetzlich nur die Interessen der Aerzte zu vertreten haben. — Wien, am 3. September 1902. — Für die Kanzlei der Wiener Aerztekammer: Th. Hussid, Kanzleileiter.

Besuch der österreichischen Universitäten. Einer im Verordnungsblatt des Ministeriums für Kultus und Unterricht enthaltenen Zusammenstellung der Frequenz an den österreichischen Universitäten im Sommersemester 1902 ist zu entnehmen, daß an den acht Hochschulen der genannten Kategorie, die in Oesterreich bestehen, insgesamt 16.584 Hörer inskribiert waren. Davon gehörten 1138 Studierende den theologischen, 8658 den rechts- und staatswissenschaftlichen, 2470 den medizinischen und 4318 den philosophischen Fakultäten an. In den genannten Ziffern sind sowohl die ordentlichen, als auch die außerordentlichen Hörer und die Hospitanten inbegriffen. Dem weiblichen Geschlechte gehörten an den juristischen Fakultäten 29 (alle in Graz), an den medizinischen Fakultäten 11 (nämlich 2 in Prag und 9 in Krakau) und an den philosophischen Fakultäten aller acht Universitäten 327 Hörerinnen und Hospitantinnen an. Auf die einzelnen Hochschulen fallen nach dem Stande vom 31. Mai d. J., und zwar: auf die Universität Wien 291 Theologen, 2983 Juristen, 1278 Mediziner und 1541 Philosophen; Innsbruck: 287 Theologen, 296 Juristen, 194 Mediziner und 197 Philosophen; Graz: 86 Theologen, 801 Juristen, 248 Mediziner und 325 Philosophen; Prag (deutsch) 48 Theologen, 650 Juristen, 231 Mediziner und 330 Philosophen; Prag (böhmisch): 130 Theologen, 1867 Juristen, 290 Mediziner und 848 Philosophen; Lemberg: 146 Theologen, 1009 Juristen, 90 Mediziner und 355 Philosophen; Krakau: 114 Theologen, 681 Juristen, 139 Mediziner und 611 Philosophen; Czernowitz: 36 Theologen, 371 Juristen und 111 Philosophen. Außerdem wurden die außer dem Verbande einer Universität stehenden katholisch-theologischen Fakultäten, und zwar in Olmütz von 189 und in Salzburg von 60 Hörern besucht.

Alland. Mit der Leitung der Tuberkulosenheilstätte wurde Dr. Josef Sorgo, bisher Assistent der III. medicinischen Universitätsklinik, betraut.

Prag. Dem ordentlichen Professor der internen Medizin an der Böhmischen Universität in Prag, Hofrath Dr. Theophil Eiselt, wurde aus Anlaß seiner Uebernahme in den bleibenden Ruhestand die Allerhöchste Anerkennung bekanntgegeben.

— Der außerordentliche Professor der speziellen Pathologie und Therapie Dr. Thomayer und der außerordentliche Professor der Augenheilkunde Dr. Deyl wurden zu ordentlichen Professoren an der Böhmischen medizinischen Fakultät in Prag ernannt.

Marburg. Der Physicus Dr. Hildebrandt in Hamburg ist zum außerordentlichen Professor an der medizinischen Fakultät der Universität Marburg ernannt worden.

Mailand. Fräulein Dr. Rina Martio ist als Professor der Anatomie an die Universität Mailand berufen worden.

— Medizinalrat Dr. Hermann Baas in Worms hat im Verein mit dem Sanitätsrat Dr. Karl Sudhoff in Hochdahl folgenden Aufruf an die deutschen Aerzte erlassen: »Angesichts der Tatsache, daß vor Kurzem der Lehrauftrag für Geschichte der Medicin an der größten Hochschule des Deutschen Reiches einem bisher als Historiker tatsächlich und literarisch gänzlich Unbekannten übertragen worden ist, erheben die Unterzeichneten im Interesse der Sache gegen die Besetzung des Faches ihre Stimme. Bei der Zuteilung irgend eines anderen Lehrauftrages in der Medizin wird naturgemäß und mit Recht verlangt, daß der Betreffende schon vorher entweder als Lehrer oder als Schriftsteller, ja gewöhnlich in beiden Richtungen Hervorragendes geleistet hat. Das Gleiche, sollte man denken, gelte auch für die Geschichte der Medizin, ja für diese sogar noch in erhöhtem Maße, weil sie umfassende, allgemeine und Hilfskenntnisse, die dem Mediziner sonst fernliegen, und besondere Pflege der Kunst der Darstellung erheischt. Wir erlauben uns deshalb Alle, welche die Geschichte der Medizin als eine wichtige Disciplin anerkennen, hiemit aufzufordern, dies durch Einsendung ihrer Unterschrift an Einen von uns zu betätigen, damit auf geeignetem Weg gegen die jetzige und fernere Zuteilung des Lehrauftrages für Geschichte der Medizin an unseren Hochschulen, den Bildungsstätten der Aerzte, Verwahrung eingelegt werde.«

München. Als Nachfolger des Prof. Moritz, jetzt in Greifswald, ist Prof. Fritz Voit zum Leiter der medizinischen Poliklinik der hiesigen Universität ernannt worden.

— Hygieniker-Kongreß. Der „Deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege" wird seine diesjährige 27. Jahresversammlung in den Tagen vom 17. bis 20. September d. J. in München abhalten. Die Themen der ersten Verhandlungsgegenstände lauten: Die hygienische Ueberwachung der Wasserläufe (Ref. Prof. Dr. Gärtner in Jena und Wasserbau-Inspektor Schümann in Berlin). Dr. K. Grassmann (München): Ueber den Einfluß der Kurpfuscher auf Gesundheit und Leben der Bevölkerung. Medizinalrat Dr. Roth (Potsdam): Wechselbeziehungen zwischen Stadt und Land in gesundheitlicher Beziehung. Prof. Emmerich (München): Das Bäckergewerbe vom hygienischen Standpunkte für den Beruf und die Konsumenten. Oberbürgermeister Dr. Ebeling (Dessau): Ueber die von den Städten eingegangenen Fragebogen, betreffend die Fürsorge für bestehende und die Beschaffung neuer, kleiner Wohnungen. Feuchte Wohnungen: Ursache, Einfluß auf die Gesundheit und Mittel zur Abhilfe (Ref. Medizinalrat Dr. Abel-Berlin und Baupolizei-Direktor Olshausen-Hamburg). Beitrittserklärungen werden von dem ständigen Sekretär Geh. Sanitätsrat Dr. Spiess in Frankfurt a. M. entgegengenommen.

Erlangen. Der außerordentliche Professor der Hygiene und Director der Hygieneanstalt der Universität, Dr. Heim, ist zum ordentlichen Professor befördert worden.

Madrid. Begünstigungen für Besucher des XIV. internationalen medizinischen Kongresses in Madrid. Fahrpreisermäßigungen haben gewährt: Die nordspanische Eisenbahn, die Bahn von Madrid nach Saragossa und Alicante, sämtliche französische Eisenbahnen, Navigatione generale italiana, Compagnia „Puglia", „Napolitana" und „Siciliana", sämtliche 50%, die spanische transatlantische Compagnie 33%. Die „Voyages Pratiques" (Paris, 9 rue de Rome) erteilen unentgeltlich Auskunft über alle die Reise betreffenden Fragen. Das Wohnungsbureau in Madrid (Bureau de Logements, Faculté de Médecine, Madrid) besorgt auf Ersuchen passende Wohnungen. — Vorträge, die ins definitive Programm aufgenommen werden sollen, sind bis 1. Jänner 1903 beim General-Sekretariat anzumelden.

Tours. Dr. Parisot ist zum Professor der Histologie ernannt worden.

Lausanne. Der Dozent für Elektrotherapie Dr. J. Berdez wurde an Stelle Rabows zum außerordentlichen Professor der Therapie und Materia medica ernannt.

Rennes. Dr. Le Damany wurde zum Professor der Hygiene und gerichtlichen Medizin ernannt.

Algier. Dr. Soulié ist zum Professor der allgemeinen Pathologie, Mikrobiologie und Parasitologie ernannt worden.

Angers. Dr. Motais ist zum Professor der ophthalmologischen Klinik ernannt worden.

Rio de Janeiro. Dr. P. de Almeida Magalhaes ist zum Professor der Pathologie an der medizinischen Klinik ernannt worden.

London. Im Londoner Krebshospitale wird eine gründliche Reorganisation des pathologischen Departements zum Zweck der Förderung der Forschungen über Aetiologie und Behandlung von Krebs in die Wege geleitet. Dem schon vorhandenen Laboratorium wird ein zweites hinzugefügt, ausgerüstet mit den besten und neuesten Mitteln für Nachforschungen zu diesem Zwecke; dasselbe wird in ganz kurzer Zeit fertig sein. Ein Pathologe wird mit einem Gehalt von Mark 5000 angestellt werden, der unter und mit dem gegenwärtigen Pathologen, Dr. H. G. Plimmer (Mitglied des deutschen Comités für Krebsforschung), welcher zum Director dieses Departements ernannt worden ist, an einigen der vielen Probleme der Krebsforschung arbeiten soll.

Chicago. Dr. G. E. Krieger in Chicago ist zum ordentlichen Professor der Chirurgie am Harvey Medical College in Chicago ernannt worden.

Gestorben: Geh. Sanitätsrat Dr. Hermann Schlesinger, 68 Jahre alt, in Berlin; Prof. Pasternarki in Petersburg.

Zitter's Verlag, Wien, VII/2. — Verantwortlicher Redacteur: Doc. Dr. **Max Neuburger.** — **Druck von Bruno Bartelt, Wien, XVIII.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Privat-Heilanstalt
für
Gemüths- und Nervenkranke
in
Oberdöbling, Billrothstrasse 69. 214

Offene Stellen.

Drei **Sekundararztesstellen** an der öffentlichen allgemeinen Landeskrankenanstalt in Czernowitz, mit dem Bezuge jährlicher K 1440·— und dem Naturalquartier in der Anstalt.

Die Dienstzeit der Sekundäre ist auf zwei Jahre bestimmt und kann vom Landesausschusse von je zwei zu zwei bis zu sechs Jahren verlängert werden.

Bewerber um diese Stellen haben die Nachweise beizubringen über
a) die österreichische Staatsbürgerschaft,
b) über das nicht vollendete 40. Lebensjahr,
c) den Besitz des Grades eines Doktors der gesamten Heilkunde und die bisherige praktische Verwendung,
d) die Kenntnis der deutschen und mindestens einer der Landessprachen (Rumänisch oder Ruthenisch).

Die gehörig instruierten Kompetenzgesuche sind beim bukowinaer Landesausschusse, und zwar von Bewerbern, die sich bereits in dienstlicher Stellung befinden, im Wege ihrer vorgesetzten Dienstbehörde, bis zum 30. September 1902 zu überreichen.

Distriktsarztesstelle in Kozowa, politischer Bezirk Brzeżany (Galizien).

Der Sanitätsdistrikt besteht aus 14 Gemeinden mit 16.737 Einwohnern und einem Flächenausmaße von 341 km². Gehalt K 1000·—, Reisepauschale K 600·—.

Bewerber haben ihre mit den vorgeschriebenen Nachweisen belegten Gesuche bis 20. September 1902 beim Bezirksausschusse in Brzeżany einzubringen.

Oberbezirksarztesstelle mit den systemmäßigen Bezügen der VIII. Rangsklasse, eventuell auch eine **Sanitätskonzipistenstelle** mit den systemmäßigen Bezügen der X. Rangsklasse.

Bewerber um eine dieser Stellen haben ihre gehörig instruierten, mit den Nachweisen über Alter, Studien und bisherige Verwendung, sowie über die Ablegung der ärztlichen Prüfung zur Erlangung einer bleibenden Anstellung im öffentlichen Sanitätsdienste belegten Gesuche längstens bis 20. September 1902 entweder unmittelbar, oder wenn sie bereits im Dienste stehen, durch ihre vorgesetzte Behörde beim k. k. Landespräsidium in Klagenfurt einzubringen. Bis zu diesem Zeitpunkte sind auch allfällige Gesuche von in diesem Verwaltungsgebiete bereits angestellten landesfürstlichen Amtsärzten um Versetzung auf einen anderen Dienstposten einzubringen.

Distriktsarztesstelle in Groß-Ullersdorf (Mähren).

Der Distrikt besteht aus vier Gemeinden mit 4231 Einwohnern.

Die Bevölkerung ist durchaus deutsch. Sitz des Distriktsarztes ist die Gemeinde Groß-Ullersdorf (Schwefelbad) mit 2111 Einwohnern. Die Gemeinde liegt unweit der Station Petersdorf—Groß-Ullersdorf der Eisenbahnlinie Hohenstadt—Zöptau. Eine den Distrikt durchziehende Abzweigung dieser Eisenbahn soll demnächst ausgebaut werden. Die Kommunikationsverhältnisse im Distrikte sind ziemlich günstige.

Der Distriktsarzt, welcher nach dem Gesetze vom 2. August 1898, L.-G.-Bl. Nr. 66, pensionsberechtigt ist, erhält an fixen Bezügen jährlich rund K 1000·—, und zwar rund K 800·— Gehalt und K 200·— an Fahrpauschale. Haltung einer Hausapotheke ist notwendig.

Kompetenzgesuche, belegt mit den im Gesetze vom 10. Februar 1884, L.-G.- u. V.-Bl. Nr. 28, vorgeschriebenen Beilagen sind bis 30. September 1902 an den Obmann der Delegiertenversammlung Franz Müller in Groß-Ullersdorf zu richten.

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“
anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN. Reinstes Tafelwasser ersten Ranges. Bewährtes Heilwasser gegen die Leiden der Athmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Kolingasse 4.

„Sapomenthol“
(Sapomenthol-Salbe).

Gegen Rheumatismus, Gicht, Nervenschmerzen und verwandte Krankheiten
bestens empfohlen.
Als Linderungsmittel beseitigt es das Leiden schon nach einmaliger Einreibung. Die schmerzenden Stellen werden 2—3 mal täglich kräftig eingerieben und mit Flanell umwickelt. Preis: Probetiegel **K 1·40.** Grosser Tiegel **K 5·—.** **Original nur in Verpackung laut nebenstehender Zeichnung.** Name, Packung und Schutzmarke gesetzlich geschützt. **Höchste Auszeichnungen** auf den internationalen Ausstellungen: Paris, London, Wien, Marseille. Ehrendiplome und Goldmedaille.
Zu bekommen in allen Apotheken! In **Wien** beim **Apotheker Köller,** VI., Mariahilferstrasse 55.

Literatur und Muster für die Herren Aerzte übersendet: Alleiniger Erzeuger
Eugen Matula, Apotheke und chem.-pharm. Laboratorium
in **Radomyśl** bei Tarnów, Galizien. 254

PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat. Taeschner (ges. gesch. sub Nr. 14899).
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosirung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2stündlich 1 Esslöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.
Literatur aus hervorragenden medicinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratis-Proben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zur Verfügung.
Hergestellt in der
Kommandantenapotheke E. Taeschner 196
Berlin C. 19, Seydelstrasse 16.
Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medicinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I., Bräunerstrasse 5.

Vorzüglich bei **Nierenleiden** und Erkrankungen der **Harnorgane** überhaupt, bei **harnsaurer Diathese, Steinbildungen** in **Blase** und **Niere,** bei **Verdauungsstörungen** und **Katarrhen** der **Athmungswege,** sowie in allen Fällen, wo **reicher Kohlensäure- und Natrongehalt** einer Mineralquelle therapeutisch geschätzt werden, hat sich der
rein alkalische 2 4
Preblauer Sauerbrunn
stets bewährt. Von unveränderlicher Qualität in seinen Füllungen, ohne Begleitbestandtheile, welche unerwünschte Nebenwirkungen im Gefolge haben können, eignet sich der **Preblauer für jede Curdauer zu jeder Jahreszeit,** daher besonders als **harntreibendes, Harnsäure lösendes diätetisches Getränk.**
Brunnenverwaltung **PREBLAU,** Lavantthal. Kärnten.

In der neuerbauten, mit allem Comfort und den neuesten Einrichtungen der Krankenpflege ausgestatteten
Privat-Heilanstalt
des **Dr. Wilhelm Svetlin, Wien, III., Leonhardgasse 3 und 5,** finden Gemüthskranke Aufnahme. 207

Die königl. ung.
See-Schifffahrts-Gesellschaft „Adria“
in Fiume
unterhält mit ihren comfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Tunis, Biserta, Tripolis, Gerbah, Gabes, Sfax, Mehdia, Monastir, Susah** und den **algerischen Küstenplätzen,** dann nach **Gibraltar** und **Tanger.**
Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehres ertheilt die **Betriebsdirection in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-tér 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Carlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Reconvalescenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
206

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franco und unentgeltlich.

Vielfach prämiirt. Ueber 1200 ärztliche Gutachten.

J. SERRAVALLO, Apotheker, Triest-Barcola.

RONCEGNO

stärkstes natürliches arsen- u. eisenhältiges Mineralwasser

empfohlen von den ersten medizinischen Autoritäten bei: 249, II

Anämie, Chlorose, Haut-, Nerven- u. Frauenleiden, Malaria etc.

Die Trinkkur wird das ganze Jahr gebraucht.

Depôts in allen Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

Biliner Sauerbrunn!

Hervorragendster Repräsentant der alkalischen Säuerlinge

in 10.000 Theilen: kohlens. Natron 33·1951, schwefels. Natr. 6·6679, kohlens. Calcium 3·6312, Chlornatrium 3·9842, kohlens. Magnesium 1·7478, kohlens. Lithium 0·1904, feste Bestandtheile 52·5011, Gesammtkohlensäure 55·1737, davon frei und halbgebunden 38·7660, Temperatur der Quellen 10·1—11° C.

Altbewährte Heilquelle für Nieren-, Blasen-, Magenleiden, Gicht, Bronchialkatarrh, Hämorrhoiden etc. Vorzügl. diätet. Getränk.

Curanstalt Sauerbrunn

Trink- und Badecur, mit allem Comfort ausgestattet. * Wannen-, Dampf-, elekt. Bäder, Kaltwasser-Heilanstalt vollständig eingerichtet. Brunnenarzt Med. Dr. Wilhelm von Reuss.

Pastilles de Bilin.

(Verdauungszeltchen.)

Vorzügliches Mittel bei Sodbrennen, Magenkatarrhen, Verdauungsstörungen überhaupt.

Depôts in allen Mineralwasser-Handlungen, Apotheken und Droguen-Handlungen.

213 Brunnen-Direction in Bilin (Böhmen).

240

Sanatogen

Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franco von der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1, Fleischmarkt 1.

Fabrikanten: Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.

ZITTER's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon-Nr. 7551.

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abtheilung: **Annoncen-Expedition.**

Annoncen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medicinischen, pharmaceutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

IIa. Abtheilung: **Inseratenverwaltung** der

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Illustrirte Sonntags-Zeitung für unsere Frauen“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie“. Jährlich 24 Nummern (Jena).

IIb. Abtheilung: **Inseraten-Annahme** für

„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“: I. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Medicinisch-hygienische Bakteriologie und thierische Parasitenkunde, Jena), **„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“:** II. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Allgem. landwirthschaftl.-technische Bakteriologie, Pflanzenpathologie und Pflanzenschutz), (Jena). **„Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena). **„Zeitschrift für Thiermedicin“.** Neue Folge der **„Deutschen Zeitschrift für Thiermedicin“** und der **„Oesterreichischen Zeitschrift für wissenschafliche Veterinärkunde“.** Jährlich 6 Nummern (Jena).

III. Abtheilung: **Zeitungsverlag.**

Verlag der **„Medicinischen Blätter“**, der **„Wiener klinischen Rundschau“**, des **„Medicinisch-chirurgischen Central-Blattes“** (Organ der praktischen Aerzte) und der **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospecte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annoncen-Annahme für alle Zeitungen.

Farbenfabriken
vorm.
Friedr. Bayer & Co.,
Elberfeld.

Pharm. Abtheilg.

Tannigen

Prompt wirkend bei chronischer und acuter Enteritis, speciell der Kinder.

Geschmackfrei, unschädlich, den Appetit nicht beeinträchtigend.

Dos.: 0,25—0,50—1,0 g. 4—6 mal tägl.

219

Agurin

Theobrominpräparat.

Neues Diureticum.

Ind.: Cardiale Hydropsien; Ascites. — Nierenaffectionen, soweit das Nierenepithel noch genügend functionsfähig ist.

Dos.: 0,5—1 g.; pro die 3 g.

Somatose

In organischer Verbindung mit 2% Eisen als **Eisen-Somatose**

Hervorragendes Roborans u. Stomachicum; vorzügliches **Lactogogum.**

insbesondere bei **Chlorosis, Anämie, Rhachitis, Neurasthenie** empfehlenswerth.

Aspirin
Hedonal
Salochinin
Creosotal
Protargol
Europhen
Heroin. hydrochl.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 38. Wien, 18. September 1902. Nr. 38.

Die Szinye-Lipóczer Lithion-Quelle
Salvator bewährt sich vortrefflich
bei Nieren- u. Blasenleiden, bei Harngries, Harnbeschwerden, Gicht & Rheumatismus, ferner bei Catarrhen der Athmungs- & Verdauungsorgane.
Harntreibende Wirkung.
Eisenfrei! Leicht Verdaulich! Bakterienfrei!
Käuflich in Mineralwasser-Depots, eventuell bei der Salvatorquellen-Direction in Eperies.
237

KNOLL & Co., Ludwigshafen a. Rh.
Tannalbin (Knoll)
Erprobtes Antidiarrhoïcum.
Geschmacklos, stört Appetit und Verdauung in keiner Weise.
Ind.: *Diarrhöen aller Art*, besonders der Kinder, auch in *tuberculösen Fällen* wirksam.
220/2

Emil Löblich + Josef Dohnal
Fabrik für medic.-chirurg. Instrumente und Apparate sowie künstl. Gliedmassen und orthopäd. Maschinen 223
Telephon 12.086. • Wien, IX/2, Spitalgasse Nr. 21. • Telephon 12.086.
Specialität: Erzeugung von Trockenheissluft-Apparaten neuesten Systems.

MATTONI'S
GIESSHÜBLER
natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
Bestes diätetisches und Erfrischungsgetränk.
Heinrich Mattoni
kais. u. königl. Hof- u. Kammerlieferant
Wien, Franzensbad, Giesshübl Sauerbrunn, Budapest.

Cur- und **Wasserheil-** Anstalt
Giesshübl Sauerbrunn
bei Karlsbad.
Trink- und Badecuren.
Klimatischer und Nachcurort. 222a
Zu haben in allen Mineralwasser-Handlungen.

Vereinigte Chininfabriken 229
ZIMMER & Co., FRANKFURT a. M.
EUCHININ entbittertes Chinin.
SALOCHININ Antineuralgicum.
EUNATROL Cholagogum.
VALIDOL Analeptic., Antihysteric., Stomachicum.
EUPYRIN Antipyreticum.
RHEUMATIN Antirheumaticum.
FORTOIN Antidiarrhoicum.
UROSIN gegen Gicht und Harnsäure-Diathese.
DYMAL antiseptisches Wundstreupulver.
Proben, Literatur und alle sonstigen Details zu Diensten.
Fernere Specialitäten: Chinin, Chinin-Perlen, Cocain, Caffein, Extracte, Jodpräparate etc.

KARLSBAD.
Karlsbads weltberühmte Quellen und Quellen-Producte sind das beste und wirksamste
natürliche Heilmittel 262
gegen Krankheiten des Magens, der Leber, Milz, Nieren, der Harnorgane, der Prostata; gegen Diabetes mellitus (Zuckerruhr), Gallen-, Blasen- und Nierenstein, Gicht, chron. Rheumatismus etc.
Die
Natürlichen Karlsbader
Mineralwässer, Sprudelsalz krystall. und pulverf. für
Trinkkuren im Hause,
sowie die Karlsbader Sprudelpastillen, Sprudelseife, Sprudellauge und Sprudellaugensalz
sind vorräthig in allen Mineralwasserhandlungen, Droguerien und Apotheken.
Karlsbader Mineralwasser-Versendung
Löbel Schottländer, Karlsbad (Böhmen).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fabrik pharmaceutisch-chemischer Producte

G. HELL & COMP.

in Troppau und Wien.

Nachstehende Präparate fanden die grösste Beachtung der medicinischen Fachwelt und sind in allen Apotheken vorräthig:

Acetopyrin

Ein neues Antipyreticum und Antineuralgicum gegen Migräne, Neuralgien und Erkältungen, Specificum gegen Influenza, Gelenkrheumatismus und Gicht.
Dosirung: Täglich 6 Pulver à 0·5 bis 1 g, am besten in Oblaten.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Winterberg, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 39 v. J. 1900).
2. **Dr. Frieser, Wien** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 15 v. J. 1901).
3. **Dr. Bolognesi, Paris** (»Bulletin Général Thérapeutique« v. 30 März 1901).
4. **Dr. Laumonier, Paris** (»Presse Médical« v. April 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Allgem. Wiener Medicin. Zeitung« Nr. 14 u. 15 v. J. 1901).
6. **Dr. Josef Reichelt, Wien** (»Wiener med. Presse« Nr. 34 v. J. 1901).
7. **Dr. Carl Fuchs, Wien** (»Wiener klin. Rundschau« Nr. 39 v. J. 1901).

Honthin

207

Ein neues vorzügliches Darmadstringens gegen alle Formen von Diarrhöen.
Dosirung: Säugl. 0·3 g, Kinder 0·5 g, Erwachsene 1 bis 2 g tägl. 4 bis 5mal.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Friedr. Kölbl, Wien** (»Wiener Klinische Rundschau« Nr. 25 v. J. 1900).
2. **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 29 v. J. 1900).
3. **Dr. Joseph Reichelt, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 36 v. J. 1900).
4. **Dr. Tison, Paris** (»Bull. Officiel de la Société Médical« d. »Praticien«. Nr. 2 v. J. 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Reichs-Medicinal-Anzeiger«, Leipzig, Nr. 9 v. J. 1901).
6. **Dr. Dan. Kolpaszky u. Dr. Sztankay** (»Magyar Orvosi Arch.« Nr. 6 v. J. 1900).

Syrupus Colae compos. „Hell“

Ein neues Kolapräparat zur Behandlung functioneller Nervenerkrankungen. Infolge der vorzüglichen Wirkung hat sich dieses gegen Neurasthenie und Erschöpfung bewährte Kolapräparat rasch eingeführt.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Jul. Flesch, Wien** (»Wiener Klin. Rundschau« Nr. 43 v. J. 1900).
2. **Dr. Siegel, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 14 v. J. 1901).
3. **Dr. Arnold Goldmann** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 23 v. J. 1901).

Petrosapol (früher Petrolan benannt), bester und billiger Ersatz für Naftalan, von Prof. Dr. **Reiss** in Krakau bei Dermatosen, Psoriasis, Scabies und gegen Verbrennungen wärmstens empfohlen. Siehe auch wissenschaftliche Abhandlungen von **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Medicin. Centralzeitung« Nr. 15 v. J. 1900) und **Dr. Laumonier, Paris** (»Gazette des Hôpitaux« v. 16. März 1901) und Prof. **Dr. Ehrmann** (»Klinisch-therap. Wochenschrift« v. 29. September 1901).

Petrosulfol einziger anerkannter und billiger Ersatz für Ichthyol. Nach Prof. Dr. Ehrmann in Wien (siehe »Wiener Klin. Rundschau« Nr. 18 v. J. 1900 und »Klinisch therap. Wochenschrift« v. 29. Sept. 1901) ist Petrosulfol ein überaus geeignetes Mittel zur Behandlung papulöser oder squamöser, acuter und chronischer Ekzeme, der Impetigo und des Ekthyma des Furunkels und der Sykosis, sowie bei Hautjucken.

Hell's Eisenmangan-Albumat für Personen mit geschwächter Verdauung.

Hell's Eisenmangan-Peptonat für Erwachsene.

Hell's Eisenmangan-Saccharat für Kinder.

Hell's Jodeisenmangan-Peptonat als Leberthran-Ersatz. In Percent. 0·03 Jod, 0·6 Eisen, 0·1 Mangan. **Dieselben Präparate auch ohne Mangan.**

Hell's chem. reine Malzextract-Präparate für Krankencassen, vielfach eingeführt. Reines concentrirtes Malzextract und in Compositionen mit Chinin, Eisen, Kalk und Leberthran.

Von unseren med. u. diät. Weinen erlauben wir uns insbesondere zu empfehlen:

Hell's entbitterter milder Sagradawein à 1/8, 1/4 u. 1/2 Liter zu K 1·40,

Hell's entbitterter starker Sagradawein K 2·40, K 4·60 pr. Fl. Hell's Chinawein, Hell's Condurangowein, Kola-Condurangowein, Hell's Eisenchinawein, Hell's Pepsinwein entw. mit Weisswein od. Malaga.

Neu! Hell's Coto-Pepsinwein diätetisches magenstärkendes und die Verdauung förderndes Mittel. Dargestellt nach Vorschrift des Dr. J. W. Frieser in Wien. (Siehe »Medic.-chirurg. Centralblatt« Nr. 37 v. J. 1901 und »Aerztl. Centralblatt« Nr. 2 v. J. 1901.)

Hell's Extract zu Liebig's Kindersuppe wurde mit Vorliebe vom Hofrath Prof. Dr. Freih. v. Widerhofer und wird täglich von anderen ärztlichen Autoritäten für die Kinderernährung verordnet. — 30jährige Erprobung, nach verbesserter Methode in strömendem Dampf keimfrei gebacken und über 16% Pflanzeneiweiss enthaltend, gibt in Milch oder bei Säuglingen in mit Wasser gemischter Milch gekocht ein Getränk, dessen Zusammensetzung der Muttermilch vollkommen entspricht.

Hell's Somatose-Kindernahrung neues Ernährungsmittel für Säuglinge und schwächliche Kinder. 10% Somatose, 78% Kohlenhydrate, 7% andere Proteinstoffe, sehr leicht verdaulich, bester Geschmack. (Siehe die Abhandlung von Dr. Jos. Reichelt in Wien in der »Wr. Med. Wochenschr.« Nr. 48 u. 49 v. J. 1900.)

Sämmtliche oben angeführte Literatur steht den Herren Aerzten auf Verlangen jederzeit gratis und franco zu Diensten.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner (ges. gesch. sub Nr. 14899).

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosirung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2stündlich 1 Esslöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.
Literatur aus hervorragenden medicinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratis-Proben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zur Verfügung.
Hergestellt in der
Kommandantenapotheke E. Taeschner 196
Berlin C. 19, Seydelstrasse 16.
Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medicinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I., Bräunerstrasse 5.

Kein Vehikel befördert die Resorption wie Vasogen

Flüssige Vasogen-Präparate:

229a

Jod 6 u. 10%. Ohne Reizwirkung. *Nicht färbend.* Wirksamer als Jodtinctur. *Ersatz der intern angewandten Jodsalze.*	*Preise:* 30 gr = 1.30 Kr. 100 gr = 3.30 „ in Orig.-Packungen V. P. & Co.	Jodoform 3% Ichthyol 10% Salicyl 10% Theer 10% etc. etc.

Original-Packungen enthalten keine Indikationen, sie gewähren **Schutz** *vor werthlosen Imitationen und* **Garantie** *für Haltbarkeit und Gehalt.*

Vasogen. pur. spiss., beste Salbengrundlage u. a. für

Vasogen. hydrarg. 33 1/3 u. 50%

Diese Salben enthalten d. Quecksilber in bisher unerreichter **feinster Vertheilung** (Mikrophotogramme zu Diensten), sind **unbegrenzt haltbar** (auch in den Tropen) und lassen sich erheblich **schneller und sauberer einreiben** als **jede** andere Hg.-Salbe. In **Gelatine-Capseln,** der **billigsten** und **praktischsten** Dispensationsform erhältlich.

Proben und die seit 1893 erschienene Literatur kostenfrei.

Gen.-Vertr. für Oesterr.-Ungarn ***Wilhelm Maager, Wien III, Heumarkt 3.***

Vasogenfabrik Pearson & Co., G. m. b. H., Hamburg.

Dr. Emmerich's Heilanstalt
für **Nervenkranke. B.-Baden.** Gegr. 1890.
Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.
Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Sofortiger Fortfall von Morphium und Spritze. Dauer der ohne Verlangen nach Morphium und ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur etwa 4 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen).
Dirig. Arzt: **Dr. Otto Emmerich.** **2 Aerzte.** 208

SANATORIUM

DR. ANTON LOEW,
Wien, IX/2, Mariannengasse Nr. 20.
Neues Haus,
aseptisch für sämmtliche medicinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.
Lese-, Conversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, großer Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.
Auskünfte ertheilt die Verwaltung. 212

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von Doc. Dr. Max Neuburger.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 38. Wien, 18. September 1902. Nr. 38.

INHALT:

I. Dr. G. Nobl: Belege für die Unität von Pemphigus infantum und Impetigo contagiosa „Fox".
II. Dr. Siegfried Rosenfeld: Beitrag zur Statistik der Diphtheriemortalität in Oesterreich.
III. Dr. Rothe: Ueber Osteomalacie.
IV. Referate.
V. Literatur.
VI. Sitzungsberichte: 74. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad vom 21. bis 27. September 1902.
VII. Therapeutica.
VIII. Notizen.

Belege für die Unität von Pemphigus infantum und Impetigo contagiosa „Fox".

Von Dr. G. Nobl, emeritierter Assistent der II. Syphilis-Abteilung des K. k. Allgemeinen Krankenhauses, Assistent der Allgemeinen Poliklinik (Abteilung Doz. J. Grünfeld).

Größere Epidemien von Pemphigus infantum, wie solche seitens der Pädiater besonders seit neuerer Zeit in gehäufterem Auftreten verzeichnet wurden, haben wiederholt zur Beobachtung Anlaß geboten, daß mit der Wartung betraute Ammen und Pflegerinnen gleichfalls Hautausschläge acquirierten. Ebenso sind in kleineren Haus- und Familienendemien im Anschlusse an das Auftreten der „Schälblasen" (Paedophlysis bullosa, Fuchs) bei Säuglingen und größeren Kindern, gelegentlich auch bei Erwachsenen ähnliche Eruptionsformen zur Wahrnehmung gelangt.

Da jedoch das Krankheitsbild der Erwachsenen in seiner klinischen Erscheinungsweise bedeutende Abweichungen von dem als typisch geltenden Blasenausschlag der Kinder darbot, indem weder in der Morphologie, noch in der Ausbreitung und im Verlaufe der Exantheme eine Uebereinstimmung herauszufinden war, so ist eine engere Beziehung der beiden Symptomenkomplexe selbst vermutungsweise kaum in Frage gezogen worden.

Die Vorstellung einer ursächlichen Beziehung der immerhin nur sporadisch verfolgten Erscheinung bei Erwachsenen zu dem charakteristischen, längst geläufigen Prozesse des Pemphigus neonatorum (nach Escherichs Vorschlag richtiger P. infantum) konnte um so weniger Boden gewinnen, als bis vor kurzem über die Entstehung des letzteren selbst, die schwankendsten Ansichten in Geltung standen. Von der Annahme einer „uroplanischen Dermapostase" eines Fuchs, die eine ererbte Diathese zur Voraussetzung hat, gar nicht zu reden, ist das ätiologische Moment bald in physiologischen Eigenheiten der Säuglingshaut, bald in chemischen und mechanischen Noxen gefunden worden. Des weiteren wurden neben klimatischen Einflüssen insbesondere auch die thermischen Reize (in Form zu heißer Bäder) als auslösende Ursachen des Leidens angesehen.

Später als die Schutzpockenimpfung unter dem Zwange der Gesetzgebung zur allgemeinen Anwendung kam und sich im Anschlusse an die Vaccination in der Tat auffallend häufig das dem P. infantum entsprechende Krankheitsbild entwickelte, mußte wieder die inkorporierte, animalische und humane Lymphe als das provokatorische Agens des Ausschlages herhalten. Diese Annahme ist sowohl in Deutschland als in der Schweiz mit besonderem Eifer bis ins letzte Dezennium hinein verfochten worden, obschon Fr. G. Friese — der in R. Matzenauers vortrefflicher Monographie über „Impetigo contagiosa" (1900 Deuticke) zu Ehren gebrachte Uebersetzer und Interpret des Willan'schen Lehrbuches — bereits 1816 mit logischer Schärfe einen jeden Zusammenhang beider Läsionsformen negierte.

Erst seitdem Tilbury Fox aus der weitläufigen Gruppe der impetiginösen Hautausschläge das selbständige Krankheitsbild der Impetigo contagiosa ausschied, sowie dessen stets wiederkehrende eindeutige Kennzeichen gebührend hervorhob, und auch die sich mehrenden übereinstimmenden bakteriologischen Befunde das Verständnis der Uebertragbarkeit wesentlich zu fördern begannen, sind gleichzeitig für die richtige Deutung der eingangs erwähnten Eruptionsformen bei Erwachsenen und ihres Verhältnisses zum P. infantum bestimmende Gesichtspunkte gewonnen worden.

So haben die in neuerer Zeit eifrigst betriebenen klinischen und ätiologischen Studien ergeben, daß die durch Formenreichtum ausgezeichnete Impetigo contagiosa an der zarten Decke jugendlicher Individuen getreu unter dem Bilde eines P. infantum abzulaufen vermag, wobei selbst die gelegentlich circinäre Anordnung des Exanthems der Analogie keinen Abbruch tut, da erfahrungsgemäß auch der Blasenausschlag der Neugeborenen nicht zu selten die gruppierte Verteilung anzunehmen pflegt. Des weiteren ist auch für die I. contagiosa der Erwachsenen, gleichwie für den P. infantum die Grundform des Ausschlages stets in der Blasenbildung festgestellt, an welche sich erst die Pustulation und Krustenbildung anzuschließen pflegt.

Der Sitz der Blasen in den oberen Reteschichten, die wie gekochte Beschaffenheit der aus der gequollenen Hornschicht geformten Vesikelhülle, der molkigtrübe Blaseninhalt, gleichwie die genaueren histologischen Einzelheiten, weisen überdies bei beiden Affektionen die vollste Uebereinstimmung auf. Dazu kommt noch, daß die I. contagiosa — wie es die ihr Wesen sonst wenig kennzeichnende Benennung schon bezeugt — die Uebertragbarkeit und das epidemische Auftreten mit dem P. infantum gemein-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sam hat. Andererseits hat die genauere Verfolgung der Symptomatologie des P. infantum ergeben, daß auch dieses Leiden, namentlich wenn es das bereits resistentere Integument größerer Kinder zum Angriffspunkte hat, mit aus der Eintrocknung des leukoserösen Blaseninhaltes hervorgegangenen Krustenauflagerungen und ausgesprochener Pustulation einhergehen kann. Die hiebei von ausgetrockneten Hornschichtabhebungen flankierten auf sonst normalem Grunde stehenden Scheiben, sind aber durch nichts von den Formen unterschieden, welche der I. contagiosa das charakteristische Aussehen verleihen.

Die einmal festgehaltene auffallende Aehnlichkeit der beiden, in ihren Uebergangsformen sich vielfach deckenden Erkrankungsformen, hat nun allmählich dazu geführt, daß man die im Anschlusse an P. infantum-Ausbrüche verfolgten Läsionen der Erwachsenen mit der Impetigo contagiosa Fox zu identifizieren begann, und hiemit die Frage der engeren Verwandtschaft beider Krankheitstypen ins Rollen brachte.

Da jedoch zumeist nur die Abhängigkeit der bei Erwachsenen unter dem Bilde der Impetigo verlaufenden lokalisierten Veränderungen von den P. infantum-Eruptionen zu verfolgen war und nicht auch umgekehrt, so sind selbst die besten Beobachter für die Identität der beiden Prozesse nur mit der größten Reserve eingetreten, selbst dann noch, als die klinische und morphologische Uebereinstimmung beider Krankheitsprozesse auch im bakteriologischen Befunde eine wertvolle Ergänzung zu erhalten begann.

E. Pontoppidan („Vierteljahrschrft. f. Dermat. u. Syph." 1885) hegt noch Bedenken, das Krankheitsbild bei Erwachsenen der I. contagiosa Tilbury Fox gleichzustellen und hält die Veränderung für einen ausgesprochenen Pemphigus mit akutem Verlauf und evidenter Kontagiosität, welchen Zustand er als „Pemphigus acutus contagiosus adultorum ansprechen möchte. Der gleichen Ansicht hatte schon früher Unna (ibidem 1880) Ausdruck verliehen.

Keinen dezidierteren Standpunkt sehen wir Weil einnehmen, der trotz genauest verfolgter Uebergänge des P. infantum zum typischen Bilde der I. contagiosa doch nur vereinzelte Repräsentanten der letzteren Kategorie „als Fälle von beschränkt gebliebenem kontagiösen Pemphigus" anspricht. (Ziemssen „Handb. d. Hautkrankh." 1883.) Auch Hutchinson geht in seinen reichen, aus einer größeren „Pemphigus infantilis"-Epidemie 1890 gewonnenen Erfahrungen (Arch. of Surgery 1892) nicht über Vermutungen bezüglich der Identität des Pemphigus und der „contagiosus Porrigo" hinaus.

Mit größerem Nachdruck wagten K. Faber („Monatsh. f. prakt. Derm." 1890) und später Bahr („Zeitschr. f. Medizinalbeamte" 1896) dafür einzutreten, daß man es bei dem Blasenausschlage der Kinder und der Impetigo contagiosa der Erwachsenen mit ein und demselben Krankheitsprozesse zu tun habe, der nur unter dem Einflusse äußerer Bedingungen die klinisch und morphologisch differenten Erscheinungsformen anzunehmen pflegt.

Diese nicht genügend gewürdigte, sogar von mancher Seite bekämpfte These geriet jedoch, ehe sie noch die genügende Anregung für weitere Nachprüfungen hätte bieten können, alsbald wieder in Vergessenheit.

Als besonderes Verdienst ist es R. Matzenauer anzurechnen, diese Frage neuerdings in Angriff genommen und auf die Tagesordnung der fachmännischen Diskussion gestellt zu haben. Seine, an J. Neumanns Klinik gesammelten einwandfreien Wahrnehmungen haben ihn unter Heranziehung des Experimentes, sowie der kulturellen Behelfe zur gefestigten Anschauung gebracht, „daß es unmöglich sei, bestimmte Grenzen zwischen Pemphigus neonatorum und Impetigo contagiosa zu ziehen." („Wien. klin. Wochenschr." 1900, Nr. 47)

Eine Reihe von Familienendemien, welche ich im Laufe der letzten Jahre genauest zu verfolgen Gelegenheit hatte und deren auszugsweise Beschreibung im Nachstehenden Raum finden möge, setzt mich in die Lage, nachdrücklichst der von Matzenauer aufs neue verfochtenen Lehre beizustimmen und für die Identität der fraglichen Dermatosen einzutreten; umsomehr, als ich gleich Matzenauer den Uebertragungsmodus nicht nur in all seinen Varianten von Kindern auf Erwachsene verfolgen konnte, sondern auch in der bisher kaum beachteten umgekehrten Reihenfolge.

I., Pemphigus eines dreiwöchentlichen Säuglings, Uebertragung als Pemphigus auf zwei ältere Geschwister. Infektion der Mutter in Form von Impetigo contagiosa.

M. N., 20 Jahre alt, Wachmannsgattin, spricht am 6. Juni 1900 mit 2 Kindern: einem 2jährigen Knaben und einem 3jährigen Mädchen, vor. Das Gesicht der Mutter bedecken bernsteingelbe, in Tropfen und größeren Scheiben anhaftende krustöse Auflagerungen, die dicht gestellt das Kinn, die Lippensäume, Wangen und Schläfenhaargrenzen überziehen. Diese zu Borken eingetrockneten ausgesickerten Exsudatmassen sind bald als einzelstehende hanfkorn- bis hellergroße Scheiben in die sonst normale Haut eingestreut, bald reihen sich dieselben einzelnen in Abbröcklung begriffenen älteren Krusten in kreis- und bogenförmigen Linien an. Löst man die Auflagerungen gewaltsam ab, so treten intensiv rote, unregelmäßig zackig begrenzte Flecke zutage, die an den Rändern bereits den völlig ersetzten Oberhautbelag aufweisen, im Zentrum indes häufig noch nässend, exkoriiert und auch leicht blutend anzutreffen sind. Einzelne lividrote Flecke an den Wangen und Lippen sind als der Sitz bereits abgeheilter Effloreszenzen kenntlich.

Die Kinder weisen einen über den Stamm und die Extremitäten ausgebreiteten Blasenausschlag auf, der allenthalben in Rückbildung begriffen, auch am Halse und im Gesichte deutliche Spuren hinterlassen hat. Zerstreute, einzeln und in Gruppen sitzende, von schlaffen, weißlich, wie gekocht aussehenden zarten, gerunzelten Häutchen überdeckte, halb gefüllte und auch gänzlich ausgeronnene, hirsekorn- und stachelbeergroße Blasen haben an der Brust, den Schenkelbeugen, der Skapularregion, den Lenden und sonst noch als isolierte Nachschübe, an der Streckseite der Finger, den Lippen und Oberschenkeln ihren Sitz. Daneben erhöhen nach geborstenen Blasen, zurückgebliebene dunkelrote teils noch exkoriierte, nässende, teils bereits von neuer Hornschicht überdeckte Rete-Stellen und mit eingetrocknetem, zu Krusten verdicktem Serum belegte Effloreszenzen die Vielgestaltigkeit des Krankheitsbildes. Viele der noch erhaltenen hinfälligen, von molkig trübem Inhalt erfüllte Blasen werden von einem schmalen hellroten Hofe umsäumt, andere wieder erscheinen auf völlig normalem Grunde aufgeschossen.

In der Mundhöhle und an der behaarten Kopfhaut sind weder bei dem Knaben, noch beim Mädchen krankhafte Veränderungen zu gewahren. Die regionären Drüsen weisen keine Intumeszenz auf, auch das subjektive Befinden hat keine Störungen erlitten. Temperatur normal.

Die Frau, selbst der Meinung, das Uebel durch Ansteckung von ihren Kindern acquiriert zu haben, gab nun an, daß vor vier Wochen das jüngste von ihr gesäugte Kind im Anschlusse ans Baden an einem den ganzen Körper einnehmenden blasigen Ausschlag erkrankt sei und gegen diesen in einem Kinderspitale ambulatorisch behandelt wurde. Vier Tage nach der Erkrankung des Säuglings sei der in derselben Wanne gebadete 2jährige Knabe und nach weiteren drei Tagen das ältere Mädchen unter ähnlichen Erscheinungen erkrankt. Auch diese Kinder standen durch kurze Zeit in der angeführten Anstalt in Beobachtung.

Von der Richtigkeit dieser Angaben konnte ich mich durch den mir freundlichst gewährten Einblick in das Protokoll des Krankeninstitutes überzeugen, woselbst der Säugling und die beiden älteren Kinder unter »Pemphigus infantum« geführt wurden und ein ausführlicher Status das initiale Krankheitsbild genau wiedergab.

An sich will die Pat. das Auftreten des Gesichtsausschlages vor einer Woche bemerkt haben und verzeichnet eine Zunahme desselben in den letzten Tagen. Aus dieser Zeit sollen auch die zahlreichen Nachschübe bei den Kindern datieren, während der Säugling seit 14 Tagen als geheilt zu betrachten ist.

In dieser, 4 Fälle umfassenden Infektionsserie haben wir jenen meist beobachteten Vorgang vor uns, bei welchem die Uebertragung ohne Zwischenformen von dem Blasenausschlag der Kinder in das durch die Krustenbildung beherrschte, meist aufs Gesicht beschränkte Krankheitsbild der I. contagiosa der Erwachsenen übergeht.

Als Ausgangspunkt des Herdes war zweifellos der von der Eruption meist bedachte Säugling zu betrachten, von welchem direkt oder durch Vermittlung des Bades in kurzen Intervallen die Uebertragung auf die größeren Kinder erfolgte. Die Beibehaltung des reinen Blasentypus war hiebei durch die succulente Beschaffenheit der juvenilen Oberhaut vorbedingt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

II. Pemphigus infantum mit Krustenbildung. Infektion der Mutter mit Impetigo contagiosa circinata, Uebertragung auf ein zweites Kind als Pemphigus.

Bei der am 6. Mai 1901 erfolgten Statusaufnahme bot die 22jährige Pat. im Bereiche des Gesichtes das typische Krankheitsbild der Impetigo contagiosa, stellenweise in der circinären Form. Außerdem waren minder ausgesprochene Effloreszenzen am Nacken, sowie an den Warzenhöfen und deren Umgebung zu gewahren. Die aus eingerissenen, zartwandigen Blasen und einfachen Oberhautabhebungen hervorgegangenen, das Hautniveau mäßig überragenden, kreuzergroßen, durch Konfluenz zu Bögen und Schlingen zusammentretenden Effloreszenzen an den Wangen, Kinn, Augenbrauenbögen und Ohrläppchen, weisen einen krustösen, stellenweise hügelig aufgetürmten Belag auf, der vielfach bereits abgebröckelt, lebhaft rote, trockene, bereits mit neuer Hornschicht versehene Rete-Stellen zutage treten ließ. Der ursprünglich doch vesiculäre Ausgang der Blüten war aus allenthalben erhaltenen Blasensegmenten zu ersehen, welch letztere besonders an der Umrandung frischer Ausbrüche partizipierten. Die Warzenhöfe waren dicht von massigen Krustenauflagerungen eingesponnen, unterhalb welcher es vielfach zu tieferreichenden Zerstörung der Oberhaut gekommen war, indem die des Belages entblößten Partien bereits dem nässenden, tiefroten Corium entsprachen.

Das mitgebrachte zehnmonatliche Brustkind wies ein in Rückbildung begriffenes, allenthalben die Brust, den Bauch, die Extremitäten und das Gesäß einnehmendes, vesico-bullöses und impetiginöses Exanthem auf, das außerdem noch in minder dichter Anordnung auf die Gesichts- und Kopfhaut übergegriffen hatte. Intakte, von molkigem Inhalt erfüllte, auf normalem Grunde aufsitzende, niedrige, erbsen- und bohnengroße Blasen, waren nur noch in zerstreuten Exemplaren an den Handrücken, Vorderarmen, der Kreuzbeinhöhlung, sowie an den Schenkelbeugen erhalten geblieben. Mit diesen alternierten geborstene, noch von blasigen Wällen umsäumte, im Zentrum von honiggelben Krusten eingenommene Formen an den Wangen und zerstreut am Stamme. Sonst waren die Effloreszenzen teils von Krusten bedeckt, teils, und das in der Mehrzahl, völlig abgetrocknet, wobei die fingernagelgroßen, lividroten, glatten und von Epidermisfetzen umsäumten Flecke auf die vorangegangene Alteration hinwiesen.

Ohne weitere Nachschübe zu erfahren, nahm der Prozeß bei Mutter und Säugling, unter Einleitung der entsprechenden Therapie, normalen Rückgang.

Acht Tage später (13. Mai) war das gleiche Krankheitsbild bei einem $2^1/_2$jährigen Mädchen zum Ausbruche gekommen, um sich bei demselben in Form schlaffer, erbsen- und haselnußgroßer Bläschen und auch zuckergelber krustöser Effloreszenzen an den Wangen, Nasenflügeln, der Oberlippe, den Augenbrauenbögen und Handrücken zu lokalisieren. Singuläre Nachschübe machten sich bei dem Kinde im Verlauf einer weiteren Woche am Halse, den Vorderarmen und Streckflächen der Oberarme bemerkbar, woselbst auf normalem Grunde von äußerst dünnen, wie mazeriert aussehenden Decken überschichtete Blasen mit sich rasch molkig trübendem Inhalte aufschossen und nach baldigstem Bersten der gerunzelten Hülle zu flachen, hellgelben, von losgewühlten Epidermisfetzen umsäumten und durchsetzten Borken eintrockneten.

Nebst der differenten Erscheinungsweise der Veränderungen, je nachdem die hinfälligen, durch seröse Ausschweißung entstandenen Effloreszenzen die physiologischer Weise weiche Epidermis jugendlicher Individuen zur Abhebung bringen, oder aber die bereits verhornte Oberschicht der Erwachsenen vom Rete trennen, liefern die vorerwähnten Beobachtungen einen wertvollen Hinweis für das bereits eingangs betonte gelegentliche Vorkommen von Krankheitsbildern, die sowohl die Charaktere des P. infantum, als auch jene der I. contagiosa an sich tragen. Die Mutter des ersterkrankten Säuglings zeigte die an und für sich nicht zu häufige circinäre Form der Impetigo, daneben aber auch noch deutlich erhaltene, von trübem Serum erfüllte Blasen und rudimentäre, bogenförmig die Krustenbildungen umsäumende blasige Wälle.

Der Säugling wieder, von welchem der Prozeß auf die Frau übergegangen war, wies nebst intakten und zerstörten, zu Schuppenlamellen eingetrockneten Blasen, regionär auch solche krustenbedeckte Effloreszenzen auf, die sich völlig mit dem charakteristischen Aspekte der Impetigoscheiben deckten. Unentschieden muß ich es lassen, ob der 8 Tage später bei dem größeren Kinde unter dem typischen Bilde des Blasenausschlages zum Ausbruch gelangte Prozeß von der Mutter oder dem Säuglinge übergegriffen hatte, was aber umso weniger von Belang sein kann, als für beide Eventualitäten sicher der Schluß resultiert, daß die neuerliche Uebertragung des teilweise impetiginösen Ausschlages die reine Blasenform im Gefolge hatte.

III. Ausgebreitete Impetigo contagiosa des Gesichts und der Hände, übertragen von rudimentären Pemphigus infantum-Fällen.

Seitens der Leitung eines Kindergartens wurde mir am 16. Oktober 1901 die daselbst beschäftigte 22jährige Lehrerin N. H. mit einem Gesichtsausschlag zugewiesen, um dessen Ansteckungsfähigkeit festzustellen. Die Lippen, Mundwinkel, die Kinngrube und zerstreute Stellen an den Wangen waren von graugrün bis bernsteingelben zerklüfteten, in Abbröcklung begriffenen, spröden Krusten besetzt, die an den einzelnstehenden Flecken Bohnen- bis Kirschengröße aufwiesen. Die Umgebung der flach der Haut aufsitzenden Scheiben erwies sich bald völlig normal, bald in Form schmaler roter Höfe in den Irritationsvorgang einbezogen.

An den Mundwinkeln hatten sich im Bereiche der krustösen Auflagerungen tiefreichende, schmerzhafte Rhagaden etabliert. Die Veränderungen blieben nicht allein auf die angegebenen Stellen beschränkt, vielmehr entwickelten sich in allerdings ziemlich modifizierter Form Nachschübe am Nagelgliede des rechten Mittel- und Zeigefingers, sowie des linken Index und Ringfingers. Außerdem traten disperse kreuzergroße, von abgehobenen Epidermissäumen umgrenzte, mit eingetrockneten Borkenauflagerungen besetzte Effloreszenzen auf. Die an den Nagelgliedern sitzenden Scheiben umsäumten halbmondförmig den Nagelfalz und stellten Vesicopusteln vom Aussehen superfizieller Panaritien dar. Aus den vielfachen Rissen und Sprüngen dieser zarten, hinfälligen und gerunzelten Blasenwände sickerte ein dünnflüssiger, zu weißlichgelben Krusten eintrocknender wässeriger Eiter hervor.

Im Verlaufe einer weiteren Woche schossen noch an den Fingern und Wangen neue, rasch verkrustende Bläschen auf, um gleich den früher bestandenen nach dem Abfalle der Borken durch eine livide Verfärbung ihres Standortes gekennzeichnet zu werden.

Die Uebertragung des Ausschlages von den Pfleglingen der Anstalt auf die Gärtnerin konnte ohneweiters angenommen werden, zumal ab und zu wahrgenommene ähnliche »Flechtenbildungen« im Gesichte der Kleinen, der erteilten Auskunft gemäß, in jüngster Zeit in gehäufter Aufeinanderfolge und größerer Zahl zu bemerken waren.

Von den Zöglingen bekam ich nur zwei 4jährige Knaben zu sehen, bei welchen im Gesichte fingernagelgroße, rötliche, stellenweise fein schilfernde und von ausgefransten, losgewühlten Hornschichtssäumen umschlossene Flecke auf eine rückgebildete Aussaat von Impetigo contagiosa hinwiesen. Bei dem einen der Knaben waren außerdem noch an den Ellenbogen eintrocknende, bohnengroße Blasen zu konstatieren, die teils einzeln dem normalen Grunde anhafteten, teils bogenförmige Gruppierung aufwiesen.

IV. Pemphigus infantilis eines fünfmonatlichen Kindes; Infektion des Vaters unter dem Bilde der Impetigo contagiosa circinata, nachträgliche Uebertragung vom Vater auf ein zweites Kind in Form von Pemphigus infantum.

Am 15. Januar 1902 meldet sich der 40jährige Wachmann G. H. mit einem krustösen Gesichtsausschlag. Das Kinn, die Unterlippe, die Wangen, gleichwie die obere Halsregion im Bereiche des Barlansatzes, bilden den Sitz von erbsengroßen, einzelstehenden und zu circinären Formen zusammentretenden größeren Effloreszenzen. Die erkrankten Stellen sind durch Auflagerung honiggelber und baumharzähnlicher, leicht abbröckelnder, von Rissen durchfurchter Borken ausgezeichnet, welche mit der Sonde leicht abzuheben sind und nach der Ablösung, ihrem Umfange entsprechende, teils lebhaft rote, im Zentrum noch exkoriierte, teils völlig überhäutete lividrote Flecke hervortreten lassen.

An der rechten Wange sind die aus frühzeitig geborstenen Bläschen und Hornschichtabhebungen ausgesickerten Serumkrusten in geschlängelten Gruppen und Bogenlinien angeordnet, welche Gruppierung teils dem peripheren Fortschreiten des Prozesses ihre Entstehung verdankt, teils — wo es sich mehr um die kreisförmige Anordnung handelt — auf das Aufschießen neuer Effloreszenzen im Umkreise abheilender Flecken zurückzuführen ist.

Das charakteristische Krankheitsbild der Impetigo contagiosa circinata ließ die Erhebung anamnestischer Daten angezeigt erscheinen, die denn auch bezüglich des Infektionsvorganges interessante Anhaltspunkte gewährten. Dieselben ergaben, daß das jüngste, 5 Monate alte Kind des Pat. vor 6 Wochen an einem Blasenausschlage erkrankte, dessen Nachschübe teilweise noch bis heute fortbestehen.

Am nächsten Tage bekam ich den gutentwickelten Säugling zu sehen. Im Bereiche des Gesichtes, am Kinn, den Mundwinkeln, Augenbrauenbogen und auch an der Kopfhaut fanden sich schrotkorn- bis bohnengroße, von weißlichen schmalen Blasenringen umsäumte Krustenauflagerungen, die bald der unveränderten Haut anhafteten, bald als weitere äußere Umrahmung einen hellroten Saum aufwiesen. Aehnliche, vielfach bereits zu flachen Krusten eingetrocknete, schlaffe, geplatzte Blasen nahmen die obere Brustapertur, den Bauch, die Schenkelbeugen, sowie die Innenfläche der Oberschenkel und Kniegelenke ein. Neben diesen in Abheilung begriffenen Blaseneruptionen wiesen bis fingernagelgroße, lebhaft und lividrote, stellenweise feinschilfernde Flecke auf den Sitz früherer Ausbrüche hin. Solche Stellen waren in dichter Anordnung über den Schultern, am Gesäß, den Oberarmen und am Nacken verstreut zu sehen.

Ueberdies fanden sich noch von molkigem Serum mangelhaft erfüllte, gerunzelte, wie gekocht aussehende, schlaffe Bläschen von Bohnengröße und von schmalen roten Halonen umgebene singuläre Exemplare in der Kreuzbeinhöhlung, die in gleicher Beschaffenheit oder in geborstenem Zustande sich auf die untere Bauchgegend fortsetzten. Wo die Bläschenhülle auseinandergewichen war, saßen ausgefranste Schuppen

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

kreisförmig am Rande der bloßgelegten, intensiv roten, nässenden, exfoliierten Rete-Stellen. Es handelte sich um den unverkennbaren Symptomenkomplex eines afebril verlaufenden Pemphigus infantum der in Involution begriffen, nach Einleitung der entsprechenden Behandlung nach einer weiteren Woche völlig zur Ausscheidung kam. Der Vater des Kindes entzog sich nach eingetretener Besserung der Impetigo etwa 8 Tage später der weiteren Beobachtung, nachdem in der Zwischenzeit noch einzelne Nachschübe an Kinn und Wangen aufgetreten waren.

Nach einem Intervall von zwei Wochen führte mir die Gattin des Pat. ein zweites vierjähriges Kind zu, dessen Gesicht zunächst mit impetiginösen Effloreszenzen und schlaffen Blasengruppen übersäet war. Die Erscheinungen hatten vom Kinn und der Oberlippe ihren Ausgang genommen, um sich von hier aus auf den Hals, die Wangen, Augenbrauenbogen und Stirne auszubreiten. Einzelne Scheiben hatten auch auf die Ohrmuscheln und auf den Nackenhaaransatz des zarten anämischen Mädchens übergegriffen. Neben eingesunkenen, von molkig trübem Inhalt erfüllten gerunzelten Blasen in der Kinn- und Unterkieferregion waren noch wohlerhaltene, pralle Vesicopusteln an der Oberlippe, sowie den unteren Wangenpartien zu verfolgen. Daneben wechselten mit, auf normalem Grunde situierten bernsteingelben Krustenauflagerungen und der Hornschicht beraubten, gesättigt roten, nässenden, von Schuppenresten bedeckten Rete-Stellen gruppierte Plaques ab, welch letztere aus der peripheren Aneinanderreihung von Blüten hervorgegangen, teils krustenbedeckte, in Rückbildung begriffene, feinschilfernde lividrote Zentren aufwiesen, während wallförmige, blasige Abhebungen die peripheren Säume bestritten.

An den Gesichtsausschlag schlossen sich in den nächsten Tagen singulär aufschießende Nachschübe an, die sich anfänglich als mit hellem Serum gefüllte, zartwandige Blasen präsentierten und allenthalben einzeln oder zu mehreren, am Nacken, zwischen den Schulterblättern, in der Lendengegend, sowie den Ellen- und Schenkelbeugen zur Entwicklung kamen. Diese späterhin auch noch am Dorsum einzelner Finger aufschießenden hinfälligen Blasen wiesen alsbald eine milchige Trübung ihres visciden, aus der gequollenen Hülle leicht aussickernden Inhaltes auf und kamen nach kurzem Bestande unter Hinterlassung blauroter, schilfernder Flecke zur Eintrocknung, respektive Abheilung.

Prägnanter als in der an zweiter Stelle angeführten Infektionsserie, tritt in dieser kleinen Hausendemie die für die Identifizierung der fraglichen Krankheitsprozesse belangreiche Erscheinung zutage, daß der Uebertragungsvorgang auch den umgekehrten Weg einschlagen kann, d. h. die I. contagiosa der Erwachsenen bei ihrem Uebergreifen auf Kinder bei diesen unter dem typischen Bilde des P. infantum abzulaufen vermag. Bei dem ersterkrankten Säugling waren alle Pemphiguserscheinungen längst zur Involution gelangt, als die circinären Impetigo-Plaques des Vaters noch in voller Blüte standen. Erst nach einer weiteren Zwischenzeit von 14 Tagen, nachdem bei dem Vater noch im lokalen Erkrankungsbezirke singuläre Nachschübe aufgetreten waren, kam die unverkennbare Pemphigus-Aussaat bei dem vierjährigen Kinde zum Ausbruch.

Keinem Zufalle scheint es zuzuschreiben zu sein, daß bei dem größeren Kinde die ersten Effloreszenzen am Kinn und Lippen zur Entwicklung kamen, sind es doch jene Stellen, welche am leichtesten mit dem Infektionsmateriale des väterlichen Gesichtsausschlages in Berührung kommen konnten, und bei der zarten Beschaffenheit von vorneherein der Uebertragung günstige Angriffspunkte boten.

Gleich wie in dem Falle Matzenauers (l. c.), gab auch hier die circinäre Impetigoform den Ausgangspunkt der Uebertragung ab, ohne indes den Schluß zu gestatten, daß eben dieser Art eine erhöhte Virulenz zuzusprechen sei, und die innigen Relationen des P. infantum nur für diese Variation zu Recht bestünden. Die Einheit des histologischen und bakteriologischen Befundes bei I. contagiosa simplex, circinata und P. infantum müßte ähnlichen Erwägungen von vorneherein den Boden entziehen.

Beitrag zur Statistik der Diphtheriemortalität in Oesterreich.

Von Dr. Siegfried Rosenfeld.

(Schluß)

Die Beweiskraft der in allen Kronländern nahezu gleichen Letalität bei Serumbehandlung ist anfechtbar. Wenn der Serumgegner sie darauf zurückführen wollte, daß bei Serumbehandlung quasi gleichmäßig eine Auswahl getroffen wird, ich wüßte nicht, wie man diesen Einwand beseitigen könnte. Die Kindersterblichkeit zeigt sowohl im allgemeinen als bei den einzelnen Krankheiten trotz gleichbleibender Behandlungsmethode große territoriale Verschiedenheiten. Warum sollte eine Behandlungsmethode ausschließlich den Vorzug haben, die territorialen Verschiedenheiten zu verwischen?

Nach alldem ist mein Standpunkt der in Tabelle V gegebenen Statistik gegenüber genügend gekennzeichnet. Diese Statistik kann wohl, muß aber nicht unbedingt die Wirksamkeit der Serumtherapie beweisen. Es sind zu viel Nebendeutungen zulässig.

Ein Hauptargument ist der mit dem Jahre 1895 einsetzende rapide Abfall der Diphtheriesterblichkeit. Wie es mit demselben für die einzelnen Kronländer steht, zeigt die nach »Oesterreichisches Sanitätswesen« zusammengestellte Tabelle VI.

In ganz Oesterreich beginnt die Diphtheriesterblichkeit mit dem Jahre 1895 abzufallen; 1895 und 1896 ist der Abfall noch gering, stärker wird er erst mit dem Jahre 1897 und nimmt bis 1900 zu. Er beträgt von 1894 auf 1900 fast 58%. Das gleiche Verhalten weisen die Kronländer nicht auf. Bei wenigen, z. B. Steiermark, finden wir es. Bei anderen, z. B. Niederösterreich, Böhmen, Mähren, Bukowina, beginnt mit dem Jahre 1895 ein starker, bis 1900 stetig mehr weniger zunehmender Abfall. Andere Kronländer zeigen entweder gar keine oder keine merkliche Abnahme oder sogar, wie z. B. Krain, Görz und Gradiska, Istrien, Galizien, Dalmatien, eine zeitweise oder dauernde Zunahme der Diphtherietodesfälle.

Das Verhalten ganz Oesterreichs ließe sich von den Anhängern der Serumtherapie einfach mit dem Hinweise erklären, daß die neue Heilmethode nicht sofort, sondern erst nach und nach weitere Verbreitung fand und daher erst nach und nach eine mit den Jahren zunehmende segensreiche Wirkung entfalten konnte. Damit läßt sich das Verhalten einzelner, aber nicht aller Kronländer erklären. Wo bleibt die segensreiche Wirkung ausgedrückt, wenn in Kronländern, wo laut Ausweis der staatlichen Heilserumanstalt Heilserum bezogen und angewendet wurde, die Diphtherie eine Sterblichkeitszunahme aufweist? Für diese Fälle bleibt den Anhängern der Serumtherapie kaum etwas anderes übrig, als eine epidemische Zunahme der Diphtherie anzunehmen. Wenn aber die Zunahme der Diphtheriesterblichkeit durch eine epidemische Zunahme der Seuche erklärt werden darf, muß es den Gegnern der Serumtherapie gestattet sein, eine Abnahme der Sterblichkeit durch eine Abnahme der Epidemie zu erklären. Auf diese Weise haben die offiziellen Daten über die Diphtheriesterblichkeit der Kronländer keine Beweiskraft für die Wirksamkeit des Heilserums.

Dies geben übrigens Anhänger der Serumtherapie aus einem anderen Grunde zu. Sie brauchen nur darauf hinzuweisen, daß die Serumtherapie zunächst fast ausschließlich den Diphtheriekranken der Städte zugute gekommen und die Diphtheriesterblichkeit der Städte herabgemindert hat. Bei fast allen Kronländern entfällt auf die Städte nur ein geringer Teil der Bevölkerung. Bei Betrachtung der Diphtheriesterblichkeit des ganzen Kronlandes kann daher die Herabminderung der Diphtheriesterblicheit der Städte nicht recht bemerkt werden. Wer daher die Wirksamkeit des Heilserums rein kennen lernen will, muß, wie es auch Müller für Deutschland gethan, die Diphtheriesterblichkeit in den Städten studieren.

Die Diphtheriesterblichkeit der größeren österreichischen Städte, berechnet auf je 10.000 Bewohner, führt uns Tabelle VII vor. Dieselbe ist nach den alljährlichen Publikationen von E. Brattassevic in »Statistische Monatsschrift über die Sterblichkeit und Todesursachen in den größeren Städten Oesterreichs« zusammengestellt.

Im Durchschnitte tritt mit dem Jahre 1895 ein rapider anhaltender Abfall der Diphtheriesterblichkeit auf. Dieselbe erreicht schon 1896 einen solchen Tiefstand, wie er von dem Jahre 1886 an nicht beobachtet wurde. Dies findet sich auch bei den meisten, aber nicht bei allen Städten. Einzelne Städte haben während der Serumzeit eine

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

höhere Diphtheriesterblichkeit als vorher, oder die Abnahme ist keine stetige. Das Gesetz, daß mit der Einführung des Serums in die Therapie die Diphtheriesterblichkeit der Städte stark und stetig abnimmt, erleidet also in Oesterreich zahlreiche Ausnahmen, von denen man nicht sagen kann, daß sie eine Bestätigung der Regel bilden. Wenn die Gegner der Serumtherapie diese Ausnahmen zur Bekräftigung ihres Standpunktes verwerten wollten, daß die Zahlen für die Diphtheriesterblichkeit lediglich die epidemischen Verschiedenheiten wiederspiegeln, so müßten die Anhänger der Therapie dies zum Teile wenigstens zugeben. Auch die weitere Aufstellung der Gegner, daß sie die Zunahme der Diphtheriesterblichkeit in einzelnen Städten nicht gegen die Serumtherapie ausbeuten wollten, daß aber dann auch folgerichtig die Abnahme der Diphtheriesterblichkeit nicht zu Gunsten ausgebeutet werden dürfe, ist theoretisch vollkommen logisch. Abnahmen von Infektionskrankheiten in Städten lassen sich mit mehr weniger Recht auf verbesserte Prophylaxe zurückführen.

Man kann diese Einwände als durchaus nicht ungerechtfertigt betrachten und doch der Ansicht sein, daß die Abnahme der Diphtheriesterblichkeit in den Städten zu Gunsten der Serumtherapie spricht. In diesem Falle betont man nicht bloß den allgemeinen, sondern vielmehr den zeitlich mit der Einführung der Serumtherapie zusammenfallenden rapiden Sterblichkeitsabfall bis auf einen vorher nicht erreichten Punkt. Kommen solche rapide und starke Abstürze tatsächlich in der Vorserumzeit nicht vor, so würde dies zwar kein stringenter Beweis für die Wirksamkeit des Serums sein, da ja der Charakter von Epidemien sich ändern kann, aber doch für dieselbe sprechen. Sehen wir nun, wie es sich diesbezüglich verhält.

Ich will mich nicht damit aufhalten, für andere Infektionskrankheiten solche rapide Abstürze aufzuweisen. Da der Gang einer Infektionskrankheit dem Gange einer anderen nicht gleichen muß und auch tatsächlich nicht gleicht, so würde ein rapider Abfall bei Masern oder Scharlach durchaus kein Beweis sein, daß derlei auch bei

Tabelle VI.

Es starben an Diphtherie im Jahre	1890	1891	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899	1900
Niederösterreich	1.638	2.551	2.888	3.152	3.686	1.724	1.341	1.205	1.107	1.078	741
Oberösterreich	291	295	405	464	572	512	397	285	383	492	355
Salzburg	76	88	80	92	82	52	63	59	95	140	100
Steiermark	548	699	640	699	1.265	1.183	1.263	944	795	812	519
Kärnten	131	138	138	270	346	294	347	318	373	313	194
Krain	401	571	617	644	1.257	1.493	1.813	935	695	518	354
Triest samt Gebiet	118	182	189	228	350	278	189	116	85	109	63
Görz und Gradiska	159	217	216	189	208	350	391	278	179	133	163
Istrien	195	111	140	143	359	1.045	618	294	308	210	179
Tirol	293	395	516	647	471	402	333	273	242	188	184
Vorarlberg	28	27	39	38	49	53	47	29	13	13	6
Böhmen	7.474	7.041	6.265	5.471	5.360	3.603	2.952	2.478	3.129	2.807	1.922
Mähren	1.950	2.239	2.718	3.030	2.878	2.085	1.618	1.385	1.454	1.232	889
Schlesien	675	618	707	1.097	997	602	595	565	586	641	363
Galizien	13.165	12.298	11.134	11.064	12.091	13.987	13.171	12.617	9.396	8.682	7.216
Bukowina	1.151	1.698	1.579	1.204	2.446	1.676	1.301	631	314	400	270
Dalmatien	191	161	140	85	158	473	620	637	286	273	179
Oesterreich	28.414	29.311	28.412	28.517	32.575	29.812	27.059	23.049	19.440	18.041	13.697

Tabelle VII. Es starben von je 10.000 Bewohnern an Diphtherie und Croup:

Im Jahre	1886	1887	1888	1889	1890	1891	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899	1900	1901
Wien	7·0	5·6	6·4	6·2	6·5	9·2	11·1	11·2	11·0	4·6	3·9	3·6	3·2	2·9	1·8	2·3
Floridsdorf	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2·8	3·9	4·1	3·5
Wr.-Neustadt	5·3	5·7	6·1	3·0	10·4	6·7	2·4	6·9	7·2	2·7	3·7	1·0	3·9	3·6	2·5	0·3
Linz	3·8	5·1	8·4	0·4	0·4	3·6	2·0	2·0	5·8	9·8	4·9	3·6	7·2	7·0	6·5	4·2
Steyr	1·6	3·1	10·6	12·0	4·4	5·0	4·3	3·5	3·3	2·8	1·6	0·8	8·0	1·1	1·5	10·2
Salzburg	3·8	2·8	2·6	0·7	2·5	4·4	11·6	6·9	3·0	1·6	2·8	1·6	5·9	6·1	4·4	2·7
Graz	1·7	1·2	2·0	1·7	4·1	6·9	4·4	3·1	14·4	3·9	4·3	2·4	3·9	4·0	0·8	1·2
Marburg	8·8	11·8	7·6	4·0	5·4	5·0	3·2	6·9	7·1	29 7	7·9	6·7	5·4	2·2	0·9	2·8
Klagenfurt	1·5	1·5	4·1	1 6	1·5	1·0	1·0	5·4	12·7	11·6	10·8	1·3	4·8	8 2	2·9	7·7
Laibach	15·0	5·1	8·3	3·7	2·1	8·8	3·7	2·7	13·2	21·7	12·2	7·5	7·2	9·5	5·1	2·5
Triest	12·4	8·2	6·8	5 9	7·2	11·6	12·4	14·1	21·9	16·8	11·7	6·8	5·1	6·4	3·8	2·8
Görz	23·8	19·1	12·3	15 2	4·3	7·3	5·5	7·0	7·9	6·1	8·8	12·7	3·1	2·6	5·2	4·2
Pola	5·7	5·6	10·7	22·2	5·4	3·6	0·5	1·9	10·0	13·4	13·8	7·5	2·8	2·2	0·9	2·6
Innsbruck	8·7	0 9	2·2	0·9	2·1	0·8	10·9	9·1	6·9	3·2	2·0	2·4	0·8	1·9	1·6	0·7
Trient	0·5	0·4	2·9	0·5	0·5	2·7	2·4	1·2	4·5	2·3	—	0·4	0·9	8·3	1·7	2·7
Prag	8·8	15·1	15·6	13·8	10·4	7·0	10·6	12·1	9·9	4·3	3·1	5·5	5·9	8 7	3·8	4·6
Karolinenthal	6·9	7·8	5·7	5·0	2·9	2·0	2·0	6·6	5·2	0·5	3·1	1·7	0·4	2·6	—	0·5
Smichow	11·4	10·4	11·4	9·3	5·9	3·3	2·6	1·8	4·0	2·0	1·6	1·9	1·9	2·1	0·8	0·8
Kgl. Weinberge	7·5	9·9	8·0	7·3	6·4	5·3	5·1	4·2	3·3	0·6	1·9	0·4	1·1	1·3	1·2	0·7
Zizkow	7·3	24·8	12·6	11·9	2·4	6·2	5·4	3·2	2·3	1·7	0·7	1·3	1·4	1·7	0·9	1·0
Asch	—	—	—	—	—	12·0	27·0	14·2	11·4	4·1	1·6	2·3	1·6	4·2	3·7	2·6
Aussig	19·2	7·6	15·3	7·3	7·0	2·8	6·0	3·2	6·4	3·3	0·9	3 8	6·1	4·5	2·8	3·5
Brüx	—	—	—	—	—	—	3·7	4·3	3·5	5·3	2·7	2·3	3·8	5·8	4·2	3·6
Budweis	7·9	6·2	8·3	3·6	6·6	19·5	12·6	16·2	11·2	8·6	5·8	7·8	7·9	6·1	3·7	2·8
Eger	18·7	16·8	8·3	5·6	12·6	22·6	16·3	16·1	8·2	7·1	4·5	5·0	2·5	1·5	1·9	0·8
Gablonz	—	—	—	—	—	—	7·1	6·1	10·8	10·9	2·9	3·1	1·0	5·5	5·8	5·1
Kladno	—	—	—	—	—	17·3	4·0	2·3	3·7	3·2	0·5	1·0	—	0·5	2·5	0·5
Nusle	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3·2	2·5	2·7	2·2	0·5	1·9
Pilsen	7·2	15·5	20·3	20·9	10·4	8·3	7·4	5·0	4 6	6 8	3·3	2·2	1·5	0·9	1·6	2·3
Reichenberg	6·8	9·9	11·4	1·2	5·5	7·8	3·7	3·6	11·2	9·9	4·9	2·3	3·9	6·3	2·1	3·8
Teplitz	—	—	—	—	—	7·5	9·4	8·5	4·3	2·2	1·7	2·1	2·6	2·6	2·5	5·7
Warnsdorf	18·6	9·8	11·5	4·8	2·4	5·4	11·6	5·8	5·6	2·0	3·0	1·0	1·0	1·5	2·4	1·4
Brünn	2·2	1·8	9·2	14·6	13·8	9·6	17·3	11·4	10·4	8·2	6·1	6·1	2·5	2·4	2·3	2·9
Olmütz	4·9	5·4	5·4	4·4	5·4	9·5	4·0	6·5	6·5	—	3·2	1·5	2·0	0·5	1·0	—
Iglau	8·6	8·1	3·0	5·5	8·4	5·4	7·5	13·0	12·3	2·4	2·8	2·8	6·1	6·1	2·9	2·4
Mähr.-Ostrau	—	—	—	—	—	13·2	5·9	9·1	12·5	5·6	9·8	5·6	8·0	7·0	3·6	2·9
Prossnitz	13·7	10·5	3·5	2·4	2·9	3·5	2·8	6·6	7·6	9·3	5·2	5·1	4·3	2·1	3·8	7·4
Sternberg	—	—	—	—	—	13·6	3·0	0·6	6 9	1·8	1·2	0·6	0·6	0·6	2·4	7·2
Znaim	—	—	—	—	—	4·2	14·8	11·2	22·2	11·0	2·6	1·2	0·6	3·6	1·8	2·4
Troppau	16·9	5·4	5·9	2·2	8·8	6 0	8·2	30·6	14·7	3·8	—	0·8	2·4	—	1·2	0·7
Bielitz	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2·4	1·8	4 3	2·6	4·4	3·7	1·8
Jägerndorf	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2·6	1·2	1·8	3·7	4·9	4·8	7·4
Teschen	—	—	—	—	—	1·4	6·4	7·0	2·5	1·8	1·8	4·8	4·8	6·6	2·3	3·1
Lemberg	10·7	13·7	7·9	4·7	7·7	3·8	5·0	6·2	7·5	8·0	6·1	6·4	6·0	3·4	2·2	1·5
Krakau	12·1	14·5	13·0	14·8	23·8	23·6	21·4	14·8	17·7	12·9	7·6	9·4	7·3	7·0	3·8	6·7
Brody	8·3	16·7	11·2	4·8	5·8	5·6	7·4	1·7	14·0	9·6	7·8	2·9	4·5	3·9	2·3	2·9
Drohobycz	50·0	27·3	20·4	18·7	21·2	9·5	6·2	8·4	3·3	15·0	20·6	7·3	7·8	3·3	3·3	2·1
Jaroslau	—	—	—	—	—	—	17·3	14·5	5·3	2·1	1·5	2·5	3·6	3·0	1·5	0·8
Kolomea	5·5	10·4	2·7	5·6	2·5	7·8	6·3	4·3	15·8	15·0	6·9	5·2	1·7	2·5	1·1	1·4
Podgórce	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1·2	2·4	2·4	1·2	3·4	—	0·5
Przemysl	26·2	22·2	19·4	7·6	6·0	8·4	3·9	7·4	4·7	3 4	2·7	4·6	3·6	2·6	0·5	1·9
Sambor	—	—	—	—	—	—	17·9	4·1	4·9	11·6	19·7	11·5	13·6	7·5	12·2	3·4
Stanislau	10·8	8·2	10·0	2·8	3·7	3·0	5·2	4·0	6·8	3·8	7·6	0·8	4·9	1·6	1·4	0·7
Stryi	—	—	—	—	—	—	17·5	19·2	22·5	25·5	26·6	6·9	10·7	5·5	2·0	1·6
Tarnopol	21·9	15·7	7·5	9·8	8·7	24·0	6·5	4·2	2·2	13·6	7·8	2·7	7·5	2·5	2·5	1·3
Tarnow	14·1	22·2	15·6	9·6	12·7	11·4	5·3	6·4	13·2	13·2	5·5	4·1	3·4	6·4	5·4	3·4
Czernowitz	7·9	8·1	10·4	5·4	6·9	8·3	5·8	8·2	7·4	15·4	5·8	4·9	3·7	1·9	1·8	1·2
Zara	3·3	10·5	3·2	2·3	0·8	0·8	0·7	8·5	6·3	8·3	2·7	4·8	8·1	4·6	2·6	0·8
Im Durchschnitte	8·2	7·9	7·9	7·1	6·8	8·4	9·4	9·5	11·1	6·3	4·9	4·1	3·8	2·7	2·3	2·6

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

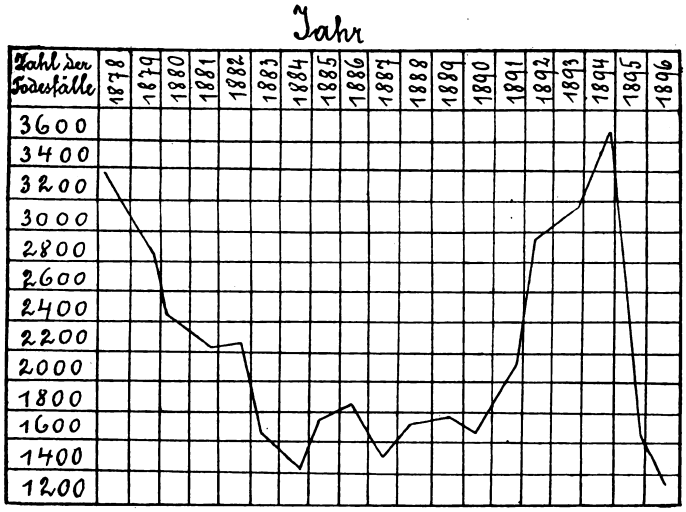
Diphtherie vorkommt. Ich will vielmehr nur den jährlichen Gang der Diphtheriemortalität für einige Kronländer und für Wien angeben. Natürlich leiden diese sowie alle anderen Angaben über die Diphtheriesterblichkeit unter dem bekannten Fehler der Todesursachenstatistik, nämlich dem Mangel einer durch Obduktion bestätigten Diagnose.

In dem Buch »Das Steiermärkische Sanitätswesen im Jahre 1896 und dessen Entwicklung in den letzten 25 Jahren« finden sich über die Diphtheriesterblichkeit in Steiermark folgende Daten:

Es starben an Diphtherie im Jahre

1872	250	1881	1615	1890.	548
1873	519	1882	1414	1891	699
1874	725	1883	1348	1892	640
1875	932	1884	1381	1893	699
1876	1001	1885	1106	1894	1265
1877	1517	1886	775	1895	1183
1878	3008	1887	739	1896	1263
1879	3025	1888	695	1897	944
1880	2357	1889	669	1898	795
				1899	812
				1900	519

Wir haben also mehrmals ein rapides Absinken der Diphtheriesterblichkeit vor uns, u. zw. bis zu einem Punkte, der nicht höher ist, als die entsprechenden während der Serumzeit. Fast dasselbe sehen wir auch an der folgenden Kurve, welche dem »Bericht über die sanitären Verhältnisse und Einrichtungen im Erzherzogthume Oesterreich unter der Enns für das Jahr 1896« entnommen ist.



Schließlich lasse ich die Diphtheriesterblichkeit Wiens für die alten 10 Bezirke folgen, also mit Ausnahme der Ortsfremden und von 1890 an mit Ausschluß der neu angegliederten Bezirke:

Jahr	Diphtherietodesfälle	Jahr	Diphtherietodesfälle	Jahr	Diphtherietodesfälle
1872	187	1881	329	1891	644
1873	160	1882	298	1892	830
1874	150	1883	188	1893	838
1875	180	1884	135	1894	808
1876	654	1885	204	1895	362
1877	737	1886	328	1896	319
1878	903	1887 *)	334	1897	311
1879	650	1888	374	1898	263
1880	401	1889	365	1899	257
		1890	394		

Der Anstieg vom Jahre 1875 auf das Jahr 1876 ist nicht weniger steil als der Abfall vom Jahre 1894 auf das Jahr 1895. Während der Serumzeit ist nie der niedrige Stand des Jahres 1884 erreicht worden, selbst dann nicht, wenn man zur Zahl 135 die schätzungsweise angenommenen Crouptodesfälle hinzurechnet, welche für die Jahre 1887 bis 1890 ungefähr die Hälfte der Diphtheriesterblichkeit ausmachen, wohl aber dann, wenn man den inzwischen erfolgten Bevölkerungszuwachs in Betracht zieht. Die vier Jahre 1891 bis 1894 bilden wie die vier Jahre 1876 bis 1879 einen Gipfel der Diphtheriesterblichkeit, nach welchem ein Absturz per analogiam zu erwarten war.

*) Von diesem Jahre an einschließlich der Crouptodesfälle.

Wir sehen demnach, daß die Müller'schen Feststellungen zum Teile für Oesterreich nicht zutreffen, und daß ihnen zu einem anderen Teile nicht die von Müller beigemessene Bedeutung zukommt. Ich will ja nicht leugnen, daß der Abfall der Diphtheriesterblichkeit seit 1895, wo ein solcher zu konstatieren, vielleicht nur auf Rechnung der Serumtherapie gesetzt werden muß. Aber zwingend ist der Schluß nicht, die Sprache der Statistik ist nicht eindeutig. Der Gang der Diphtheriesterblichkeit ist viel zu wenig erforscht, als daß er als bekannte Größe in die Gleichung eingesetzt werden könnte, aus welcher die unbekannte Größe der Serumwirkung auf die allgemeine Diphtheriesterblichkeit berechnet werden könnte. Das vorgeführte statistische Material hat vorläufig nur den Wert diophantischer Gleichungen.

Aber ebenso wenig wie den Wert, können wir die Wertlosigkeit des Diphtherieserums an der Hand der allgemeinen Diphtheriemortalität nachweisen. Dieselbe kann eine Ansicht nur unterstützen, nicht beweisen. Ueber den Wert des Heilserums wird nach wie vor nicht die allgemeine Statistik, sondern die individuelle Beobachtung entscheiden. Die klinische Erfahrung ist der richtige Maßstab für die Bewertung eines Arzneimittels. Daran wird auch die geläufige Anschauung über die Schwierigkeit der Prognose bei Diphtherie nichts ändern. Irrtümer über die Prognose mögen bei Diphtherie häufiger als bei anderen Krankheiten sein, aber sie können nicht als Regel hingestellt werden.

Mit dem Heilserum geht es ähnlich, wie mit der Pockenimpfung. Der stringente Beweis ihres Nutzens wird, wie ich an anderem Orte in einer Polemik gegen Prof. Vogt, den bekannten Impfgegner, ausgeführt, nicht mit Hilfe der allgemeinen Pockenmorbidität und Pockenmortalität, sondern durch klinische, einem exakten Experimente an Wert gleichkommende Beobachtung erbracht. Diese besitzen wir glücklicherweise für die Pockenimpfung und so müssen wir uns nicht ausschließlich auf die nicht immer eindeutige Statistik stützen, deren Schwächen von den Impfgegnern nicht selten geschickt ausgebeutet wurden.

Schließlich möchte ich noch kurz auf die angezeigten Diphtherieerkrankungen zu sprechen kommen. Wegen der genugsam bekannten Unzuverlässigkeit des Materiales sehe ich von der Beibringung einer Tabelle ab. Die angezeigten Krankheitsfälle zeigen nach dem Jahre 1894 in den einzelnen Kronländern zum Teile eine Zunahme, zum Teile eine Abnahme. Erstere kann auf einer faktischen Zunahme der Diphtherie, aber auch auf gewissenhafterer Handhabung der Anzeigepflicht beruhen. So lange dies nicht entschieden ist, läßt sich die damit einhergehende Verminderung der Letalität nicht zu Gunsten des Serums anführen. Eine Abnahme der angezeigten Krankheitsfälle deutet aber jedenfalls auf eine Epidemieabnahme hin, und würde die gleichzeitige Abnahme der Diphtherietodesfälle dann noch weniger zu Gunsten des Serums ausgebeutet werden dürfen.

Ueber Osteomalacie.

Von Dr. Rothe.*)

Meine Herren! Ich hatte Ihnen zwei Pat. mit Osteomalacie zeigen wollen, die in ausgezeichneter Weise die glänzenden Resultate vor Augen führen, welche durch die Kastration selbst in weit vorgeschrittenen Fällen von Osteomalacie erzielt wurden. Leider ist nur eine der Pat. erschienen, und ich muß mich daher begnügen, über den zweiten Fall an der Hand einer Röntgen-Photographie zu berichten. Es ist schon mehrfach von berufener Seite an dieser Stelle auf die Frage der Aetiologie, wie auf die damit eng verknüpfte theoretische Begründung der seiner-

*) »Allgemeine medicinische Central-Zeitung« 1902, Nr. 63.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zeit von Fehling angegebenen spezifischen Heilmethode eingegangen worden, so daß ich es Ihnen ersparen möchte, alle die aufgestellten Theorien noch einmal anzuführen, deren Mannigfaltigkeit allein uns schon zeigt, wie wenig Anklang sie gefunden haben.

Diese Pat. hier ist jetzt 37 Jahre alt. Herr Dr. Heinsius hatte im vorigen Jahre am klinischen Abend vom 15. März die Ehre, sie Ihnen zu zeigen. Damals, erst 11 Tage nach der Operation, war natürlich der Erfolg noch nicht so sichtbar zu machen, wie jetzt nach $1^1/_4$ Jahren, wo die Pat. nach ihren eigenen Angaben sich völlig beschwerdefrei fühlt, ganz so ausdauernd, wie ein gesunder Mensch, läuft und arbeitet.

Um einen viel schwereren Fall handelt es sich bei der zweiten, erst 26jährigen Frau, bei der auch die Kleinheit, die in sich zusammengesunkene Figur, Jedem auffallen muß. Sie wurde uns von Herrn Dr. Kl. aus Str. im October des vorigen Jahres mit der Diagnose Osteomalacie zugeschickt.

Pat. hat dreimal entbunden. Die erste Gravidität und der Geburtsverlauf waren ganz ohne Besonderheiten.

Während der zweiten Schwangerschaft machten sich schon eine erhebliche Schwäche im Kreuz, leichte Ermüdung beim Gehen, Schmerzen in den Oberschenkeln bemerkbar, Symptome, wie sie für das Frühstadium der Osteomalacie äußerst charakteristisch sind. Nach der spontanen Geburt des zweiten Kindes besserte sich der Zustand nur wenig. Das war im Jänner 1899. Damals wurde Pat. schon von verschiedenen Seiten meist auf Spondylitis traumatica behandelt.

Im Jänner 1901 nun verfiel die Kranke wieder und bemerkte sehr bald, daß das Laufen wieder schlechter ging. Die letzten Monate vor der Entbindung mußte sie fast völlig im Bette zubringen. Entsprechend den schweren Veränderungen des knöchernen Beckens gestaltete sich auch die Entbindung sehr schwierig. Sie sehen hier an dieser Röntgen-Photographie in vorzüglicher Weise die typische Kartenherzform des Beckens (Demonstration). Herr Dr. Kl., der die Geburt leitete, war so freundlich, mit mitzuteilen, daß er nach einem eigentlich von vornherein als vergeblich angesehenen Zangenversuch perforiert hat, und dann noch Mühe hatte, das Kind zu extrahieren.

Interessant in der Anamnese ist noch, daß eine Schwester der Pat., wie sie angibt, an Knochenerweichung gestorben sein soll, sowie, daß eine Bewohnerin ihres Geburtsdorfes dasselbe Leiden habe. Wir finden darin die oft hervorgehobene Tatsache bestätigt, daß die Osteomalacie an manchen Orten gewissermaßen endemisch ist. So werden hierfür besonders das Orlonathal in Oberitalien, sowie das Ergolzthal in Basel-Land angeführt. Außerdem ist ja bekannt, daß die Osteomalacie in Flandern, Westphalen und in der Rheinprovinz viel häufiger zur Beobachtung kommt, als bei uns. Die Photographien einer Osteomalacischen aus der Baseler Gegend möchte ich Ihnen herumgeben, um Ihnen zu zeigen, wie weit die Erweichung und Biegsamkeit der Knochen schließlich gehen kann (Demonstration).

Bei der Untersuchung konnten wir einen vollkommen normalen Befund der Genitalorgane erheben.

Die Symphyse zeigte einen starken, schnabelartigen Vorsprung. Das Steißbein ragte weit ins Becken hinein. Die Beckenmaße waren: Dist. spin. 22, Dist. crist. 25, Dist. trochant 28, Ext. 16, Diagon $7^1/_2$. Die Vera dürfte bei der eigentümlichen Gestaltung der Symphyse wohl kaum mehr als $5^1/_2$ betragen haben.

Pat. konnte nur kurze Zeit aufrecht stehen, ein Gehen ohne Unterstützung war überhaupt kaum möglich. Der Gang war stark watschelnd, ein sehr charakteristischer Entengang. Eine Spreizung der gebeugten Knie war nur im geringen Maße und unter großen Schmerzen möglich, wie überhaupt alle Bewegungen, speziell aber Stehen und Gehen, äußerst schmerzhaft empfunden wurden.

Beim Zusammendrücken des Beckens von beiden Seiten hatte man deutlich das Gefühl des Federns.

Es wurde darauf die Kastration, Operation, vorgenommen.

Am nächsten Tage hatte Pat. bereits den Eindruck, daß die Schmerzen, die sich auch im Liegen gehabt hatte, geringer wurden, speziell wurde das Zusammendrücken des Beckens weniger schmerzhaft empfunden. Nach 14 Tagen ließ sich hierdurch überhaupt keine Schmerzempfindung mehr auslösen. Nach 16 Tagen stand die Kranke auf, konnte freilich zuerst nur mit Unterstützung, aber ohne Schmerzen gehen.

Jetzt, 9 Monate nach der Operation, ist sie völlig hergestellt, besorgt alle Arbeiten wie früher, und erfreut sich vor Allem völliger Schmerzfreiheit.

Fragen wir uns nun, was rechtfertigt es, ohne vielleicht vorher einen Versuch mit der so viel gepriesenen Phosphortherapie zu machen, ohne weiteres, besonders bei einer so jungen Frau zur Kastration zu schreiten? Es sind dies, meine Herren, die wirklich glänzenden Resultate, die von allen Seiten erzielt worden sind, auch gerade in Fällen, wo Phosphor teils in hohen, teils in geringen Dosen lange vergeblich gegeben worden war. Wir selbst verfügen auch über mehrere solcher Fälle. Bringt die Phosphortherapie eine Besserung, wie sie ja tatsächlich häufig beobachtet worden ist, so sieht man nur zu oft mit dem Aussetzen der Therapie das Erreichte wieder schwinden. Warum soll man da die Knochenveränderungen erst so hochgradig werden lassen, daß selbst nach Konsolidierung derselben ein Gehen nur noch mit Stöcken möglich ist, wie das in einigen Fällen erwähnt wird. Ich möchte zum Beweise für die günstigen Erfolge eine Zusammenstellung anführen, die vor einigen Jahren erschienen ist (Wenzel, Dissert., Leipzig) und in der über 78 Fälle berichtet wird, zu denen inzwischen schon wieder eine große Zahl dazu gekommen ist. Bei 70 war das Resultat ein vollkommenes, 6 starben bald nach der Operation — es war das zum größten Teil zu einer Zeit, als die Asepsis doch noch nicht auf der Höhe war, wie heute. Nur zwei sind eigentlich als ungeheilte Fälle zu bezeichnen, und auch hier wird darauf aufmerksam gemacht, daß der fehlende Erfolg wohl mehr auf die hochgradigen Knochenverkrümmungen zu schieben sei, als auf eine mangelhafte Konsolidierung der Knochen. Hier verdient ein sehr bemerkenswerthes Vorgehen Seeligmann's unbedingt Erwähnung, der eine Pat. sofort nach der Operation, also ehe eine Consolidirung der Knochen eineintreten konnte, ins Streckbett legte und so eine Verlängerung um 10 cm erzielte.

Auffallend und bemerkenswert ist noch, daß Ausfalls-Erscheinungen und Kastration gerade bei Osteomalacischen nur selten oder höchstens in geringem Maße aufzutreten pflegen.

Erwähnen möchte ich noch, daß ich in den Ovarien außer mäßiger hyaliner Degeneration der Gefäßwände und verschiedenen größeren Follikeln nichts Besonderes habe finden können. Es sind das Befunde, die so häufig erhoben werden, daß es vorschnell wäre, selbst bei der relativ großen Zahl ähnlicher Beobachtungen an Ovarien von Osteomalacischen daraus Schlüsse zu ziehen.

Referate.

Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie. 47. Bd., 3. Heft.

Stauder (Würzburg): **Ueber Sarkome des Ovariums.** Stauder berichtet zunächst über 20 einschlägige Fälle aus der Würzburger Frauenklinik, von denen 5 Rundzellensarkome, 2 Spindelzellensarkome, 7 Mischgeschwülste und 6 Endotheliome waren. Die 20 Fälle wurden bei 295 Ovariotomierten gefunden, also in 6·78%. Sie kamen relativ häufig im jugendlichen Alter, speziell schon vor dem 20. Lebensjahre zur Beobachtung. Pathognomonische Charakteristika in Bezug auf die Diagnose existieren nicht. Die Prognose ist bei einseitigem Sitz und rechtzeitiger Operation nicht ungünstig.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Stauders Durchschnittsmortalität betrug 31·58%; die 7 Todesfälle verteilten sich auf einen Zeitraum von einem Tage bis ein halbes Jahr nach der Operation. Die im Verhältnis zu Karzinomen günstigen Dauererfolge erklären sich teils aus dem großen Prozentsatze an einseitigen, zu Metastasen wenig hinneigenden Ovarialsarkomen, teils aus der meist vorhandenen Möglichkeit, glatt zu operieren, da die Tumoren gut gestielt und frei von Adhäsionen sind. Das andere, anscheinend gesunde Ovarium soll bei Frauen jenseits der Vierziger stets entfernt werden, bei jüngeren Personen kann man es sitzen lassen.

Académie de médecine, 17. Juni 1902.

Nocard: **Piroplasmose der Hunde.** Piroplasmose wird durch Hämatozoën hervorgerufen, die nicht im Blutplasma, wie Trypanosomen frei vorkommen, sondern in rote Blutkörperchen eindringen, sich dort vermehren und sie sehr rasch zerstören. Die Krankheit wird durch Inokulation mit Piroplasma, u. zw. durch Zeckenbisse, übertragen. Die Larven werden am Boden durch Weibchen zerstreut, die sich mit Blute eines kranken Tieres vollgesogen haben; sie befallen andere Tiere und infizieren sie. Man findet diese Erkrankung bei Rindern, Ziegen, Pferden und Hunden. Jede Tierspezies hat ihr Piroplasma, das auf eine andere Gattung nicht übertragbar ist. Verf. hat in Bukarest mit Prof. Motas das Piroplasma der Hunde studiert, und wie Metichinkoff gefunden, daß der Organismus sich gegen die Hämatozoën auf ähnliche Weise zur Wehre setzt wie gegen mikrobische Infektionen, nur daß die Phagocytose bei Piroplasmose von großen Mononucleären ausschließlich und nicht, wie sonst, von Polynucleären besorgt wird. Das Serum anderer Säugetiere vermehrt nicht die Widerstandsfähigkeit der Tiere gegenüber der Piroplasmose. Wird ein Hund mit einer Mischung von Virus und von Serum eines von einer schweren Piroplasmose geheilten Hundes inokuliert, dann bleibt er gesund, auch wenn die Dosis der Mischung groß war, und man findet in seinem Blute keine Mikroorganismen. Das Serum geheilter Hunde kann die Wirkung des gemischten Virus neutralisieren und die tötliche Wirkung des reinen verlangsamen oder verhüten, wenn das Virus 12 bis 24 Stunden nach dem Serum inokuliert wurde. Aber diese Schutzwirkung ist schwach, und um diese ersichtlich zu machen, soll man große Mengen von Serum injizieren. Man kann auch stärker aktive Sera erhalten, wenn man die Immunität der geheilten Hunde durch wiederholte progrediente Injektionen mit virulentem Blut steigert. Während also 15, 20, 25 und 30 cm³ des Serums von einem geheilten Hunde nur den Tod verschieben können, genügen 5, 3 oder 2 cm³ Serum der hyperimmunisierten Hunde, um eine virulente Inokulation, welche die Kontrolltiere in 5 bis 6 Tagen tötet, unschädlich zu machen. Das Serum kann noch seine immunisierenden Eigenschaften besitzen, wenn man es in großen Mengen 24 Stunden und 48 Stunden nach der virulenten Inokulation, welche die Kontrolltiere tödtet, injiziert. Den Tod kann man jedoch nicht verhindern, wenn schon im Blute die Parasiten nachweisbar sind. Die passive Immunität wird durch Serum sofort erreicht, ist aber von kurzer Dauer. Die Piroplasmose verhält sich also wie andere mikrobische Infektionserkrankungen. Wahrscheinlich dürfte auch dasselbe bei anderen Hämatozoënerkrankungen der Fall sein.

Bulletin médical 1902, Nr. 49 und 50.

Lemoine (Lille) und Breynaret (Dunkerque): **Apyretischer Typhus.** Darunter versteht man eine Typhuserkrankung, die mit gastro-intestinalen, nervösen und Lungenstörungen einhergeht, bei der jedoch die Temperatur nicht konstant erhöht ist. Apyretischer Typhus ist vom Typhus ambulatorius und vom Typhoid zu unterscheiden. Zuerst hat ihn Vallin in »Archives générales de médecine« als einen selbständigen Krankheitstypus beschrieben. Verf. haben ihn an einer 62jährigen Frau beobachtet, bei der die Entwicklung der Erkrankung plötzlich erfolgte. Im Vordergrunde standen gastrische Symptome, es traten mehrmals Darmblutungen auf. Am 70. Krankheitstage erfolgte der Tod infolge einer Darmperforation während eines Rückfalles. Die Temperaturkurve der Kranken zeigt, daß sowohl während der ersten Typhusattacke, als auch während des Rückfalles eine Hypopyrexie bestanden hat. Mit Ausnahme eines Tages hat die Temperatur sonst nicht mehr als 38° betragen. Die Roseolen haben hier gefehlt. Die Prognose der apyretischen Typhusform ist ernst, obwohl bei einem Materiale von 28 Kranken das Mittel zu ziehen schwer ist. Unter diesen sind 9, also 32%, gestorben. Die Prognose wird mit dem Alter schlechter. Die Pathogenese des apyretischen Typhus ist nicht genügend bekannt. Man muß sie bisher als eine Folge der kombinierten Wirkung der reinen oder associierten Mikroben und der Reaktion der Zellen auf die Krankheitsursache betrachten.

Carrière: **Ein Fall von Mumps bei einem Säugling.** Allgemein wird angenommen, daß Mumps ganz kleine Kinder verschont. Verf. hat diese Erkrankung bei einem zehnjährigen Kinde beobachtet, und war sie hier bilateral und die Parotis symmetrisch vergrößert. Die Allgemeinsymptome sind plötzlich und intensiv aufgetreten, die Temperatur ist auf 39° gestiegen. Bemerkenswert waren hier die akuten nervösen Erscheinungen: Trismus, Kontraktur des Nackens, Krämpfe, Mydriasis, Kernig'sches Symptom. Im Munde und im Rachen wurde ein Exanthem, wie es Bouchat, Barthez, Sanné und Comby schon beschrieben haben, konstatiert. Der Rachen- und Mundschleim enthielt einen Diplococcus, den Laverau und Catrin oft bei Mumps gefunden haben. Von dem Säugling bekamen noch seine 2 Brüder die Parotitis.

Andrè (Nancy): **Die Behandlung der durch Orchitis komplizierten Gonorrhöe.** In 3 Fällen hat sich Verf. überzeugt, daß eine durch Orchitis komplizierte Gonorrhöe kürzer dauert, wenn sie sofort durch große Spülungen behandelt wird, während man beim Zuwarten 15 Tage verliert. Die antiseptische Irrigation der Urethra hat einen günstigen Einfluß auf die Epydidimitis, die Schmerzen werden geringer, die Entzündung geht zurück und die Dauer der Orchitis wird abgekürzt. Die großen Spülungen der Urethra und der Blase sind indiziert, weil bei Epididymitis meist die Urethra posterior erkrankt ist. Bei akuter Entzündung der Urethra sind Antiphlogistien am Platze, dann kann man erst mit Spülungen von Permanganat 1 : 4000 beginnen.

Clément Petit: **Ueber die antidiphtheritische Serotherapie.** Der Verf. erinnert an die vom Institut Pasteur als Resultate der Versuche in den Diphtheriespitälern aufgestellten Regeln für die Diphtheriebehandlung. Der Arzt ist verpflichtet, sobald er ein Kind mit suspekter Angina zu Gesicht bekommt: 1. Sofort 20 cm³ Serum zu injizieren; 2. ein Stück von falschen Membranen für die bakteriologische Untersuchung zu reservieren; 3. nach 24 Stunden ist die Injektion zu wiederholen, wenn die Indikation vorhanden; 4. Kindern, die in Berührung mit dem Kranken gekommen sind, soll man prophylaktisch 10 cm³ injizieren. Diese Regeln haben sich in der Praxis bewährt, und kein Arzt hat das Recht, diese außer Acht zu lassen.

Batut (Gabès in Tunis): **Kongenitaler Verschluß der Vagina und menstruelle Retention.** Bei einer 23jährigen, noch nicht menstruierten Frau findet man an Stelle der Scheide einen 2 cm tiefen, für den Daumen passierbaren Kanal, der nach innen durch eine weißgrau glänzende, ausgespannte Membran geschlossen ist. Die Membran wurde incidiert und 1 Liter sirupartigen Blutes entleert. Die Gebärmutter, die früher bis zum Nabel gereicht, nahm bis zur Apfelgröße an Volumen ab. Waschung der Vagina und des Uterus mit 1 : 6000 Sublimatlösung und Tamponade der Vagina nach Mickulick. Heilung. Die Einführung des Zeigefingers in die Vagina bewirkt Vaginismus, und um den Geschlechtsverkehr der Frau zu ermöglichen, wird es wahrscheinlich notwendig sein, die Oeffnung mittelst Hegar'scher Stifte progressiv zu dilatieren.

Société médicale des hôpitaux, 13. Juni 1902.

Dufour: **Zusammenhang der Pupillenanomalien mit Syphilis, Tabes und progressiver Paralyse.** 1100 Kranken wurden auf Anomalien der Pupillen untersucht, darunter waren 80 Männer und 19 Frauen sicher syphilitisch. Die isolierte Ungleichheit der Pupillen ist zuweilen von der Syphilis oder den Nervenkrankheiten abhängig, hat also eine geringe Bedeutung. In den meisten, wenn auch nicht in allen Fällen von Unregelmäßigkeit der Pupillen findet man in der Anamnese Lues oder Anzeichen einer sogenannten parasyphilitischen Erkrankung. Das Zeichen Argyll-Robertson wurde stets bei Syphilitikern, Tabikern und Paralytikern gefunden. Diese Beobachtungen bestätigen die Anschauung von Babinski über den Zusammenhang der Syphilis mit der Pupillenstarre und die Versuchsresultate von Joffroy und Schrameck über die Pupillendeformation bei Tabes, progressiver Paralyse und bei Syphilis.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Mery und Labbé: **Ein Fall von Achondroplasie.** Bei einem 12jährigen Kinde findet man folgende Zeichen von Achondroplasie: Zwergwuchs, Kürze der Extremitäten bei normalen Dimensionen des Rumpfes, fast normalen Umfang und normale Muskulatur. Außerdem Makrocephalie und Skoliose, die bisher bei dieser Krankheit nicht beobachtet wurde. Die Epiphysenknorpel sind, wie das Radiogramm zeigt, dünner. Seit der Behandlung mit Thyreoidin in Mengen von 0·15 bis 0·30 Centigrammen pro die ist das Kind um 4 cm gewachsen.

Gilbert und Lereboullet: **Fettige latente Hepatitis der Alkoholiker.** Diese Affektion macht zuweilen keine Symptome und täuscht vollständige Gesundheit vor. Tritt aber eine interkurrente Erkrankung, z. B. Pneumonie, Erysipel oder ein Trauma hinzu, dann verlaufen diese unter dem Einflusse der Leberalteration schwer, zuweilen letal. So verläuft die Pneumonie wie die der Trinker, wird von einer beträchtlichen Hypertrophie der Leber begleitet, selten fehlt Delirium tremens, und bei der Autopsie findet man den Lungenprozeß von geringer Ausdehnung, dagegen die Leber in folgender Weise verändert: Es besteht eine Hypertrophie und gelbe Verfärbung, die Leberzellen sind fettig degeneriert; es fehlt aber die Cirrhose. Heilt die Pneumonie, dann ist sie reich an Komplikation und von konstanten Störungen des Leberchemismus begleitet. Die fettige Hepatitis kommt so oft vor, daß sie bereits in den Arbeiten über das Verhältnis der Leber zum Alkoholismus von Lanceraux und in denen über die Pneumonie der Trinker eine Beachtung gefunden hat. Das Krankheitsbild ist so scharf, daß man es von der gewöhnlichen Cirrhose unterscheiden soll.

Société de biologie 1902, 14. Juni.

Gilbert und Lippmann: **Über den normalen Gehalt der extrahepatischen Wege an Mikroben.** Einem Hunde wurde die Galle aus der Blase, aus dem oberen und unteren Teile des Ductus choledochus, entnommen und vorsichtig auf aerobe und anaerobe Boden übertragen. Die aeroben Medien blieben steril, während an anaeroben positive Resultate erzielt wurden. Während die Beobachtungen an aeroben Medien mit denen der übrigen Autoren übereinstimmen, stehen die an den anaeroben gemachten Erfahrungen im Gegensatz zu der allgemeinen Anschauung über die normale Sterilität der oberen extrahepatischen Gallenwege. In der systematischen Untersuchung der letzteren, die von anderen Forschern versäumt wurde, findet man die Erklärung für die anscheinend widersprechenden Resultate. Mit Rücksicht auf die bedeutende Rolle der Mikroben bei den Erkrankungen der Gallenwege gewinnen diese Beobachtungen an Bedeutung.

Lesage: **Bakteriologische Funde in den dysenterischen Leberabszessen.** Im Abszeßeiter bei der Mehrzahl der Dysenterischen in Indo-China fand Verf. Mikroben, welche den Mikroben der hämorrhagischen Septikämien der Tiere sog. Pasteurella ähnlich sind. Es ist gelungen, aus dem Eiter der Leberabszesse diese Mikroben zu kultivieren und bei Tieren in der Leber Abszesse zu erzeugen, welche diese Mikroben enthielten. Auch im Blute dieser Tiere wurden diese Mikroben konstatiert.

Pettit und Girard: **Ueber die Funktion des Plexus chorioidei.** Durch gewisse Medikamente kann die Sekretion dieser Organe gesteigert werden. Aus dem vergleichenden Studium derselben an verschiedenen Wirbeltieren geht es hervor, daß die Plexus chorioidei secernierende Drüsen sind.

Vaschide und Vurpas: **Ueber den Lidschluß während des Wachens und des Schlafes bei Facialislähmung.** Bei einem Kranken mit Facialislähmung war der Lidschluß im wachen Zustande nur angedeutet (die Entfernung der Lider betrug 8 mm), dagegen im Schlaf vollkommen oder fast vollständig (1 bis 2 mm Entfernung). In einem anderen Falle betrug die Distanz der Lider nach willkürlichem Lidschluss 7 mm, dagegen betrug im Schlaf die Entfernung 5, zuweilen 3 oder 4 mm. Im Wachen ist der Tonus des gelähmten Orbicularis nicht imstande, den Lidschluß zu erzielen, dagegen ist im Schlafe die Hypotonie des Levator palpeprarum so bedeutend, daß dem Orbicularis der Lidschluß gelingt. Und wenn auch der Lidschluß im Schlafe nicht vollständig ist, so ist doch die Lidentfernung wesentlich verringert.

Maurel (Toulouse): **Ueber die Eigenschaften des Ergotins Bonjeau.** Das Ergotin wirkt auf die glatten Muskelfasern jedweden Organs, und das erklärt seine hämostatische, antithermische, antiphlogistische Wirkung und seine guten Erfolge bei Atonie des Uterus, der Darmmuskulatur und der Blase.

New-York Medical Journal, 9. August 1902.

S. V. Greene: **Ueber künstliche Respiration bei asphyktischen Neugeborenen.** Das vom Autor zur Einleitung der künstlichen Respiration empfohlene Instrument besteht aus einem Gummiballon als Insufflator, der an den Mund des Kindes gesetzt wird bei zugehaltener Nase. Man soll damit rasch und leicht die Lungen mit Luft füllen.

Ch. L. Greene: **Ein neues Symptom des pleuritischen Ergusses.** Bei unilateralem pleuritischem Erguß soll folgendes Phänomen radiologisch und perkutorisch nachweisbar sein. Der dem Erguß entgegengesetzte Herzkanal zeigt eine deutliche Bewegung nach der einen oder anderen Seite bei forzierter In- und Exspirationsstellung bei sitzender oder stehender Stellung des Kranken. Dabei steigt bei voller Exspirationsstellung hinten die Dämpfungsgrenze, da sich das Herz dabei in der Regel in der dem Erguß entgegengesetzten Seite bewegt. Diese Ergebnisse sind noch am Röntgenbild festzustellen.

The Lancet, 2. August 1902.

Dr. Mc. Keown: **Ueber chronische Keilbeineiterung.** Autor kommt nach seinen Erfahrungen zu dem Schlusse, daß es nötig ist, den Sinus des Keilbeins nicht nur auszuräumen, sondern völlig so zu zerstören, daß bloß das Dach des Sin. sphen. erhalten bleibt. Denn nach unvollständiger Ausräumung können sich durch Verwachsung und Narbenzug neue, sinusartige Räume bilden, welche zu pathologischer Sekretion Anlaß geben.

H. L. Barnard: **Die Vortäuschung akuter Peritonitis durch Pleuropneumonie.** Die Pleuropneumonien, welche abdominelle Symptome vortäuschen können, entwickeln sich an der Lungenbasis, in der parietalen und diaphragmatischen Region. 3 von den 6 Fällen des Autors gehören hierher; in zweien war ein tuberkulöser Herd am oberen Teile des Unterlappens in die Pleurahöhle exulzeriert. In einem Falle (Trauma) wurde sogar operiert; obwohl Rippenfrakturen und lokale Anzeichen vorlagen, wurde zur Laparotomie geschritten.

The British Medical Journal, 19. Juli 1902.

Renshaw: **Die Funktion der Epiglottis.** Autor wendet gegen die geltende Lehre von der Bedeutung der Epiglottis als Schutz der Glottis beim Schluckakt ein: Die Schwäche der zu ihr ziehenden Muskeln, die Unmöglichkeit einer Querspannung der Epiglottis, die Incongruenz der Epiglottis und dem Aditus ad laryngem, ferner die Tatsache, daß Leute nach Entfernung der Epiglottis vorzüglich schlucken. Endlich hat Autor einen Fall von Säurevergiftung beobachtet, wo bei intaktem Kehldeckel gerade der tiefste Teil, der Petiolus, angeätzt war.

Literatur.

Technik dringlicher Operationen. Von Felix Lejars, Professor der medizinischen Fakultät zu Paris. Ins Deutsche übertragen von Dr. Hans Strehl. Zweite Lieferung. Jena 1902. Verlag von Gustav Fischer.

Was der erste Teil dieses interessanten Werkes versprochen, hält auch der zweite Band, der uns mit dem schwierigen Kapitel dringlicher Bauchoperationen vertraut macht. Welch unabsehbares Gebiet haben wir hier vor uns: Verletzungen der Milz und Nieren, Gefäßrupturen, Verwundungen der Harnblase, die dringliche Operationen erfordern können, alles klar und übersichtlich und leicht faßlich behandelt. Es folgt dann das große Kapitel über Darmverschluß, über Appendicitis, Perforationsperitonitis, intraperitoneale Abszesse etc. etc. Wir haben hier das ausführlichste Handbuch der Chirurgie der Bauchorgane vor uns, das aber das sonst so schwierige Verständnis der Technik der Operationen durch eine Unzahl beigegebener Abbildungen und klarer Erläuterungen wesentlich erleichtert. Der übrige Teil dieses Bandes behandelt ferner die Erkrankungen an Uterus, Blase und Urethra, die zu sofortigem Eingriffe verpflichten, wie z. B. Extrauteringravidität, dringliche Ausräumung des Uterus, Fremdkörper in der Urethra u. s. w. Mit großem Interesse sehen wir dem letzten, dritten Bande dieses schönen Werkes entgegen.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Würzburger Abhandlungen aus dem Gesamtgebiete der praktischen Medizin. Würzburg 1902. A. Stuber's Verlag.

I. Die ambulatorische Behandlnng der Beinbrüche. Von Dozent Dr. J. Riedinger.

II. Die Grundsätze der modernen Behandlung der Fibromyome des Uterus. Von Prof. Dr. M. Hofmeier.

Beide Arbeiten berücksichtigen die neuesten Anschauungen in der Therapie, enthalten reiches statistisches Material und geben eingehende Schilderungen der Operationstechnik. In der Arbeit über ambulatorische Behandlung der Frakturen finden auch sämtliche gegnerische Ansichten ihre eingehende Berücksichtigung.

Die Elektrizität, ihre Erzeugung, praktische Verwendung und Messung. Von Dr. Bernhard Wiesengrund, Frankfurt am Main. Verlag von H. Bechhold.

Es ist die fünfte Auflage, teilweise von Prof. Dr. Russner bearbeitet, die uns von diesem ausgezeichneten Büchelchen vorliegt, welches in knappster Form (nur 78 Seiten) für jedermann verständlich die Grundbegriffe der Elektrotechnik und die Anwendung der Elektrizität auf den verschiedensten wissenschaftlichen und praktischen Gebieten bis auf die neuesten, modernsten Errungenschaften auseinandersetzt. Speziell in der medizinischen Wissenschaft findet ja die Elektrizität jetzt in den mannigfachsten, komplizierten Apparaten Anwendung, und es wird daher auch manchen Arzt interessieren, einiges aus der Disziplin der Elektrotechnik zu erfahren, was ihm das Verständnis dieser Apparate und ihrer Anwendungsweise erleichtern wird. Hiezu eignet sich dieses kurze Werk wegen seiner Kürze und leicht faßlichen Darstellung ausgezeichnet. S.

Sitzungsberichte.

74. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad vom 21. bis 27. September 1902.

(Schluß)

27. Abteilung: Tierheilkunde. Einführende: K. k. Bezirkstierarzt Reuter (Karlsbad), Tierarzt Pschierer (Karlsbad), Stadttierarzt Messner (Karlsbad), Prof. Dexler (Prag). Schriftführer: K. u. k. Obertierarzt i. P. Hochberger (Schlackenwerth), Tierarzt Leger (Theusing), Tierarzt Meyer (Neudek), Tierarzt Lienert (Chodau), Sitzungslokal: II. Volksschule, Egerstraße, Zimmer Nr. 10. Frühstücks- und Mittagslokal: Hotel Paradies, Egerstraße.

1. Dexler (Prag): Die Encephalitis hömorrhagica des Pferdes (mit Demonstrationen). 2. Hartl (Wien): Thema vorbehalten. 3. Günther (Wien): Thema vorbehalten. 4. Jess (Charlottenburg): Die spezifischen Sera und ihre Verwertung bei der Fleischuntersuchung. 5. Imminger (München): Thema vorbehalten. 6. Kuhn (Berlin): Die Bekämpfung der Rinderpest. 7. Latschenberger (Wien): Thema vorbehalten. 8. Storch (Wien): Die chemischen Unterschiede der Milch unserer Haustiere

Die Abteilung ladet ein:

Die Abteilung 5 (Angewandte Chemie) zu: Storch (Wien): Die chemischen Unterschiede der Milch unserer Haustiere.

Die Abteilung ist eingeladen:

Von Abteilung 10 (Zoologie) zu: Landois (Münster): Ueber Mischlinge zwischen Haus- und Wildschwein (mit Demonstration).

Von Abteilung 11 (Anthropologie) zu: Mayer (Bad Sulz): Ueber die Entstehung des Menschen, der verschiedenen Menschen- und Tierarten.

28. Abteilung: Pharmacie und Pharmakognosie. Einführende: Mag. Pharm. Lippmann (Karlsbad), Mag. Pharm. Veidl (Elbogen), Mag. Pharm. Dr. Zintl (Tepl). Schriftführer: Mag. Pharm. Berndt (Karlsbad), Mag. Pharm Peter (Fischern b. Karlsbad). Sitzungslokal: Hotel Kroh, Parterre-Saal links. Frühstücks- und Mittagslokal: Hotel Kroh, Parkstraße.

1. Bernegau (Hannover): a) Ueber die Weincultur im Archipel Teneriffa, Canarische Inseln, Madeira, Azoren. b) Ueber die Ananaskultur auf der Insel St. Miquel, Azoren. 2. A. Firbas (Wien): Thema vorbehalten. 3. Fuchs (Biebrich a. Rh.): Thema vorbehalten. 4. Gadamer (Marburg a. L.): Ueber Berberin und verwandte Alkaloide. 5. Glücksmann (Wien): Thema vorbehalten. 6. Jolles (Wien): Einiges über die chemische Blutuntersuchung. 7. Kraith (Wien): Alkalialbuminate. 8. Neumann-Wender (Czernowitz): Ueber einige wichtige Fragen aus der pharmaceutischen Nebenindustrie. 9. Regensdorfer (Wien): Ueber die Anwendung von Eisenphosphoreiweiß-Präparaten. 10. Schelenz (Kassel): Thema vorbehalten. 11. Siedler (Berlin): Thema vorbehalten. 12. Skraup (Graz): Thema vorbehalten. 13. Süss (Dresden): Thema vorbehalten.

Die Abteilung ladet ein:

Die Abteilung 4 (Chemie) zu: Gadamer (Marburg a. L.): Ueber Berberin und verwandte Alkaloide.

Die Abteilung 5 (Angewandte Chemie) zu: Jolles (Wien): Einiges über die chemische Blutuntersuchung.

Die Abteilung 9 (Botanik) zu: Bernegau (Hannover): a) Ueber die Weinkultur im Archipel Teneriffa, Canarische Inseln, Madeira, Azoren. b) Ueber die Ananaskultur auf der Insel St. Miquel, Azoren.

Die Abteilung ist eingeladen:

Von Abteilung 5 (Nahrungsmitteluntersuchung) zu: Langer (Prag): Welche Eigenschaften charakterisieren den reinen Bienenhonig?

VII. Jahresversammlung des Vereins abstinenter Aerzte des Deutschen Sprachgebietes. Karlsbad, Mittwoch, den 24. September 1902, vormittags 8 Uhr, in »Mattoni's Trinkhalle«.

Tagesordnung.

1. Kassowitz (Wien): »Nahrung und Gift«. 2. Frick (Ossingen-Zürich): »Behandlung fieberhafter Krankheiten ohne Alkohol«. 3. Wulffert (Berlin): »Die eigene Abstinenz und der fremde Alkoholgenuß als Unterstützungsmittel im Daseinskampfe der Individuen und der Völker«.

Zur Teilnahme an der Versammlung sind alle eingeladen, die sich für die Alkoholfrage interessieren.

Bremen, den 29. Mai 1902.

Dr. Delbrück,
I. Vorsitzender des Vereins abstinenter Aerzte des Deutschen Sprachgebietes.

VII. österreichischer Aerztekammertag.

Am 7. und 8. September l. J. fand zu Czernowitz, im Sitzungssaale des Bukow. Landtages der VII. österreichische Aerztekammertag statt, bei dem fast sämtliche österreichische Aerztekammern durch Delegierte vertreten waren, und zwar durch:

Dr. Gustav Jaroschy (Prag, deutsche Sektion).
Univ.-Doc. Dr. Ottokar Frankenberg (Prag, böhmische Sektion).
Sanitätsrat Dr. August Röhmer (Czernowitz).
Sanitätsrat Dr. Edward Gérard von Festenburg (Lemberg).
Dr. Josef Höhn (Klagenfurt).
Primararzt Dr. Vinzenz Gregorič (Laibach).
Primarius Dr. Franz Brenner (Brünn).
Primarius Dr. Adolf Gorhan (Baden).
Primarius Dr. Adolf Obermüller (Linz).
Primarius Dr. Franz Würtenberger (Salzburg).
Univ.-Prof. Dr. Viktor Fossel (Graz).
Univ.-Prof. Dr. Emil Ehrendorfer (Innsbruck).
Univ.-Prof. Dr. Franz Rhomberg (Bregenz).
Primarius Dr. Josef Heim (Wien).
Primarius Dr. Adolf Gruß (Wien).

Vertreten war die Kammer in:

Görz durch den Delegierten der mährischen Kammer.
Troppau durch den Delegierten der mährischen Kammer.
Triest durch den Delegierten der steiermärkischen Kammer.
Trient durch den Delegierten der deutsch-tirolischen Kammer.

Nichtvertreten die Kammern in Krakau und Pola.

Vor der offiziellen Eröffnung erscheint in Vertretung des Landespräsidenten Friedrich Freiherrn Bourguignon von Baumberg, der k. k. Hofrat Johann Fékete de Bélafalva mit dem k. k. Landessanitätsreferenten, Regierungsrat Dr. Basil Kluczenko und dem Bürgermeister der Landeshauptstadt Czernowitz, Baron Anton Kochanowski von Stawczan, im Saale und begrüßt die versammelten Delegierten mit nachstehenden Worten:

»Im Namen und im Auftrage Sr. Exzellenz des Herrn Landespräsidenten Freiherrn Bourguignon von Baumberg, welcher von Czernowitz abwesend ist, und daher zu seinem lebhaften Bedauern der Tagung des österreichischen Aerztekammertages persönlich nicht beiwohnen kann, habe ich die Ehre, die hochverehrten Herren Delegierten auf das höflichste und herzlichste zu begrüßen.

Wenn man einen Blick auf das Programm Ihrer heutigen Tagung wirft, so ist es sofort klar, daß auf demselben sich eine Reihe von Gegenständen befindet, welchen die staatliche Verwaltung das allergrößte Interesse entgegenbringt.

Es ist mir daher wohl auch gestattet, dem Wunsche Ausdruck zu geben, daß Ihre Beratungen über diese Gegenstände zu praktischen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Resultaten führen mögen, zu Resultaten nämlich, welche einerseits den speziellen Standesinteressen entsprechen, die Sie zu vertreten berufen sind, andererseits aber auch den öffentlichen Interessen der Sanitätspflege dienen, denn in dieser Vereinigung der beiden Interessenkreise liegt ja eben der tiefere Sinn des Aerztekammergesetzes, auf dessen Grundlage Ihre Tagung stattfindet.

Ich erlaube mir, hochverehrte Herren, zu Ihrer Kenntnis zu bringen, daß mein verehrter Kollege, der Herr k. k. Landessanitätsreferent und Landesregierungsrat Dr. Kluczenko, der Ihnen bereits vorgestellt ist, mit Rücksicht auf die Wichtigkeit der Beratung der Gegenstände berufen erscheint, ad informationem an Ihrer Tagung teilzunehmen.

Ich erlaube mir gleichzeitig zu Handen des Präsidenten eine größere Anzahl der Landessanitätsberichte für das Herzogtum Bukowina den verehrten Herren Delegierten zur Verfügung zu stellen, damit die Herren Gelegenheit haben, sich zu überzeugen, daß auch in der Bukowina auf diesem Gebiete ernstlich gearbeitet wird, eine Arbeit geleistet wurde und eine Arbeit geleistet wird, welche vielleicht einiger Anerkennung nicht unwert sein dürfte.

Ich möchte, hochverehrte Herren, mit einem persönlichen Wunsche schließen, mit dem Wunsche nämlich, daß Sie, hochverehrte Herren, die Sie ja zum großen Teile aus ferner Weite zu uns gekommen sind, um uns durch ihren Besuch zu erfreuen und zu beehren, daß Sie, meine Herren, sich in dieser staatstreuen, östlichen Grenzmark des großen Kaiserreiches als Oesterreicher zuhause fühlen mögen, und daß Sie auch in fernerer Zeit sich der Tage, die Sie hier in unserer Mitte, getragen von der achtungsvollen Sympathie der gesamten Bevölkerung, zubringen werden, mit freundlichem Wohlwollen erinnern mögen.« (Lebhafter Beifall.)

Der Vorsitzende Sanitätsrat Doktor Röhmer erwiderte hierauf folgendes:

»Gestatten, Herr Hofrat, daß ich im Namen der hier versammelten Vertreter der Aerztekammern Oesterreichs für die hohe Ehre, die Sie, Herr Hofrat, uns durch Ihr persönliches Erscheinen erwiesen haben, und für die freundlichen Worte, welche Sie im Namen der k. k. Regierung an uns richteten, unseren herzlichsten Dank zum Ausdrucke bringe.

Ihr persönliches Erscheinen, die sympathische Beurteilung unserer bisherigen Tätigkeit von Seite der k. k. Regierung, das jederzeit erwiesene Wohlwollen und die angedeihene Unterstützung der Bestrebungen unserer Kammer sind für uns eine sichere Gewähr, daß die hohe Regierung unsere, die vitalsten Interessen des ärztlichen Standes tangierenden Beschlüsse wohlwollend und unterstützend aufnehmen wird.

Ich glaube zugleich im Sinne und Namen aller hier versammelten Delegierten zu sprechen, wenn ich Sie, hochgeehrter Herr Hofrat, ersuche, Sr. Exzellenz dem Herrn Ministerpräsidenten und Leiter des Ministeriums des Innern, und Sr. Exzellenz dem Herrn Landespräsidenten Friedrich Freiherrn Bourguignon von Baumberg für ihre stets bewiesene freundliche Gesinnung gegenüber unserem Stande, und für die wohlwollende Aufnahme unserer Petitionen und Anliegen unseren verbindlichsten Dank übermitteln zu wollen.«

Bürgermeister Baron Kochanowski begrüßte die Versammlung mit folgender Ansprache:

»Hochgeehrte Herren! Es gereicht mir zur besonderen Ehre und zur aufrichtigen Freude, Sie, meine Herren, die hier versammelten Delegierten des VII. österreichischen Aerztekammertages, im Namen der Stadt Czernowitz zu Beginn ihrer Tätigkeit achtungsvoll zu begrüßen und herzlichst willkommen zu heißen. Sie, meine Herren, haben in Betätigung Ihres für die Menschheit sorgetragenden und schweren Berufes weder Zeit noch Mühe gescheut, aus weiter Ferne zu uns zu kommen.

Die Bevölkerung der Stadt Czernowitz ist sich der Bedeutung dessen wohl bewußt, daß die Vertreter der Aerzte unser, vom Zentrum so weit entlegenes, an der äußersten Grenze der Monarchie befindliches Heim zur Stätte der diesjährigen Beratungen gewählt haben, und den besten Dank hiefür glaubt die Stadtgemeinde nicht unbescheiden darin zu sehen, wenn sie hier in der Wahl dieser Stätte auch eine Anerkennung der bisherigen Tätigkeit unserer bereits seit dem 1. Januar 1901 bis jetzt mit der Geschäftsführung betrauten Kammer zu erblicken vermeint. Die Stadtbevölkerung bringt ihren Verhandlungen das lebhafteste Interesse entgegen, weil sie ja doch weiß, daß die Aerzte, mit denen sie stets im Kontakte steht, Helfer der Menschheit, Hüter ihrer Gesundheit und ihres Lebens sind, und weiß sie ja auch, daß bei der heutigen Verhandlung nicht nur das Interesse des ärztlichen Standes Forderungen erhalten soll, sondern daß sie auch für die ärztliche Hilfe in Anspruch nehmende Bevölkerung von Nutzen sein wird.

Wir wünschen Ihnen, hochgeehrte Herren, zu Ihrer Tätigkeit aus vollem Herzen den besten Erfolg, und schließen diesem Wunsche noch den weiteren Wunsch bei, daß Ihr allzu kurzer Aufenthalt sich zu einem möglichst angenehmen gestalten möge und Sie unsere Stadt stets in freundlichster Erinnerung behalten.« (Lebhafter Beifall.)

Der Vorsitzende Dr. Röhmer dankte dem Bürgermeister im Namen des Aerztekammertages für die schönen Worte der Begrüßung und den außerordentlich liebenswürdigen Empfang der Kammertagsdelegierten, und hielt sodann folgende Ansprache an die Delegierten selbst:

»Hochgeehrte Herren Kollegen! Ich erlaube mir nun, Sie alle im Namen der geschäftsführenden Kammer auf das herzlichste zu begrüßen; ich begrüße Sie auch im Namen der gesamten Aerzteschaft der Bukowina, die Ihnen und Ihren Bestrebungen die größte Sympathie entgegenbringt. Ich begrüße die große Zahl ausgezeichneter Männer der Wissenschaft aus fast allen Kronländern von nah und fern, hiehergekommen, an den Verhandlungen teilzunehmen.

In dieser großen Beteiligung am heutigen Kammertage, sowie in der Wahl unserer Stadt zum Kammertagsorte, erblicken wir eine Auszeichnung unseres Landes und unserer Institution.

Wir sind eine kleine Kammer und erheben nicht den Anspruch, entscheidend einzugreifen in die Geschicke der Kammern; aber wir sind stolz darauf, nicht die letzten zu sein, wenn es sich darum handelt, Fragen des ärztlichen sozialen Lebens, der Wohlfahrt und Humanität zu besprechen, zu fördern und in Taten umzusetzen.

Sie, meine Herren, die Vertreter des ärztlichen Standes Oesterreichs, Sie, die Pioniere gemeinsamer Bestrebungen, tagen heute sich selbst zu Ehren und dem Aerztestande zum Wohle, als Wahrzeichen der Kraft, der Zusammengehörigkeit und untrennbaren Vereinigung aller Kammern zu einer Kammer im Zeichen der Freiheit und Gleichberechtigung aller.

Wir waren nach einer fast zweijährigen Geschäftsführung bemüht, den diesjährigen Kammertag nach den voranleuchtenden Mustern der anderen Kammern einzurichten und wenn wir dieser Aufgabe nicht voll und ganz gerecht geworden sind, so bitten wir, obwohl uns hiebei stets der beste Wille leitete, um Entschuldigung.

Hierauf stellte der Vorsitzende Dr. Röhmer jeden einzelnen Delegierten dem k. k. Hofrate und dem Bürgermeister vor, die an jeden der Herren Delegierten freundliche Worte richteten und sich sodann verabschiedeten.

Vor Uebergang zur Tagesordnung bringt der Vorsitzende nachstehendes Telegramm des derzeit am Semmering weilenden Landeschefs der Bukowina zur Verlesung: »An den VII. österreichischen Aerztekammertag in Czernowitz zu Handen des Vorsitzenden Herrn Sanitätsrat Dr. Röhmer. Leider verhindert, die Herren Delegierten des VII. österreichischen Aerztekammertages persönlich zu begrüßen, nehme ich an deren, der sanitären Wohlfahrt gewidmeten Tätigkeit den regsten Anteil, und begleiten meine besten Wünsche für reichen Erfolg der diesjährigen Verhandlungen den Kammertag. Landespräsident Baron Bourguignon.«

Hierauf wurde zur Tagesordnung übergegangen. Von der Verlesung des Rechenschaftsberichtes der geschäftsführenden Kammer, welcher bereits geraume Zeit vor dem Kammertage den Delegierten zugesendet wurde, nahm der Kammertag Umgang.

Dagegen wurde die bereits im Rechenschaftsberichte gewürdigte Tätigkeit der Bukowinaer Reichsratsabgeordneten auch vom VII. Kammertage durch Annahme des nachstehenden Antrages verdienstvoll anerkannt:

»Der VII. österreichische Aerztekammertag ersucht die geschäftsführende Kammer, den Herren Reichsratsabgeordneten Prof. Dr. Arthur Skedl Dr. Beno Straucher und Georg Freiherrn von Wassilko für ihre tatkräftige Unterstützung der von der Bukowinaer als geschäftsführenden Kammer der Zentralregierung namens der österreichischen Aerztekammern überreichten Petitionen den verbindlichsten Dank des VII. Aerztekammertages auszusprechen; zugleich spricht er den Wunsch aus, daß auch die Abgeordneten der anderen Kronländer sich in derselben verdienstvollen Weise um die Interessen des ärztlichen Standes betätigen mögen.«

Der erste Punkt der Tagesordnung betraf die Aenderung des Aerztekammergesetzes und zwar nach den Hauptgesichtspunkten: Einführung von Aerztelisten, in welche derjenige, der die ärztliche Praxis ausüben will, vor Antritt der letzteren seine Eintragung zu erwirken hat; die Einbeziehung der politischen Amtsärzte in die Kammerpflicht, die Abänderung des Wahlmodus in die Kammer, die Erweiterung der Disziplinargewalt der Kammern, bestehend in der Befugnis zur Praxisentziehung, die Trennung des Ehrenrates vom Vorstande und die Schaffung eines Ehrengerichtshofes.

Als Grundlage der Spezialberatung wurde der vom vereinigten Revisionscomité der Präsidenten der Wiener, niederösterreichischen, mährischen und ostgalizischen Kammer vorgeschlagene Entwurf angenommen, während der von der Wiener Kammer selbständig aufgestellte und juristisch begutachtete Entwurf einer Aerzteordnung und eines Kammergesetzes in der Erwägung, daß eine Aerzteordnung noch einer gründlichen Vorberatung in den einzelnen Kammern bedürfe, fallen gelassen wurde.

Für die Notwendigkeit der Schaffung einer Aerzteordnung sprachen sich alle Delegierten aus.

Die angeführten Abänderungsvorschläge wurden bis auf die Anträge, betreffend die Bildung eines Ehrengerichtshofes angenommen.

Mit Rücksicht auf die beschlossene Erweiterung der Disziplinargewalt der Kammern (Praxisentziehung) wurde zwar die Notwendigkeit eines Ehrengerichtshofes oder einer ähnlichen Instanz als Schutzwehr für die von der schärfsten Strafe Betroffenen anerkannt, die von der Wiener Kammer vorgeschlagene Organisation einer solchen Institution aber als nicht vollständig und sohin höchst reformbedürftig bezeichnet, weshalb diese Frage vorerst noch den einzelnen Kammern, die sich damit noch gar nicht beschäftigt haben, zur Vorberatung zugewiesen wurden.

Bemerkenswert ist das Stimmenverhältnis, welches bei der Abstimmung über die Erweiterung der Disziplinargewalt der Kammern erzielt wurde:

Das Stimmenverhältnis
der Anwesenden: pro 9 = 5 kontra
» Kammern: » 11 = 7 »

Zum II. Punkte der Tagesordnung, betreffend die Vertretung des ärztlichen Standes in den gesetzgebenden Körperschaften, sprachen fast alle Delegierten.

Delegierter Dr. Brenner (Brünn) hob in seiner Rede insbesonders hervor, daß die Standesinteressen der Aerzte in den gesetzgebenden Körperschaften soviel wie gar nicht vertreten seien. Im mährischen Landtage

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

befinde sich kein einziger Arzt und sei auch keine Aussicht, einen Arzt in den Landtag zu bekommen. Es sei dies ein Uebelstand, der selbst von den nichtärztlichen Abgeordneten sehr schwer gefühlt werde. Trotzdem fänden sich aber gar keine Mittel zur Abhilfe. Der Arzt, wenn er gewählt werden wolle, müsse sich in den Wahlkampf stürzen und sei er einmal gewählt, so halte er sich seiner Partei gegenüber so verpflichtet, daß er die Vertretung der ärztlichen Standesinteressen in den Hintergrund zu setzen bemüssigt sei. Man könne sich zwar keinen sicheren Erfolg von einer Virilstimme in dem Landtag versprechen, dazu sei der jetzige Zeitpunkt noch nicht darnach angetan; dagegen sei es die Pflicht und ein Bedürfnis der ärztlichen Vertretungskörper, die Oeffentlichkeit auf die schlechte Interessenvertretung des ärztlichen Standes in den gesetzgebenden Körperschaften aufmerksam zu machen.

Redner beantragt zu diesem Zwecke die Annahme nachstehender Resolution: »Der VII. österreichische Aerztekammertag bedauert, daß der ärztliche Stand in den gesetzgebenden Körperschaften bisher keine Vertretung gefunden hat und spricht die Hoffnung aus, daß die Aerzteschaft in einer viel regeren Weise speziell an der Wahlbewegung sich beteiligt, in der Absicht, sich in diese Körperschaften wählen zu lassen.«

Im gleichen Sinne sprach auch Delegierter Dr. Festenburg und brachte noch den Wunsch zum Ausdrucke, daß mit allen Mitteln dahin gestrebt werde, für die Aerzte eine bessere Vertretung im Reichsrate zu erlangen.

Nachdem zu diesem Gegenstande noch Dr. Obermüllner (Linz), Dr Heim (Wien), Dr. Fossel, Dr. Jaroschy, Dr. Höhn und Dr. Gorhan teils pro, teils kontra gesprochen hatten, wurde die vom Delegierten Dr. Brenner beantragte Resolution angenommen.

Bezüglich des Rechtsverhältnisses zwischen den Kassenärzten und Krankenkassen wurde folgende Resolution angenommen:

»Der VII. österreichische Aerztekammertag spricht sich dahin aus, daß er die Forderungen, welche in dem im Jahre 1901 der k. k. Regierung überreichten Memorandum zur Geltung gebracht wurden, als vollkommen berechtigt anerkennt und daß er von der k. k. Regierung erwartet, daß diese Forderungen entsprechende Berücksichtigung finden werden«.

Bezüglich der Beschickung der medizinischen und hygienischen Kongresse durch Delegierte der Aerztekammern wurden angenommen:

1. Der Antrag der niederösterreichischen Aerztekammer:

Der Kammertag (beziehungsweise die geschäftsführende Kammer durch Einholung der Beschlüsse der Kammern auf schriftlichem Wege) möge von Fall zu Fall darüber entscheiden, welche Kongresse auf Kosten der Kammern zu beschicken seien und welches Thema die betreffenden Delegierten zu vertreten haben.

2. Der Antrag des Delegierten der oberösterreichischen Kammer:

Nachdem der Erfolg einer eventuellen Beteiligung der Aerztekammern an den nächsten zwei Kongressen nicht annähernd im Verhältnisse steht zu den Auslagen, welche durch eine derartige Vertretung den Kammern erwachsen würden, sieht der VII. österreichische Aerztekammertag von der Beschickung derselben ab.

3. Der Antrag der Laibacher Kammer:

Die jeweilige geschäftsführende Kammer wird beauftragt, in jedem Falle der Beschickung der medizinischen und hygienischen Kongresse die Regierung anzugehen, daß den Kongreßteilnehmern der Kammern Geldunterstützungen aus Staatsmitteln zuteil werden.

Honorarfrage: Da nach der Erklärung des Delegierten der deutschen Sektion der Kammer in Prag diese Angelegenheit bei einigen Kammern noch in Vorberatung steht, und somit alle Honorartarife der Kammern noch nicht vorliegen, welcher Umstand eine einheitliche Regelung der Honorarfrage absolut unmöglich macht, wird beschlossen:

Es soll an die Kammern neuerlich der Auftrag ergehen, die in ihren Sprengeln bestehenden Tarife, soferne sie es noch nicht getan haben, an die deutsche Sektion der böhmischen Kammer einzuschicken, deren Vertreter auf einem der nächsten Kammertage das Referat erstatten soll, in welcher Weise die Honorarfrage auf Grundlage dieser neu vorhandenen Daten zu regeln sei.

Standesordnung: Der von der steiermärkischen Kammer als Vorlage für den VII. Kammertag ausgearbeitete Entwurf einer gemeinsamen Standesordnung wird mit einigen Abänderungsvorschlägen angenommen und beschlossen, die Kammern seien zu ersuchen, diesen Entwurf in Beratung zu ziehen, und mit den eventuellen Zusätzen versehen wieder an die steiermärkische Kammer zurückzuleiten, welche sodann einem der nächsten Kammertage einen endgiltig revidierten Entwurf einer gemeinsamen Standesordnung zur Beschlußfassung vorlegen soll.

Titelfrage: Dieser Gegenstand wurde mit Rücksicht darauf, daß derzeit keine genügende Bezeichnung eines Spezialfaches in den Verordnungen etc. gegeben ist, bis auf weiteres fallen gelassen.

(Schluss folgt.)

Therapeutica.

— Die Hetolbehandlung und ihre Gegner. Von Prof. A. Landerer in Stuttgart. Die Wirksamkeit der Hetolbehandlung und ihre Unschädlichkeit ist von zahlreichen unparteiischen Forschern bestätigt worden. Die Einwände der Gegner beruhen zum Teil auf ungenügender Beherrschung der Methode. Die intravenöse Injection ist bei einigem guten Willen leicht zu bemeistern. Die wirkliche Schwierigkeit ist, wenigstens für vorgeschrittenere Fälle, die Dosierung. Ein hochangesehener Laryngologe, der seit zwei Jahren mit Hetol arbeitet, verlangt bei den labilen somatischen Verhältnissen der Tuberkulösen eine weitgehende Individualisirung und äußerst vorsichtige Dosierung und verwirft aufs eindringlichste „schablonenhaften Gebrauch des Mittels". Im übrigen rechnet er das Hetol zu denjenigen Bekannten, denen „man in der Regel langdauernde freundliche Beziehungen nachrühmt, d. h. solche, die umsomehr gewinnen, je länger man sie kennt". Außer dem groben Schematisieren ist ein schwerer Fehler, der in weiten Kreisen gemacht wird, daß ganz ungeeignete, zu weit vorgeschrittene Fälle zur Prüfung des Hetols gewählt werden. Eine Reihe von Autoren injiciert erst dann Hetol, wenn sie alle anderen Mittel vergeblich versucht haben. Selbstverständlich will auch das Hetol vorwiegend an Fällen geprüft werden, wo Allgemeinzustand und örtlicher Befund noch die Möglichkeit einer Heilung zulassen. Eine Reihe von Autoren stimmt darin überein, daß der Schwerpunkt der Hetolbehandlung in die Privatpraxis zu verlegen sei und daß sie zur Entlastung der Sanatoriums- und Heilstättenbewegung heranzuziehen sei, denn, daß die Heilstätten, trotzdem ihre Zahl jetzt auf über 100 gestiegen ist, völlig außer stande sind, alle der Behandlung bedürfenden Tuberkulösen zu versorgen, ist keine Frage; auch wenn man den pessimistischen Anschauungen Weickers über die letzten Ergebnisse der Freiluftbehandlung nicht beipflichten will.

(„Deutsche Medizinal-Zeitung" 1902, Nr. 40.)

— Aspirin in der Therapie der Lungentuberkulose. Von Dr. H. Cybulski, Sekundararzt an der Dr. Brehmer'schen Heilanstalt zu Görbersdorf. Als Indikation zur Anwendung des Aspirins möchte ich ansehen die keineswegs selten im Verlaufe der Tuberkulose auftretenden Pleuritiden, sowohl bei trockener, als auch exsudativer Pleuritis. In zahlreichen Fällen dieser Art hatte ich den Eindruck, als ob der Prozeß, namentlich in Bezug auf das Fieber, rascher und milder verlaufe, als bei anderen pharmaceutischen Präparaten. Die Einzelgabe muß hierbei etwas größer sein, als gewöhnlich, gegen 3·0 bis 4·0 pro die, und gut ist es, um ein zu reichliches Schwitzen zu verhindern, öfters am Tage je 0·5 zu verabreichen. Eine fernere Indikation bilden die Erkältungen mit begleitendem Fieber oder akute Streptococcen- oder Staphylococcen-Tracheitiden und -Bronchitiden, welche sich häufig im Verlaufe chronischer Phthise einstellen. Der durch das Aspirin entstehende reichliche Schweiß und vielleicht auch die spezifische Wirkung auf die Eitererreger wirken vorzüglich auf den Verlauf dieses Prozesses ein.

(„Therapie der Gegenwart", September 1902).

Notizen.

Militärärztliches. Der Kaiser hat den provisorischen Korvettenarzt Dr. Guido Faidiga zum effektiven Korvettenarzte, die Reserve-Assistenzarzt-Stellvertreter, Doktoren der gesamten Heilkunde: Paul Mayer, Bohuslaw Niederle, Theodor von Lichem, Eduard Neumann, Emil Fleischer, Alexander Crăciunescu, Maximilian Tschapka, Lazar Popović, Franz Kartin, Joseph Müller, Martin Hirsch, Alfred Heller, Richard Werner, Luigi Nicoletti, Andreas Hutiray, Gustav Hartmann, Aron Wolf, Anton Brzorád, Theodor Lányi von Maglád, Arthur Goldschmidt, Adolph Rohn, Gottlieb Ružicka zu Assistenzärzten in der Reserve und den Reserve-Assistenzarzt-Stellvertreter Doktor der gesammten Heilkunde Ernst Herzig des Garnisonspitales Nr. 13 in Theresienstadt zum Marine-Assistenzarzt in der Reserve ernannt.

Habilitiert. Dr. Wilhelm Anton für Otologie und Rhinologie an der deutschen medizinischen Fakultät in Prag, Dr. Karl Vymola für dasselbe Fach an der czechischen Fakultät ebendort.

Sammelatlas für den Bau von Irrenanstalten. Von Dr. Kolb. Verlag von Karl Marhold. Halle a. d. S. 1902. Lieferung 3 dieser Sammlung enthält im Teil A: Die Ziele der praktischen Psychiatrie; Die Mittel zur Erreichung dieser Ziele; Die Vereinigung dieser Mittel in der Irrenanstalt; Aeußere Voraussetzung für die Wirksamkeit der Anstalt. Im Teile B: Eine Heil- und Pflegeanstalt für 600 Kranke. Die Lieferung 4 im Teile A: Die Irrenanstalt in Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft. Teil B: Eine Heil- und Pflegeanstalt für 700 Kranke. Die Abhandlung im ersten Teil der Hefte sind ebenso lehrreich als interessant, die Beschreibungen der Anstalten und die beigefügten Pläne übersichtlich, deutlich und klar. Für Fachleute enthält der Sammelatlas sehr schätzenswerte Beiträge.

Boston. Drei Frauen, welche an der Bostoner Universität den medizinischen Doctorgrad errangen, sind jetzt Mitglieder des Lehrkörpers der Universität; Dr. Sara Sweet liest über Augenheilkunde, Dr. Buchmann-Cahil über Gynäkologie, Dr. Martin Coon hält Vorlesungen über die Morphologie der Tiere.

London. Nach den Erfahrungen, die in Süd-England und neuerdings namentlich in London mit der Ausbreitung der Pocken gemacht worden sind, hat sich eine Vereinigung zur Förderung des Impfwesens unter dem Namen »Kaiserliche Impf-Liga« gebildet. In der Darstellung seiner Bestrebungen hat der Verein ausdrücklich hervorgehoben, daß die Einrichtung der Zwangsimpfung und der Wiederimpfung, wie sie in Deutschland besteht, zum Muster genommen werden müsse. Es wird namentlich darauf hingewiesen, daß in Deutschland zur Lieferung der Lymphe an eine Bevölkerung von 55 Millionen 22 staatliche Laboratorien bestehen, in Großbritannien und Irland für 40 Millionen nur eines.

Gestorben. Stabsarzt Dr. Ferdinand Liebel in Sterzing, Dr. Broes van Doert in Amsterdam.

Zitter's Verlag, Wien, VII/2. — Verantwortlicher Redacteur: Doc. Dr. Max Neuburger. — Druck von Bruno Bartelt, Wien, XVIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Offene Stellen.

Distriktsarztesstelle für den Sanitätsdistrikt Straden im politischen Bezirke Radkersburg, mit dem Sitze in Straden (Steiermark).

Fixe Bezüge: Von den Gemeinden als 1% Umlage der direkten Steuern zirka K 750·—, von den Bezirksausschüssen Mureck und Radkersburg K 280·—, beziehungsweise K 200·— für die Armenbehandlung, zusammen zirka K 1050·—. Die Stelle gelangt mit 1. November l. J. zur Neubesetzung. Die im Sinne des § 15 des Gesetzes vom 23. Juni 1892, L.-G.- u. V.-Bl. Nr. 35, ordnungsmäßig belegten Gesuche sind bis längstens 30. September l. J. an den Obmann des Sanitätsdistrikts-Auschusses Straden, Josef Tropper in Haselbach, zu richten.

Gemeindearztesstelle in Thiersee bei Kufstein (Tirol).

Wartgeld K 1200·—, freie Wohnung und Brennholzbezug.

Die Hausapotheke kann vom abtretenden Arzte abgelöst werden.

Bewerber wollen ihre gehörig belegten Gesuche bis längstens 1. October 1902 bei der Gemeindevorstehung in Thiersee überreichen.

Stelle eines Sanitätsassistenten mit den bezirksärztlichen Agenden für den Gerichtsbezirk Buchenstein, verbunden mit der Stelle eines **Gemeindearztes** für die Gemeinden Buchenstein und Colle St. Lucia, mit dem Sitze in Pieve di Livinallongo (Tirol).

Mit dieser Stelle ist ein staatliches Adjutum jährlicher K 1200·—, dann seitens der genannten zwei Gemeinden ein Wartgeld jährlicher K 2000·—, Freiwohnung, bestehend aus 4 Wohnräumen und den dazu gehörigen Nebenlokalitäten verbunden.

Verpflichtung zur Haltung einer Hausapotheke, für welche die notwendigen Einrichtungsgegenstände, sowie das Lokale von den Gemeinden zur freien Benützung beigestellt werden. Der die Rechte und Pflichten des Gemeindearztes regelnde Vertrag kann beim k. k. Statthaltereipräsidium in Innsbruck oder bei der Gemeindevorstehung in Buchenstein eingesehen werden.

Für diese Stelle wird außer den allgemeinen Erfordernissen für eine Anstellung im Staatsdienste der erlangte Grad eines Doktors der gesamten Heilkunde, der Nachweis einer nach Erlangung des Doktordiploms vollstreckten wenigstens einjährigen Verwendung in einem allgemeinen Krankenhause, die Kenntnis der italienischen Sprache, sowie der Nachweis körperlicher Gesundheit und Rüstigkeit gefordert.

Bewerber um diese Stelle haben ihre mit dem Geburtscheine, Heimatscheine, Doktordiplome, den Zeugnissen über ihre bisherige Verwendung und die Kenntnis der deutschen und italienischen Spreche, endlich dem ärztlichen Zeugnisse belegten Gesuche bis längstens 1. October l. J. beim k. k. Statthalterei-Präsidium in Innsbruck einzubringen.

Primararztesstelle der chirurgischen Abteilung des St. Johannes-spitales (öffentlichen Krankenhauses) in Salzburg mit 1. Jänner 1903 neu zu besetzen.

Mit dieser Stelle, welche vorläufig vom Landesausschusse nur provisorisch verliehen wird, eventuell auch definitiv besetzt werden kann, ist ein Gehaltsbezug von K 3000·— und der Anspruch auf drei Quinquennien von je K 500·— und auf die Ruhegenüsse gleich den Staatsbeamten verbunden.

Bewerber um diese Stelle, welche sich mit einem an einer österreichischen Universität erworbenen Diplome eines Doktors der gesamten Heilkunde, über österreichische Staatsbürgerschaft, deutsche Nationalität und die bisherige Verwendung auszuweisen haben, wollen ihre an den Landesausschuß in Salzburg gerichteten Gesuche, wenn sie in einem Dienstverhältnisse stehen, im Wege der vorgesetzten Behörde, sonst unmittelbar bis 1. Oktober 1902 einsenden.

Im Falle der provisorischen Ernennung wird die definitive Ernennung nach entsprechender, kaum länger als ein Jahr dauernder Dienstzeit vom Landtage erfolgen.

Der Dienst ist unbedingt mit 1. Jänner 1903 anzutreten.

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle"
anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN. Reinstes Tafelwasser ersten Ranges. Bewährtes Heilwasser gegen die Leiden der Athmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Kolingasse 4.

„Sapomenthol"
(Sapomenthol-Salbe).

Gegen Rheumatismus, Gicht, Nervenschmerzen und verwandte Krankheiten
bestens empfohlen.

Als Linderungsmittel beseitigt es das Leiden schon nach einmaliger Einreibung. Die schmerzenden Stellen werden 2—3 mal täglich kräftig eingerieben und mit Flanell umwickelt. Preis: Probetiegel **K 1·40.** Grosser Tiegel **K 5·—.** **Original nur in Verpackung laut nebenstehender Zeichnung.** Name, Packung und Schutzmarke gesetzlich geschützt. **Höchste Auszeichnungen** auf den internationalen Ausstellungen: Paris, London, Wien, Marseille. Ehrendiplome und Goldmedaille.

Zu bekommen in allen Apotheken! In **Wien** beim **Apotheker Köller,** VI., Mariahilferstrasse 55.

Literatur und Muster für die Herren Aerzte übersendet: Alleiniger Erzeuger
Eugen Matula, Apotheke und chem.-pharm. Laboratorium
in **Radomyśl** bei Tarnów, Galizien. 254

Privat-Heilanstalt
für
Gemüths- und Nervenkranke
in
Oberdöbling, Billrothstrasse 69. 214

Vorzüglich bei **Nierenleiden** und Erkrankungen der **Harnorgane** überhaupt, bei **harnsaurer Diathese, Steinbildungen** in **Blase** und **Niere,** bei **Verdauungsstörungen** und **Katarrhen** der **Athmungswege,** sowie in allen Fällen, wo **reicher Kohlensäure- und Natrongehalt** einer Mineralquelle therapeutisch geschätzt werden, hat sich der
rein alkalische 234
Preblauer Sauerbrunn
stets bewährt. Von unveränderlicher Qualität in seinen Füllungen, ohne Begleitbestandtheile, welche unerwünschte Nebenwirkungen im Gefolge haben können, eignet sich der **Preblauer für jede Curdauer zu jeder Jahreszeit,** daher besonders als **harntreibendes, Harnsäure lösendes diätetisches Getränk.**
Brunnenverwaltung **PREBLAU,** Lavantthal. Kärnten.

Die königl. ung.
See-Schifffahrts-Gesellschaft „Adria"
in Fiume
unterhält mit ihren comfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Tunis, Biserta, Tripolis, Gerbah, Gabes, Sfax, Mehdia, Monastir, Susah** und den **algerischen Küstenplätzen,** dann nach **Gibraltar** und **Tanger.**

Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehres ertheilt die **Betriebsdirection in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-tér 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Carlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.**

208 **Heilbäder im Hause** als: **Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole** à la Nauheim, **Eisen,** durch die **pat. Badetabletten** von **Dr. Sedlitzky, Hallein.** *Muster für Aerzte gratis.*
Bei **directer** Bestellung in Hallein von Orten, wo nicht zu haben, erfolgt **franco** Zusendung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Reconvalescenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
206

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franco und unentgeltlich.

Vielfach prämiirt. Ueber 1200 ärztliche Gutachten.

J. SERRAVALLO, Apotheker, Triest-Barcola.

RONCEGNO

stärkstes natürliches arsen- u. eisenhältiges Mineralwasser

empfohlen von den ersten medizinischen Autoritäten bei: 249/II

Anämie, Chlorose, Haut-, Nerven- u. Frauenleiden, Malaria etc.

Die Trinkkur wird das ganze Jahr gebraucht.

Depôts in allen Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

Biliner Sauerbrunn!

hervorragendster Repräsentant der alkalischen Säuerlinge

in 10.000 Theilen: kohlens. Natron 33·1951, schwefels. Natr. 6·6679, kohlens. Calcium 3·6312, Chlornatrium 3·9842, kohlens. Magnesium 1·7478, kohlens. Lithium 0·1904, feste Bestandtheile 52·5011, Gesammtkohlensäure 55·1737, davon frei und halbgebunden 38·7660, Temperatur der Quellen 10·1—11° C. **Altbewährte Heilquelle für Nieren-, Blasen-, Magenleiden, Gicht, Bronchialkatarrh, Hämorrhoiden etc. Vorzügl. diätet. Getränk.**

Curanstalt Sauerbrunn

Trink- und Badecur, mit allem Comfort ausgestattet. * Wannen-, Dampf-, elekt. Bäder, Kaltwasser-Heilanstalt vollständig eingerichtet. Brunnenarzt Med. Dr. Wilhelm von Reuss.

Pastilles de Bilin.

(Verdauungszeltchen.)

Vorzügliches Mittel bei Sodbrennen, Magenkatarrhen, Verdauungsstörungen überhaupt.

Depôts in allen Mineralwasser-Handlungen, Apotheken und Droguen-Handlungen.

213 Brunnen-Direction in Bilin (Böhmen).

Hans Turinsky, Ernst Grossmann Verbandstoff-Fabrik
vormals Sanitäts-Geschäft **„Austria“** Pharmaceutisches Laboratorium

Fabrik und Kanzlei: XVII., Hernalser Hauptstr. 130. — WIEN — **Niederlage:** IX/3, Garnisongasse 1.

Telephon Nr. 15217. — Interurb. Telephon Nr. 3633.

Den P. T. **Herren Dermatologen** empfehlen wir unsere bestbewährten 194

Collaetina (Collemplastra Marke „Austria“)

Vorzüge: Sichere Wirkung, grosse und entsprechende Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen, Verderben ausgeschlossen. Stets mehr als 100 Sorten am Lager, sowie unsere kosmetischen Artikel.

Den P. T. **Herren Chirurgen und Gynäkologen** empfehlen wir unsere **absolut keimfreien, sterilisirten und imprägnirten Verbandstoffe** in unserer unübertroffenen **Patentpackung**, unsere **patentirte sterilisirte Seide** etc. — Unsere pharmaceutischen Präparate und Verbandstoffe sind in den **meisten** Apotheken Oesterreich-Ungarns erhältlich.

Illustrirte Preislisten, Muster etc. stehen franco und gratis zur Verfügung.

ZITTER'S Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon-Nr. 7551.

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abtheilung: **Annoncen-Expedition.**

Annoncen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medicinischen, pharmaceutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

IIa. Abtheilung: **Inseratenverwaltung** der

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Illustrirte Sonntags-Zeitung für unsere Frauen“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie“. Jährlich 24 Nummern (Jena).

IIb. Abtheilung: **Inseraten-Annahme** für

„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“: I. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Medicinisch-hygienische Bakteriologie und thierische Parasitenkunde, Jena), **„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“:** II. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Allgem. landwirthschaftl.-technische Bakteriologie, Pflanzenpathologie und Pflanzenschutz), (Jena). **„Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena). **„Zeitschrift für Thiermedicin“.** Neue Folge der **„Deutschen Zeitschrift für Thiermedicin“** und der **„Oesterreichischen Zeitschrift für wissenschafliche Veterinärkunde“.** Jährlich 6 Nummern (Jena).

III. Abtheilung: **Zeitungsverlag.**

Verlag der **„Medicinischen Blätter“**, der **„Wiener klinischen Rundschau“**, des **„Medicinisch-chirurgischen Central-Blattes“** (Organ der praktischen Aerzte) und der **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospecte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annoncen-Annahme für alle Zeitungen.

Farbenfabriken vorm. **Friedr. Bayer & Co.,** Elberfeld.

Pharm. Abtheilg.

Tannigen

Prompt wirkend bei chronischer und acuter Enteritis, speciell der Kinder.

Geschmackfrei, unschädlich, den Appetit nicht beeinträchtigend.

Dos.: 0,25—0,50—1,0 g. 4—6 mal tägl.

219

Agurin

Theobrominpräparat.

Neues Diureticum.

Ind.: Cardiale Hydropsien; Ascites. — Nierenaffectionen, soweit das Nierenepithel noch genügend functionsfähig ist.

Dos.: 0,5—1 g.; pro die 3 g.

Somatose

Hervorragendes Roborans u. Stomachicum; vorzügliches **Lactogogum.**

In organischer Verbindung mit 2% Eisen als **Eisen-Somatose** insbesondere bei **Chlorosis, Anämie, Rhachitis, Neurasthenie** empfehlenswerth.

Aspirin
Hedonal
Salochinin
Creosotal
Protargol
Europhen
Heroin. hydrochl.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 39. Wien, 25. September 1902. Nr. 39.

Die Szinye-Lipóczer Lithion-Quelle
Salvator bewährt sich vortrefflich
bei Nieren- u. Blasenleiden, bei Harngries, Harnbeschwerden, Gicht & Rheumatismus, ferner bei Catarrhen der Athmungs- & Verdauungsorgane.
Harntreibende Wirkung.
Eisenfrei! Leicht Verdaulich! Bakterienfrei!
Käuflich in Mineralwasser-Depots, eventuell bei der Salvatorquellen-Direction in Eperies.
237

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.
MANGAN-EISEN-PEPTON
vom Erfinder Dr. A. GUDE.
Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.
Gegenwärtig bezeugen ca. 5000 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.
Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung
Dr. A. GUDE & Cie.
Chemische Fabrik, Leipzig.
In allen Apotheken erhältlich.
226

Hæmaticum Glausch
(Tinctura ferri manganata Glausch)
ist ein mildes Eisenmanganpräparat und als blutbildendes, diätetisches Nähr- und Kräftigungsmittel für Kinder und Erwachsene bei Schwächezuständen jeder Art von vorzüglicher Wirkung.
Das Hæmaticum Glausch ist allen anderen Eisenpräparaten vorzuziehen. Es hebt die Kräfte, ist leicht assimilirbar, bessert den Appetit, ist angenehm zu nehmen und gut bekömmlich, wird von Kindern und Erwachsenen unbegrenzt lange gerne genommen, ohne den Magen zu belästigen; es greift die Zähne nicht im mindesten an, reagirt weder alkalisch noch sauer, ist gegen die im Magen enthaltene Salzsäure von allen ähnlichen Präparaten am meisten beständig, wodurch seine vorzügliche Assimilirbarkeit mit bedingt ist.
243b
In Originalflaschen à 2 K 60 h und 1 K 50 h zu beziehen durch alle Apotheken.
Proben stehen den Herren Aerzten gratis und franco zu Diensten.
General- und Versendungs-Depôt für Oesterreich-Ungarn
Apotheke „zum schwarzen Adler" des
S. E. KLEEWEIN in Krems a. d. D.

KARLSBAD.
Karlsbads weltberühmte Quellen und Quellen-Producte sind das beste und wirksamste
natürliche Heilmittel
262
gegen Krankheiten des Magens, der Leber, Milz, Nieren, der Harnorgane, der Prostata; gegen Diabetes mellitus (Zuckerruhr), Gallen-, Blasen- und Nierenstein, Gicht, chron. Rheumatismus etc.
Die
Natürlichen Karlsbader
Mineralwässer, Sprudelsalz krystall. und pulverf. für
Trinkkuren im Hause,
sowie die Karlsbader Sprudelpastillen, Sprudelseife, Sprudellauge und Sprudellaugensalz
sind vorräthig in allen Mineralwasserhandlungen, Droguerien und Apotheken.
Karlsbader Mineralwasser-Versendung
Löbel Schottländer, Karlsbad (Böhmen).

MOORBÄDER IM HAUSE.
MATTONI'S MOOR-EXTRACTE ZU BÄDERN
MOOR-SALZ
MOOR-LAUGE
Einziger natürlicher Ersatz für
MEDICINAL-MOORBÄDER
im Hause und zu jeder Jahreszeit.
MATTONI'S MOORSALZ
(trockener Extract)
in Kistchen à 1 Kilo.
MATTONI'S MOORLAUGE
(flüssiger Extract)
in Flaschen à 2 Kilo.
Langjährig erprobt bei:
222b
Metritis, Endometritis, Oophoritis, Parametritis, Perimetritis, Peritonitis, Chlorose, Anämie, Scrophulosis, Rhachitis, Resorption von Exsudaten, Fluor albus, Disposition zu Abortus, partiellen Paralysen, Paresen, Gicht, Rheumatismus, Podagra, Ischias und Hämorrhoiden.
HEINRICH MATTONI, Franzensbad, Wien, Karlsbad, Budapest.
Kais. und königl. Hof- und Kammerlieferant.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fabrik pharmaceutisch-chemischer Producte

G. HELL & COMP.

in Troppau und Wien.

Nachstehende Präparate fanden die grösste Beachtung der medicinischen Fachwelt und sind in allen Apotheken vorräthig:

Acetopyrin

Ein neues Antipyreticum und Antineuralgicum gegen Migräne, Neuralgien und Erkältungen, Specificum gegen Influenza, Gelenkrheumatismus und Gicht.
Dosirung: Täglich 6 Pulver à 0·5 bis 1 g, am besten in Oblaten.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Winterberg, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 39 v. J. 1900).
2. **Dr. Frieser, Wien** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 15 v. J. 1901).
3. **Dr. Bolognesi, Paris** (»Bulletin Général Thérapeutique« v. 30. März 1901).
4. **Dr. Laumonier, Paris** (»Presse Médical« v. April 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Allgem. Wiener Medicin. Zeitung« Nr. 14 u. 15 v. J. 1901).
6. **Dr. Josef Reichelt, Wien** (»Wiener med. Presse« Nr. 34 v. J. 1901).
7. **Dr. Carl Fuchs, Wien** (»Wiener klin. Rundschau« Nr. 39 v. J. 1901).

Honthin

207

Ein neues vorzügliches Darmadstringens gegen alle Formen von Diarrhöen.
Dosirung: Säugl. 0·3 g, Kinder 0·5 g, Erwachsene 1 bis 2 g tägl. 4 bis 5mal.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Friedr. Kölbl, Wien** (»Wiener Klinische Rundschau« Nr. 25 v. J. 1900).
2. **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 29 v. J. 1900).
3. **Dr. Joseph Reichelt, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 36 v. J. 1900).
4. **Dr. Tison, Paris** (»Bull. Officiel de la Société Médical« d. »Praticien«. Nr. 2 v. J. 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Reichs-Medicinal-Anzeiger«, Leipzig, Nr. 9 v. J. 1901).
6. **Dr. Dan. Kolpaszky u. Dr. Sztankay** (»Magyar Orvosi Arch.« Nr. 6 v. J. 1900).

Syrupus Colae compos. „Hell"

Ein neues Kolapräparat zur Behandlung functioneller Nervenerkrankungen. Infolge der vorzüglichen Wirkung hat sich dieses gegen Neurasthenie und Erschöpfung bewährte Kolapräparat rasch eingeführt.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Jul. Flesch, Wien** (»Wiener Klin. Rundschau« Nr. 43 v. J. 1900).
2. **Dr. Siegel, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 14 v. J. 1901).
3. **Dr. Arnold Goldmann** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 23 v. J. 1901).

Petrosapol (früher Petrolan benannt), bester und billiger Ersatz für Naftalan, von Prof. Dr. **Reiss** in Krakau bei Dermatosen, Psoriasis, Scabies und gegen Verbrennungen wärmstens empfohlen. Siehe auch wissenschaftliche Abhandlungen von **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Medicin. Centralzeitung« Nr. 15 v. J. 1900) und **Dr. Laumonier, Paris** (»Gazette des Hôpitaux« v. 16. März 1901) und Prof. **Dr. Ehrmann** (»Klinisch-therap. Wochenschrift« v. 29. September 1901).

Petrosulfol einziger anerkannter und billiger Ersatz für Ichthyol. Nach Prof. Dr. **Ehrmann** in Wien (siehe »Wiener Klin. Rundschau« Nr. 18 v. J. 1900 und »Klinisch therap. Wochenschrift« v. 29. Sept. 1901) ist Petrosulfol ein überaus geeignetes Mittel zur Behandlung papulöser oder squamöser, acuter und chronischer Ekzeme, der Impetigo und des Ekthyma des Furunkels und der Sykosis, sowie bei Hautjucken.

Hell's Eisenmangan-Albumat für Personen mit geschwächter Verdauung.

Hell's Eisenmangan-Peptonat für Erwachsene.

Hell's Eisenmangan-Saccharat für Kinder.

Hell's Jodeisenmangan-Peptonat als Leberthran-Ersatz. In Percent. 0·03 Jod, 0·6 Eisen, 0·1 Mangan. **Dieselben Präparate auch ohne Mangan.**

Hell's chem. reine Malzextract-Präparate für Krankencassen, vielfach eingeführt. Reines concentrirtes Malzextract und in Compositionen mit Chinin, Eisen, Kalk und Leberthran.

Von unseren med. u. diät. Weinen erlauben wir uns insbesondere zu empfehlen:

Hell's entbitterter milder Sagradawein à 1/8, 1/4 u. 1/2 Liter zu

Hell's entbitterter starker Sagradawein K 1·40, K 2·40, K 4·60 pr. Fl. Hell's Chinawein, Hell's Condurangowein, Kola-Condurangowein, Hell's Eisenchinawein, Hell's Pepsinwein entw. mit Weisswein od. Malaga.

Neu! Hell's Coto-Pepsinwein diätetisches magenstärkendes und die Verdauung förderndes Mittel. Dargestellt nach Vorschrift des Dr. J. W. Frieser in Wien. (Siehe »Medic.-chirurg. Centralblatt« Nr. 37 v. J. 1901 und »Aerztl. Centralblatt« Nr. 2 v. J. 1901.)

Hell's Extract zu Liebig's Kindersuppe wurde mit Vorliebe vom Hofrath Prof. Dr. Freih. v. Widerhofer und wird täglich von anderen ärztlichen Autoritäten für die Kinderernährung verordnet. — 30jährige Erprobung, nach verbesserter Methode in strömendem Dampf keimfrei gebacken und über 16% Pflanzeneiweiss enthaltend, gibt in Milch oder bei Säuglingen in mit Wasser gemischter Milch gekocht ein Getränk, dessen Zusammensetzung der Muttermilch vollkommen entspricht.

Hell's Somatose-Kindernahrung neues Ernährungsmittel für Säuglinge und schwächliche Kinder. 10% Somatose, 78% Kohlenhydrate, 7% andere Proteinstoffe, sehr leicht verdaulich, bester Geschmack. (Siehe die Abhandlung von Dr. Jos. Reichelt in Wien in der »Wr. Med. Wochenschr.« Nr. 48 u. 49 v. J. 1900.)

Sämmtliche oben angeführte Literatur steht den Herren Aerzten auf Verlangen jederzeit gratis und franco zu Diensten.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner (ges. gesch. sub Nr. 14899).

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosirung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2stündlich 1 Esslöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.
Literatur aus hervorragenden medicinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratis-Proben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zur Verfügung.
Hergestellt in der
Kommandantenapotheke E. Taeschner 196
Berlin C. 19, Seydelstrasse 16.
Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medicinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I., Bräunerstrasse 5.

Kein Vehikel befördert die Resorption wie Vasogen

Flüssige Vasogen-Präparate:

229a

Jod 6 u. 10%. Ohne Reizwirkung. *Nicht färbend.* **Wirksamer** als Jodtinctur. *Ersatz der intern angewandten Jodsalze.*	*Preise:* *30 gr = 1.30 Kr.* *100 gr = 3.30 „* *in Orig.-Packungen V. P. & Co.*	**Jodoform 3%** **Ichthyol 10%** **Salicyl 10%** **Theer 10%** etc. etc.

Original-Packungen enthalten keine Indikationen, sie gewähren ***Schutz*** *vor werthlosen Imitationen und* ***Garantie*** *für Haltbarkeit und Gehalt.*

Vasogen. pur. spiss., beste Salbengrundlage u. a. für

Vasogen. hydrarg. 33 1/3 u. 50%

Diese Salben enthalten d. Quecksilber in bisher unerreichter **feinster Vertheilung** (Mikrophotogramme zu Diensten), sind **unbegrenzt haltbar** (auch in den Tropen) und lassen sich erheblich **schneller und sauberer einreiben** als jede andere Hg.-Salbe. In **Gelatine-Capseln,** der **billigsten** und **praktischsten** Dispensationsform erhältlich.

Proben und die seit 1893 erschienene Literatur kostenfrei.

Gen.-Vertr. für Oesterr.-Ungarn ***Wilhelm Maager, Wien III, Heumarkt 3.***

Vasogenfabrik Pearson & Co., G. m. b. H., Hamburg.

In der neuerbauten, mit allem Comfort und den neuesten Einrichtungen der Krankenpflege ausgestatteten

Privat-Heilanstalt

des **Dr. Wilhelm Svetlin, Wien, III., Leonhardgasse 8 und 5, finden** Gemüthskranke Aufnahme. 207

Chloroform Anschütz

chemisch rein, aus Salicylidchloroform. Ohne schädliche Folgen.

Tropfvorrichtungen

dazu, sehr sparsam und praktisch, auf jede Originalflasche des Chloroform Anschütz passend.

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation

Pharm. Abthg. — Berlin SO. 36.

225/II

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 39. Wien, 25. September 1902. Nr. 39.

INHALT:

I. Dr. Julian Marcuse-Mannheim: Medizinisches vom Anthropologenkongreß.
II. Neues aus Wissenschaft und Praxis.
III. Referate.
IV. Literatur.
V. VII. österreichischer Aerztekammertag.
VI. Therapeutica.
VII. Notizen.

Medizinisches vom Anthropologenkongress.

Von Dr. Julian Marcuse-Mannheim.

Abseits von den großen Massenaufgeboten des Naturforschertages, der internationalen Aerztekongresse etc. spielen sich im Leben der wissenschaftlichen Medizin die engeren Fachtagungen ab, und sie haben noch immer trotz weitester Zentralisationsbestrebungen ihren Reiz und Wert nicht verloren. Zu diesen, man könnte fast sagen, Familienkongressen, die ihren Zusammenhang mit der Medizin durch eine rege Teilnahme der Vertreter dieser Wissenschaft verraten, wie durch die auf der Tagesordnung stehenden Themata, die ihre Beziehungen zur matrix Medicina nicht verleugnen können, gehören die alljährlichen Versammlungen der deutschen anthropologischen Gesellschaft, die bald hier, bald dort tagen, immer aber durch die zur Diskussion stehenden Fragen das weiteste Interesse beanspruchen. Es ist jammerschade, daß der praktische Ansturm, den das Leben des Mediziners erleidet, ihn, ich möchte sagen der Philosophie, wie der Basis seiner naturwissenschaftlichen Anschauungen völlig entfremdet, und ihn allein als „Heilkünstler" in die Welt setzt, denn die Anthropologie, die Lehre von der Entstehung des Menschen, wie in weiterer Fassung des genus homo überhaupt, ist die Grundlage für jede naturwissenschaftliche Erkenntnis, die dem Mediziner so not tut, ist aber auch zugleich der Boden, auf dem der Geist, müde geworden von der unsicheren Kunde der Therapie, in Aeonen zurückschweifen kann, um die Rätsel des Lebens zu lösen. Die Erkenntnis fördernd, den Geist zu neuem Nachdenken und unermüdlichem Forschen anstachelnd, wirkt diese Wissenschaft, und daher bannt sie freudig jeden, der über des Tages Mühen und Arbeit nicht den Sinn für die Forschung verloren. Ihre Kongresse tragen dazu ein gut Teil bei, denn sie reproduzieren das Bild der im Laufe des verflossenen Jahres geleisteten Arbeit und regen zu neuem Anhub an. So auch der diesjährige in Dortmund, der wieder eine Reihe im Mittelpunkte des Interesses stehender Fragen zur Erörterung brachte, und neue Gesichtspunkte über eine der wesentlichsten, die Abstammung des Menschen betreffend, eröffnete. Seit der Darwin'schen Deszendenztheorie hat sich in der Auffassung der Stammesentwicklung des Menschen manches geändert, und es scheint fast, als ob wir auf einem Seitenaste, nicht aber im Verlaufe des Stammes, wie ihn Darwin begründet, allmählich zu weiterer Erkenntnis gelangen sollten. Haeckels noch so geistvolle Deduktionen sind mehr oder minder philosophische Spekulationen geblieben, denen der nüchterne Boden exakter Tatsachen ermangelte; der Affe als nächster Verwandter des Menschen, ist zur Fiktion für den Forscher, zum Schreckbild für alle die von des Gedankens Blässe nicht angekränkelten Elemente unseres politischen und religiösen Lebens geworden. Daran hat auch der hochbedeutsame Fund Dubois, die Entdeckung des Pithecantropus erectus, nichts geändert, allein er hat dazu geführt, die gesamte Forschung auf die Bahn der vergleichenden Anatomie zu drängen, und hier bei einem tausendfältigen Vergleichsmaterial von Schädeln und Skeletteilen die Lösung der Frage nach der Abstammung des Menschen zu suchen. Schon heute kann man nach den vorliegenden Untersuchungen von Prof. Klaatsch (Heidelberg), die mit einer peinlichen Genauigkeit, einem unermüdlichen Fleiße und scharfer Beobachtungsgabe angestellt worden sind, annehmen, daß der Pithecantropus nicht den direkten Vorfahren des Menschen, sondern den Sproß einer Seitenlinie darstellt, und daß die Abstammung des Menschen sich bis zu einem auf relativ niedriger Entwicklung stehenden Gliede des Säugetierstammes zurückverfolgen läßt. Für diese neue, und heute weitgehendst anerkannte Theroie hat ihr verdienstvoller Begründer, Prof. H. Klaatsch, auf dem diesjährigen Kongresse einen weiteren Beitrag erbracht, indem er die Variationen am Skelett des jetzigen Menschengeschlechtes in ihrer Bedeutung für die Probleme der Abstammung und Rassengliederung einer vergleichend anatomischen Untersuchung unterzog. Er führte folgendes aus: Während bisher die Verschiedenheiten des menschlichen Skelettes fast nur am Schädel untersucht wurden, hat man in neuerer Zeit begonnen, auch dem übrigen Knochengerüste seine Aufmerksamkeit zuzuwenden, aber eine wirklich systematische Bearbeitung der Rassenverschiedenheiten des Skelettes, des Rumpfes und der Gliedmaßen kann erst vorgenommen werden, nachdem die moderne Anthropologie von der lediglich beschreibenden und messenden Arbeitsweise zu vergleichend anatomischer Forschung übergegangen ist. Wie ein großer Teil der sogenannten Abnormitäten in der Muskulatur und der Anordnung der Blutgefäße nur als Erinnerungen an die tierischen Vorfahrenzustände des

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Menschengeschlechtes verständlich ist, so liefert auch das Skelett viele Dokumente für den Entwicklungsgang unseres Geschlechtes, der noch keineswegs zum Abschlusse gelangt ist. Hinter dem scheinbaren Chaos individueller Variationen verbergen sich bestimmte Entwicklungseinrichtungen, teils progressiver, teils regressiver Natur. An den Beispielen der Wirbel und Rippen, deren Zahl individuellen Schwankungen unterworfen ist, sowie des Gebisses, dessen Rückbildungstendenz in den höheren Menschenrassen unverkennbar ist, tritt deutlich erkennbar zu tage, daß unser Körper nichts Festes, Unveränderliches darstellt, und daß gerade die Kenntnis der Variationen eine Quelle für das Verständnis der Vorgeschichte des Menschen zu werden verspricht. Eine richtige Beurteilung der Abweichungen, welche die fossilen Menschenreste aus dem Neandertal, von Spy in Belgien, sowie von der neuentdeckten Fundstelle Krapina in Kroatien vom jetzigen Zustande zeigen, ist nur dann möglich, wenn man die Verschiedenheiten zwischen den niederen und höheren, jetzt noch lebenden Rassen kennt. Weit ausgedehnte, vergleichende Skelettstudien, welche Klaatsch in den Sammlungen von Berlin, Leipzig, Halle, Stuttgart etc., sowie neuerdings im Musée du Jardin des plantes in Paris angestellt hat, hatten das Ergebnis, daß tatsächlich Differenzen in der Knochenbildung bestehen, die als Spuren des Hervorgehens des Menschen aus einer tierischen Vorfahrenform zu deuten sind. Das wichtigste Material liefern Skelette der Eingeborenen Australiens, bei welchen die niederen Merkmale ganz besonders deutlich hervortreten. Eine Uebersicht der einzelnen Knochengruppen ergiebt, daß diese sich nicht gleichartig verhalten. Während in der Bildung des Armskelettes verhältnismäßig geringe Abweichungen zwischen niederen und höheren Rassen in Erscheinung treten, ergeben sich an den Knochen des Beines, sowohl am Fuß, wie am Ober- und Unterschenkel eine ganze Anzahl inferiorer Merkmale, die deutlich zeigen, daß manche niedere Rassen, obwohl sie die Fähigkeit zum aufrechten Gang besitzen, dennoch in ihrem Knochengerüst nicht jene vollständige Anpassung an die aufrechte Körperhaltung erfahren haben, wie es beim Europäer der Fall ist. Das interessanteste Ergebnis lieferte die Wirbelsäule der Australier. An allen untersuchten Skeletten zeigen sich die Wirbel der Australier als relativ zu klein im Verhältnis zur Körperhöhe. Bei Individuen, deren Oberschenkel die gleiche Länge wie die europäischen Vergleichsobjekte besitzt, sind die Wirbel in fast allen Dimensionen etwa um ein Viertel kleiner als bei letzteren. In der Höhe macht sich dieser Unterschied noch am wenigsten geltend, weit mehr in der Breite und Dicke der Wirbelkörper, besonders in der Lendengegend. Diese Tatsachen beweisen das Fortbestehen einer niederen, dem tierischen Vorfahren näheren Stufe, ohne daß damit eine Annäherung an Zustände jetzt lebender Affen gegeben wäre. Es bestätigt sich vielmehr aufs neue die von Klaatsch vertretene Anschauung, wonach das Menschengeschlecht nur an der Wurzel seines Stammbaumes mit den Vorfahren der Anthropoiden verwandschaftliche Beziehung besitzt. Die geringe Variation des Armskeletts erklärt sich dadurch, daß die Hand keine Neuerwerbung des Menschen, sondern ein uraltes tierisches Erbstück darstellt. Nachdem durch die Umbildung des Fußes der kletternde Primatenvorfahre in die spezifisch menschliche Entwicklungsrichtung gelangt war, fand die Ausbreitung des Menschengeschlechtes über die Erde, und damit die Ausbildung der Rassenmerkmale statt, deren Mannigfaltigkeit zum großen Teile eben darauf beruht, daß unabhängig von einander, in den einzelnen Gruppen die niederen Zustände der gemeinsamen Basis allmählich überwunden wurden. Dies gilt ebenso für die unteren Gliedmaßen und die Wirbelsäule, an deren Knochen die mechanischen Wirkungen der aufrechten Körperhaltung, z. B. in der Aufrichtung der Fibia und Fibula, die teilweise Verdickung des Femur, die Vergrößerung der Lendenwirbel u. a. bedingten, wie auch für den Schädel, welcher durch die Größenzunahme des Gehirns eine stärkere Wölbung erfuhr, wobei die mächtigen Augenwülste, die bei manchen Australiern noch fast in gleicher Stärke wie bei den altdiluvialen Menschen bestehen, rückgebildet, die Kieferregion ferner verkleinert und unter die Gehirnregion verschoben wurde. Klaatsch betonte die Notwendigkeit, den Schädel nicht wie bisher für sich allein, sondern im Zusammenhange mit dem übrigen Skelett zu untersuchen, und die in den Rassen bestehenden Kombinationen von Skelettmerkmalen nach den Prinzipien der tierischen Morphologie festzustellen. Die Anlegung reicher Sammlungen von Vergleichsmaterial mit Benützung von Gipsabgüssen ist für die weitere Forschung unerläßlich.

Im Anschluß daran sprach Fischer (Freiburg i. B.) zur Vergleichung des Menschen- und Affenschädels auf früheren Entwicklungsstufen. Es besteht hier insofern eine erhebliche Lücke, als der embryonale Knorpelschädel beim Affen noch völlig unbekannt ist. Die einschlägigen Untersuchungen ergaben nun eine ganz außerordentliche Aehnlichkeit des embryonalen Schädels zwischen Affe und Mensch. Die Form der Gehirnkapsel, der Verlauf der Schädelachse sind ganz menschlich, abweichend von dem der übrigen Säugetiere. Von den sonstigen Einzelheiten ist besonders, und gerade anthropologisch zu erwähnen die Breite der Nasenwurzel. Während die erwachsenen Affen an Breite der Nasenwurzel vom Menschen stark abweichen, zeigt der Embryo eine bedeutende Breite. Zu trennen von dieser „Nasenbreite" ist das Nasenseptum. Ein wirkliches Septum, wie es Reptilien haben, besitzt tatsächlich der Affenembryo; bei keinem anderen Säuger konnte ein solches Septum nachgewiesen werden. Wenn man annehmen wollte, es sei sekundär entstanden, so ist dies nur dann zu verstehen, wenn wir annehmen, daß eben die Vorfahrenform eine gute Anlage zu solchem Septum bereits hatte, das heißt reptilähnlich, nicht etwa amphibähnlich war. Diese Tatsache, daß gerade der Affenembryo noch solche primitive Reste sich erhielt, denen andere in größerer Reife angereiht werden könnten, bildet einen neuen Stützpunkt für die Anschauung von Klaatsch, daß die Primaten eine zentrale, in vieler Beziehung primitive Säugetiergruppe sind. So wirft die Entwicklungsgeschichte gerade der Affen neue wichtige Schlaglichter auch auf die anthropologische Forschung. Prof. Kollmann (Basel) bestätigte in der Erörterung zu den angeschnittenen Fragen die Wichtigkeit und außerordentliche Bedeutung der Klaatsch'schen Untersuchungen. Er ist auf anderem Wege zu einer ganz gleichen Erkenntnis gelangt. Auch nach ihm sind die Varietäten des Menschen während der Wanderungen entstanden. Wenn man von Europa ausgeht, so zeigt sich unter anderem, daß, um nur ein Beispiel herauszugreifen, im Norden der Blonde, im Süden der brünette Typus sich entwickelt hat. Es ist diese Erscheinung jedenfalls nicht anders zu erklären, als daß allmählich sich aus der Urhorde die Varietäten gebildet haben, denn man wird nicht gut besondere Schöpfungen für blonde und brünette Typen annehmen können. Die Zoologie gibt schon längst eine entsprechende Erklärung für die Bildung der sogenannten Lokalvarietäten. Wenn sich zum Beispiel in jedem Gebirgssee Forellen finden, und diese sämtlich ihre lokalen Besonderheiten aufweisen, so setzen doch alle Forscher das Vorhandensein einer Urform als zweifellos voraus, und führen das Entstehen der Varietäten auf das Zurücktreten des Wassers zur Diluvialzeit und die damit verknüpfte Isolierung der Gewässer zurück. Richtig ist auch, wenn Klaatsch es als einen schweren Mangel empfindet, daß bisher nur der Schädel betrachtet wurde, um nähere Kenntnis über die Lokalvarietäten zu gewinnen. Die

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Anthropologie würde nach dieser Richtung unmöglich weiter kommen, ohne die Kenntnis des Skeletts und die Berücksichtigung der Weichteile.

Einen umfangreichen Raum in den diesjährigen Verhandlungen nahm auch die Anatomie und somatische Anthropologie des Gehirns ein. Prof. Ranke (München) gab als erster in seinem wissenschaftlichen Jahresberichte eine eingehende Schilderung der Marchand'schen Untersuchungen über das Gehirngewicht des Menschen. Marchand berichtet über 1234 Gehirnwägungen (mit den weichen Hirnhäuten gewogen), wobei in erster Linie die Wachstumsverhältnisse des Gehirns nach Alter und Geschlecht ermittelt werden sollten. Indem er seine Ermittlungen mit denen der älteren Autoren Bischoff, Retzius, Krause u. a. vergleichend betrachtet, erhält man eine Uebersicht über alle bisher in der betreffenden Beziehung gewonnenen Resultate. Unter letzteren stehen obenan die Ergebnisse über das mittlere Hirngewicht — zunächst für die hessische Bevölkerung, da die Wägungen in Marburg ausgeführt sind — der Erwachsenen im Lebensalter von 15 bis 50 Jahren (also vor der Altersverminderung); dasselbe betrug: Für erwachsene Männer 1405 g, für erwachsene Frauen 1275 g. Das anfängliche Hirngewicht der Neugeborenen verdoppelt sich ungefähr im Laufe der ersten dreiviertel Jahre, es verdreifacht sich noch vor Ablauf des dritten Lebensjahres, von da ab erfolgt die Zunahme immer langsamer. Sie ist beim weiblichen Geschlecht geringer als beim männlichen. Seine definitive Größe erreicht das Gehirn beim männlichen Geschlecht zwischen dem 19. und 20. Jahre, beim weiblichen zwischen dem 16. und 18. Jahre. Eine Verkleinerung des mittleren Gehirngewichtes infolge der senilen Atrophie tritt beim Manne im 8., beim Weibe bereits im 7. Dezennium ein; doch finden in dieser Beziehung sehr große individuelle Verschiedenheiten statt. In der Kindheit erfolgt die Zunahme des mittleren Hirngewichts entsprechend dem Körperwachstum bis zu einer Körperlänge von ungefähr 70 cm — von da an ist sie unregelmäßiger — doch ist das mittlere Hirngewicht der Männer unter Mittelgröße (150—160 cm) etwas niedriger als das der normal größten Individuen, ebenso das des Weibes unter 145 cm. Die geringere Größe des weiblichen Gehirns ist nicht abhängig von der geringeren Körperlänge, denn das mittlere Gehirngewicht des Weibes ist ohne Ausnahme geringer als das der Männer von gleicher Größe. Diese letzteren Sätze und vor allem der bezüglich des weiblichen Geschlechtes, widersprechen insofern den bisherigen Ergebnissen, als nach Bischoffs und anderen Gehirnwägungen, wie nach zahlreichen Bestimmungen der Kapazität des Schädels den Frauen bisher ein in Beziehung auf die gesamte Körperentwicklung etwas schwereres Gehirn als den Männern zugeschrieben wurde. Marchand interpretiert seine Befunde dahin, daß die geringere Größe des Gehirns beim weiblichen Geschlecht der Ausdruck einer zarteren Organisation des weiblichen Körpers sei, an der sich das Gehirn ebenso wie andere Organe beteiligt. Sie ist vielleicht bei sonst ganz gleichartiger Beschaffenheit nur durch eine größere Feinheit der markhaltigen Fasern bedingt, doch entzieht sich eine solche dem direkten Nachweis durch das Mikroskop. Untersuchungen an Verbrechergehirnen wurden von Prof. Ranke (München) weiterhin vorgeführt an der Hand von sechs, ihm in ausgezeichnetem Zustande übermittelten Köpfen hingerichteter chinesischer Mörder. Es besteht für gewöhnlich die Vorstellung, daß die Züge Guillotinierter Zeichen von Angst und Schmerz hinterlassen. Bei den vorliegenden Köpfen ist das keineswegs der Fall; sie zeigen vielmehr den Ausdruck vollkommenster Ruhe, die Augen sind geschlossen. Da die zugehörigen Individuen einer ganz gleichen Bevölkerungsschicht entstammen, so bieten die Gehirne zwar ein sehr gutes Untersuchungsmaterial, irgend eine auf den Charakter ihres ehemaligen Besitzers aber hinweisende Veränderung war nicht an ihnen zu konstatieren. Sie zeigten nur solche Abweichungen, wie sie stets auch an den Gehirnen ganz normaler Menschen zu finden sind. Beobachtungen an den Gehirnen altbayrischer Verbrecher haben gezeigt, daß darunter Mittelformen verhältnismäßig viel weniger zu finden sind, als auffallend kleine und auffallend große Gehirne; die ersteren sind allerdings wohl darauf zurückzuführen, daß die allgemeine Körperentwicklung und Hand in Hand damit die moralische Widerstandsfähigkeit durch Krankheiten in der Jugend ungünstig beeinflußt wurde. Bei den großen Gehirnen wird man pathologische Ursachen nicht ganz von der Hand weisen können. Alles in allem sind die Resultate durchaus negativ und werden es wohl bleiben, da der soziale Charakter der meisten Verbrecher kaum eine mi- oder makroskopische Veränderung des Gehirns herbeizuführen imstande ist. Einige weitere interessante Fälle von Schädel- und Gehirnuntersuchungen teilte Prof. Waldeyer (Berlin) mit. Er hatte Gelegenheit, veranlaßt durch einen Kirchenumbau, die Gebeine des Philosophen Leibnitz untersuchen zu lassen. Vorhanden waren noch nächst dem Schädel — Leibnitz wurde im Jahre 1716 beigesetzt — der Ober- und Unterschenkel, sowie die Fußknochen. Die Identität der Leiche — denn über die Gebeine von Leibnitz waren ebensowenig wie über die von Kant absolut sichere Anhaltspunkte vorhanden — wurde durch eine Reihe von aus dem Leben des großen Philosophen bekannter Tatsachen festgestellt; so wußte man, daß Leibnitz im Alter hart von der Gicht geplagt wurde, und richtig fanden sich auch bei der Untersuchung der Reste an der großen Zehe Deformationen zweifellos gichtischer Art. Die Körpergröße läßt sich nach den vorhandenen Gebeinen auf 174 bis 175 cm berechnen, und es steht auch dies im Einklange mit den überlieferten Angaben von Leibnitz' Größe; ebenso stimmt der Befund des Schädels überein, mit dem von ihm erreichten Alter von 70 Jahren. Als ein sehr wertvolles Moment anzusprechen ist schließlich die von Leibnitz selbst gemachte Angabe, daß er slavischer, wie er sagte, „polnischer" Abstammung sei. In der Tat zeigt der Schädel alle Merkmale des slavischen Typus in der Biegung des Kinns sowohl wie in der niedrigen kleinen Form und geringen Kapazität. Die letztere beträgt nur 1450, woraus sich ein Gehirngewicht von knapp 1300 g berechnen läßt. Dieser Fall erhärtet also wieder einmal, wie wenig Wert auf die absolute Masse und das Gewicht des Gehirns bei Beurteilung der Intelligenz zu legen ist. Weitere Bemerkungen zur Entwicklung des Gehirns und der Geschlechtsunterschiede der Hirnwindungen machte Waldeyer an der Hand eines interessanten Falles; dieser betrifft die Beobachtungen an Drillingen, die einige Monate nach der Geburt verstarben. Die Gehirne waren etwa 6 Monate alt, befanden sich also in einem Entwicklungsstadium, in dem das Gehirn schon erhebliche Windungen zeigt. Es handelte sich um zwei Knaben und ein Mädchen; der eine Knabe war mehr entwickelt als seine beiden Geschwister, und es gelangte dies auch zum Ausdrucke bei der Betrachtung des Gehirns, welches zahlreichere Windungen und eine weiter vorgeschrittene Ausbildung der Rinde aufweis. Der zweite Knabe und das Mädchen standen auf ziemlich gleicher Entwicklungsstufe, und war bei dem Knaben die „Insel" — die Entwicklung derselben stellt sich dar als ein Zeichen vorgeschrittener Ausbildung — noch sichtbar, während sie bei dem Mädchen schon bedeckt war. Man muß daher sagen, daß das Gehirn des Knaben auf einer relativ niedrigeren Entwicklungsstufe stand, indessen nur in Betrachtung der Gesamtentwicklung, während die Windungen sich auf gleicher Stufe hielten. Es bestätigt sich damit der Rüdinger'sche Satz, daß die Entwicklung der Windungen und Furchen im Gehirn beim männlichen Geschlecht etwas früher ausfällt als beim weiblichen. Da das vorhandene Vergleichsmaterial sehr selten ist, so können feststehende Schlüsse nicht ge-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zogen werden, dazu wird es der Betrachtung von mindestens 100 Fällen bedürfen.

Soweit der auch uns Aerzte interessierende Teil der Verhandlungen. An Anregungen und positiven Resultaten, die neue Wege der Forschung eröffnen, hat es, wie man daraus ersehen kann, nicht gefehlt.

Neues aus Wissenschaft und Praxis.

„Röntgenstrahlen und interne Diagnostik." Noch wesentlich variiert das Urteil der verschiedenen Autoren über den praktischen Wert der Entdeckung Röntgens speziell für die Diagnose. Hildebrand, der durch über 4 Jahre das Röntgeninstitut in Hamburg geleitet hat, veröffentlicht in Nr. 50 der „Münch. med. Wochenschrft." seine Erfahrungen, die er bezüglich des diagnostischen Wertes der Röntgenstrahlen aus mehreren Tausenden von Durchleuchtungen gesammelt hat.

Durch das Lungengewebe dringen infolge seines Luftgehaltes die X-Strahlen vollständig durch, verdichtete Stellen erscheinen als Schatten. Daraus hoffte man einen Nutzen für die Frühdiagnose der Lungentuberkulose. Aber schon vollständig gesunde Lungenspitzen geben sehr wechselnde Radiogramme; denn der Schatten, den die erste Rippe, die Clavicula, die Hals- und Schultermuskulatur werfen, machen die Verwertung des Bildes schwierig, da die Intensität des Schattens von der stärkeren oder geringeren Entwicklung. namentlich der Muskeln abhängig ist.

Ebensowenig lassen sich Cavernen mit Sicherheit nur aus dem Röntgenbilde diagnostizieren; denn es ist enorm schwer, mit Luft prall gefüllte Lungenabschnitte von Cavernen zu unterscheiden.

Einen Nutzen hingegen bietet die Durchleuchtung dadurch, daß Retraktionen der kranken Thoraxhälfte mit viel größerer Deutlichkeit sich ausprägen, als durch einfache Inspektion.

Sehr wertvoll aber ist die Radiographie, wenn es sich um zentrale Lungenherde handelt, die, fern von der Oberfläche gelegen, der Perkussion und Auskultation entgehen. Speziell bei der Lungengangrän war mehrmals ein chirurgischer Eingriff erst möglich, nachdem mittels Röntgenisation die Lokalisation genau bestimmt war.

Ebenso konnten Lungenechinokokkus, Tumoren der Lunge genau lokalisiert werden. Sehr gut läßt sich ferner ein Pneumothorax diagnostizieren, aus dem sehr transparenten Radiogramm, auf welchem der Schatten der Rippen sich sehr scharf ausprägt, so daß man sofort erkennt, daß der Pleuraraum leer ist.

Für die Diagnose der Herzaffektionen ist kein Nutzen erwachsen. In der Deutung der Schatten als Aneurysmen muß man sehr vorsichtig sein, denn hier geschehen die häufigsten Irrtümer. Mittels Einführung von Sonden oder großer Wismutgaben, welche oberhalb der Oesophagusstenose stagnieren bleiben, gelingt es manchmal, den Sitz den Stenose zu sehen. Tumoren des Oesophagus sieht man erst, wenn sie schon sehr groß sind. Die Radiographie der Abdominalleiden ist wenig ergiebig, weil die größere Dicke der Bauchwände und der variable Inhalt des Darmes die Durchleuchtung erschwert.

Die glänzendsten Resultate geben Nierensteine, speziell die phosphatischen und oxalatischen, welche deutliche Schatten werfen, weniger die uratischen, welche zu transparent sind. Blasensteine, wenn sie encystiert oder in einem Divertikel lagen, konnten wiederholt mittels Röntgenstrahlen entdeckt werden, während sie der Untersuchung mit der Steinsonde entgingen.

Gallensteine sind schwerer zu erkennen, denn das Cholestearin ist sehr transparent.

Ueberraschend ist manchmal die Diagnose einer initialen Spondilitis, wo noch kein Gibbus zu sehen ist, und das Röntgenbild bereits vorgeschrittene Wirbelveränderungen aufdeckt, die schon hochgradiger sind, als es die klinische Symptomatologie hätte erwarten lassen.

*

„Glykosurie und Morbus Basedowii." Zu den Symptomen der Basedow'schen Krankheit gehört auch die Glykosurie. Ja, wenn die Basedow'schen Symptome wenig ausgeprägt sind, der Zuckergehalt des Harns aber 1 bis 2% erreicht, kann es vorkommen, daß die Pat. lange Zeit hindurch als Diabetiker behandelt werden, während das wahre Grundleiden, der Morbus Basedowii, übersehen wird.

Gewöhnlich wird diese Glykosurie als eine alimentäre bezeichnet. Stern hat 8 Basedowkranke daraufhin geprüft. Er ließ jeden 75 g reinen Zucker nehmen, konnte aber bei keinem hierauf Zucker im Urin finden. Manche glauben daher, es handle sich bei der Glykosurie des Basedow um eine einfache Coinzidenz von Morbus Basedowii und Diabetes mellitus.

Jones in Buffalo verschrieb einem Fettleibigen Schilddrüsenextrakt in der täglichen Dosis von 0·6 g. Unter dem Einflusse dieser Medikation sah er bei dem Pat. Glykosurie entstehen. Diese Tatsache würde die Ansicht anderer Autoren unterstützen, daß die Glykosurie beim Basedow mit dem Hyper- oder Hypothyrioidismus, also mit der Schilddrüsenhypertrophie zusammenhänge. Möglicherweise spielt hier ein besonderes Ferment eine Rolle, das von der kranken Schilddrüse sezerniert wird.

*

„Gefahren der subkutanen Gelatineinjektionen." Schon vielfach sind die Mitteilungen, daß das neue therapeutische Hilfsmittel, das wir im Gelatin, in Injektionen angewendet, besitzen, nicht ohne Gefahr ist.

Im Julihefte der „Therapeutischen Monatshefte" lesen wir wieder von 7 Todesfällen nach Gelatininjektionen.

Abszesse an der Injektionsstelle, Gangrän, Erytheme, werden häufig beschrieben. Sehr häufig aber kommen Tetanussymptome vor (Trismus, Opistotonus). Levy und Bruno konnten sogar Tetanuskulturen aus dem Gelatin des Handels erhalten.

Es scheint also, daß die gewöhnliche Sterilisationsmethode des Gelatins (Wasserbad von 100° durch eine Stunde) nicht genügt, um alle in ihm enthaltenen pathogenen Keime zu vernichten.

Da der Nutzen subkutaner Gelatininjektionen ein zweifelloser ist (namentlich bei Haemoptoe), so wird es Aufgabe der Forschung sein, ein Sterilisationsverfahren des Gelatins ausfindig zu machen, das die Anwendung dieses Mittels auch ungefährlich gestaltet.

*

„Chirurgische Behandlung des cirrhotischen Ascites durch die Talma'sche Operation." Bei manchen chronischen Pelveo-Peritonitiden war die Entwicklung anastomotischer Gefäße aufgefallen, welche in den Adhäsionen zwischen den Eingeweiden verliefen und manchmal so mächtig waren, daß man von einem operativen Eingriffe absehen mußte. Merkwürdigerweise schloß sich aber gerade an solche Laparatomien, die nur explorative geblieben waren, eine Besserung, ja zuweilen sogar eine Heilung an. Man erklärte sich das eben aus den reichlichen Gefäßen der Adhäsionen, die eine schnellere Resorption der Exsudate herbeiführten.

Eine weitere Beobachtung, die bei Experimenten an Hunden gemacht wurde, war die, daß, wenn man Hunden die Vena partae unterband — eine Operation, die unfehlbar zum Tode des Tieres führt — gleichzeitig aber ein Stück des Netzes in die Laparotomiewunde einnähte, diese Tiere am Leben blieben.

Von diesen Beobachtungen ging nun Talma aus, um zum Schlusse zu gelangen, daß es von Nutzen sein könnte, wenn man den gestörten Abdominalkreislauf bei einer Lebercirrhose dadurch repariere, daß man die als Hindernis für den Abdominalkreislauf sich entgegen-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

stellende cirrhotische Leber ganz ausschalte. Er schlug zu diesem Zwecke vor, das große Netz, welches ja aus einer Unzahl mächtiger Venenstämme mit einem dünnen, serösen Ueberzuge besteht, in die Bauchwand einzunähen und hiedurch eine venöse Collateralbahn zwischen den Gefäßen des Unterleibes auf dem Wege der Thoracalvenen zur Vena cava superior zu erzielen, also künstlich ein Caput Medusae herbeizuführen.

Diese Operation ist nun tatsächlich zu wiederholtenmalen mit günstigem Resultate ausgeführt worden. Fälle von Lebercirrhose mit starkem Ascites, welcher bereits mehrfache Punktionen nötig gemacht hatte, besserten sich nach dieser Operation so sehr, daß keine Ascitesflüssigkeit sich mehr ansammelte und keine Punktion mehr notwendig wurde.

Das Verfahren dieser Talma'schen Operation ist folgendes:

Es wird entweder ein longitudinaler oder ein transversaler Schnitt geführt (die Diskussion, welcher von beiden vorzuziehen ist, ist noch nicht beendet). Der Schnitt wird bis auf das Peritoneum geführt und nun wird, bevor man noch das Bauchfell eröffnet, dasselbe von den Muskeln nach einer Seite hin so weit abgelöst, daß eine Tasche zwischen Peritoneum und Bauchmuskeln entsteht, in die man ungefähr mit der halben Hand hineinkann. Jetzt erst wird das Peritoneum eröffnet, das Netz vorgezogen und in dieser Tasche fixiert. Es kommt also das Omentum zwischen Muskeln und Peritoneum zu liegen und hat nun hier Gelegenheit, reichliche venöse Gefäßanastomosen einzugehen, die die Abfuhr des venösen Blutes statt durch die Vena portae übernehmen. Die Bauchwunde wird in der gewöhnlichen Weise geschlossen.

*

„Die Bierhefe und ihre therapeutische Verwendung." Im Jahre 1852 publizierte Mosse im „Lancet", daß er seit 14 Jahren an Furunkulose gelitten hatte, dagegen alle von der Wissenschaft empfohlenen Mittel ohne Nutzen versucht und erst Heilung durch den Gebrauch von Hefe gefunden hatte. In den nördlichen Departements von Frankreich pflegten die Einwohner sich ebenfalls der Bierhefe als Mittel gegen Furunkulose und analoge Krankheiten zu bedienen.

In neuester Zeit ist nun die Bierhefe als Heilmittel wieder zu Ehren gekommen, und zwar wird sie vor allem verwendet bei Furunkulose und bei Diabetes. Aber auch gegen Anthrax, Diphtheritis, gangränöse Angina, Dysenterie etc. wurde sie bereits versucht. Wichtig ist bei ihrer Anwendung, daß sie frisch, also noch gärungsfähig ist, und daß sie rein ist. Sie wird in Dosen von 5 bis 10 g, zwei- bis dreimal im Tage wiederholt, in Sodawasser, Bier oder Milch aufgelöst verabreicht. Als unangenehme Nebenwirkung hat sie reichliche Bildung von Kohlensäure, welche dann durch häufiges Aufstoßen oder auf rektalem Wege eliminiert wird, ferner häufig Diarrhöen.

Ueber die Wirkungsweise sind verschiedene Hypothesen aufgestellt, von denen aber bisher keine einzige eine plausible Erklärung bietet.

*

„Paratyphus?" Hie und da sehen wir in der neuesten Literatur diesen Ausdruck auftauchen. Schottmüller hat ihn eingeführt, indem er nämlich bei einem Typhusfall, der gewisse Variationen vom gewöhnlichen klinischen Verlaufe zeigte, fand, daß der aus dem Blute gezüchtete Bazillus auch vom gewöhnlichen biologischen und kulturellen Verhalten des Typhusbazillus einige Abweichungen zeigte. Und nun hielt er sich für berechtigt, diesen Bazillus für einen vom Typhusbazillus verschiedenen zu halten, und ebenso auch die durch ihn erzeugte Krankheit als eine vom Typhus abdominalis verschiedene, und nannte sie Paratyphus.

Dieser Vorgang scheint nun Mode zu machen. Denn schon treten Brion und Kayser aus der Straßburgschen Klinik mit dem Bericht eines Krankheitsfalles hervor, welchen sie wieder als eine neue Krankheit angesehen wissen wollen, weil dieser Typhusfall gewisse Abnormitäten des Verlaufes zeigte und auch der Bazillus andere Färbungs- und Agglutinationsverhältnisse aufwies.

Nach all dem scheint es, daß die Aufstellung einer Varietät gleich als eigenen Krankheitstypus keine Berechtigung hat, und es dürfte also auch die Bezeichnung Paratyphus bald wieder aus unserem medizinischen Sprachschatze verschwinden, denn es liegt eben im Wesen der Krankheiten, daß sie Variationen zeigen, ebenso wie die sie verursachenden Mikroorganismen.

*

„Die Guarnieri'schen Vaccinekörperchen." Die Entdeckung des Cytoryctes variolae durch Guarnieri im Jahre 1894 als Erreger der Variola und der Vaccinepusteln findet noch vielfachen Widerspruch und wenig Anklang, hauptsächlich deshalb, weil es noch nicht gelungen ist, Kulturen davon zu erhalten. In neuerer Zeit findet sich aber hiefür wieder ein energischer Verteidiger (Romane in der „Presse mediale" Nr. 36).

Auch Wassielewski stellte hierüber eingehende Untersuchungen an. Man fand den Cytoryctes in allen Fällen von Variola und Vaccine, bei allen anderen Effloreszenzen fehlt er. Die Entwicklung und die Metamorphosen desselben laufen auch parallel dem Verlaufe der Krankheitsphänomene. Injiziert man ferner Material, das diese Guarnieri'schen Körperchen enthält, jungen Kühen, so entsteht die Entwicklung typischer Vaccinepusteln, die dieselben Elemente enthalten. Es scheint also diese Entdeckung des Italieners Guarnieri doch von Bedeutung zu sein, und sind weitere Untersuchungen hierüber noch abzuwarten.

Referate.

Deutsche med. Wochenschrift Nr. 34.

Grunmach und Wiedemann: **Ueber die aktinoskopische Methode zur exakten Bestimmung der Herzgrenzen.** Die Verff. geben eine eingehende Beschreibung des neuen, von Grunmach zur Aufnahme der Herzgrenzen mittelst Röntgenstrahlen konstruierten Apparates, welcher ähnlich wie der von Moritz angegebene auf dem Prinzip der Parallelprojektion beruht. Ferner erörtern sie eingehend die Abhängigkeit der aktinographischen Herzfigur von der Körperlage, in welcher die Durchstrahlung vorgenommen wird. Die Bestimmungen werden mittels des Fluoreszenzschirmes gemacht. Auf die Einzelheiten können wir hier nicht eingehen. Als Ergebnis ihrer Untersuchungen heben die Verff. hervor, daß die aktinoskopische Methode zur Bestimmung der Herzgrenzen dem alten Verfahren durch die Perkussion überlegen ist. Bezüglich der Wertschätzung der absoluten und relativen Herzdämpfung ergab sich aus der Untersuchung der höhere Wert der relativen Dämpfung, da diese den mittels der Röntgendurchleuchtung gezeichneten Herzfiguren in einem großen Prozentsatz der Fälle sehr nahe kommt, ohne jedoch ihre Zuverlässigkeit zu erreichen. Allerdings versagt in zahlreichen Krankheitsfällen, die mit Lungenemphysem verbunden sind, auch die relative Herzdämpfung fast vollständig; dadurch wird der Wert der aktinoskopischen Herzmeßmethode noch erhöht.

Berliner klinische Wochenschrift. 1902. Nr. 34.

Orth: **Ueber einige Zeit- und Streitfragen auf dem Gebiete der Tuberkulose.** Verf. beschäftigt sich in diesem 2. Teile hauptsächlich mit den Anschauungen, welche das Wesen der Perlsucht, resp. deren Verhältnis zur Menschentuberkulose betreffen, und kommt zunächst zu dem Schlusse, daß die Perlsucht des Rindes diejenige Krankheit ist und bleibt, welche der Tuberkulose des Menschen entspricht. Verf. hat im Verein mit Esser-Göttingen nun neue Versuche angestellt, ob die menschliche Tuberkulose auf Tiere, speziell Kälber, Schweine, Ziegen übertragen werden kann. Es gelang, auf ein Kalb, menschliche Tuberkulose zu übertragen, so daß bei dem Tiere eine progrediente, tötliche Tuberkulose entstand. Auch bei einem

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Schwein und 3 Ziegen fielen die Versuche positiv aus. Damit ist die Koch'sche Behauptung, daß menschliche Tuberkulose nicht auf das Vieh übertragen werden könne, widerlegt. Es ist bis jetzt nicht beigebracht worden, was gegen die Identität von Perlsucht und Tuberkulose spräche. Das perlsüchtige Vieh kann also nicht ohne Gefahr für den Menschen sein. Die Vorbeugungsmaßregeln dürfen daher nicht vernachlässigt werden. **Münchener medizinische Wochenschrift 1902, Nr. 34 und 35.**

Ascoli M.: **Zur Kenntnis der Präcipitinwirkung und der Eiweißkörper des Blutserums.** Verf. weist mit Hilfe der biologischen Eiweißreaktion nach, daß das Serumeiweiß kein einheitlicher Körper ist, sondern daß es eine Reihe von Bestandteilen enthält, welche bei zunehmender Sättigung mit Ammonsulfat nacheinander ausfallen und sich durch die biologische Reaktion als verschiedenartig charakterisieren lassen. Die durch Behandlung von Versuchstieren mit Vollseris erzielte Immunsera enthalten einen Komplex unter einander differenter Präcipitine, von denen jedes, möglicherweise jede Gruppe, ihren Angriffspunkt in differenten Komponenten der entsprechenden Normalsera haben. In der Bedeutung der Vielheit von Präcipitinen, die sich in den gegen Normalsera gerichteten Immunseris vorfinden, können bei geeigneter Versuchsanordnung qualitative und relativ quantitative Artunterschiede zu tage treten; verschiedene Tiere nämlich können gegen dieselben Substanzen zum teil verschiedene Präcipitine bilden. — Die Tatsache, daß bei dem Zustandekommen der Niederschläge eine Fülle von Präcipitinen und präcibitablen Komponenten im Spiele ist, und daß naturgemäß die Anwesenheit je eines derselben zum positiven, wenn auch schwachen Ausfall der Reaktion ausreicht, zeigt, daß es nicht erlaubt ist, auf Grund derselben die Anwesenheit unveränderten Eiweißes anzunehmen, man darf vielmehr die positive Reaktion nur als Nachweis der unveränderten Eiweißkörper oder ihrer Spaltungsprodukte betrachten, eine Spaltung, die aber nicht bis zu den krystallinischen Produkten reichen darf, da denselben, soweit bis jetzt bekannt, die Fähigkeit abgeht, mit Immunseris die Reaktion in vitro auszulösen und im Tierorganismus die Entstehung von Präcipitinen hervorzurufen.

Cybuski: **Subkutane Injektionen von Arsenik bei der Therapie der Phthise.** Verf. berichtet über Versuche mit einer subkutanen Arsentherapie bei Lungentuberkulose. Die Versuche wurden in der Brehmer'schen Heilanstalt zu Görbersdorf gemacht, und zwar an Kranken, deren Lungenerkrankung noch nicht zu weit vorgeschritten war. Außerdem bestand bei allen Pat. ein subfebriler Zustand, deswegen war Gelegenheit geboten, gleichzeitig die Wirkung der Injektionen auf die Temperatur zu beobachten. Folgende Lösung wurde zu den Injektionen verwendet:

Natr. arsenicosi . . . . . 0·2
Sol. acid. carbolic. (1/2%) . . . . 20·0

Die Einspritzungen wurden mit einem Teilstrich einer Pravaz'schen Spritze begonnen, dann ging man, anfängs täglich, in der Folge jeden zweiten Tag um 0·1 g vorwärts, so daß man in etwa 14 Tagen bei einer ganzen Spritze angelangt war. Im ganzen wurden 20 Einspritzungen gemacht. War Erfolg da, so wurde die Kur nach 2—3 Wochen in derselben Weise wiederholt. Die Lösungen sind im allgemeinen nicht schmerzhaft, nur muß man darauf achten, daß die Lösung warm sei. Verf. kommt auf Grund seiner Beobachtungen zu nachstehenden Schlußfolgerungen: 1. Auf die Temperaturerhöhung wirkt die arsenige Säure, in obiger Form angewendet, zweifellos herabsetzend, wenn auch die Erniedrigung nicht von Dauer ist. 2. Das Körpergewicht nimmt meistens zu, wenn auch nicht immer in großem Maße, doch ist stets eine Besserung nach dieser Richtung zu verzeichnen. 3. Auf den Appetit wirkte die arsenige Säure fast stets günstig ein, wenn auch nicht in dem Maße wie bei innerlicher Verabreichung. Wahrscheinlich entfällt hier die direkte Reizung der Schleimhaut des Magens. 4. Auf das subjektive Befinden war die Wirkung stets günstig. 5. Der Darm wird nicht beeinflußt. Diarrhöen, wie sie häufig bei innerlicher Darreichung beobachtet werden, werden hier nicht wahrgenommen. 6. Häufig war eine günstige Wirkung auf die Schweiße zu konstatieren. 7. Eiweiß im Urin konnte niemals nachgewiesen werden, es lag also nie eine Reizung der Nieren vor. 8. Auf die Herztätigkeit wurde kein Einfluß konstatiert. 9. Auf den Prozeß in den Lungen dagegen scheint die arsenige Säure geradezu keine Wirkung auszuüben.

Hess: **Ueber das Wesen des Diabetes.** Das Wesen des Diabetes ist noch immer nicht völlig aufgeklärt, wenn es auch durch die Ergebnisse des Tierversuches der Erkenntnis näher gebracht wurde. Bekanntlich läßt sich experimentell bei Tieren auf verschiedene Weise ein Diabetes erzeugen; durch Eingriffe in das Nervensystem, durch Vergiftungen und durch Drüsenexstirpation; als Typen dieser 3 Gruppen sind zu nennen der Zuckerstich von Claude Bernard, der Phloridzindiabetes (von Mering), der Diabetes nach Pankreasexstirpation (von Mering und Minkowski). Der Zuckerstich, ein Einstich an der Spitze des Calamus scriptorius im vierten Ventrikel, ruft bei verschiedenen Tieren einen vorübergehenden Diabetes hervor und versagt, wenn die Leber glykogenfrei oder aus jedem Zusammenhang mit dem Nervensystem gelöst ist, ebenso nach Durchschneidung des Nervus splanchnicus. Es handelt sich dabei demnach um eine durch nervöse Vorgänge vermittelte Ausschüttung des Glykogenvorrates in der Leber, um eine hepatogene Glykosurie. Beim Phloridzindiabetes ist der Blutzucker vermindert: diese Verminderung ist die Folge einer primären Vergiftung der Niere und einer daraus resultierenden Unfähigkeit des Nervenfilters, die normale Blutzuckermenge zurückzuhalten. Zum Ersatz des verloren gegangenen Zuckers werden fortwährend neue Zuckermengen im Organismus gebildet, doch nur, um durch die insuffiziente Niere herausgeschwemmt zu werden. — Der Diabetes nach Pankreasexstirpation ist dagegen die Folge einer primären Vermehrung des Blutzuckers, einer Hyperglykämie infolge verminderten Zuckerverbrauchs im Organismus. Es liegt somit dem Pankreasdiabetes dieselbe Störung des Stoffwechsel zu grunde, wie dem menschlichen Diabetes, und auch seine Symptome, wie Polyurie, Polyphagie, Polydipsie, Abmagerung Kräfteverfall, Ausscheidung von Aceton und Acetessigsäure etc. stimmen durchaus mit den Symptomen des Diabetes mellitus beim Menschen überein. Gerade durch die Untersuchung des Pankreasdiabetes war demnach zu hoffen, das Wesen des menschlichen Diabetes aufzuklären, und damit auch Anhaltspunkte für die Therapie zu gewinnen. Leider hat sich diese Hoffnung bis jetzt nur wenig erfüllt. Das Pankreas übt seine für den Stoffwechsel so wichtige Funktion im Organismus hauptsächlich durch äußere Sekretion als echte Drüse, indem es drei wichtige Fermente, ein proteolytisches Ferment (das Trypsin), ein amylolytisches Ferment, die Pankreasdiastase, und ein fettspaltendes, resp. fettemulgierendes Ferment, das Steapsin, absondert und dem Dünndarminhalt beimischt. Daneben übt das Pankreas seine Funktion auch durch „innere Sekretion" nach Art der unechten Drüse aus, wie man daraus geschlossen hat, daß der Diabetes nach Pankreasexstirpation nicht, oder im geringeren Grade zu stande kommt, wenn man darnach ein gewisses Stück des Pankreas entfernt vom Darme, z. B. unter die Bauchhaut transplantiert. Bestände die innere Sekretion des Pankreas nicht, so hätte die Pankreasexstirpation zunächst nur infolge Fortfalles der Fermente des Pankreas eine schlechtere Ausnutzung von Eiweiß, Fett und Kohlehydraten zur Folge, indem ein größerer Teil dieser Stoffe unverbraucht mit dem Kot abgeht; dies ist in der Tat experimentell festgestellt. Da aber das Pankreas eine innere Sekretion ausübt, so ist die Stoffwechselstörung nach Pankreasexstirpation eine viel komplizierte, es kommt zum Diabetes. Es fragt sich nun: Welche Vorgänge spielen sich nach der Pankreasexstirpation im Stoffwechsel des Organismus ab? Schon Minkowski präzisierte zwei Möglichkeiten: Entweder kommt nach der Pankreasexstirpation eine bestimmte Funktion des Pankreas, resp. eine vom Pankreas in den Organismus gesandte Substanz in Wegfall, auf deren Fehlen der Diabetes zurückzuführen ist, oder es häuft sich eine abnorme, unter normalen Verhältnissen durch das Pankreas paralysierte Substanz im Organismus an, durch deren Vorhandensein der Diabetes zu stande kommt. Endlich kann man beide Theorien kombinieren, indem man die Annahme macht, das Pankreas habe die Aufgabe, eine für den

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zuckerumsatz notwendige Substanz zu liefern und ferner auf gewisse Stoffwechselprodukte entgiftend zu wirken. Den Nachweis der für den Zuckerverbrauch notwendigen Substanz hat besonders Lépine versucht. Er nimmt an, daß das Pankreas ein glykolytisches Ferment erzeuge, welches in Blut und Lymphe übergehe, in den Leukozyten aufgespeichert werde und mit Zerfall derselben seine Wirkung auf den Zucker des Blutplasmas entfalte. Die Theorie Lépines wurde indes von anderen Forschern widerlegt. Auch die zweite Theorie, welche den Diabetes auf die Anhäufung einer giftigen Substanz im Organismus zurückführt, kann noch nicht als sicher bewiesen gelten, wenn auch einige positive Resultate für sie zu sprechen scheinen. Unter der Voraussetzung, daß das Pankreas eine diese hypothetische Giftsubstanz neutralisierende Substanz erzeuge, wurden Pankreasemulsionen, wässerige und Glyzerinpankreasextrakte per os, intravenös, subkutan, intraperitoneal bei zuckerkranken Hunden eingeführt, in der Hoffnung, eine Verminderung des Diabetes zu erreichen. Alle diese Versuche ergaben aber negative Resultate. Verf. selbst ging in einer Reihe von Versuchen von der Annahme aus, daß der gesunde Organismus dieses supponierte Neutralisationsprodukt gerade dann in besonderer Menge enthalten müsse, wenn ihm eine erhöhte Menge von Giftsubstanz zugeführt und damit das Pankreas zu vermehrter innerer Sekretion angeregt worden sei. Er injizierte deshalb gesunden Hunden größere Mengen (50 bis 150 cm³) Blutserum prankreasloser Hunde intravenös, und dann das mehrere Stunden später entnommene Blutserum dieser gesunden Hunde, die nicht diabetisch wurden, wiederum zuckerkranken Hunden, und hoffte, falls jetzt eine bedeutende Verminderung der Glykosurie der letzteren oder eine auffallende Aenderung in den anderen Diabetessymptomen eintrete, auf diese Weise gewissermaßen indirekt den Nachweis des Giftes und Gegengiftes zu führen. Bei einzelnen dieser Tiere ließ sich zwar am Tage der Seruminjektion ein deutliches Absinken des Zuckers konstatieren; doch dieser Erfolg ging rasch vorüber und fehlte bei anderen Tieren gänzlich. Es konnten ferner die zum Tode führenden Intoxikations-Erscheinungen (Schwäche, Acetonurie, Konvulsionen und besonders die Herzverfettung) in keinem Falle durch die Seruminjektion verzögert werden. — Schließlich sind auch nervöse Theorien des Pankreasdiabetes aufgestellt worden, welche insoferne eine gewisse Berechtigung haben, als wir wissen, daß Verletzungen des Nervensystems nicht nur einen vorübergehenden, sondern auch einen länger dauernden Diabetes auslösen können (Gehirnverletzungen, Apoplexien). Diese Theorien nehmen auf die nahen Beziehungen zwischen Nervensystem, Pankreas und Leber Bezug und führen den Diabetes auf eine Vermehrung der Zuckerbildung in der Leber zurück. Das Pankreas soll die Zuckerbildung in der Leber regulieren, und zwar sowohl direkt, als durch den Sympathicus und zwei Centra, ein Hemmungszentrum für die Zuckerbildung in der Medulla oblongata, auf welcher das Pankreas reizend, ein Reizungszentrum im oberen Zervikalmark, auf welches es hemmend wirke. Jedoch diesen Theorien läßt sich entgegenhalten, daß es sich beim Diabetes offenbar nicht um eine Vermehrung der Zuckerbildung, sondern um eine Störung des Zuckerverbrauches handelt.

Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde. 21. Bd., 5. und 6. Heft. 1902.

Stark: **Die psychogene Pseudomeningitis.** Beschreibung eines Pat., der das ausgesprochene Krankheitsbild von Meningitis cerebrospinalis bot. Der Kranke war schon in verschiedenen (14) anderen Krankenhäusern, wo die Diagnose auf Hydrocephalus acutus, Cerebrospinalmeningitis chronica, Tetanus traumaticus gestellt wurde. Es handelte sich aber lediglich um ein psychisch abnormes Individuum, das teils durch wissentlichen Betrug, teils auf „unbeabsichtigtem psychogenem Wege" im stande war, eine organische Krankheit vorzutäuschen, die so getreu imitiert war, daß ihre wahre Natur ärztlicher Beobachtung meist entging. Während seiner langen Spitalpraxis hat der betreffende Pat. wohl einen oder mehrere Fälle von Meningitis gesehen, die sich seiner Psyche so lebhaft einzuprägen vermochten, daß eine „Reproduktion auf psychogenem Wege gelegentlich zum Vorschein kam".

Il Policlinico 1902, Nr. 41 und 45.

Gobbi: **Trachea-bronchiale Lymphdrüsenschwellungen und Röntgenstrahlen.** Die intrathoracalen Lymphdrüsen sind sehr häufig der Sitz von Erkrankungen. Namentlich ist es die Tuberkulose, welche hier primär ihren Sitz aufschlagen kann, ohne daß sonst irgend ein Organ Zeichen von Tuberkulose zeigt. Dies ist den Kinderärzten viel besser bekannt, als den anderen Aerzten, wegen der größeren Häufigkeit, mit der die Lymphdrüsen im Kindesalter erkranken. Diese intrathoracalen Lymphdrüsen haben ihren Sitz hauptsächlich um die Trachea herum und stehen hier in naher Beziehung zur Vena cava superior, dem Vagus und Recurrens. Schwellen diese Drüsen an, so können sie durch Druck auf die Vena cava superior Cyanose und Gedunsenheit des Gesichtes, durch Compression des Recurrens keuchhustenartige Anfälle hervorrufen. Eine andere Gruppe von Lymphdrüsen ist peribronchial, eine dritte sitzt am Lungenhylus und umgibt die Verzweigungen der Bronchien und der Lungenarterie. Endlich sind noch im Mediastinum Lymphdrüsen. Alle diese Drüsen können verschiedenartig erkranken, entweder einfach entzündlich mit eventueller Eiterbildung, oder durch Tumoren, Lymphome, Carcinome, Sarkome, oder durch spezifische Entzündung durch Syphilis und Lepra. Die häufigste Erkrankungsursache aber ist Tuberkulose. Die Lymphdrüsen schwellen dann an und verkäsen. So findet man z. B. bei Kindern, die an Meningitis gestorben sind, fast immer verkäste peribronchiale und peritracheale Drüsen. Die Diagnose dieser Lymphdrüsenschwellungen intra vitam ist nun bisher eine sehr schwierige gewesen, da perkutorisch und auskultatorisch die Befunde unverläßlich und die Symptome sehr vieldeutig sind. Mittelst der Röntgenstrahlen haben wir eine sichere Methode, diese Drüsenschwellungen zu erkennen, welche sich auf dem Fluoreszenzschirm als deutliche Schatten abzeichnen. Verf. beschreibt nun die von ihm hiezu geübte Methode und die Vorsichtsmaßregeln, die zu beobachten sind, um Irrtümern zu entgehen.

Dr. Maggi: **„Malaria und Diabetes".** Der Autor macht eine kasuistisch sehr interessante Mitteilung, für die es schwer sein wird, eine Erklärung zu geben. Er behandelte zwei Brüder, die an Malaria litten. Als dieselben bereits in Rekonvaleszenz waren, brachen bei dem einen der beiden Brüder ziemlich plötzlich die Symptome eines Diabetes mellitus aus. Bei einer Tagesmenge von 4000 bis 5000 cm³ Urin wurde ein Zuckergehalt von 8 bis 10% konstatiert. Pat. magerte rapid ab, bald zeigte sich auch Aceton im Urin, Pat. verfiel in Coma und ging in diesem Coma zugrunde. — 8 Monate später erkrankte auch der zweite Bruder an Diabetes, welcher innerhalb 4 Wochen ebenso rapid zu Exitus durch Coma diabeticum führte. Es ist schwer zu sagen, ob hier eine konstitutionelle Ursache vorliegt, oder ob die Malaria eine Gelegenheitsursache für den Ausbruch des Diabetes abgegeben hat.

Société médicale des hôpitaux, 13. und 27. Juni 1902.

Raymond Bernard (Val-de-Grâce): **Blutungen in einem Falle von Hystero-Traumatismus.** Ein Soldat kommt nach einem Sturz auf ein Bett erst eine Viertelstunde später zu sich, spuckt Blut und kann nicht urinieren. Schmerzen in den Nieren. Harnverhaltung durch 15 Tage. Am 16. Tage uriniert der Kranke spontan, aber blutigen Harn. Seit dieser Zeit wiederholt sich die Hämaturie unregelmäßig und gelegentlich während der Wagenfahrten. Keine Läsion des Urogenitalapparates oder des Rückenmarkes. Die Hämaturie und Hämoptysie sind hier hysterischen Ursprunges. Seit einem Hysterieanfalle ist der Kranke links anästhetisch und leidet nicht mehr an Hämaturie. Vortr. hat bei einem Gendarmen als Folge einer Verletzung während eines Streiks eine nervöse Hämatemese auftreten gesehen. Der Gendarm wurde nach einigen Tagen durch Elektrizität geheilt. Die monosymptomatische Hysterie kann Traumen der Eingeweide vortäuschen. Diese Tatsache ist für die Gerichtsärzte wichtig.

Achard und Lanbry: **Anfälle von Chlorurie.** Die Hypochlorurie bei akuten Krankheiten wird durch die Retention der Chloride im Organismus verursacht und nicht durch den Mangel der Nahrung an Chloriden. Eine überschüssige Zufuhr der Chloride in den Darmtrakt oder unter die Haut ändert die Hypochlorurie nicht. Heilt die Krankheit, dann wird die Ausscheidung der Chloride normal. Die Retention der Chloride erreicht das Maximum zumeist nach einigen Tagen und ist sehr

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bedeutend; so kann die Ausscheidung der Chloride auf 1 g täglich oder auf 0·25 g sinken. Die Chloridretention hört entweder plötzlich oder langsam auf. Bei Pneumonie kann die Chloridkrise gerade so plötzlich wie die Fieberkrise erfolgen. Die Chloridkurve ist also ein verläßlicheres Krankheitszeichen als die Urinmenge, und die Hypochlorurie ist ein günstigeres Zeichen als die Polyurie.

Thoinot und Delamarre: **Ein Fall von hypertrophischer Osteoarthropathie.** Bei einem 44jährigen Kranken sind die Finger sehr dick, die Phalangen hypertrophisch, die Nägel zurückgekrümmt, streifig, die Handgelenke sind verbreitert. An den Füßen sind die großen Zehen deformiert. Diese Erkrankung ist im Sommer 1901 plötzlich aufgetreten. Nach Beclère hat der Kranke eine Hydatidencyste der Lunge.

Méry und Hallé: **Periphere Nephritis bei Scharlach.** Ein Fall von Scharlach, in dessen Verlauf zwei akute Anfälle von Rheumatismus auftraten. Schwellung der Handgelenke und der Knöchel. An den Vorderarmen und an den Oberarmen stellte sich eine beträchtliche Atrophie mit vorwiegender Beteiligung der Extensorengruppe und eine totale Lähmung des Nervus radialis ein. Die Entartungsreaktion und das Ueberwiegen der Lähmung über die Amyotrophie sprechen für eine periphere Neuritis. Periphere Neuritis kommt bei Scharlach selten vor, nur einige solche Fälle wurden von Thomas und Sano veröffentlicht. Man beobachtet auch zuweilen eine skarlatinöse Pseudotabes; meist sind aber die nervösen Komplikationen des Scharlachs weder spinalen, noch peripheren, sondern cerebralen Ursprunges.

Simonin: **Ueber den Zusammenhang der Tuberkulose mit Scharlach.** Die Erfahrungen, die Verf. in vielen Fällen von Scharlach gesammelt hat, lehren, daß bei Erwachsenen Scharlach und Tuberkulose keine antagonistischen Erkrankungen sind; sie können einander folgen oder gleichzeitig auftreten. Scharlach kann bei Tuberkulösen im Entwicklungsstadium gutartig verlaufen und gleichzeitig mehr oder minder schwere oder ausgedehnte Nachschübe des tuberkulösen Prozesses verursachen: Scharlach kann auch bei Tuberkulösen sehr bösartigen Verlauf nehmen. Dies findet zuweilen in Fällen statt, in welchen die Tuberkulose sehr alt oder latent ist; infolge tuberkulöser Infiltration bei Vorhandensein alter Veränderungen der Leber, ihres Parenchymes oder ihrer Gefäße. Die fettige Degeneration der Leberzellen, die Arteriitis chronica der Aeste der Leberarterie, die sekundäre Sklerose der Venenwände, der Gallengänge und der Glisson'schen Kapsel sind Veränderungen, die man bei solcher Gelegenheit findet. Das Scharlachvirus erzeugt bei solchen Kranken eine akute Insuffizienz der antitoxischen Funktionen der Leber und plötzlichen Intoxikationstod. Joffroy zitiert eine analoge Beobachtung bei einem 29jährigen, anscheinend kräftigen Menschen, der wegen einer benignen Variolois ins Spital aufgenommen wurde. Am 9. Tage Verschlechterung des Zustandes und Tod. Bei der Obduktion wurden nur zwei Läsionen gefunden: Verkäsung der bronchialen Drüsen und eine chronische Kongestion der Leber, wahrscheinlich alkoholischen Ursprunges. Hier hat die Variolois Gelegenheit zu einer schweren tuberkulösen Erkrankung, die bisher latent war, gegeben.

Société de biologie, 22. Juni 1902.

Nicloux: **Der Uebertritt des eingenommenen Alkohols in die amniotische Flüssigkeit.** Den den weiblichen Tieren direkt vor dem Werfen der Jungen verabreichten Alkohol findet man nach 5 Minuten im mütterlichen wie fötalen Blute und in der Amnionflüssigkeit. Opfert man die Tiere 5, 10 oder 15 Minuten nach der Injektion, so konstatiert man die proportionelle Zunahme der Alkoholmenge in den 3 Flüssigkeiten. Dieser rasche Uebertritt des Alkohols ist mit der Hypothese vom Ursprung des amniotischen Alkohols aus der fötalen Urinsekretion unvereinbar. Es scheint, daß Alkohol direkt aus dem Blute in die Amnionflüssigkeit übergeht.

Desgrez und Zaky: **Ueber die Wirkung des Lecithins auf den Organismus.** Die hauptsächlichsten Bestandteile des Lecithins, und zwar das Cholin und Betaïn, begünstigen schon in geringen Mengen den Stoffwechsel. Während die Glycerophosphorsäure keine mit dem des Lecithins vergleichliche Retention des Phosphors erzeugt, bewirkt dies das organische Salz in erhöhtem Maße, wie Verf. aus zahlreichen Analysen ersehen konnten.

Hallion und Laignet-Lavastine: **Eine klinische Untersuchungsmethode zur Bestimmung der Aktivität des Kapillarstromes.** Verff. haben bei Gesunden und Kranken die Zeit bestimmt, die notwendig ist, um weiße Flecke, die durch vorübergehende Kompression der Haut (von 3 Sekunden Dauer) zum Verschwinden zu bringen. Bei älteren Personen, bei Arteriosklerotischen, bei bösartiger Asthenie und Morbus Raynandii ist eine längere Zeit notwendig; kürzere dagegen bei Pneumonie, bei Typhus so lang die Herzasthenie fehlt, bei fieberhaften Zuständen und bei Basedow'scher Erkrankung. Man kann die Raschheit des Schwindens des blutleeren Fleckes als ein sicheres Zeichen der Aktivität der Kapillaren betrachten. Das Verfahren ist einfach und kann gute Dienste bei klinischer Untersuchung leisten.

Albarran und Bernard: **Regeneration der Nierenkapsel nach Dekapsulation.** Schon 15 Tage nach der Dekapsulation regeneriert sich die Nierenkapsel bei Kaninchen. Nach 2 oder 6 Monaten ist die neue Nierenkapsel fester als die frühere und adhäriert dem Gewebe. Diese Versuche zeigen, daß die dekongestionierenden Wirkungen der Entkapselung der Niere, welche man bei gewissen Nierenkrankheiten empfohlen hat, nur vorübergehend sein können, weil nach derselben eine rasche Regeneration einer noch festeren Kapsel als früher stattfindet.

Société de pédiatrie, Juni 1902.

Barbier: **Ueber einige Todesursachen bei Diphtherie.** Zu den Todesursachen bei Diphtherie gehören Septikämie infolge von Streptoccen-Infektion im Laufe der Erkrankung oder nach derselben und die Infektion der Darmwege durch den Diphtheriebacillus. Die Obduktionen ergeben noch andere Läsionen, welche auch den Tod herbeiführen können, wie Herzthrombose, die Vortr. 23mal, also in 50% der Fälle, gefunden hat. Der Sitz der Thromben ist meist das rechte Herz. Die Thrombose tritt meist in der Rekonvaleszenz auf und hauptsächlich nach einer schweren Diphtherie. Sie trifft zuweilen schon als gesund aus den Isolierpavillons entlassene Personen. Bei an Diphtherie Verstorbenen findet man oft latente Tuberkulose, und zwar auf 45 Autopsien 18mal, also in 40%. Beide Krankheiten wirken aufeinander ungünstig.

Aubertin: **Hautemphysem bei Bronchopneumonie.** Ein Fall von Hautemphysem als Folge einer im Laufe von Masern aufgetretenen Bronchopneumonie. Heilung. Das Hautemphysem ist eine seltene Komplikation der Bronchopneumonie und heilt nur ausnahmsweise; so fand Verf. nur 1 Heilung auf 20 Beobachtungen. Die Schwere des Prozesses hängt von der Bronchopneumonie ab und nicht vom Emphysem, da dieses rasch resorbiert werden kann. Das mediastinale Emphysem, das dem subkutanen meist vorausgeht, entsteht durch Perforation der Pleura, die verwachsen ist (kommt selten vor), oder durch Ablösung der Pleura durch die Luft.

Variot: **Kongenitale Cyanose mit normalem Auskultationsbefund.** Ein Fall von kongenitaler Cyanose ohne abnorme Herzgeräusche. In zwei ähnlichen Fällen, die zur Autopsie kamen, fand man eine Verengerung des Pulmonalastiums. Marey erklärt das Fehlen des Geräusches durch Gleichheit des Blutdruckes in beiden Ventrikeln. Das Blut wird deshalb nicht durch das Septum von einer Herzhälfte in die andere geworfen, und es entsteht an der Kommunikationsstelle kein Geräusch. In beiden obduzierten Fällen betrug auch die Dicke beider Ventrikelwände 5 bis 6 mm. Dagegen hatte in einem Falle von Roger'scher Erkrankung mit einem starken mesokardischen Geräusch der linke Ventrikel einen Durchmesser von 14 mm und der rechte von 5 mm. Guinon glaubt, daß, da die Cyanose durch Mischung des venösen und arteriellen Blutes entsteht, nach der Deutung Variots die Cyanose nicht zu erklären wäre. Nach Variot ist die Ursache der Cyanose die Pulmonalstenose und nicht die Mischung der Blutarten. Bei der Roger'schen Erkrankung, wo die Mischung vollkommen ist, wie das mesokardische Geräusch anzeigt, fehlt die Cyanose, wenn keine Pulmonalstenose vorhanden ist.

Moizard: **Erworbene Dextrokardie. Hippokratische Finger.** Ein 14jähriger Knabe hat in Intervallen von

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

1 oder 2 Jahren Anfälle von eitrigem Erbrechen, die auf eine eitrige, seit dem ersten Lebensjahre bestehende Pleuritis zurückzuführen sind. Das Kind ist wenig entwickelt, sein Allgemeinzustand ist gut. Keine Thoraxdeformation; die rechte Spitze ist gedämpft. Ueber derselben sind Rasselgeräusche zu hören. Das Herz hat sich im Laufe der Jahre nach rechts verschoben. Gegenwärtig befindet sich die Herzspitze in der Sternalgegend. Trotz zahlreicher Punktionen ist es nicht gelungen, den Eiterherd zu entdecken. Das Kind hat Trommelschlägelfinger. Wie die Radiographie zeigt, betrifft die Hypertrophie nicht den Knochen, sondern die Weichteile. Nach Marfan findet man die hippokratischen Finger nur bei Tuberkulose, bei Brusthöhleneiterungen und bei Mißbildungen des Herzens. Marfan hat über einen Fall von Trommelschlägelfingern bei eitriger Pyelonephritis berichtet. Diese Grunddiagnose erwies sich bei der Obduktion falsch; die Niere war zwar groß, aber es war keine eitrige Pyelitis, sondern Tuberkulose vorhanden, und die Kranke ist auch an Lungentuberkulose gestorben.

Medical Record, 16. August 1902.

J. A. Edgar: **Ueber Beckendeformitäten in New-York.** Autor hat 1200 Fälle gemessen, welche den verschiedenen, in der Stadt vorkommenden Nationalitäten angehören. Im allgemeinen sind die ganz seltenen Becken: spondylolisthetische, osteomalacische, kyphotische etc., auch in New-York weder auffallend häufig, noch auffallend selten. Das häufigste abnorme Becken ist das allgemein gleichmäßig verengte; es kommt doppelt so oft vor, als das platte Becken. In der Privatpraxis sind die Verhältnisse etwas ungünstiger wie beim Spitalmaterial.

Medical News, 16. August 1902.

H. Joy: **Ueber Gastrorrhagia.** Autor empfiehlt ein energisches operatives Vorgehen; palliative Therapie ergibt keine verwertbaren Resultate. Die Operationen am Magen können sein: einfache Schleimhautexzision, Resektion der ergriffenen Magenwand in toto; bei vielfachen Erosionen Ausschaltung durch submuköse Tabaksbeutelnaht, um multiple Narbenbildung zu vermeiden. In letzter Linie kommt die Gastroenterostomie in Betracht.

B. Douglas: **Ichthargan und seine Verwendung bei Erkrankungen der Nase und des Rachens.** Autor hat das Ichthargan zuerst in der rhinologischen Praxis verwendet. Ursprünglich für urologische Zwecke angegeben, findet er diese Ichthyol-Silberverbindung auch für andere Organe sehr verwendbar. In schwachen (1 bis 2%) Lösungen vermehrt das Präparat die Nasensekretion, indem dabei Krusten erweicht werden und statt dicken Eiters allmählich eine seröse Flüssigkeit abfließt. In stärkeren (10 bis 20%) Lösungen wirkt es stark bakteriecid, bringt die Gefäße zu energischer Konzentration und verhindert überschüssige Granulationsbildung. Bei hartnäckigen Ozaenafällen führt es merkbare Besserung herbei. Als Vehikel haben sich Wasser, Glycerin und Vaselin gleich gut bewährt.

Literatur.

Leitfaden der Psychiatrie für Studierende der Medizin, von Prof. Dr. E. Mendel, Stuttgart 1902. Verlag von Ferdinand Enke.

Verf. hat durch Herausgabe dieses Leitfadens einem tatsächlichen Bedürfnisse entsprochen. Es gibt zwar ganz vorzügliche Lehrbücher der Psychiatrie, die alle aber sehr umfangreich sind und sich eher zum Studium für Aerzte und Psychiater eignen; der Studierende der Medizin wird sich leichter in dem klar und übersichtlich gehaltenen Leitfaden zurechtfinden. Im ersten Teile des Werkes behandelt Verf. die allgemeine Psychiatrie, der zweite Teil ist der speziellen gewidmet. Im Anhang ist eine Anleitung zur Untersuchung von Geisteskranken und zur Ausstellung eines Gutachtens über einen Geisteskranken enthalten. Die zweckmäßige Anordnung und Einteilung des Stoffes, wie auch die glänzende Darstellung gehören zu den Vorzügen des Buches, das bald sicherlich zu den beliebtesten Lehrbüchern zählen dürfte. L.

Ueber den Abortus, mit besonderer Berücksichtigung der Therapie in der Landpraxis. Von Medizinalrat Dr. Walther. Halle a. S. 1902. Verlag von Karl Marhold.

Dieses Heftchen ist eine Lieferung der von Graefe in Halle a. S. herausgegebenen »Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Frauenheilkunde und Geburtshilfe«. Es ist erfreulich, die Stimme eines erfahrenen Praktikers zu hören, der auf dem Lande praktizierend, genötigt ist, mit den einfachsten Mitteln zu arbeiten und doch die Fortschritte der Wissenschaft sich nutzbar zu machen versteht. Er verurteilt aufs schärfste und mit vollem Recht die Polypragmasie vieler Aerzte, die sich in unnötigen manuellen Placentalösungen, Ausräumungen des Uterus bei Abortus mit Fingern und Kurette äußert und hiedurch nur zu oft schwere Schädigungen der so behandelten Frauen mit sich führt. Verfasser zeigt, wie er in seiner Praxis durch ein expektatives Verhalten und ein Einschränken des operativen Vorgehens nur bei notwendigen Vorbedingungen ausgezeichnete Resultate erzielt.

Vom **Handbuch der praktischen Chirurgie,** herausgegeben von Bergmann, Bruns und Mikulicz (Verlag von Ferdinand Enke, Stuttgart, 1902), liegen die Lieferungen 4 und 5 vor. Dieselben enthalten die Kapitel: Hirnabszeß, Operation bei psychischer und Reflexepilepsie, die Verletzungen und chirurgischen Erkrankungen des Ohres, angeborene Mißbildungen, Verletzungen und Erkrankungen des Gesichtes, plastische Operationen, die Verletzungen und Erkrankungen des Rückenmarkes und der Wirbelsäule, die angeborenen Mißbildungen, Verletzungen und Erkrankungen des Beckens etc.

Die Verletzungen und Krankheiten der Prostata der deutschen Chirurgie. Von A. Socin und E. Burkhardt. 53. Lieferung. Verlag von Ferdinand Enke, Stuttgart 1902.

Der unvergeßliche Socin, der die Beschreibung des vorliegenden Handbuches ursprünglich übernommen hatte, ist über den Anfang des Werkes nicht hinausgekommen. Aus segensreicher Tätigkeit hatte ihn ein jäher Tod hinausgerissen. Im Vorgefühle seines nahen Endes übertrug er die Fortführung des Werkes seinem Schüler und Freunde Burkhardt, der bestrebt war, bei der Bearbeitung des umfangreichen Stoffes sich in dem von Socin gewiesenen Bahnen zu halten. Wir besitzen daher in vorliegender Monographie ein Werk aus einem Gusse, das sich ebenso durch möglichst vollständige Berücksichtigung der immensen Literatur und eigener reicher Erfahrung, wie durch gleichmäßige und widerspruchslose Darstellung, die selbst bei subjektiver Färbung doch alle Einzelheiten in harmonischer Beziehung zu einander setzt, auszeichnet. Der Stoff ist wie folgt eingeteilt: Anatomische Bemerkungen, Untersuchung der Prostata am Lebenden, angeborene Mißbildungen und Anomalien der Prostata, die Entzündungen der Prostata, die Syphilis der Prostata, die Hypertrophie der Prostata, die Atrophie der Prostata, die Steine der Prostata, die Cysten der Prostata, die Neurosen der Prostata. Jedes Kapitel zeugt von der Gründlichkeit und der meisterhaften Beherrschung des Stoffes seitens der Verf. Die Abbildungen, die bei einer nächsten Auflage allerdings vermehrt werden müssen, sind im allgemeinen wohlgelungen.

Dr. S.

VII. österreichischer Aerztekammertag.

(Schluß.)

Gesetzliche Regelung der Befugnisse der Zahnärzte und Zahntechniker. Resolution: Der Kammertag erklärt sich mit den Forderungen, die die Wiener Kammer und die geschäftsführende im Namen aller Kammern der Regierung gegenüber in einer erschöpfenden Petition zum Ausdrucke brachten, einverstanden, und erwartet von der Regierung, daß sie denselben im Interesse der Beilegung des derzeitigen Mißverhältnisses Rechnung tragen werde.

Zu diesem Gegenstande präzisiert der Vertreter der Wiener Kammer den Standpunkt seiner Kammer wie folgt:

Die Uebergriffe der Zahntechniker in das Gebiet der Zahnheilkunde sind so alt, als diese selbst und die vergangenen Jahrzehnte zeigen einen fortwährenden Kampf zwischen den beiden Parteien, der durch mehrfache Verordnungen eingedämmt, aber nie ganz zum Stillstande gebracht werden konnte.

Neue Nahrung wurde demselben dadurch zugeführt, daß das Gewerbe der sogenannten Zahntechnik zu einem konzessionierten gemacht wurde, in wenig überlegter Weise, weil sich, was ja allen Zahnärzten im vorhinein klar war, baldigst herausstellte, daß ein selbständiges Ausüben des Gewerbes ohne Uebergriffe in rein ärztliches Gebiet ein Ding der Unmöglichkeit ist.

Nun hatte aber der konzessionierte Zahntechniker durch seine Konzession das Recht erhalten, das Gewerbe zu betreiben, fand sich jedoch durch die bestehenden Gesetze gegen Kurpfuscherei in jeder Richtung behindert — was war natürlicher, als daß sich zuerst einzelne, dann fast alle Zahntechniker über die ihnen durch die Gesetze gezogenen Grenzen hinwegsetzten und, gestützt durch die Toleranz der maßgebenden Behörden, die Kurpfuscherei im großen betrieben, ja schließlich als ihr gutes Recht in Anspruch nahmen. Daher kommt es, daß jeder Schritt

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Zahnärzte, diesem ungesetzlichen Treiben ein Ende zu machen, als Verfolgung und Bedrohung der Existenz betrachtet wurde.

Die Geschichte der vergangenen Jahrzehnte lehrt, daß jede Verordnung, durch welche den Zahntechnikern kleine Zugeständnisse gemacht wurden, baldigst wieder aufgehoben werden mußte, weil maßlose Uebergriffe die Folge derselben waren.

Die sogenannten Zahntechniker sehen dies auch vollkommen ein, wie aus allen ihren Eingaben und Vorschlägen hervorgeht, und weil sie wissen, daß die Zahn- und Kieferersatzkunde ohne Zahnheilkunde nicht betrieben werden kann, sondern ein integrierender Bestandteil derselben sein muß, so drehen sie einfach die Sache um: sie wollen den Zahnärzten das Recht des Zahnkieferersatzes nehmen, beanspruchen aber anderseits für sich die Berechtigung zur Vornahme aller zahnärztlichen Verrichtungen; sie wollen sich mit einem Worte, gestützt auf ihren Gewerbeschein, an die Stelle diplomierter Zahnärzte setzen.

Würde diesem Verlangen nachgegeben, so würde eine ganz neue, in keinem Staate der Welt bestehende Kategorie von Sanitätspersonen geschaffen und viele Hunderte von Aerzten zugunsten eines als solchen nicht existenzfähigen neu geschaffenen Gewerbes auf das Empfindlichste geschädigt.

Die Zahn- und Kieferprothese kann aber unmöglich in die Reihe der kosmetischen Gewerbe gestellt werden, sie erfordert ärztliche Vorbildung und operative Eingriffe und kann deshalb nur als Hilfsgewerbe bestehen.

Aus diesem Grunde beantragt die Wiener Aerztekammer, der Aerztekammertag wolle die von der Wiener Kammer gemachten Vorschläge ganz unverändert annehmen.

Regelung des Verhältnisses zwischen Versicherungsärzten und Versicherungsanstalten:

Die zu diesem Gegenstande der Tagesordnung von der Laibacher und der Wiener Kammer gestellten Anträge, betreffend die Ausfertigung und Honorierung der Atteste für die Unfallversicherungsanstalten, wurden mit Rücksicht auf die seither von der Mehrheit der Kammern getroffenen Vereinbarungen mit den genannten Anstalten, als gegenstandslos gar nicht in Verhandlung genommen.

Angenommen wurden folgende Anträge der Wiener Kammer:

1. Die Aufnahmsuntersuchungen bei Lebensversicherungen sollen in der Wohnung des Arztes vorgenommen werden und sollen die Parere, wenn keine besonderen Leistungen verlangt werden, ohne Rücksicht auf die Höhe der Versicherungssumme mit mindestens K 10.— honoriert werden;

2. sollten zur Abfassung der Aufnahmsparere ein oder mehrere Besuche bei der Partei verlangt werden, so sind diese Besuche von der Anstalt zu honorieren.

Bezüglich der Volksversicherungen wurde jeder einzelnen Kammer die Vereinbarung bezüglich der ärztlichen Untersuchung und der Honorierung der Atteste mit der betreffenden Gesellschaft nach ihrem eigenen Gutdünken überlassen.

Gleichmäßige Einforderung der Kammerbeiträge.

Beschluß: Aerzte, welche im Laufe eines Jahres aus einem Kammersprengel in einen andern übersiedeln, haben in dem Sprengel, den sie verlassen, den Kammerbeitrag für das Quartal, in dem die Uebersiedlung erfolgt, zu bezahlen, in der neuen Kammer dagegen vom Beginne des auf die Uebersiedlung folgenden Quartals.

Einholung von Fakultätsgutachten vor der Verurteilung von Aerzten wegen Kunstfehlern.

Beschluß: Es sei an das Justiz-Ministerium mit der Bitte heranzutreten, daß die gerichtliche Untersuchung wegen eines Kunstfehlers erst nach Einholung eines gerichtsärztlichen Gutachtens eingeleitet und das Urteil erst dann gefällt werde, wenn über den Fall ein Fakultätsgutachten eingeholt ist. Dieser Vorgang sei nicht nur für das Straf-, sondern auch bei Untersuchungen im Zivilverfahren anzuwenden, wobei in letzterem Falle die Aerzte sich bereit erklären, für die Kosten des Vorverfahrens aufzukommen.

Schaffung eines Ministeriums für Sanitätsangelegenheiten.

Beschluß: Die ostgalizische Aerztekammer wird ersucht, auf Grund der Ausführungen ihres Delegierten am VII. Kammertage eine Petition um Schaffung eines Ministeriums für Sanitätsangelegenheiten auszuarbeiten, welche nach Einholung der Zustimmung aller Kammern an beide Häuser des Reichsrates zu überreichen ist.

Der neue Preßgesetzentwurf.

Beschluß: Es soll in einer Petition an die Regierung und die beiden Häuser des Reichsrates die Abänderung der Regierungsvorlage, betreffend das Preßgesetz, angestrebt werden.

Nach der beantragten Abänderung sollen die §§ 34 und 35 lauten:

§ 34. Wer in einer Druckschrift Ankündigungen veröffentlicht, welche in einer die Sittlichkeit verletzenden Form den Geschlechtsverkehr zum Gegenstande haben, wer ferner in einer Druckschrift Ankündigungen veröffentlicht, welche die ärztliche Hilfe eines, wenn auch zur Ausübung der Praxis in den im Reichsrate vertretenen Königreichen und Ländern berechtigten Arztes unter Anführung von Krankheiten oder unter reklamhafter Anpreisung seiner Tätigkeit anbieten, ist wegen Uebertretung mit Arrest von 1 Tag bis 6 Wochen zu bestrafen, womit eine Geldstrafe bis zu K 1000·— verbunden werden kann.

§ 35. Wer in einer Druckschrift die Ankündigung von Losen und Lospapieren veröffentlicht, die im Inlande nicht zugelassen sind, oder von Heilmitteln, deren Feilhaltung und Verkauf verboten wurden, wer ferner in Druckschriften — mit Ausnahme von rein wissenschaftlichen — Ankündigungen von Arzneimitteln unter gleichzeitiger Angabe ihrer Wirkung bei bestimmten Krankheiten veröffentlicht, wer endlich Ankündigungen veröffentlicht, welche das Angebot ärztlicher Behandlung von Seite solcher Personen enthalten, welche zur Ausübung der ärztlichen Praxis in den im Reichsrate vertretenen Königreichen und Ländern nicht berechtigt sind, ist wegen Uebertretung an Geld mit K 10·— bis K 500·— oder mit Arrest von 1 Tage bis zu 4 Wochen zu bestrafen.

Anmeldungen der ärztlichen Vereine bei den Aerztekammern.

Der von der niederösterreichischen Kammer für den Kammertag angemeldete Antrag wird zurückgezogen; die ärztlichen Vereine seien jedoch zu ersuchen, im eigenen Interesse sich bei der Kammer anzumelden.

Schaffung eines allen Aerzten zugänglichen Pensions-Institutes bei der Witwen- und Waisen-Societät des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums.

Da der zu diesem Gegenstande von der Kammer in Pola eingebrachte Antrag, wie er gestellt ist, nicht gut diskutabel ist, weil er keine nähere Begründung und keine Vorschläge enthält, in welcher Weise die Kammer in Pola eine solche Abänderung durchgeführt sehen will, mußte die Beschlußfassung hierüber unterlassen werden.

Schaffung eines Ministeriums für Sanitätsangelegenheiten. (Referat erstattet vom Delegierten der ostgaliz. Aerztekammer am VII. österr. Aerztekammertage.)

Den Antrag betreffend die Schaffung eines Ministeriums für Sanitätsangelegenheiten hat die ostgaliz. Kammer bereits vor 2 Jahren über meine Anregung beschlossen, auf die Tagesordnung des Kammertages zu setzen.— Da aber damals der Kammertag nicht zu Stande gekommen ist, so hat der Vorstand meiner Kammer diesen Antrag jetzt neuerlich zum Beschlusse erhoben und habe ich die Ehre, denselben zu begründen.

Obwohl ich der festen Ueberzeugung bin, daß der Antrag hier vor Ihnen, meine Herren, keiner Begründung bedarf, da sie wohl alle von der Notwendigkeit eines Ministeriums für Sanitätsangelegenheiten überzeugt sein dürften, so glaube ich doch, daß pro foro externo einige Worte der Begründung nicht schaden werden.

Der wichtigste Grund, warum wir uns bewogen fühlten, diesen Antrag zu stellen, war der, daß wir die Ueberzeugung haben, daß die Einrichtungen in unserer Staatsverwaltung, was die Sanitäts-Angelegenheiten anbelangt, nicht die richtigen sind: wir haben zwar Aerzte, welche Sanitätsbeamte sind, und zwar in allen drei Instanzen, doch ist ihre Stellung nicht eine solche, wie sie sein sollte; die Sanitätsbeamten sind bei uns überall nur beratende Organe, sie haben ihre Referate zu verfassen und vorzutragen, können aber keine Anordnungen selbständig treffen, denn die Entscheidung, auch was die Sanitäts-Angelegenheiten anbelangt, liegt in der Hand des betreffenden Chefs, also eines Juristen.

Daß dem wirklich so ist, das kann man leicht auch bei der oberflächlichsten Betrachtung der bei uns vorhandenen Einrichtungen sehen.

Bei der ersten Instanz, d. i. bei den Bezirksämtern, können die Bezirksärzte nur Vorstellungen ihrem Chef, d. i. dem Bezirkshauptmanne über die notwendigen Anordnungen und Verfügungen unterbreiten und nur ihm steht das Recht zu, diese Verfügungen anzuordnen, wobei er sich gar nicht an eine Meinung des Bezirksarztes zu halten braucht und ganz nach seinem eigenen Gutdünken handeln kann. — Es ist zwar gesagt, daß dem Bezirksarzte das Recht zusteht, in Fällen, wo Gefahr im Verzuge ist, eine Anordnung zu treffen, er muß dies jedoch nicht nur zur Kenntnis des Bezirkshauptmanns bringen, sondern auch begründen, und diesem steht das Recht zu, eine solche vom Bezirksarzte getroffene Verfügung wenn auch an demselben Tage aufzuheben.

Da hat der Steuer-Inspektor, welcher mitunter gar keine Universitätsstudien hat, schon eine andere Stellung; denn der hat das Recht, diejenigen Verfügungen, welche er für nötig erachtet, zu treffen, welche der Bezirkshauptmann nicht aufheben, sondern sie höchstens mit eigenen Bemerkungen an die höhere Stelle leiten kann.

Bei der zweiten Instanz, d. i. den Landesbehörden, haben wir zwar einen Landes-Sanitätsreferenten, der Statthaltereirat ist oder einen dem gleichkommenden Rang hat, und der Chef des ganzen Bureaus für Sanitäts-Angelegenheiten ist, doch ist auch seine Stellung nur eine berathende, denn nicht nur, daß er nicht berechtigt ist, irgend welche Anordnungen zu erlassen, alle seine Referate, bevor sie den weiteren Amtsweg wandeln, müssen vorher von einem rangälteren Statthaltereirate approbiert werden, und erst nachher entscheidet der Landes-Chef in der konkreten Angelegenheit, oder wenn es ein wichtiger Fall ist, kommt die Sache noch vor das Plenum der Statthaltereiräte und sowohl diese als auch der Chef treffen die endgiltige Entscheidung und sind gar nicht an die Meinung des Sanitätsreferenten gebunden; und so sehen wir recht oft, daß diese Entscheidung von den Anträgen des Sanitätsreferenten mitunter grundverschieden ist.

Ebenso dieselben Verhältnisse herrschen auch bei der letzten oder dritten Instanz, d. i. dem Ministerium des Innern. Erst in den letzten Jahren ist der Vorstand der Abteilung für Sanitätsangelegenheiten Sektionschef, d. i. er hat den Rang und Titel eines Sektions-Chef, der wirkliche Sektionschef, welcher die Sachen entscheidet, ist aber ein Jurist und in letzter Linie der Minister.

Wie die Herren aus dieser kurzen Skizze sehen, zieht sich durch die ganze Staatsverwaltung wie ein roter Faden der Grundsatz, daß die Sanitäts-Beamten, welche Aerzte sind, nur eine konsultative Stimme haben,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

während die Entscheidung in den Händen von Nichtärzten fast ausnahmslos Juristen ist.

Eine derartige Einrichtung kann man unmöglich als zweckentsprechend bezeichnen. Man kann ein sehr guter Beamte, ein ausgezeichneter Jurist und sonst hochgebildeter Mann sein, und trotzdem kann man, was die Sanitäts-Angelegenheiten anbelangt, nicht den rechten Begriff davon haben. Ja wir alle wissen es aus Erfahrung nur zu gut, welche verkehrten Anschauungen und krassen Vorurteile, was die Medizin anbelangt, nicht nur bei den niederen Klassen der Bevölkerung, sondern auch unter den gebildeten Ständen herrschen. Nur diesem Umstand ist es zu verdanken, daß solche für einen Mediziner unbegreifliche Entscheidungen vorkommen können, wie die Entscheidung von erweiterter Befugnis für einen Zahntechniker oder die Ermächtigung eines Bauern zur Heilung von Beinbrüchen. Ich glaube, wenn man einen Arzt zum Justiz- oder Minister des Innern machen würde, so würde er sich doch, trotzdem er nicht Jurist ist, dazu nicht herbeilassen, einem Winkelschreiber eine erweiterte Befugnis zur Führung von beispielsweise Preßprozessen oder einem Bauer eine Konzession zu Brückenbauten zu erteilen.

Die Medizin hat schon lange aufgehört, eine Heilkunst zu sein und ist ebenso eine Wissenschaft, wie jede andere, welche einen ganzen Mann verlangt und keinen Dilettantismus verträgt.

Wenn eine solche Einrichtung in der Staatsverwaltung, wie die oben erwähnte, auch früher nicht richtig war, so muß man sie jetzt bei dem kolossalen Aufschwunge, den die medizinischen Wissenschaften in den letzten Jahrzehnten genommen haben, als eine vollkommen dem Zwecke nicht entsprechende bezeichnen.

Man hat es für nötig befunden, neue Ministerien neben den seit Jahren bestehenden zu schaffen, so das Ministerium für Ackerbau, Eisenbahnen, und jetzt heißt es, dass die Schaffung eines Verkehrsministeriums erwogen wird — wir glauben, daß das Leben und die Gesundheit der Staatsbürger wenigstens ebenso wichtig sind, wie die Eisenbahnen und die Verkehrsmittel, deshalb müssen wir die Ansicht aussprechen, daß die Schaffung eines Ministeriums für Sanitätsangelegenheiten ebenso wichtig ist, ja wir erachten es für eine Notwendigkeit.

Wird ein solches selbständiges Ministerium geschaffen, welches zwar auch aus Aerzten und Juristen zusammengesetzt sein müßte, wo aber den letzteren nur eine konsultative Stimme zukommen würde, so wird auch die Stellung der Sanitätsbeamten erster und zweiter Instanz eine andere, was nur zum Nutzen und Vorteile bei der Entwicklung des Sanitätswesens sein kann.

Dies sind in gedrängter Kürze die Gründe, durch welche wir uns bewogen fühlten, den Antrag auf Schaffung eines Ministeriums für Sanitätsangelegenheiten zu stellen; — man könnte zwar noch vieles anführen, was dafür sprechen würde, doch will ich jetzt den Herren damit nicht zu viel Zeit einnehmen und schließe mit der Bitte, diesen Antrag annehmen zu wollen. Beschluß: Der Antrag der ostgalizischen Kammer wurde einstimmig angenommen und gleichzeitig an den Kammertagsvertreter das Ersuchen gestellt, auf Grund seiner Ausführungen eine Petition auszuarbeiten und allen Kammern zuzusenden.

Wahl der geschäftsführenden Kammer.

Zur nächstjährigen geschäftsführenden Kammer wurde die oberösterreichische Kammer gewählt und als nächster Kammertagsort Linz bestimmt.

Therapeutica.

— Behandlung von Darmkatarrhen mit Tannigen. Von Dr. H. Schandlbauer in Wien. Unter den verschiedenen Erkrankungen, welche während der Sommermonate in Behandlung kommen, gibt es hinsichtlich der Häufigkeit ihres Vorkommens wenige, welche mit den Erkrankungen des Darmtraktes zu vergleichen wären. Von der einfachen Indigestion und dem leichten dyspeptischen Katarrh angefangen bis zu den schweren enteritischen Formen erfordern alle insoferne gleiche Aufmerksamkeit, als bei längerer Dauer dieser Krankheitserscheinungen und der dadurch bedingten mangelhaften Verarbeitung und Ausnützung der zugeführten Nahrung der Organismus und Kräftezustand ganz empfindlich leiden muß. Insbesondere gilt dies bei Kindern im zarten Lebensalter, deren Kräftezustand schon bei länger dauernden Durchfällen bekanntlich sehr schnell abnimmt. Zur Behandlung von Darmkatarrhen stehen uns eine Reihe von abstringierend und styptisch wirkenden Arzneimitteln zur Verfügung, die entgegen dem früher viel verwendeten Tannin den großen Vorzug besitzen, den Magen unverändert zu passieren, im Dünndarm unverdaut zu bleiben und sich erst im alkalischen Darmsaft allmählich zu zersetzen, so daß also nicht nur der obere Teil des Darmes, sondern auch die Dickdarmschleimhaut von der Wirkung des Mittels betroffen werden kann. Nachdem durch klinische Versuche von Seiten der Professoren Müller (Marburg), Escherich (Graz), und Biedert (Hagenau) an großem Krankenmaterial zur Evidenz erwiesen war, daß im Tannigen ein sicher und prompt wirkendes Darmadstringens vorliegt, dessen Wirkung sich bis in den Dickdarm erstreckt, hat dasselbe auch im Kreise der praktischen Aerzte bald Aufnahme gefunden und ist seitdem von keinem der vielen noch neu dazugekommenen Darmadstringentien, welche die chemische Industrie auf den Markt gebracht hat, an Wirkung übertroffen worden. Tannigen bewährt sich speziell bei subakuten und chronischen Enteritiden und hat mir außerdem bei den verschiedensten Darmerkrankungen der Säuglinge (akuten und chronischen Dünn- und Dickdarmkatarrhen), insbesondere auch bei den gefürchteten Sommerdiarrhöen, sehr gute Dienste geleistet. Mit gleichem Erfolge wurde eine weitere Reihe von Kindern und Erwachsenen mit Tannigen behandelt. Als großer Vorteil muß es bezeichnet werden, daß die Magenschleimhaut intakt bleibt und der Appetit nicht im geringsten unter der Tannigenmedikation leidet. Die Dosierung bemißt man je nach der Schwere des einzelnen Falles, am besten gibt man bei Erwachsenen am Anfang einige massive Dosen von 0·5 g (bei Kindern entsprechend weniger) und geht gegen Schluß der Behandlung auf kleinere Dosen herab, die man nach dem Nachlassen der Erscheinungen noch einige Wochen weiter nehmen läßt. Im allgemeinen weichen die Krankheitserscheinungen im Darm bei Tannigenmedikation am 3. bis 5. Tag, nur einige schwere Fälle verlangten die Behandlung bis zum 10. Tage. („Wiener Medizinische Presse." 1902, Nr. 27.)

— Wirkung des Dionis auf die nach Pannus trachomat. zurückbleibenden Cornealnarben. Von Dr. F. R. v. Arlt, Augenarzt in Graz. Ich muß vorerst erwähnen, daß ich mit Dionin (Merck) viel bessere Erfolge erzielte, seit ich es höchstens 2mal per Woche und in einer Menge von zirka 0·005 g auf die Conj. palp. inf. einlege und dann sanft massiere. Die „Lymphüberschwemmung" tritt stärker auf und das Auge „gewöhnt" sich nicht so bald an das Mittel. Gewiß haben viele Kollegen beobachtet, daß bei täglicher Anwendung die Dioninwirkung immer schwächer wird. Bei den beobachteten Fällen kam Dionin erst nach Rückbildung des Pannus, bei fortgesetztem Gebrauche von Cupricitrol zur Anwendung. Dionin wurde stets Nachmittags eingelegt, Cuprocitrol nur am selben Abend ausgesetzt. Die Lymphüberschwemmung hielt meist 4—6 Stunden an; irgend welche nachteilige Folgen oder andauernde Schmerzen wurden nie beobachtet. Obgleich in den beobachteten Fällen neben Dionin noch Cuprocitrol angewendet wurde, glaube ich doch, daß letzteres, so günstig es auch auf Pannus selbst einwirkt, auf Narbengewebe keinen Einfluß hat, und daß die stetige und bedeutende Besserung der S. in allen Fällen nur dem Dionin zugeschrieben werden muß.

(„Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges.")

— Dr. Albert Feuchtwanger (Frankfurt a. M.) Ueber Citrophen gegen Keuchhusten. („Der Kinderfreund", Zeitschrift für Kinderheilkunde, 1900, Nr. 8.) Citrophen ist zitronensaures Phenetidin, im Wasser ziemlich löslich, von angenehmem Geschmack. Feuchtwangers Versuche erstrecken sich auf cirka 40 Kinder mit deutlich ausgeprägter Pertussis. Die Wirkung des Präparates äußerte sich darin, daß die nächtlichen Anfälle schon in der zweiten Nacht seltener wurden, nach einigen Nächten ganz aufhörten und die Dauer des Leidens abgekürzt wird. Jedoch muß man den Gebrauch des Citrophen wochenlang fortsetzen, wenn man vor einem Recidive sicher sein soll. Dosierung: Bei Säuglingen 0·1, bei 1—3jährigen Kindern 0·15—0·3, bei älteren Kindern 0·4—0·5 dreimal täglich.

— Neueste Urteile über Tannalbin (Knoll). Doktor Hellet W. Thompson (Billingsley, Alabama) berichtet über vorzügliche Resultate, die er mit Tannalbin bei Enterokolitis der Kinder erzielt hat. Er warnt vor der Anwendung des Opiums im Kindesalter eindringlich; seit der Einführung des Tannalbins gebe es keine Entschuldigung mehr, Opium in der Kinderpraxis zu verordnen. Auch Dr. W. H. Kahrs (New-York, City) befürwortet warm die Behandlung der Darmkrankheiten mit Tannalbin. Bei einigen Fällen von Kinderdiarrhöe war der Effekt geradezu verblüffend, indem binnen 24 bezw. 48 Stunden Diarrhöen zum Stillstand gebracht werden konnten, welche lange Zeit der Behandlung mit den bestbekannten Präparaten getrotzt hatten. Besonders ein Fall von Enterokolitis mit Blutstühlen war charakteristisch: nach 24 Stunden sistierten die Diarrhöen ohne Rückfall, welche mit anderen Mitteln von Dr. Kahrs und anderen Aerzten vorher 6 Wochen lang vergeblich bekämpft worden waren.

(Mercks Archives, Juni 1902.)

Notizen.

Ernannt. Der mit dem Titel und Charakter eines ordentlichen Professors bekleidete außerordentliche Professor Dr. Josef Thomayer zum ordentlichen Professor der speziellen medizinischen Pathologie und Therapie an der böhmischen Universität in Prag. — Der außerordentliche Prof. Dr. Johann Deyl zum ordentlichen Professor der Augenheilkunde an der böhmischen Universität in Prag.

Habilitiert. Dr. Wilhelm Lieblein für Chirurgie (deutsche Universität), Dr. Karl Vymola als Privatdozent für Otologie und Rhinologie (tschechische Universität) in Prag.

Wiener Aerztekammer. Die Administration des neugegründeten Tagblattes »Die Zeit« hat an die Wiener Aerztekammer eine Zuschrift gerichtet, in welcher dieselbe erklärt, gegen die ärztliche Standesehre verstoßende Inserate nicht aufnehmen zu wollen, und solche, bei denen dies klar ersichtlich war, ohneweiters zurückgewiesen zu haben. Weiters ersucht die Administration um eine gutächtliche Aeußerung über die Zulässigkeit einiger Inserate. Der Vorstand der Wiener Aerztekammer hat diese Zuschrift mit besonderer Befriedigung zur Kenntnis genommen und dieselbe meritorisch beantwortet.

Karlsbad. Die 74. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte wurde am 21. September um 10 Uhr vormittags eröffnet und hatten sich mehr als 2000 deutsch-österreichische und reichsdeutsche Gelehrte hiezu eingefunden. Unter den Anwesenden

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

befanden sich der österreichische Unterrichtsminister Dr. v. Hartel, der preußische Unterrichtsminister v. Studt, Statthalter Graf Coudenhove, Sektionschef im Ministerium des Innern, Hofrat v. Kusý, der Landes-Sanitätsreferent für Böhmen Dr. Pelz, ferner zahlreiche Kliniker, Aerzte und Universitätsprofessoren aus Oesterreich und Deutschland, darunter aus Wien: die Hofräte Exner und Wiesner, die Professoren Penck, Sueß, Hochenegg, v. Eiselsberg, Kreidl, Kassowitz, Wegscheider, v. Wettstein; aus Prag: die Hofräte Pfibram und Chiari, die Professoren Ganghofner, Epstein, v. Jaksch, Hueppe, Pohl, Lecher, Goldschmidt, Kisch und viele andere. Auf die Verhandlungen, die einen würdigen Verlauf nahmen, kommen wir in den nächsten Nummern zurück. — Als nächster Versammlungsort wurde Kassel bestimmt.

— Gleichzeitig mit dem Kongresse deutscher Naturforscher und Aerzte tagt hier die VII. Jahresversammlung des Vereines abstinenter Aerzte des deutschen Sprachgebietes.

Marienbad. Die 41. Hauptversammlung des Allgemeinen österreichischen Apotheker-Vereines fand am 20. bis 22. d. M. hier statt. Nach Erstattung des Rechenschaftsberichtes besprach Oberdirektor kais. Rat Robert Grüner die bevorstehende Regelung des Apothekenwesens und Apotheker Tichatschek (Wien) den Gesetzentwurf, betreffend den Schutz gegen unlauteren Wettbewerb, Vereinsdirektor Emil Fridrich die Regelung der Konditionsverhältnisse der Assistenten und die Forderungen der Apotheker betreffs der Verbesserung ihrer Existenzverhältnisse. Die vorgeschlagenen Resolutionen wurden genehmigt und werden der Regierung, dem Abgeordnetenhause, sowie dem Sanitätsausschusse vorgelegt.

Berlin. Zur Errichtung eines Denkmales für Rudolf Virchow ist der Ausschuß zur Feier des 80. Geburtstages, der erst vor kurzem sich aufgelöst hatte, von neuem zusammengetreten und hat sich als Denkmalcomité konstituiert.

— Das internationale Zentralbureau zur Bekämpfung der Tuberkulose wird am 22. Oktober hier zu seiner ersten Tagung zusammentreten. Das Zentralbureau ist ein Ergebnis des deutschen Tuberkulosekongresses und vereinigt in seinen 120 Mitgliedern Vertreter aller Kulturländer. Zweck der Tagung ist neben der Konstituierung eine Aussprache über die schwebenden Fragen des Kampfes gegen die Tuberkulose. Sodann wird es sich darum handeln, die wilden Tuberkulosekongresse zu unterbinden und die ganze Bewegung in geordnete Bahnen zu leiten.

Dresden. Der zur Zeit hier lebende Sanitätsrat Dr. med. Seltmann, welcher von 1856 bis 1894 in Zauckerode als Oberarzt bei dem kgl. Steinkohlenwerke fungierte, hat dieser Tage sein 50jähriges Doctorjubiläum gefeiert.

Leipzig. Der bisherige Vertreter der Dermatologie in Leipzig, Prof. Dr. Gustav Riehl in Wien, ist anläßlich seines Scheidens von der hiesigen Medizinischen Gesellschaft zum Ehrenmitgliede ernannt worden.

Stuttgart. Die 33. Versammlung des Vereines der südwestdeutschen Irrenärzte wird am 1. und 2. November hierselbst stattfinden.

Jena. Der Privatdozent Dr. Ernst Hertel hierselbst ist zum außerordentlichen Professor an der hiesigen medizinischen Fakultät ernannt worden.

München. Zum Direktor der neuen hiesigen Irrenklinik wurde der frühere Direktor der oberbayrischen Irrenanstalt, Medizinalrath Professor Dr. Bumm ernannt.

Potsdam. Ein bakteriologisches Laboratorium ist heit kurzem bei der kgl. Regierung in Potsdam errichtet und dem Geseimen Medizinalrat Dr. Roth unterstellt worden. Geleitet wird es von dem bekannten Krebsforscher Medizinalrat Dr. Behla. Das Laboratorium soll zunächst öffentlichen hygienischen Interessen dienen und bei der Bekämpfung von Seuchen durch Klarstellung der Diagnose mitwirken, weshalb auch die Kreisärzte des Bezirkes den Auftrag erhalten haben, einschlägiges Untersuchungsmaterial einzusenden.

Bern. Der soeben hier abgehaltene internationale Kongreß für medizinische Elektrologie und Radiologie hat als nächsten Zusammenkunftsort im Jahre 1905 Amsterdam gewählt; die Organisation wurde dem Prof. Wertheim-Salomonsen übertragen.

Neapel. Dem deutschen Arzt, Dr. med. Maximilian Malbranc in Neapel ist vom preußischen Kultusminister das Prädikat »Professor« verliehen worden.

Madrid. Einer der hervorragendsten spanischen Chirurgen, Federico Rubio, ist im Alter von 75 Jahren gestorben.

Turin. Der außerordentliche Professor Dr. G. d'Urso in Rom wurde zum ordentlichen Professor der chirurgischen Pathologie ernannt.

Paris. Der Einfluß des Alkohols auf die Verbrechen der Jugendlichen. In Frankreich wird alljährlich eine Zunahme der jugendlichen Verbrecher, besonders derer von 17 bis 21 Jahren, konstatiert. Louis Proal sieht als eine Hauptquelle dieser Erscheinung den Alkoholgenuß an, der besonders in Paris erschreckend zunimmt. Im Jahre 1872 kamen auf den Einwohner 2·1 Liter Alkohol, im Jahre 1896 hatte sich diese Zahl verdoppelt. Neben dem Alkohol wird noch Absinth getrunken. Besonders wird darüber geklagt, daß Mädchen wie Jünglinge von 15 bis 20 Jahren dem Alkohol anheimfallen, trotz des Verbotes, an Jugendliche Alkohol zu verkaufen. Infolgedessen konnte der bekannte Irrenarzt Magnan feststellen, daß in seinem Asyl unter 100 Männern 35 infolge von Alkoholgenuß, von 100 Frauen mehr als 12 aus diesem Grunde aufgenommen werden. Auch ein großer Teil der Selbstmorde wird in der Trunkenheit oder infolge des andauernden Alkoholgenusses ausgeführt. Des weiteren führt Proal die Gewohnheit, bei den Schlägereien statt der Faust, wie das früher üblich war, Messer und Revolver zu gebrauchen, auf die Verrohung zurück, die der Alkohol bewirkt. Um Schnaps zu erlangen, werden viele Diebstähle ausgeführt. Ebenso sind ein Teil der Sittlichkeitsverbrechen nur Verbrechen, die im Rausch begangen sind. Das heranwachsende Geschlecht ist leider durch den Alkoholgenuß der Väter an sich schon degeneriert. Bourneville konstatierte, daß von 1733 idiotischen, epileptischen oder hysterischen Kindern 667 einen Vater, der Trinker war, und 59 eine Mutter hatten, die trank.

Petersburg. Dozent Dr. Gendre wurde zum außerordentlichen Professor der Physiologie ernannt.

— Nach amtlichen Angaben sind in Odessa am 6. und 7. September zwei pestverdächtige Fälle festgestellt worden. Von 11 ähnlichen Fällen, die vom 24. August bis zum 2. September vorkamen, waren, wie nunmehr feststeht, 6 keine Pestfälle.

Kopenhagen. Hier wurde unter großer Teilnahme ein neues Seruminstitut eröffnet. Die wissenschaftliche Welt war bei der feierlichen Eröffnung stark vertreten. Von deutschen Gelehrten waren die Professoren Ehrlich und Weigert aus Frankfurt a. M. als geladene Gäste anwesend. Der Bakteriologe Salomonsen hielt die Eröffnungsrede. Er gedachte der großen Verdienste Behrings, Ehrlichs und Rouxs um die Entwicklung der neuen Heilsafttheorie. Die Serumfabrikation durch Staatsinstitute, wie das jetzt in Kopenhagen eröffnete, sei der Privatindustrie weit vorzuziehen, weil man bei den Staatsinstituten gleichzeitig den Anforderungen der wissenschaftlichen Forschung und Humanität durch die billige Herstellung der Heilsäfte genügen könne. Das neue Institut wird von Sachverständigen wegen seiner vorzüglichen Einrichtung sehr gelobt. Der Preis für eine Serumportion ist staatlicherseits auf 25 Oere (ungefähr 30 Pfg.) festgestellt.

Chicago. Dr. G. E. Krieger hierselbst ist zum ordentlichen Professor der Chirurgie am Harvey Medical College in Chicago ernannt worden.

Philadelphia. Dr. Th. G. Asthon und Dr. J. L. Salinger wurden zu Professoren der inneren Medizin ernannt.

Gestorben. Der hervorragende Psychiater, Ober-Medizinalrat Direktor Dr. Ernst v. Zeller, am 18. September in Stuttgart.

Dr. Emanuel Bunzel'sche Aerzte-Stiftung in Wien. Aus den Interessen dieser Stiftung sind für das Jahr 1902 30 Stiftplätze à K 200 (15 an Christen, 15 an Israeliten) zu verleihen. Diese Stiftplätze können nur an solche in Wien promovierte Doktoren der Medizin deutscher Nationalität verliehen werden, welche österreichische Staatsbürger sind und infolge von Alter oder Kränklichkeit ihre Praxis nicht ausüben können oder infolge von Unglücksfällen in eine unverschuldete vorübergehende Notlage geraten sind. Bewerber um einen Stiftplatz haben ihre mit dem Tauf- oder Geburtsscheine, dem Doktordiplome, der Bestätigung der Kränklichkeit oder der hilfsbedürftigen Lage und dem Nachweise der deutschen Nationalität, welcher erbracht erscheint, wenn der Bewerber bei der letzten Volkszählung die deutsche Sprache als Umgangssprache angegeben hat, belegten Gesuche bis längstens 1. Oktober d. J. beim Wiener medizinischen Doktoren-Kollegium, I., Rothenthurmstraße 19, zu überreichen.

Dr. Emanuel Bunzel'sche Witwen- und Waisen-Stiftung in Wien. Aus den Interessen dieser Stiftung sind für das Jahr 1902 30 Stiftplätze à K 200 (15 an Christen, 15 an Israeliten) zu verleihen. Diese Stiftplätze können nur an arme Witwen, respektive Waisen (bis zum 16. Jahre zu K 100) nach in Wien promovierten Doktoren der Medizin, welche österreichische Staatsbürger und deutscher Nationalität waren, verliehen werden. Bewerberinnen um einen Stiftsplatz haben ihre mit dem Tauf- oder Geburtsscheine, dem Doktordiplome ihres verstorbenen Gatten, respektive Vaters und dem Nachweise der deutschen Nationalität, welcher erbracht erscheint, wenn die Unterstützungswerberin, beziehungsweise bei Waisen die Eltern bei der letzten Volkszählung die deutsche Sprache als Umgangssprache angegeben haben, belegten Gesuche bis längstens 1. Oktober d. J. beim Wiener medizinischen Doktoren-Kollegium, I., Rothenthurmstraße 19, zu überreichen.

— Mit sehnsüchtiger Neugier erwarten über 200.000 Abonnenten und Millionen von Kindern jede Nummer des unübertrefflichen Monatsblattes »Kindergarderobe«, Verlag John Henry Schwerin, Berlin W. 35. Bietet es den Kindern doch eine Gemüt und Geist bildende Lektüre, sowie eine vorzügliche Anleitung, sich anregend zu beschäftigen. Daß auch die Mütter bei dem Blatte nicht zu kurz kommen, dafür bürgt wohl die Mitteilung, daß fast sämtliche Abonnentinnen ihren Bedarf an Kinderkleidung selbst herstellen, dafür bürgen ferner die unentbehrlichen Beilagen »Der Kinderarzt«, von einem namhaften praktischen Arzte geleitet, »Winke für Mütter«, von einer bekannten Pädagogin, und »Die praktische Hausfrau«. Jede Nummer weist jetzt 6 Extrabeilagen auf. Von unbezahlbarem Vorteile ist auch der jeder Nummer beiliegende, mustergiltige Schnittbogen, während die »Jugendbeilage« und »Im Reiche der Kinder« der kleinen Welt Unterhaltung jeder Art in reichstem Maße bieten. Kurzum alles, was das Auge der Mütter und Kinder erfreut, findet sich vereint in dem großen Gebrauchsblatte »Kindergarderobe«. Um Verwechslungen zu vermeiden, achte man genau auf Titel und Verlag. Abonnement nur 45 kr. pro Quartal. »Kindergarderobe« ist zu beziehen von allen Buchhandlungen und Postanstalten. Gratis-Probenummern durch erstere und die Hauptauslieferungsstelle für Oesterreich-Ungarn: Rudolf Lechner & Sohn, Wien, I., Seilerstätte 5.

Zitter's Verlag, Wien, VII/2. — Verantwortlicher Redacteur: Adalbert Carl Trupp. — Druck von Bruno Bartelt, Wien, XVIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Offene Stellen.

Distriktsarztesstelle für den Sanitätsdistrikt Straden im politischen Bezirke Radkersburg, mit dem Sitze in Straden (Steiermark).

Fixe Bezüge: Von den Gemeinden als 1% Umlage der direkten Steuern zirka K 750·—, von den Bezirksausschüssen Mureck und Radkersburg K 280·—, beziehungsweise K 200·— für die Armenbehandlung, zusammen zirka K 1050·—. Die Stelle gelangt mit 1. November l. J. zur Neubesetzung. Die im Sinne des § 15 des Gesetzes vom 23. Juni 1892, L.-G.- u. V.-Bl. Nr. 35, ordnungsmäßig belegten Gesuche sind bis längstens 30. September l. J. an den Obmann des Sanitätsdistrikts-Auschusses Straden, Josef Tropper in Haselbach, zu richten.

Gemeindearztesstelle in Thiersee bei Kufstein (Tirol).

Wartgeld K 1200·—, freie Wohnung und Brennholzbezug.

Die Hausapotheke kann vom abtretenden Arzte abgelöst werden.

Bewerber wollen ihre gehörig belegten Gesuche bis längstens 1. October 1902 bei der Gemeindevorstehung in Thiersee überreichen.

Stelle eines Sanitätsassistenten mit den bezirksärztlichen Agenden für den Gerichtsbezirk Buchenstein, verbunden mit der Stelle eines **Gemeindearztes** für die Gemeinden Buchenstein und Colle St. Lucia, mit dem Sitze in Pieve di Livinallongo (Tirol).

Mit dieser Stelle ist ein staatliches Adjutum jährlicher K 1200·—, dann seitens der genannten zwei Gemeinden ein Wartgeld jährlicher K 2000·—, Freiwohnung, bestehend aus 4 Wohnräumen und den dazu gehörigen Nebenlokalitäten verbunden.

Verpflichtung zur Haltung einer Hausapotheke, für welche die notwendigen Einrichtungsgegenstände, sowie das Lokale von den Gemeinden zur freien Benützung beigestellt werden. Der die Rechte und Pflichten des Gemeindearztes regelnde Vertrag kann beim k. k. Statthaltereipräsidium in Innsbruck oder bei der Gemeindevorstehung in Buchenstein eingesehen werden.

Für diese Stelle wird außer den allgemeinen Erfordernissen für eine Anstellung im Staatsdienste der erlangte Grad eines Doktors der gesamten Heilkunde, der Nachweis einer nach Erlangung des Doktordiploms vollstreckten wenigstens einjährigen Verwendung in einem allgemeinen Krankenhause, die Kenntnis der italienischen Sprache, sowie der Nachweis körperlicher Gesundheit und Rüstigkeit gefordert.

Bewerber um diese Stelle haben ihre mit dem Geburtscheine, Heimatscheine, Doktordiplome, den Zeugnissen über ihre bisherige Verwendung und die Kenntnis der deutschen und italienischen Spreche, endlich dem ärztlichen Zeugnisse belegten Gesuche bis längstens 1. October l. J. beim k. k. Statthalterei-Präsidium in Innsbruck einzubringen.

Primararztesstelle der chirurgischen Abteilung des St. Johannesspitales (öffentlichen Krankenhauses) in Salzburg mit 1. Jänner 1903 neu zu besetzen.

Mit dieser Stelle, welche vorläufig vom Landesausschusse nur provisorisch verliehen wird, eventuell auch definitiv besetzt werden kann, ist ein Gehaltsbezug von K 3000·— und der Anspruch auf drei Quinquennien von je K 500·— und auf die Ruhegenüsse gleich den Staatsbeamten verbunden.

Bewerber um diese Stelle, welche sich mit einem an einer österreichischen Universität erworbenen Diplome eines Doktors der gesamten Heilkunde, über österreichische Staatsbürgerschaft, deutsche Nationalität und die bisherige Verwendung auszuweisen haben, wollen ihre an den Landesausschuß in Salzburg gerichteten Gesuche, wenn sie in einem Dienstverhältnisse stehen, im Wege der vorgesetzten Behörde, sonst unmittelbar bis 1. Oktober 1902 einsenden.

Im Falle der provisorischen Ernennung wird die definitive Ernennung nach entsprechender, kaum länger als ein Jahr dauernder Dienstzeit vom Landtage erfolgen.

Der Dienst ist unbedingt mit 1. Jänner 1903 anzutreten.

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“ anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN. Reinstes Tafelwasser ersten Ranges. Bewährtes Heilwasser gegen die Leiden der Athmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Kolingasse 4.

„Sapomenthol“
(Sapomenthol-Salbe).

Gegen Rheumatismus, Gicht, Nervenschmerzen und verwandte Krankheiten
bestens empfohlen.

Als Linderungsmittel beseitigt es das Leiden schon nach einmaliger Einreibung. Die schmerzenden Stellen werden 2—3 mal täglich kräftig eingerieben und mit Flanell umwickelt. Preis: Probetiegel **K 1·40.** Grosser Tiegel **K 5·—.** **Original nur in Verpackung laut nebenstehender Zeichnung.** Name, Packung und Schutzmarke gesetzlich geschützt. **Höchste Auszeichnungen** auf den internationalen Ausstellungen: Paris, London, Wien, Marseille. Ehrendiplome und Goldmedaille.

Zu bekommen in allen Apotheken! In **Wien** beim **Apotheker Köller**, VI., Mariahilferstrasse 55.

Literatur und Muster für die Herren Aerzte übersendet: Alleiniger Erzeuger

Eugen Matula, Apotheke und chem.-pharm. Laboratorium
in **Radomyśl** bei Tarnów, Galizien. 254

Privat-Heilanstalt
für
Gemüths- und Nervenkranke
in
Oberdöbling, Billrothstrasse 69. 214

Vorzüglich bei **Nierenleiden** und Erkrankungen der **Harnorgane** überhaupt, bei **harnsaurer Diathese, Steinbildungen** in **Blase** und **Niere**, bei **Verdauungsstörungen** und **Katarrhen** der **Athmungswege**, sowie in allen Fällen, wo **reicher Kohlensäure- und Natrongehalt** einer Mineralquelle therapeutisch geschätzt werden, hat sich der

rein alkalische 265

Preblauer Sauerbrunn

stets bewährt. Von unveränderlicher Qualität in seinen Füllungen, ohne Begleitbestandtheile, welche unerwünschte Nebenwirkungen im Gefolge haben können, eignet sich der **Preblauer für jede Curdauer zu jeder Jahreszeit**, daher besonders als **harntreibendes, Harnsäure lösendes diätetisches Getränk.**

Brunnenverwaltung **PREBLAU**, Lavantthal. Kärnten.

Die königl. ung.

See-Schifffahrts-Gesellschaft „Adria“
in Fiume

unterhält mit ihren comfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Tunis, Biserta, Tripolis, Gerbah, Gabes, Sfax, Mehdia, Monastir, Susah** und den **algerischen Küstenplätzen**, dann nach **Gibraltar** und **Tanger**.

Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehres ertheilt die **Betriebsdirection in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest**, Ferencz József-tér 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.**, Reisebureau, **Wien**, Schottenring, **München** und **Carlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.**

Heilbäder im Hause 203 als: **Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole** à la Nauheim, **Eisen**, durch die **pat. Badetabletten** von **Dr. Sedlitzky, Hallein.** *Muster für Aerzte gratis.*
Bei **directer** Bestellung in Hallein von Orten, wo nicht zu haben, erfolgt **franco** Zusendung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Reconvalescenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
206

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franco und unentgeltlich.

Vielfach prämiirt. Ueber 1200 ärztliche Gutachten.

J. SERRAVALLO, Apotheker, Triest-Barcola.

RONCEGNO

stärkstes natürliches arsen- u. eisenhältiges Mineralwasser

empfohlen von den ersten medizinischen Autoritäten bei: 249/II

Anämie, Chlorose, Haut-, Nerven- u. Frauenleiden, Malaria etc.

Die Trinkkur wird das ganze Jahr gebraucht.

Depôts in allen Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

Biliner Sauerbrunn!

hervorragendster Repräsentant der alkalischen Säuerlinge

in 10.000 Theilen: kohlens. Natron 33·1951, schwefels. Natr. 6·6679, kohlens. Calcium 3·6312, Chlornatrium 3·9842, kohlens. Magnesium 1·7478, kohlens. Lithium 0·1904, feste Bestandtheile 52·5011, Gesammtkohlensäure 55·1737, davon frei und halbgebunden 38·7660, Temperatur der Quellen 10·1—11° C. **Altbewährte Heilquelle für Nieren-, Blasen-, Magenleiden, Gicht, Bronchialkatarrh, Hämorrhoiden etc. Vorzügl. diätet. Getränk.**

Curanstalt Sauerbrunn

Trink- und Badecur, mit allem Comfort ausgestattet. * Wannen-, Dampf-, elekt. Bäder, Kaltwasser-Heilanstalt vollständig eingerichtet. Brunnenarzt Med. Dr. Wilhelm von Reuss.

Pastilles de Bilin.

(Verdauungszeltchen.)

Vorzügliches Mittel bei Sodbrennen, Magenkatarrhen, Verdauungsstörungen überhaupt.

Depôts in allen Mineralwasser-Handlungen, Apotheken und Droguen-Handlungen.

213 Brunnen-Direction in Bilin (Böhmen).

Hans Turinsky, Ernst Grossmann Verbandstoff-Fabrik
vormals Sanitäts-Geschäft **„Austria“** Pharmaceutisches Laboratorium

Fabrik und Kanzlei: XVII., Hernalser Hauptstr. 130. **WIEN** **Niederlage:** IX/3, Garnisongasse 1.

Telephon Nr. 15217. — Interurb. Telephon Nr. 3633.

Den P. T. **Herren Dermatologen** empfehlen wir unsere bestbewährten 194

Collaetina (Collemplastra Marke „Austria“)

Vorzüge: Sichere Wirkung, grosse und entsprechende Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen, Verderben ausgeschlossen. Stets mehr als 100 Sorten am Lager, sowie unsere kosmetischen Artikel.

Den P. T. **Herren Chirurgen und Gynäkologen** empfehlen wir unsere **absolut keimfreien, sterilisirten und imprägnirten Verbandstoffe** in unserer unübertroffenen **Patentpackung**, unsere **patentirte sterilisirte Seide** etc. — Unsere pharmaceutischen Präparate und Verbandstoffe sind in den **meisten** Apotheken Oesterreich-Ungarns erhältlich.

Illustrirte Preislisten, Muster etc. stehen franco und gratis zur Verfügung.

ZITTER'S Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon-Nr. 7551.

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abtheilung: **Annoncen-Expedition.**

Annoncen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medicinischen, pharmaceutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

IIa. Abtheilung: **Inseratenverwaltung** der

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Illustrirte Sonntags-Zeitung für unsere Frauen“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie“. Jährlich 24 Nummern (Jena).

IIb. Abtheilung: **Inseraten-Annahme** für

„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“: I. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Medicinisch-hygienische Bakteriologie und thierische Parasitenkunde, Jena), **„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“:** *II.* Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Allgem. landwirthschaftl.-technische Bakteriologie, Pflanzenpathologie und Pflanzenschutz), (Jena). **„Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena). **„Zeitschrift für Thiermedicin“.** Neue Folge der **„Deutschen Zeitschrift für Thiermedicin“** und der **„Oesterreichischen Zeitschrift für wissenschafliche Veterinärkunde“.** Jährlich 6 Nummern (Jena).

III. Abtheilung: **Zeitungsverlag.**

Verlag der **„Medicinischen Blätter“**, der **„Wiener klinischen Rundschau“**, des **„Medicinisch-chirurgischen Central-Blattes“** (Organ der praktischen Aerzte) und der **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospecte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden billigst berechnet.

Annoncen-Annahme für alle Zeitungen.

Farbenfabriken vorm. **Friedr. Bayer & Co.,** Elberfeld.

Pharm. Abtheilg.

Tannigen

Prompt wirkend bei chronischer und acuter Enteritis, speciell der Kinder.

Geschmackfrei, unschädlich, den Appetit nicht beeinträchtigend.

Dos.: 0,25—0,50—1,0 g. 4—6 mal tägl.

219

Agurin

Theobrominpräparat.

Neues Diureticum.

Ind.: Cardiale Hydropsien; Ascites. — Nierenaffectionen, soweit das Nierenepithel noch genügend functionsfähig ist.

Dos.: 0,5—1 g.; pro die 3 g.

Somatose

Hervorragendes Roborans u. Stomachicum: vorzügliches **Lactogogum.**

In organischer Verbindung mit 2% Eisen als **Eisen-Somatose** insbesondere bei **Chlorosis, Anämie, Rhachitis, Neurasthenie** empfehlenswerth.

Aspirin
Hedonal
Salochinin
Creosotal
Protargol
Europhen
Heroin. hydrochl.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 40. Wien, 2. Oktober 1902. Nr. 40.

Die Szinye-Lipóczer Lithion-Quelle
Salvator bewährt sich vortrefflich
bei Nieren- u. Blasenleiden, bei Harngries, Harnbeschwerden, Gicht & Rheumatismus, ferner bei Catarrhen der Athmungs- & Verdauungsorgane.
Harntreibende Wirkung.
Eisenfrei! Leicht Verdaulich! Bakterienfrei!
Käuflich in Mineralwasser-Depots, eventuell bei der Salvatorquellen-Direction in Eperies.
237

Privat-Heilanstalt
für
Gemüths- und Nervenkranke
in
Oberdöbling, Billrothstrasse 69.
214

Vereinigte Chininfabriken 256
ZIMMER & Co., FRANKFURT a. M.
EUCHININ entbittertes Chinin.
EUPYRIN Antipyreticum.
SALOCHININ Antineuralgicum.
RHEUMATIN Antirheumaticum.
EUNATROL Cholagogum.
FORTOIN Antidiarrhoicum.
VALIDOL Analeptic., Antihysteric., Stomachicum.
UROSIN gegen Gicht und Harnsäure-Diathese.
DYMAL antiseptisches Wundstreupulver.
Proben, Literatur und alle sonstigen Details zu Diensten.
Fernere Specialitäten: Chinin, Chinin-Perlen, Cocain, Caffein, Extracte, Jodpräparate etc.

Kein Vehikel befördert die Resorption wie Vasogen

Wie alles Gute, entgehen auch unsere Vasogen-Präparate nicht dem Schicksal, nachgeahmt zu werden.

Imitations-Präparate

werden in den Verkehr gebracht, deren abweichende **Herstellungsarten — ohne dem Patienten billiger einzustehen** — eine **veränderte,** wenn nicht **schädliche** Wirkung ausüben müssen.

Gerichtliche Proceduren sind langsam und der Schaden bald dem Patienten und dem Rufe unserer Präparate zugefügt.

Da kann nur der

verordnende Arzt helfen,

indem er die **allein die nöthige Gewähr bietende**

Original-Packung V. P. & Co.

verordnet und uns etwaige zu seiner Kenntnis gelangende Substitutionen mittheilt.

Carton der 30 g Orig.-Pack. V. P. & Co.
Keine Indicationen enthaltend.
Preis: K 1·30.

Vasogenfabrik Pearson & Co., G. m. b. H., Hamburg.

229b General-Depot für Oesterreich-Ungarn:
WILHELM MAAGER, Wien III/3, Heumarkt 3.

Puber Quelle
Wirksamstes
Arsen-Eisen-Wasser
gegen Blutarmuth, Frauenkrankheiten, Nerven- und Hautkrankheiten etc. — Zu haben in allen Apotheken und Drogerien.
HEINRICH MATTONI, WIEN 204a
k. u. k. österr. Hof- und Kammer-Lieferant.

MOORBÄDER IM HAUSE.
MATTONI'S MOOR-EXTRACTE ZU BÄDERN
MOOR-SALZ
MOOR-LAUGE
Einziger natürlicher Ersatz für
MEDICINAL-MOORBÄDER
im Hause und zu jeder Jahreszeit.
MATTONI'S MOORSALZ (trockener Extract) in Kistchen à 1 Kilo.
MATTONI'S MOORLAUGE (flüssiger Extract) in Flaschen à 2 Kilo.
Langjährig erprobt bei: 222b
Metritis, Endometritis, Oophoritis, Parametritis, Perimetritis, Peritonitis, Chlorose, Anämie, Scrophulosis, Rhachitis, Resorption von Exsudaten, Fluor albus, Disposition zu Abortus, partiellen Paralysen, Paresen, Gicht, Rheumatismus, Podagra, Ischias und Hämorrhoiden.
HEINRICH MATTONI, Franzensbad, Wien, Karlsbad, Budapest.
Kais. und königl. Hof- und Kammerlieferant.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fabrik pharmaceutisch-chemischer Producte

G. HELL & COMP.

in Troppau und Wien.

Nachstehende Präparate fanden die grösste Beachtung der medicinischen Fachwelt und sind in allen Apotheken vorräthig:

Acetopyrin

Ein neues Antipyreticum und Antineuralgicum gegen Migräne, Neuralgien und Erkältungen, Specificum gegen Influenza, Gelenkrheumatismus und Gicht.
Dosirung: Täglich 6 Pulver à 0·5 bis 1 g, am besten in Oblaten.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Wisterberg, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 39 v. J. 1900).
2. **Dr. Frieser, Wien** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 15 v. J. 1901).
3. **Dr. Bolognesi, Paris** (»Bulletin Général Thérapeutique« v. 30. März 1901).
4. **Dr. Laumonier, Paris** (»Presse Médical« v. April 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Allgem. Wiener Medicin. Zeitung« Nr. 14 u. 15 v. J. 1901).
6. **Dr. Josef Reichelt, Wien** (»Wiener med. Presse« Nr. 34 v. J. 1901).
7. **Dr. Carl Fuchs, Wien** (»Wiener klin. Rundschau« Nr. 39 v. J. 1901).

Honthin

207

Ein neues vorzügliches Darmadstringens gegen alle Formen von Diarrhöen.
Dosirung: Säugl. 0·3 g, Kinder 0·5 g, Erwachsene 1 bis 2 g tägl. 4 bis 5mal.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Friedr. Kölbl, Wien** (»Wiener Klinische Rundschau« Nr. 25 v. J. 1900).
2. **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 29 v. J. 1900).
3. **Dr. Joseph Reichelt, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 36 v. J. 1900).
4. **Dr. Tison, Paris** (»Bull. Officiel de la Société Médical« d. »Praticien«. Nr. 2 v. J. 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Reichs-Medicinal-Anzeiger«, Leipzig, Nr. 9 v. J. 1901).
6. **Dr. Dan. Kolpaszky u. Dr. Sztankay** (»Magyar Orvosi Arch.« Nr. 6 v. J. 1900).

Syrupus Colae compos. „Hell“

Ein neues Kolapräparat zur Behandlung functioneller Nervenerkrankungen. Infolge der vorzüglichen Wirkung hat sich dieses gegen Neurasthenie und Erschöpfung bewährte Kolapräparat rasch eingeführt.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Jul. Flesch, Wien** (»Wiener Klin. Rundschau« Nr. 43 v. J. 1900).
2. **Dr. Siegel, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 14 v. J. 1901).
3. **Dr. Arnold Goldmann** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 23 v. J. 1901).

Petrosapol (früher Petrolan benannt), bester und billiger Ersatz für Naftalan, von Prof. Dr. **Reiss** in Krakau bei Dermatosen, Psoriasis, Scabies und gegen Verbrennungen wärmstens empfohlen. Siehe auch wissenschaftliche Abhandlungen von **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Medicin. Centralzeitung« Nr. 15 v. J. 1900) und **Dr. Laumonier, Paris** (»Gazette des Hôpitaux« v. 16. März 1901) und Prof. **Dr. Ehrmann** (»Klinisch-therap. Wochenschrift« v. 29. September 1901).

Petrosulfol einziger anerkannter und billiger Ersatz für Ichthyol. Nach Prof. Dr. **Ehrmann** in Wien (siehe »Wiener Klin. Rundschau« Nr. 18 v. J. 1900 und »Klinisch therap. Wochenschrift« v. 29. Sept. 1901) ist Petrosulfol ein überaus geeignetes Mittel zur Behandlung papulöser oder squamöser, acuter und chronischer Ekzeme, der Impetigo und des Ekthyma des Furunkels und der Sykosis, sowie bei Hautjucken.

Hell's Eisenmangan-Albumat für Personen mit geschwächter Verdauung.

Hell's Eisenmangan-Peptonat für Erwachsene.

Hell's Eisenmangan-Saccharat für Kinder.

Hell's Jodeisenmangan-Peptonat als Leberthran-Ersatz. In Percent. 0·03 Jod, 0·6 Eisen, 0·1 Mangan. **Dieselben Präparate auch ohne Mangan.**

Hell's chem. reine Malzextract-Präparate für Krankencassen, vielfach eingeführt. Reines concentrirtes Malzextract und in Compositionen mit Chinin, Eisen, Kalk und Leberthran.

Von unseren med. u. diät. Weinen erlauben wir uns insbesondere zu empfehlen:

Hell's entbitterter milder Sagradawein à 1/8, 1/4 u. 1/2 Liter zu

Hell's entbitterter starker Sagradawein K 1·40, K 2·40, K 4·60 pr. Fl. Hell's Chinawein, Hell's Condurangowein, Kola-Condurangowein, Hell's Eisenchinawein, Hell's Pepsinwein entw. mit Weisswein od. Malaga.

Neu! Hell's Coto-Pepsinwein diätetisches magenstärkendes und die Verdauung förderndes Mittel. Dargestellt nach Vorschrift des Dr. J. W. Frieser in Wien. (Siehe »Medic.-chirurg. Centralblatt« Nr. 37 v. J. 1901 und »Aerztl. Centralblatt« Nr. 2 v. J. 1901.)

Hell's Extract zu Liebig's Kindersuppe wurde mit Vorliebe vom Hofrath Prof. Dr. Freih. v. Widerhofer und wird täglich von anderen ärztlichen Autoritäten für die Kinderernährung verordnet. — 30jährige Erprobung, nach verbesserter Methode in strömendem Dampf keimfrei gebacken und über 16% Pflanzeneiweiss enthaltend, gibt in Milch oder bei Säuglingen in mit Wasser gemischter Milch gekocht ein Getränk, dessen Zusammensetzung der Muttermilch vollkommen entspricht.

Hell's Somatose-Kindernahrung neues Ernährungsmittel für Säuglinge und schwächliche Kinder. 10% Somatose, 78% Kohlenhydrate, 7% andere Proteinstoffe, sehr leicht verdaulich, bester Geschmack. (Siehe die Abhandlung von Dr. Jos. Reichelt in Wien in der »Wr. Med. Wochenschr.« Nr. 48 u. 49 v. J. 1900.)

Sämmtliche oben angeführte Literatur steht den Herren Aerzten auf Verlangen jederzeit gratis und franco zu Diensten.

„Ichthyol“, Ammonium „sulfo-ichthyolicum“ wird mit Erfolg angewandt: bei **Frauenleiden** und **Chlorose,** bei **Gonorrhöe,** bei **Krankheiten der Haut,** der **Verdauungs-** und **Circulationsorgane,** bei **Lungentuberkulose,** bei **Hals-, Nasen-** und **Augenleiden,** sowie bei **entzündlichen** und **rheumatischen Affectionen** aller Art, theils infolge seiner durch experimentelle und klinische Beobachtungen erwiesenen reducirenden, sedativen und antiparasitären Eigenschaften, theils durch seine die Resorption befördernden und den Stoffwechsel steigernden Wirkungen.

„Ichthyol“-Calcium, geruch- und geschmacklos, in Tabletten à 0·1 grm., kurzweg **„Ichthyol“-Tabletten** genannt, neue Form für interne Ichthyol-Darreichung, in Originalschachteln zu 50 Tabletten. Dosis: 2—9 Tabletten pro die.

„Ferrichthol“, **„Ichthyol“-Eisen,** geruch- und geschmacklos, in Tabletten à 0·1 grm., enth. 3½% organ. gebund. Eisen, indicirt bei Chlorose und Anämie, in Originalschachteln zu 50 Tabletten. Dosis: 2—9 Tabletten pro die.

„Ichthoform“, **„Ichthyol“-Formaldehyd (Thiohydrocarbürum sulfonicum formaldehydatum),** vorzügliches Darm-Antisepticum, angewandt:
bei Kindern: 0·25—0·50 grm. pro dosi, 3—4 × täglich, in Haferschleim oder Cacao;
bei Erwachsenen: 1—2 grm. pro dosi, 3—4 × täglich.

„Ichthargan“, **„Ichthyol“-Silber (Argentum thiohydrocarbüro-sulfonicum solubile),** löslich in kaltem, sowie warmem Wasser oder Glycerin, 30% Ag. enthaltend, von hervorragender bactericider Kraft und Tiefenwirkung. Erfolgreich angewandt:
bei **Gonorrhöe** (Injectionen 1 : 3000—500, Ausspülungen 1 : 5000 bis 2000 Aq. dest.);
bei **Augenleiden** (Pinselungen 1—3 : 100, Waschungen 1 : 1000 Aq. dest.);
bei **Ozaena** und **Diphtherie** (Pinselungen 0·5—2 : 100 Aq. dest.)

Mit Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten gern zur Verfügung

die alleinigen Fabrikanten: 235

Ichthyol-Gesellschaft, Cordes, Hermanni & Co.,

HAMBURG.

PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat. Taeschner (ges. gesch. sub Nr. 14899).

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosirung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2stündlich 1 Esslöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.
Literatur aus hervorragenden medicinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratis-Proben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zur Verfügung.
Hergestellt in der
Kommandantenapotheke E. Taeschner 196
Berlin C. 19, Seydelstrasse 16.
Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medicinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I., Bräunerstrasse 5.

Dr. Emmerich's Heilanstalt
für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.
Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.
Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Sofortiger Fortfall von Morphium und Spritze. Dauer der ohne Verlangen nach Morphium und ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur etwa 4 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen).
Dirig. Arzt: **Dr. Otto Emmerich.** **2 Aerzte.** 208

Emil Löblich + Josef Dohnal
Fabrik für medic.-chirurg. Instrumente und Apparate sowie künstl. Gliedmassen und orthopäd. Maschinen 223
Telephon 12.086. Wien, IX/2, Spitalgasse Nr. 21. Telephon 12.086.
Specialität: Erzeugung von Trockenheissluft-Apparaten neuesten Systems.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 40. Wien, 2. Oktober 1902. Nr. 40.

INHALT:

I. Karl Grünbaum, Arzt für Hautkrankheiten, Berlin: Die therapeutische Verwendung der Röntgenstrahlen.
II. Prof. Nicola de Dominicis: »Phloridzindiabetes und Permeabilität der Niere.«
III. Dr. Wallerstein-Köln: Ein Fall von traumatischer isolierter Lähmung des r. N. axillaris.
IV. Referate.
V. Literatur.
VI. Therapeutica.
VII. Notizen.

Die therapeutische Verwendung der Röntgenstrahlen.

Sammelreferat von Karl Grünbaum, Arzt für Hautkrankheiten, Berlin.

Die ersten Mitteilungen über die therapeutische Verwendung der Röntgenstrahlen verdanken wir Eduard Schiff, Wien,[1]) der schon am 2. Juni 1897 in der Wiener dermatologischen Gesellschaft 2 Fälle von Lupus vulgaris vorstellte, die er zusammen mit Freund der Behandlung mit Röntgenstrahlen unterzogen hatte, und für besonders lehrreich hält. Der erste Fall betraf ein 14jähriges Mädchen, das seit dem 3. Lebensjahre an Lupus disseminatus exfolians exulcerans am linken Vorderarme litt und 1891 auf der Billroth'schen Klinik ohne Erfolg mit Tuberkulin-Einspritzungen behandelt worden war. Die vor der Bestrahlung zu schützenden Stellen wurden mit Bleiplatten bedeckt, und Pat. so postiert, daß die meisten Kathodenstrahlen aus einer Entfernung von 15 bis 20 cm auf die Lupusherde fielen. Die Dauer der täglichen Expositon betrug 2 Stunden. Die erste Reaktion zeigte sich nach 10 Tagen. Die exponierte Haut rötete sich, wurde namentlich in der Umgebung pastös geschwellt, unter den Krusten sickerte reichlich Sekret hervor, die Lanugohärchen fielen aus. In den nächsten Tagen fielen die Krusten ab und die Herde präsentierten sich als torpide, scharf begrenzte, von einem rosigen Hofe umgebene Geschwürsflächen. Die Geschwüre reinigten sich im Laufe weiterer Bestrahlungen, und man konnte schließlich am 19. Bestrahlungstage auf ihrem Grunde einzelne grauliche, opale, warzenähnliche, stecknadelkopfgroße Bildungen wahrnehmen. Hier wurde die Beleuchtung unterbrochen. In den nächsten Tagen fielen die Wärzchen spontan heraus und hinterließen etwa 1—2 mm tiefe kreisrunde Substanzverluste. Die im Narbengewebe des Vorderarmes eingesprengten Lupusknötchen bekamen einen roten Hof und kamen an Stellen zum Vorschein, wo sie früher nicht wahrnehmbar gewesen waren. Im weiteren Verlaufe konfluierten alle Höfe, die Epidermis des Vorderarmes hob sich blasenartig ab, alle Knötchen fielen beim Berühren und Reinigen unter der Hinterlassung der beschriebenen Substanzverluste aus, und schließlich bot nicht nur die lupöse, sondern auch die narbige Partie das Bild einer ausgebreiteten reinen, granulierenden Wundfläche. Dann begann die Ueberhäutung, die allerdings sehr träge vor sich ging und 2 ½ Monate nach Beginn der Behandlung noch nicht beendet war. Lupusgeschwüre und Infiltrationen am Vorderarme sind glatt vernarbt, dagegen bestehen die lupösen, geschwürigen Infiltrate an der Beugeseite des Vorderarmes, wohin die Röntgenstrahlen nicht gelangten, unverändert weiter.

Im zweiten Falle handelte es sich um ein lindenblattgroßes, aus zahlreichen Lupusknötchen zusammengesetztes Infiltrat in der Kehlkopfgegend, mit einem wallnußgroßen Drüsenpaket in der Submentalgegend. Hier bildete sich schon nach den ersten Bestrahlungen ein rosenroter Hof, eine Reaktion, die jedoch auch nach Unterbrechung der Behandlung noch wochenlang nachklang.

Zur Vervollständigung dieser Versuche hat Freund Reinkulturen von Bazillen der Bestrahlung ausgesetzt, und glaubt, wenn auch die Versuche noch nicht abgeschlossen sind, doch, daß Reinkulturen von Tuberkelbazillen bei längerer Belichtung an ihrer Virulenz Einbuße erleiden. Schiff[2]) vergleicht die Wirkung der Röntgenstrahlen auf Entzündungserscheinungen und Sichtbarwerden bis dahin nicht wahrnehmbarer Lupusherde mit der Wirkung der Pyrogallussäure, die in gefäßreichen Teilen schnellere Entzündung hervorruft, als in gefäßarmen Partien. Die Zirkulationsänderung in den Lupusknötchen erzeugt vielleicht Nekrose, welcher eine Abstoßung nekrotischen Gewebes folgt.

Auf Grund seiner Beobachtungen resumiert Schiff folgendes:

1. Die unbedingte allgemeine entzündliche Reaktion.
2. Die spezifische Reaktion lupösen Gewebes auf Röntgenstrahlen, indem nicht manifeste Lupusknötchen durch die Belichtung sichtbar gemacht werden.
3. Die Röntgenstrahlen bewirken in diesen Fällen Lockerung und Ausfall von Lupusknötchen.
4. Ein unmittelbares Abschwellen von infiltrierten Drüsen.
5. Längere Einwirkung von Röntgenstrahlen scheint eine Umwandlung von torpiden Geschwüren in lebhaft granulierende Wunden veranlaßt zu haben.

Kaposi möchte die Wirkung der Röntgenstrahlen nicht mit der der Pyrogallussäure, sondern mit der der Koch'schen Lymphe vergleichen, die eine Entzündung mit seröser Transsudation bedinge. Darauf sei auch das Sichtbarwerden früher nicht manifester Knötchen zurückzuführen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Auch Weichselbaum neigt der Ansicht zu, daß nicht allein die Röntgenstrahlen destruierend auf das tuberkulöse Gewebe wirken, auch die dadurch erzeugte Entzündung könne zerstörend auf die Bazillen einwirken. Zu gleicher Zeit, zu welcher diese Versuche stattfanden, behandelte Freund[3]) einen Fall von Naevus pigmentosus piliferus, eine tierfellähnliche Bildung auf dem Rücken eines 5jährigen Mädchens, mit Röntgenstrahlen. Zunächst wurde die Interscapulargegend täglich durch 2 Stunden, im ganzen 20 Stunden, bestrahlt. Am 11. Tage begann der Haarausfall an diesen Stellen, erstreckte sich sogar aufs Hinterhaupt und dauerte einige Wochen an. Die behandelten Stellen wurden ganz kahl. 8 Tage nach Beginn des Haarausfalles stellte sich eine nässende Dermatitis ein, die durch Ichthyolsalbe schnell heilte. In einer zweiten Versuchsweise wurde der untere Teil des Naevus bestrahlt, wo sich auch die Haare stark lichteten. Die Alopecie des Kindes konnte nur durch Röntgenstrahlen hervorgerufen sein. Kaposi erklärte den Haarausfall durch Zirkulationsstörungen. Durch die in die Tiefe dringenden, also auf die Hautgefäße wirkenden Strahlen entstehe zunächst eine aktive, später eine passive Hyperämie (Parese der Gefäße), welche zu den oberflächlichen Gefäßen allmählich aufsteige. Deshalb vergehe so lange Zeit zwischen Effluvium und Dermatitis. Durch die Parese wird das Haar im Bulbus trocken und fällt aus; sobald die Gefäße ihren Tonus wieder erlangten, würde das Haar wieder wachsen. In der Tat begannen die Haare im Nacken nach $2^1/_2$ Monaten zu wachsen, dagegen stellte sich bei weiterer Bestrahlung der unteren Partien des Naevus eine starke nässende Dermatitis mit Fieber, Schmerzen, Schlaflosigkeit, Albuminurie ein, so daß das Kind in klinische Behandlung genommen werden mußte, wo sich der Zustand bald besserte. Durch die Eltern wurde jedoch das Kind weiterer Behandlung entzogen.

Nach den Resultaten dieses Falles meint Freund, seien zur Enthaarung 20 Sitzungen genügend; sobald eine Reaktion eintritt, muß man sofort aufhören. Trotz des Nachwachsens der Haare, empfiehlt Verf. die Methode, weil er glaubt, den Haarausfall dauernd machen zu können, wenn er von Zeit zu Zeit Beleuchtungssitzungen abhält. Dadurch kommen die paretischen Papillargefäße nicht dazu, sich zu erholen. Verf. glaubt mit dieser Methode auch bei Sycosis parasitaria und Favus Erfolge erzielen zu können. Denn mit der Entfernung der Haare ist den betreffenden Pilzen ja der Nährboden entzogen.

In der Tat gelang es Freund,[4]) 2 Fälle von Sycosis und Favus, den ersteren durch 13, den letzteren durch 7 Sitzungen sehr günstig zu beeinflussen.

Weiter haben Schiff und Freund[5]) 7 Fälle abnormer Behaarung mit Röntgenstrahlen behandelt. Bei der Lupusbehandlung verwendeten sie Strahlen von stärkerer, zur Epilation von schwächerer Intensität, und empfehlen zur Anwendung der X-Strahlen Fälle, in denen ausgiebige und nachhaltige Enthaarung erforderlich ist, also Sycosis, Furunculosis, Favus, Herpes tonsurans etc. Ferner glauben sie mit der Behandlung eine durch Mitesser, Folliculitiden verunstaltete Haut kosmetisch bessern zu können.

Einer der ersten, welche nach dem Vorgange Schiff's Röntgenstrahlen zur Heilung des Lupus in Anwendung brachten, war Kümmell.[6]) Schon im Dezember 1897 stellte er im ärztlichen Verein zu Hamburg eine Reihe von Kranken vor, die von ihrem Lupus des Gesichts durch X-Strahlen befreit waren. Freilich erstreckte sich die Behandlung über Monate, indem die Patienten zweimal täglich je $^1/_4$ Stunde den Strahlen exponiert wurden. Bei Eintritt von Reizerscheinungen wurden 8—14tägige Pausen gemacht. Um gesunde Teile vor Einwirkung der Röntgenstrahlen zu schützen, und Haarausfall zu vermeiden, wurde den Pat. eine passend konstruierte Bleimaske angelegt. — Gelegentlich des VI. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie in Berlin machte Kümmell[7]) noch weitere Mitteilungen über die von ihm geübte Anwendungsweise der Röntgenstrahlen bei Lupus. Die Gefahr der Verbrennung durch zu intensive Bestrahlung wird dadurch vermindert, daß die Lichtquelle mindestens 40 cm von der Haut entfernt gehalten und allmählich genähert wird. Bei gelblicher Verfärbung der Haut, dem ersten Anzeichen einer Verbrennung, ist die Behandlung zu unterbrechen. Die gesunden Teile, auch die Kopfhaut, müssen durch einen Stanniolmantel geschützt werden. Als besonders bemerkenswert hebt Kümmell hervor, daß luetische Ulcerationen nicht beeinflußt werden.

Nach längeren Versuchen stellte Kümmell[8]) im vorigen Jahre auf der 73. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte eine große Reihe von Lupusfällen vor, die er mit Röntgenstrahlen behandelt hatte, und von denen er viele als definitiv geheilt ansieht. Die Behandlung dauerte allerdings in einzelnen Fällen bis $1^1/_2$ Jahre, doch ist das kosmetische Resultat ungleich besser als bei allen anderen Behandlungsmethoden.

Nicht minder günstige Erfolge hatte Albers-Schönberg[9]) zu verzeichnen, der auch 1897 zum ersten Male in 2 Fällen Röntgenstrahlen gegen Lupus in Anwendung brachte. Der erste Falle betraf einen 20jährigen, schon vielfach erfolglos behandelten jungen Mann. Er wurde horizontal auf einen Tisch gelagert, Gesicht und Kopf mit Stanniolmasken bedeckt, welche nur die kranken und zu bestrahlenden Teile frei ließen. Die Röhre befand sich 25 cm oberhalb des Gesichts; die Stromstärke überstieg 20 Volt und 5 Ampère nicht. Am 2. Tage schon trat auf den bestrahlten Partien eine Dermatitis mit reichlicher Eiterung ein, nach deren Abheilung an die Stelle der Ulcerationen gesunde Haut ohne Narben trat. Nach 8monatlicher Behandlung waren die Knötchen fast vollständig verschwunden. Im zweiten Falle, einer 48jährigen Frau, trat Dermatitis am 5. Tage ein. Nach 6 Monaten waren die Knötchen eingetrocknit und verschwunden, an ihrer Stelle gesunde Haut.

Albers-Schönberg[10]) ist, wie er sich in einem auf der 70. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Düsseldorf gehaltenen Vortrage äußerte, erst durch die günstigen Resultate Kümmells zu eigenen Versuchen angeregt worden. Bei Bestrahlung gesunder Haut fand er nacheinander die 3 Stadien: Gelbliche Verfärbung, Rötung und Entzündung, Excoriationen, die an Ausdehnung immer mehr zunahmen. Ohne Narben trat Heilung unter Bildung neuer zarter Epidermis ein. Uebereinstimmend mit den Angaben Schiffs erfolgte bei Lupus erst eine reaktive Rötung, dann Reinigung und Abheilung der Geschwüre; die Knötchen traten zunächst stärker hervor, schrumpften aber nachher und es blieb eine glatte, weiße, lupusfreie Hautfläche zurück. 2 chronische Unterschenkel-Ekzeme und 1 Favus des behaarten Kopfes bei einem Knaben wurden nach wenigen, je 20 Minuten währenden Bestrahlungen in einigen Tagen zur Heilung gebracht.

Gocht[11]) hat eine Trigeminusneuralgie, 2 Mammacarcinome, 6 Fälle von Lupus, eine durch Haarwachstum hartnäckig gehinderte Heilung einer Operationswunde, einen Naevus pilosus pigmentosus mit Röntgenstrahlen behandelt, indem die kranken Körperstellen täglich $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde den Strahlen ausgesetzt und der Strahlenquelle bis auf 6 cm genähert wurden. Bleimasken schützten die gesunde Haut. Die Pat. saßen auf durch Glasuntersätze isolierten Stühlen. Ströme nicht unter 50 Volt. Bei der Trigeminusneuralgie und den Mammacarcinomen hörten die Schmerzen, wahrscheinlich durch Suggestion, auf. In $1^1/_2$ Monaten wurde eine Incisionswunde am Kinn eines Pat., die wegen Reizes der Barthaare nicht heilen wollte, durch Bestrahlung unter Schwinden der Barthaare zur Heilung gebracht. Ein Naevus pigmentosus zeigte nach 18tägiger Bestrahlung sehr starke Entzündung, blasenförmige Abhebung des Epidermis mit starker Sekretion und Ablösung der Haare. Besonders

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

interessant sind die Ergebnisse bei 5 Lupusfällen (1 Fall scheidet, da wahrscheinlich Lues vorliegt, aus). Lupus exulcerans faciei eines 19jährigen Mädchens, das schon mit Auskratzen und Brennen wiederholt vergeblich behandelt war, heilte unter Entfärbung des bestrahlten Gebietes, bei gleichzeitigem Auftreten heftiger Dermatitis vollkommen aus. Bei einer 12jährigen Pat. mit dem gleichen Leiden im Gesicht, am Hals und an der Schulter, erfolgte Heilung ohne Veränderung der Farbe der Haut und unter Bildung glatter, fester Narben. Ein anderes junges Mädchen, welches schon ohne Erfolg mit Tuberkulin-Injektionen behandelt war, zeigte dasselbe günstige Resultat. 2 Fälle waren zur Zeit der Publikation noch in Behandlung.

Ein abschließendes Urteil möchte Gocht nicht fällen; er kann wegen der Kürze der Zeit nicht von Heilung sprechen, indessen sind die Erfolge doch zweifellos glänzende. Verf. ist der Ansicht, daß die Röntgenstrahlen ähnlich wirken wie ein interkurrentes Erisypel, daß durch die eintretende Entzündung eine Vernichtung der Tuberkelbazillen erfolgt. Bemerkenswert ist, daß Personen, die viel mit Röntgenröhren hantieren, an den Streckseiten der Hände eine derbe, glänzende, dunkler pigmentierte, trockene, rissige Haut bekommen.

Neisser[12]) stellte in der medizinischen Sektion der Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Kultur einige mit Röntgenstrahlen behandelte Lupuskranke vor. In 2 Fällen sind die Infiltrate geschwunden, aber noch Lupusknötchen in den noch vorhandenen Infiltraten sichtbar. In dem dritten Falle scheint nach neunmonatlicher Behandlung definitive Heilung eingetreten zu sein, da man eine weiße, schöne, glatte, von Teleangiektasien durchzogene Narbe mit dunkler pigmentiertem Hofe sieht. Während 43 Bestrahlungen zeigte sich dunkelblaurote, oft geradezu blaue Verfärbung, und im Zentrum der Lupusherde diphtheroide Auflagerungen, die sich unter Blutung entfernen ließen und sich von neuem entwickelten. Schließlich trat Heilung durch Ueberhäutung ein. Bei anderen Pat. war der Erfolg selbst nach 40—60 Bestrahlungen von $^1/_2$—1 Stunde Dauer in einer Entfernung von 5—10 cm von der Röhre nicht so gut, wie die histologische Untersuchung bewies.

In der Folge haben noch eine ganze Reihe Autoren sich von der günstigen Wirkung der Röntgenstrahlen auf Lupus überzeugt. C. Th. Holland[13]) hat einen ulcerierenden Lupus eines 16jährigen, seit 5 Jahren behandelten Knaben durch 18, innerhalb 2 Monaten vorgenommene Bestrahlungen von je 15 Minuten Dauer zur Heilung gebracht. Infolge der Mitteilungen anderer Beobachter, daß Lupus vulgaris durch X-Strahlen nicht beeinflußt werde, glaubt Holland, daß diese Behandlungsweise für Fälle von Lupus exulcerans ganz besonders geeignet sei.

Auch J. Hall-Edwards,[14]) der die häufig vorkommende Dermatitis für eine elektrostatische Verbrennung ansieht, hatte günstige Ergebnisse.

Auf die stimulierende Wirkung der Röntgenstrahlen führt C. Th. Holland[15]) den Erfolg bei einem chronischen Ekzem des Handrückens bei einem 19jährigen Mädchen zurück. Nach 7 Bestrahlungen von je 15 Minuten Dauer war das Ekzem verschwunden.

Freilich fehlt es auch nicht an Stimmen von Autoren, die mit X-Strahlen bei Lupus keinen Erfolg erzielt haben.

Gußmann und Schwenkel[16]) haben in Jadassohns Klinik 4 Fälle mit Bestrahlungen behandelt. Bei allen Fällen bildeten sich in den lupösen Gebieten, auch in den narbigen Teilen, scharf begrenzte Ulcerationen, die einen eigentümlichen spiegelnden Glanz zeigten. Vielleicht sind aber hier die Bestrahlungen zu energisch, ohne Rücksicht auf eine Reaktion vorgenommen worden.

Ebenso fielen Walshams[17]) Versuche negativ aus. Er setzte Kulturen von Tuberkelbazillen längere Zeit der Einwirkung der Röntgenstrahlen aus, ohne jedoch ein positives Resultat konstatieren zu können.

Im Gegensatze zu diesen eben mitgeteilten Veröffentlichungen von günstigen therapeutischen Erfolgen der Röntgenstrahlen stehen eine große Anzahl Schädigungen, die durch X-Strahlen hervorgerufen sind. In erster Reihe wird vielfach von Dermatitiden berichtet, die eine unangenehme Folgenerscheinung der Bestrahlung darstellen.

P. Richer und A. Londe[18]) haben 2 Personen 2 Monate lang mehrere Stunden täglich den X-Strahlen ausgesetzt. Schließlich hatte sich an den Händen folgende Affektion entwickelt: Die Haut war glatt, glänzend, dunkelrot verfärbt, pergamentartig, leicht verdickt; die Furchen deutlicher hervortretend. Schuppung der Epidermis, Haarausfall, Brüchigkeit und Druckempfindlichkeit der Nägel. Die Bewegung der Finger ist beeinträchtigt, die Personen empfinden keinen Schmerz, haben aber das Gefühl der Spannung, als ob sie zu enge Handschuhe anhätten.

Eine sehr schwere, zunächst vesiculöse und pustulöse, später in Gangrän übergehende Dermatitis beobachtete Apostoli.[19]) Monatelang fortgesetzte medikamentöse und chirurgische Behandlung war erfolglos, erst elektrische Bäder bewirkten Abstoßung des trockenen Brandschorfes und definitive Heilung. Apostoli schreibt die Ursache der Dermatitis einer falschen Methodik zu, daß die Röhren zu weit genähert wurden (15, resp. 9 cm), daß zu lange exponiert wurde (40, resp. 90 Min.), und daß die Bestrahlungen nach zu kurzer Zeit (6 Tagen) wiederholt wurden.

Nach einer Expositionszeit von einer Stunde, und einer Entfernung von 9 Zoll der Crooke'schen Röhre von dem mit einem Flanellhemde bekleideten Epigastrium eines Pat. trat in einem Falle von H. R. Croker[20]) schon am nächsten Tage Entzündung und Excoriation der bestrahlten Hautstelle ein, die nur langsam abheilte.

Recht spät, einen Monat nach Durchleuchtung einer Schulterverletzung, trat eine Hautentzündung bei einer Pat. ein, die Ryan[21]) sah. Vier Durchleuchtungen, die letzte ungefähr von $^1/_4$stündiger Dauer, hatten stattgefunden. Nach der letzten war die Entzündung mit Anschwellung und deutlich pigmentiertem Rande aufgetreten.

Plonski[22]) beschreibt einen sehr schweren Fall einer geschwürigen Dermatitis der Bauchhaut nach $^1/_2$stündiger Beleuchtung, in einer Entfernung von 50 cm, die trotz aller Behandlungsarten ein Jahr bestand. Vielleicht ist die Ursache der Dermatitis darin zu suchen, daß Pat. in schlechtem Ernährungszustande war, und die Haut — Pat. war zur Zeit der Bestrahlung Gravida — von ihrer Elastizität eingebüßt hatte.

Ein zweiter von Plonski[23]) in der Berliner medizinischen Gesellschaft vorgestellter Fall zeigte keine entzündlichen Erscheinungen mehr. Er betraf einen jungen Mann, der als Angestellter eines elektrotechnischen, viel mit Radiographie beschäftigten Institutes sich freiwillig zu Durchleuchtungen erboten hatte. Eine Zeit lang ging das ganz gut, bis eines Tages eine Hautentzündung auf dem Rücken auftrat, so stark, daß das „bloße Fleisch" frei lag. Die Heilung dauerte lange Zeit. Trotzdem ließ sich der junge Mann von neuem an den Händen durchleuchten, bis wieder die schweren, langsam heilenden Entzündungen auftraten. Eigenartig sind die Veränderungen, die sich an die nach abgelaufener Entzündung eingetretene Narbenbildung angeschlossen haben. Man sieht eine weiße Narbe auf dem Rücken, und um sie herum eine Menge Gefäßneubildungen, die vom Narbenrande zur Peripherie an Dichtigkeit abnehmend, in unzähligen Windungen die ganze Mitte des Rückens einnehmen, so daß dieser von Weitem wie ein einziger roter Flecken, wie eine Teleangiektasie aussieht. Aehnliche Veränderungen finden sich an den Händen. Außerdem klagt Pat. über starkes Jucken, das von Jahr zu Jahr an Intensität zunimmt. Sensibilitätsstörungen sind nicht vorhanden. Die Fehler, welche früher derartige Entzündungen verursacht haben, und die man in neuerer Zeit zu vermeiden gelernt hat, sind: 1. Daß

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zu hoch gespannte Ströme verwendet wurden; 2. daß die Expositionszeit zu lange ausgedehnt wurde; 3. daß die Crooke'sche Röhre zu nahe an die Haut gebracht wurde. Die gleichen, eigenartigen, narbigen und teleangiektatischen Veränderungen fand Ledermann[24]) bei einem jungen Manne, der den Röntgenstrahlen viel ausgesetzt gewesen war, an den bestrahlten Stellen.

T. C. Gilchrist[25]) bringt 5 Fälle von X-Strahlen-Dermatitis aus der englichen und amerikanischen Literatur, von denen einer besonderes Interesse beansprucht. Die Hautentzündung trat hier nicht nur an der Vorderfläche der Brust, der exponierten Stelle, sondern auch an der Hinterseite, in einem Bezirke, der nach Gilchrists Meinung der Austrittsstelle der Strahlen entsprach. Die Entzündung trat am Rumpfe als Erythem mit Papel- und Bläschenbildung und oberflächlichen Hautexcoriationen auf und heilte sehr langsam ab. Am Kopfe wurde Haarausfall beobachtet.

Below[26]) beschreibt einen Fall, bei welchem es aus eigenartiger Ursache zu einer Dermatitis kam. Eine Engländerin wurde wegen Hypertrichosis am Kinn und an der Oberlippe mit Röntgenstrahlen behandelt. Einmal erhob sie sich, um die Wirkung zu verstärken, und näherte sich so der Röhre, daß die Funken übersprangen. Schon in der nächsten Nacht trat eine erysipelartige Entzündung des Gesichtes mit starker Exsudation und Bildung gelber Eiterschorfe auf, deren Heilung 14 Tage dauerte.

In einem Falle von Dermatitis nach Röntgenstrahlen, den Gocht[27]) publiziert, war Hoffa wegen fahrlässiger Körperverletzung verklagt worden. Pat. war wegen eines Hüftleidens eine Stunde lang durchleuchtet worden, darnach trat eine Dermatitis ein. Da Pat. schon 36mal durchleuchtet worden war, ohne daß dieser unglückliche Zufall eingetreten wäre, reichte er die Klage ein, da er eine Fahrlässigkeit bei Handhabung des Apparates annahm. Kläger wurde jedoch abgewiesen, weil auch der Sachverständige sich in dem Sinne aussprach, daß alles ordnungsmäßig zugegangen war. Hoffa glaubte an eine cumulative Wirkung der Röntgenstrahlen und wies darauf hin, daß Dermatitis mitunter erst nach 3—4 Wochen nach der letzten Bestrahlung auftritt.

Auffallend spät, erst 28 Tage nach der Exposition, trat Dermatitis der rechtsseitigen Umbilicalgegend mit papulösem Exanthem und später Ulceration bei einem Falle auf, den J. Y. Dayle[28]) veröffentlicht. Die Bestrahlung hatte nur 30 Minuten gedauert. Die befallene Hautpartie war vollkommen anästhetisch geworden.

Weiter veröffentlicht noch Ivanischkevitsch[29]) eine Dermatitis des Fußrückens nach 55 Minuten dauernder Bestrahlung. Lustgarten[30]) eine Verbrennung 2. Grades, bei einem Pat., der eine Zeit lang täglich 4 Stunden in der Nähe von Röntgenstrahlen, denselben direkt aber nur wenige Minuten ausgesetzt war, und bei dem nach 10 Tagen Rötung und später Nekrose der Haut der rechten Hand, der rechten Kopf- und Gesichtsseite eintrat.

Pospelow[31]) sah eine schwere Affektion des Gesichtes nach 2 Bestrahlungen. Nach der ersten trat Haarausfall in der linken Schläfen- und Scheitelgegend und eitrige Entzündung der linken Ohrmuschel ein; nach der zweiten Sitzung gesellte sich noch Oedem der Lippen, der Nase, des Kinns, mit heftigen Schmerzen und Ausfall der rechten Barthälfte hinzu.

A. B. Kibbe[32]) hatte Gelegenheit, eine Hautveränderung am eigenen Körper nach Röntgenversuchen, zu denen er seine Hände und den rechten Ellenbogen gebraucht hatte, zu studieren. Zunächst bemerkte er Brennen und Jucken an der Haut der Handrücken, die wie sonnenverbrannt aussah. Zehn Tage nach der letzten Sitzung zeigte sich am rechten Ellenbogen, der mit wollenem Unterzeug, Hemd- und Rockärmel bedeckt gewesen war, ausgedehnte, rotbraune, teils punktförmige, teils konfluierende, und auf Druck nur unvollständig verschwindende Verfärbung. Die mikroskopische Untersuchung der excidierten und in 3%iger Formalinlösung und Alkohol gehärteten Haut ergab: Einfache Dermatitis mit Degeneration der Zellen der Rete mucosum, wobei hauptsächlich die äußeren Zellschichten beteiligt waren, und eigentümliche Granulierung der Kerne zeigten.

Buri[33]) berichtet von einem Elektrotechniker, der sich 2 Tage lang je 6—8 Stunden den Strahlen eines selbst konstruierten Apparates aussetzte, besonders häufig den linken Zeigefinger. Am Abend des 4. Tages erkrankte er mit Herzbeklemmung, Engigkeit, Angstgefühl. Die linke Hand schwoll stark an; durch 8 Tage bestanden brennende, fast unerträgliche Schmerzen. Nach 10 Tagen hörte die Entzündung auf, die Haut schuppte sich in großen, hornartigen Lamellen ab, und zwar nur am Dorsum manus bis zur Handwurzel und an den Rückenflächen der ersten Phalangen und einzelner Inseln der zweiten Phalangen. Dann kam es allmählich auch zu einer Abstoßung der Fingernägel, die nachwuchsen, und zum Ausfall der Haare, die sogar stärker nachgewachsen sein sollen.

Daß es aber auch zu tieferen Gewebsverletzungen durch Röntgenstrahlen kommen kann, beweist D. Walsh[34]) nach Beobachtung einiger Fälle seiner Praxis.

In einer ausführlichen Monographie haben Oudin Barthélemy und Darier[35]) ihre Erfahrungen bezüglich der Wirkung der Röntgenstrahlen niedergelegt. Unter den 50 Fällen, die sie gesammelt hatten, betrafen die schädlichen Einwirkungen sowohl die Haut, wie innere Organe. Bei den bestrahlten Personen traten Dermatitiden bis zur Blasenbildung und Vernarbung auf, und zwar in einem Zeitraume von 1—41 Tagen nach der Bestrahlung, während die Operateure mehr unter chronischen Zuständen, wie Verdickung und Abschuppung der Haut, Abnahme ihrer Elastizität, zu leiden hatten. Haarausfall ist eine weitere Folge der Bestrahlung. Von Schädigungen innerer Organe wurden 4mal Koliken, Herzklopfen, Erbrechen beobachtet. Wenn auch auf die Entstehung dieser Hautveränderungen besonders die Dauer der Sitzung, die Stärke des elektrischen Stromes, die Entfernung der Röhre wirkt, so ist doch auch die individuelle Disposition nicht zu unterschätzen. Was das Zustandekommen der Hautaffektionen anlangt, so glauben die Verf., daß die Veränderungen nicht durch direkte Einwirkung der Strahlen auf Epidermis und Cutis, sondern durch centrale Trophoneurose nach einer gewissen Inkubationszeit entstehen. Sie haben an 5 Meerschweinchen Versuche angestellt; von diesen bekamen 2 Alopecie ohne Dermatitis. Die Untersuchung der kahlen Stellen ergab Verdickung der Epidermis, starke Vermehrung des Keratohyalins, Atrophie der Haarfollikel.

Der Theorie einer Trophoneurose stimmt auf Grund eines beobachteten Falles auch Julien Noir[36]) bei. Er glaubt an eine Trophoneurose, die zunächst central auftritt und nach einer bestimmten Zeit (gewissermaßen Inkubationszeit) centrifugal fortschreitet.

Auf einem anderen Standpunkte steht Charles Lesten-Leonard,[37]) welcher als Assistent des Universitätsspitales in Philadelphia sich mit Röntgenphotographie viel beschäftigt hat. Er vertritt die Ansicht, daß die vorkommenden Hautverbrennungen nicht durch die X-Strahlen selbst, sondern durch die statischen Ströme verursacht werden, welche in das Gewebe durch das hochgespannte, die Tube umgebende Induktionsfeld eindringen. Auch die therapeutischen Wirkungen sind nur eine Folge der genannten statischen Ströme; die X-Strahlen sind nicht im stande, das menschliche Gewebe zu irritieren, und die Dermatitis, welche als Verbrennung durch X-Strahlen bezeichnet wurde, ist die Folge einer durch die induzierten statischen Ströme verursachten Gewebsstörung. Vor den schädlichen Einwirkungen dieser elektrischen Ströme kann Pat. dadurch geschützt werden, daß zwischen

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tube und Pat. entweder ein Aluminiumblatt oder ein auf Pappe ausgebreitetes Goldblatt gestellt wird.

Als Schutzdecke für die Haut an Stellen, die therapeutisch nicht beeinflußt werden sollen, empfiehlt Unna[38]) nach mannigfachen Experimenten einen Ueberzug von Zinkleim, dem 10 % Zinnober und Wismuthoxychlorid zugesetzt sind. Ganz besonders wird er sich für die Hände solcher Techniker empfehlen, die eine Idiosynkrasie gegen X-Strahlen besitzen, und wird in dicker, event. nach dem Trocknen in doppelter Lage aufgetragen und wie gewöhnlich wattiert.

1) Eduard Schiff: Ueber die Einführung und Verwendung der Röntgenstrahlen. (Archiv für Derm. u. Syph., Bd. 42, 1898.)

2) Eduard Schiff: Phototherapie. (Archiv f. Derm. u. Syph., Bd. 40, p. 352.)

3) Freund: Ein mit Röntgenstrahlen behandelter Fall von Naevus pigmentosus piliferus und Nachtrag zu diesem Artikel. (Wiener med. Wochenschr. 1897, Nr. 10 und 19. Ref. im Dermat. Centralbl 1897/98, p. 115.)

4) Freund: Demonstration in der Wiener dermat. Gesellschaft. Sitzung vom 19. Mai 1899; (Dermat. Centralbl. 1898/99, p. 351.)

5) E. Schiff und L. Freund: Beiträge zur Radiotherapie. (Wiener med. Wochenschr. 1898, Nr. 22—24, Ref. im Dermat. Centralbl. 1897/98, p. 343.)

6) Kümmell: Heilung von Lupus mit Röntgenstrahlen. Aerztl. Verein in Hamburg. Sitzung vom 14. Dezember 1897. (Berlin. klin. Wochenschr. 1898, p. 158.)

7) Kümmell: Verhandlung des 27. Kongr. d. Deutsch. Gesellsch. für Chir. Sitzung vom 16. April 1898. (Berlin. klin. Wochenschr. 1898, p. 428.)

8) Kümmell: Demonstr. mit Röntgenstrahlen geheilter Fälle von Lupus. (73. Vers. deutsch. Naturforscher und Aerzte, Abtlg. für Chirurgie. IV. Sitzung. Berlin. klin. Wochenschr. 1901, p 1053.)

9) Albers-Schönberg: Beitrag zur therapeutischen Verwendung der Röntgenstrahlen in der Behandlung des Lupus. (Fortschr. auf dem Gebiete der Röntgenstr.; Bd. I. Ref. im Dermat. Centralbl. 1897/98, p. 153.)

10) Albers-Schönberg-Hamburg: Ueber die Behandlung des Lupus und des chronischen Ekzems mit Röntgenstrahlen. (70. Vers. deutsch. Naturforscher und Aerzte in Düsseldorf. Sitzung vom 20. September 1898. Dermat. Centralbl. 1898/99, p. 59.)

11) Gocht: Therapeutische Verwendung der Röntgenstrahlen. (Fortschr. auf dem Gebiete der Röntgenstr. Bd. I, Heft 1. Ref. in Monatsh. für prakt. Dermat. 1898, Bd. XXVIII, p. 430.)

12) Neisser: Verhandlung der medizin. Sektion der Schles. Gesellsch. für vaterländ. Kultur. Sitzung vom 20. Mai 1898. (Dermat. Centralbl. 1897/98, p. 306.)

13) C. Th. Holland: Lupus, behandelt mit Röntgenstrahlen. (Brit. med. Journ. 29. Okt. 1898. Ref. in Monatsh. für prakt. Dermat. Bd. XXIX, 1899, p. 229.)

14) J. Hall-Edwards: Die therapeut. Wirkung der Röntgenstrahlen auf Lupus. (Jahresber. d. Brit. med. Assoc. The Lancet 12. und 19. August 1899. Ref. in Monatsh. für prakt. Dermat. 1899, Bd. XXIX, p. 380.)

15) C. Th. Holland: Ekzema treated by X-Rays. (Brit. med. Journ. 1899, p. 1024. Ref. im Dermat. Centralbl. 1898/99, p. 334.)

16) Gussmann und Schenkel: Ein Beitrag zur Behandlung der Hautkrankheiten mittelst Röntgenstrahlen. (Fortschr. auf dem Gebiete der Röntgenstr. Bd. II, Heft 4. Ref. in Monatsh. für prakt. Dermat. 1899, Bd. XXIX, p. 80.)

17) Walsham: Jahresversammlung der Brit. med. Assoc. (The Lancet 12. und 13. August 1899. Ref in Monatsh. für prakt. Dermat. 1899, Bd. XXIX, p. 380.)

18) P. Richer und A. Londe: Sur un cas d'érythème radiographique des mains. (Ann. de Derm. et syph. 1897, p. 785. Ref. im Dermat. Centralbl. 1897/98, p. 76.)

19) Apostoli: Dermatite grave de la paroi abdominale consécutive á deux applications des rayons X. (Soc. franc. d'électroth 1897 17. Mai. Ref. im Dermat. Centralbl. 1897/98, p. 110.)

20) H. R. Croker: A Case of Dermatitis from Röntgen X-Rays. (Br. med. Journ. 1897. Ref. im Dermat. Centralbl. 1897/98, p. 200.)

21) Ryan: Dermatitis from exposure to the X-Rays. (Brit. Journ. of Derm. August 1897. Ref. im Dermat. Centralbl. 1897/98, p. 200.)

22) R. Plonski: Dermatitis und Röntgenstrahlen. (Dermat. Zeitschr. 1898, Nr. 1.)

23) R. Plonski: Ein Fall von Hautveränderung durch Röntgenstrahlen. (Berl. klin. Wochenschr. 1899, Nr. 8.)

24) Ledermann: Verhandlung der Berl. dermat. Gesellsch. Sitzung vom 3. Mai 1898. (Dermat. Centralbl. 1897/98, p. 330.)

25) T. C. Gilchrist: Additional cases of dermatitis due to the X-Rays. (John Hopkins Hospital-Bulletin 1897. Ref. im Dermat. Centralbl. 1897/98, p. 343.)

26) Below: Dermatitis durch Röntgenstrahlen. (Münch. med. Wochenschr. 1898, Nr. 9. Ref. in Monatsh. für prakt. Dermat. 1898, Bd. XXVII, p. 479.)

27) Gocht: Anklage wegen fahrlässiger Körperverletzung nach Anwendung der Röntgenstrahlen. (Fortschr. auf dem Gebiete der Röntgenstr. Bd. II, Heft 3. Ref. im Monatsh. für prakt. Dermat. 1899. Bd. XXIX, p. 52.)

28) J. Y. Dale: Dermatitis nach Röntgenstrahlen. (Med. News. 24. Juni 1897. Ref. im Monatsh. für prakt. Dermat. 1898, Bd. XXVII, p. 334.)

29) Iwanischkewitsch: Dermite consécutive à la radiographie. (Gaz. hebdom. 1899, Nr. 44. Ref. im Dermat. Centralbl. 1898/99, p. 480.)

30) Lustgarten: Verhandlung der New-Yorker dermat. Gesellsch. 28. Februar 1899. (Journ. of cut. and genito-urin. Dis. Aug 99. Ref. in Monatsh. für prakt. Dermt. 1899, Bd. XXIX, p. 529.)

31) Pospelow: Verhandlung der Moskauer venerolog. u. dermat. Gesellsch. Sitzung vom 5. Februar 1889. (Ref. im Dermat. Centralbl. 1898/99, p. 253.)

32) A. B. Kibbe: Ein Fall von Dermatitis durch Röntgenstrahlen nebst mikroskop. Befund der erkrankten Haut. (New-York med. Journ. 16. Januar 1898. Ref. in Monatsh. für prakt. Dermat 1898, Bd. XXVII, p. 479.)

33) Buri: Ein Fall von Röntgenstrahlendermatitis. (Monatsh. für prakt. Dermat. 1899, Bd. XXVIII, p. 437.)

34) D. Walsh: Tiefe Gewebsverletzung durch Röntgenstrahlen. (Brit. med. Journ. 31. Juli 1897. Ref. in Monatsh für prakt. Dermat. 1898, Bd. XXVII, p. 480.)

35) Oudin Barthélemy und Darier: Ueber Veränderungen an der Haut und den Eingeweiden nach Durchleuchtung mit X-Strahlen. (Monatsh. für prakt. Dermat. 1897, Bd. XXV, p. 9.)

36) Julien Noir: Accidents cutanés aigus provoqués par les rayons Roentgen. (Progr. méd. 1898, Nr. 27. Ref. im Dermat Centralbl. 1898/99, p. 113.)

37) Charles Lesten Leonard: Verbrennung durch X-Strahlen, deren Ursache und Verhütung. (New-York med. Journ. 2. Juli 1898. Ref. in Monatsh. für prakt. Dermat. 1899, Bd. XXVIII, Nr 5.)

38) Unna: Schutzdecke gegen X-Strahlen. (Monatsh. für prakt. Dermat. 1898, Bd. XXVI, p. 494.)

„Phloridzindiabetes und Permeabilität der Niere."

Von Prof. Nicola de Dominicis.

(Uebersetzung aus Gazzetta degli Ospedali e delle Cliniche" 1902, Nr. 75.)

Köning und Staß extrahierten im Jahre 1895 aus der Rinde einiger zur Familie der Rosaceen gehöriger Bäume (Birnbaum, Apfelbaum, Zwetschkenbaum etc.) eine Substanz, die bei Gegenwart verdünnter Säuren sich in Zucker und Phloretin spaltet und Phloridzin genannt wurde.

Es wurde ihre physiologische Wirkung als Fiebermittel geprüft, jedoch ohne Nutzen. Es war nun zuerst v. Mering, welcher bei der Wirkung dieses Glykosides unterworfenen Tieren eine beträchtliche Glykosurie entdeckte, und diese seine Entdeckung am Kongresse von Wiesbaden 1897 mitteilte. Die Tatsache lenkte die große Aufmerksamkeit vieler auf sich, zunächst, weil sie an und für sich seltsam war, ferner wegen der Analogie, die sie mit dem Diabetes mellitus zeigte, sowie mit den Wirkungen der Punktion des Bodens des 4. Ventrikels, namentlich aber wegen des Dunkels, in das die Pathogenese der Glykosurie trotz so zahlreicher Untersuchungen noch immer gehüllt ist.

Nach einer alten, sogenannten Galen'schen Theorie, die durch zirka 15 Jahrhunderte in Geltung war, würden die in den Nieren von Diabetikern gefundenen Veränderungen die Ursache und nicht die Wirkung des Diabetes sein. In neuerer Zeit wurde diese Theorie vollständig gestürzt, und man nimmt an, daß die diabetischen Nierenveränderungen die Folge einer Reizung seien, bewirkt durch die Passage der mit Zucker überladenen Flüssigkeiten durch das Nierenparenchym. Neuestens scheint die Galen'sche Theorie wieder aufzuleben durch Lépine, Klemperer, Richter, Schupfer und andere.

Claude Bernard erklärte als notwendige Bedingung für das Zustandekommen einer Glykosurie einen gewissen Grad von Glykhaemie. Lépine suchte das Zustandekommen der Phloridzinglykosurie dadurch zu erklären, daß er eine Renalwirkung annahm, unabhängig von der Hyperglykhaemie, und zwar auf Grund der Untersuchungen von Leven, der nach Darreichung von Phloridzin in den abführenden Venen der Nieren mehr Zucker fand als in den Arterien.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Er glaubte, daß diese Glykosurie durch Zuckerbildung in den Nieren erfolge, und nannte sie Diabetes renalis, als von einer Alteration der Nieren abhängig.

Mincowsky teilte die Ansicht Lépines von einem wirklichen renalen Phloridzindiabetes, und nahm an, daß in den Nieren eine Spaltung des Phloridzins in Zucker und Phloretin vor sich gehe. Diese Hypothese würden auch die Experimente von Zunta stützen, welcher in die Blasenmündungen der Uretheren kleine Kanülen einführte und in die Arterie der einen von beiden Nieren eine alkalische Phloridzinlösung injizierte. Aus der dieser Niere entsprechenden Kanüle kam der Zucker früher und in größerer Menge hervor, als aus der anderen.

v. Mehring, welcher zuerst das uns beschäftigende Phänomen beobachtete, sah, daß, wenn man Hunden, die ausschließlich mit Fleisch genährt werden, durch den Magen 1 gr pro Tag für jedes Kilo Körpergewicht des Tieres Phloridzin darreicht, eine Glykosurie eintrat, welche einige Stunden nach der Darreichung begann und zwei bis drei Tage dauerte. Dasselbe war der Fall, wenn man die Tiere fasten ließ. Auch Sée und Gley konstatierten das Auftreten von Zucker im Urin im Verhältnisse von 10—12 pro Mille durch die Wirkung des Phloridzins, gleichzeitig, welcher Art die Nahrung war. Nur war die Zuckermenge viel geringer, wenn ausschließlich Fleisch oder Fleisch mit viel Fett dargereicht wurde. Diese Forscher sahen auch, daß, wenn die Phloridzindarreichung durch einige Tage protrahiert wurde, die Tiere sehr gefräßig wurden und rapid abmagerten, wenn sie nicht reichlich ernährt wurden.

Mehring hatte schon darauf hingewiesen, daß unter dem Einflusse des Phloridzin sowohl aus der Leber, als auch aus den Muskeln das ganze Glykogen verschwindet.

Besonders merkwürdig ist die Phloridzinglykosurie durch ihr rasches und unfehlbares Eintreten, und zwar mit ziemlicher Intensität, kaum $^1/_2$ Stunde nach einer subkutanen Injektion selbst einer schwachen Lösung des genannten Glykosids, z. B. 2—5 mg und durch die Dauer von 2—3 Tagen, in dem der Zuckergehalt nach und nach abnimmt.

Weder die Exstirpation des Pankreas, noch die Punktion des Bodens des 4. Ventrikels bringen so konstant die Glykosurie hervor, auch tritt sie nach Pankreasexstirpation nicht so unmittelbar ein.

Seit 1899 unternahm auch ich Experimente über den vorliegenden Gegenstand. Zunächst lenkte ich meine Aufmerksamkeit auf den Zuckergehalt des Blutes nach Phloridzininjektion, um zu sehen, ob dieselbe eine Hyperglykhaemie bewirke oder nicht. Es zeigte sich, daß tatsächlich der Zuckergehalt des Blutes stieg, selbst dann, wenn man dem Tiere die Nieren exstirpierte.

Ein großes Gewicht muß für die Erklärung der Pathogenese des Phloridzindiabetes gelegt werden auf den großen Glykogenverbrauch bei den phloridzinierten Tieren. Es wäre möglich, daß das Phloridzin auf die lebenden Gewebe wirkt, und zwar nicht direkt, sondern auf dem Wege des Nervensystems in der Art und Weise, wie alle Gifte wirken.

Ueber die Nierenpermeabilität ließe sich folgendes sagen:

Einigen Substanzen wird die Eigenschaft zugeschrieben, die Permeabilität der Nieren für den Zucker zu steigern. So haben Salkowsky, Rosenbach, Schröder, Graf und andere mehr oder minder starke Glykosurie im Gefolge von Sublimatvergiftung beobachtet. Häufig bewirkt auch Cantharidin, unter die Haut von Kaninchen in sehr kleinen Dosen (0·0005 bis 0·0025 g) injiziert, neben Albuminurie auch Glykosurie, welche sich durch 24 Stunden und mehr erhält. Auch nach Coffein, Theobromin, Calomel etc. wurde Glykosurie beobachtet.

Es wäre also wohl möglich, daß die Nieren unter speziellen Bedingungen eine Permeabilität für bestimmte Stoffe erhalten, und dadurch zur Elimination von Substanzen beitragen, welche normalerweise sich nicht im Urin finden. Jedoch ist es bisher noch nicht möglich, zu entscheiden, welcher Anteil beim Zustandekommen der Phloridzinglykosurie den Nieren, und welcher Anteil den Allgemeinveränderungen des Organismus zukommt.

Ein Fall von traumatischer isolierter Lähmung des r. N. axillaris.

Von Dr. Wallerstein-Köln.*)

Der 23jährige Holzträger S. trug am 7. Oktober 1899 einen Stoß Bretter im ungefähren Gewicht von zwei Zentnern auf der linken Schulter. Zum Abwerfen der Last führte er seine rechte Hand hinter dem Kopf gegen dieselbe und erteilte ihr aus dieser im Schultergelenk überstreckten Stellung heraus einen kräftigen Ruck. Unmittelbar nach dieser Bewegung fiel der rechte Arm schlaff herunter und konnte seitdem aktiv nicht mehr erhoben werden. Am folgenden Tage stellten sich in der rechten Schulter und an der Außenseite des rechten Oberarms Schmerzen und ein Gefühl von Taubheit ein. Die Schmerzen verschwanden nach wenigen Tagen, während das Taubheitsgefühl bestehen blieb. Am 10. Oktober sah ich den Kranken zum erstenmale. Es war ein ungemein kräftig gebauter Mann mit vorzüglich entwickelter Muskulatur, dessen rechter Arm schlaff herunterhing und aktiv nicht erhoben werden konnte. Die passive Beweglichkeit im rechten Schultergelenk war nach allen Richtungen vollkommen frei. Beim Vergleich der rechten und linken Schulter ließ sich weder bei der Besichtigung noch Messung ein Unterschied erkennen. Hierin zeigte sich jedoch bald eine deutliche Aenderung, so daß am 13. November bei der Vorstellung des Kranken im Kölner ärztlichen Verein folgender Befund mitgeteilt werden konnte: „Die rechte Schulter ist im Vergleich zur linken deutlich abgeflacht, die Umrisse der Schulterknochen springen rechts deutlicher und eckiger hervor wie links, der rechte M. deltoides fühlt sich schlaff und welk an und ist deutlich atrophisch. Der Oberarm kann aktiv auch nicht ein Spur gehoben werden, weder nach der Seite, nach oben, vorn oder hinten. Bei einer diesbezüglichen Aufforderung zieht der Kranke die Schulter empor und beugt den Rumpf nach links, zu einer Entfernung des Arms vom Brustkorb kommt es aber nicht. Passiv sind alle Bewegungen im Schultergelenk vollkommen frei. Läßt man den bis zur Wagrechten oder Senkrechten passiv erhobenen Arm los, so fällt er wie eine tote Masse herunter. Die Drehung des Oberarms nach außen ist nicht beeinträchtigt. Die Hebung der Schulter, die Bewegungen im Ellbogengelenk, der Hand und der Finger gehen normal von statten. An der Außenseite des rechten Oberarms bis etwas unter die Mitte desselben ist die Sensibilität für alle Qualitäten (Berührung, Schmerz, Temperatur) wesentlich beeinträchtigt. Bei der elektrischen Untersuchung ist der Deltoides vom N. axillaris aus durch keine der beiden Stromarten erregbar. Bei direkter faradischer Reizung des Muskels erfolgen keine Kontraktionen, bei direkter galvanischer Reizung resultieren träge Zuckungen, so daß also ausgesprochene Entartungsreaktion vorliegt. Die von Hitzig[1]) bei Axillaris-Lähmung beschriebene Weißfärbung der anästhetischen Zone an der Außenseite des Oberarms bei Anwendung starker labiler galvanischer Ströme konnte nicht beobachtet werden. Leider entzog sich bald nach der Vorstellung der Kranke der Beobachtung, so daß über sein weiteres Ergehen keine Angaben gemacht werden können.

Zu differentialdiagnostischen Erörterungen gibt der Fall keinen Anlaß. Der plötzliche Eintritt der Lähmung bei einem ganz gesunden Mann, die Beschränkung derselben auf einen einzigen Muskel, den Deltoides, die

*) Monatsschrift für Unfallkunde und Invalidenwesen 1902, Nr. 8.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Beschränkung der Sensibilitätsstörung auf ein bestimmtes, scharf umgrenztes Hautgebiet, das Auftreten der Atrophie und der Entartungsreaktion lassen nicht gut etwas anderes annehmen, als die Erkrankung eines peripheren Nerven, des N. axillaris. Eigenartig hingegen und der Erwähnung wert ist in unserem Falle die Aetiologie. Lähmungen des N. axillaris werden zumeist verursacht durch ein Trauma, und zwar handelt es sich am häufigsten um eine Verrenkung des Oberarmkopfes, in selteneren Fällen um einen Fall, Schlag oder Stoß auf die Schulter, um einen Bruch des Schlüsselbeins oder des Oberarms, oder um eine unmittelbare Stich- oder Schnittverletzung des Nerven. Sie kommen ferner zur Beobachtung im Gefolge von Infektionskrankheiten, namentlich nach Typhus abdominalis, von Konstitutionsanomalien (Diabetes), von Intoxikationen (Blei) oder im Anschluß an entzündliche Erkrankungen des Schultergelenks. Von alledem war in unserem Falle nicht die Rede. Hier war die Lähmung die Folge einer plötzlichen, mit Gewalt ausgeführten Ueberstreckung des Oberarms im Schultergelenk. Daß diese Bewegung zu einer Schädigung des N. axillaris, zu einer Quetschung oder Zerrung, oder gar Zerreißung führen kann, ist bei den anatomischen Verhältnissen des Nerven wohl begreiflich.

Daß unser Kranker sich so früh der Beobachtung entzog, ist sehr zu bedauern, mit Rücksicht auf die Frage, ob nicht nach längerem Bestehen der Lähmung die Erhebung des Armes wieder möglich geworden wäre, trotz des Fortfalls der Deltoides-Wirkung, und welche Faktoren bei dieser etwaigen Wiederherstellung der Funktion eine Rolle gespielt hätten. Es sind nämlich eine Reihe von Fällen bekannt, in welchen trotz bestehender Lähmung des Deltamuskels der Arm eleviert werden konnte. Nachdem bereits Duchenne dieser Tatsache Erwähnung getan hat, haben in den letzten Jahren verschiedene Autoren solche Beobachtungen mitgeteilt (Kennedy[2]), Loewe[3]), Kron[4]), Hoffmann[5]), Rothmann[6]), Brothers[7]), Steinhausen[8]). Aus diesen Berichten geht hervor, daß die Zeit, welche zwischen Beginn der Lähmung und der Wiederherstellung der Funktion verstrich, in den verschiedenen Fällen variierte. Bald bedurfte es zum Ausgleich nur weniger Wochen, bald verging Jahr und Tag. Es scheint von persönlichen Eigentümlichkeiten abzuhängen, in welcher Frist die den gelähmten Deltamuskel ersetzenden Muskeln durch Uebung zu dieser Leistung befähigt werden, und in welcher Zeit sich die zu der erhöhten Tätigkeit zumeist erforderliche Hypertrophie ausbildet. Entwickelt sich die Lähmung allmählich, so daß während des Fortschreitens derselben die Ersatzmuskeln für ihre neue Funktion befähigt werden, so braucht es überhaupt nicht zu einer Unterbrechung in der Erhebungsmöglichkeit des Arms zu kommen, ein Verhalten, welches Kron tatsächlich beobachtet hat. Die Angaben der Autoren lassen ferner schließen, daß sich nicht allemal dieselben Muskeln an der Funktionsübernahme beteiligen, daß der Mechanismus der Armerhebung bei gelähmtem Deltoides nicht immer derselbe ist. Duchenne gibt an, daß in seinem Falle der Supraspinatus allein, nur unterstützt durch den Serratus anticus magnus und das mittlere Drittel des Trapezius, den Oberarm gegen das Schulterblatt bis zur selben Höhe erhoben habe, wie der Deltoides, allerdings nur schief nach vorn und außen, und nur mit geringer Kraft. Loewe schreibt gleichfalls dem Supraspinatus, den er in seinen 3 Fällen hypertrophisch fand, die Fähigkeit zu, den Deltoides zu ersetzen, aber er nimmt an, daß der Supraspinatus zu dieser Leistung nur dann im Stande sei, wenn er eine ungewöhnliche Verlaufsrichtung habe, der zufolge er nicht um den Hals des Oberarms herumzöge, sondern über dessen Kopf hinwegliefe und tiefer als gewöhnlich ansetze. Einen zwingenden Beweis für diese Behauptung bringt Loewe nach meinem Dafürhalten nicht bei. Hoffmann spricht als Erheber des Arms neben dem Supraspinatus noch den Pectoralis major an, und Kron gesellt diesen beiden Muskeln noch den Coraco-Brachialis als Elevator hinzu. Die Hypertrophie des Supraspinatus, der oberen Portion des Pectoralis major und des mittleren Trapezius wird von Kron und Rothmann ausdrücklich hervorgehoben. Letzterer will in seinem Falle auch eine stärkere Entwicklung des Rhomboides wahrgenommen haben. Steinhausen ist der Ansicht, daß nur der Supra- und Infraspinatus für den Deltoides eintreten können und lehnt die Uebernahme der Funktion des Deltamuskels durch den Serratus und Trapezius ausdrücklich ab. Zweifellos ist ihm hierin insoweit unbedingt beizustimmen, als weder der Serratus, noch der Trapezius, da keiner von ihnen an den Arm ansetzt, unmittelbar die Erhebung des Arms beeinflussen kann, und doch spielen sie in einigen der Fälle, um die es sich hier handelt, bei der Armelevation eine Rolle, die von der diesen Muskeln in der Norm zukommenden abweicht. Unter gewöhnlichen Verhältnissen verläuft die Erhebung des Arms in zwei Phasen. In der ersten erhebt der Deltamuskel allein den Arm bis zu einer gewissen Höhe, in der zweiten fixiert der Deltoides, unterstützt vom Supraspinatus, den Arm in seiner Stellung zum Schulterblatt, während die Schulterblattdreher, Serratus und mittlerer Trapezius, die Skapula mit dem an ihr fixierten Arm drehen, bis der Arm die Senkrechte erreicht hat. Die Drehung des Schulterblattes beginnt allerdings schon lange, bevor der Arm die Horizontale erreicht hat, aber von wesentlicher Bedeutung für die Armelevation wird sie erst in der zweiten Phase der Bewegung. Kennedy, Hoffmann, Kron und Rothmann beschreiben nun in einigen ihrer Fälle von Deltoides-Lähmung mit erhaltener Armerhebung einen Elevationsmechanismus, der von dem geschilderten normalen wesentlich abweicht. Sie geben an, daß die Schulterblattdrehung bereits bei der Erhebung des Arms bis zur Horizontalen ihr Maximum erreicht habe, daß die Spitze des Schulterblattes bereits bei dieser Stellung des Arms bis in die Axillarlinie gerückt sei, so weit, wie unter normalen Verhältnissen erst bei der Erhebung bis zur Senkrechten. Die Erhebung bis zur Senkrechten war dann je nach dem Grad der Lähmung und dem Verhalten der Ersatzmuskulatur möglich oder nicht. Besserte sich die Lähmung, so unterblieb die starke Drehung des Schulterblatts bei der Erhebung zur Horizontalen und zeigte sich nur bei Belastung des Arms. Wir haben es also zu tun mit einer Umkehr des normalen Bewegungsvorganges. In der ersten Phase der Bewegung wird der Arm gegen das Schulterblatt durch die Ersatzmuskeln, namentlich den Supraspinatus fixiert, und die Schulterblattdreher bewegen die Skapula mit dem an ihr fixierten Arm, so daß auf diese Weise eine Elevation des Armes erfolgt. In der zweiten Phase der Bewegung gelingt es dann in einigen Fällen den Ersatzmuskeln des Deltoides (Supraspinatus, obere Portion des Pectoratis major und eventuell Coracobrachialis), den Arm bis zur Senkrechten zu erheben. Seine Erklärung findet der ganze Vorgang vielleicht in der Annahme, daß bei den für die Ersatzmuskeln gegebenen Ansatzpunkten die Hebung des Arms bis zur Horizontalen eine größere Arbeit darstellt, als die Hebung des Arms aus der Horizontalen zur Vertikalen und der Erhaltung in letzterer Stellung. Zur Leistung der schwereren Arbeit sind nun die kräftigen Schulterblattdreher besser befähigt, so daß sie bereits in der ersten Phase der Bewegung herangezogen werden. Eine Stütze findet diese Annahme vielleicht in der Beobachtung Krons und Hoffmanns, daß bei Besserung der Lähmung der noch paretische Deltoides oder ein einzelnes Deltoidesbündel sich an der weiteren Erhebung des Armes beteiligt habe, nachdem vorher der Arm passiv, oder durch die geschilderte Schulterblattdrehung bis zur Horizontalen erhoben wurde. Ob die Umkehr der Bewegung bei allen Fällen von Deltoides-Lähmung mit erhaltener Armerhebung in einem gewissen Stadium der Lähmung erfolgt, muß natürlich

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

einstweilen dahingestellt bleiben, indessen wird es angebracht sein, künftig in einschlägigen Fällen die Schulterblattbewegung genau zu beobachten.

[1]) Hitzig, Ueber die Reaktion gelähmter Gefäßmuskeln. „Berl. klin. Wochenschrft." 1874.

[2]) Kennedy, Complete atrophie of the deltoid with vicarious restoration of function. „British medical Journal." 1898.

[3]) Loewe Fälle von Verlust des Deltamuskels mit erhaltener Erhebungsfähigkeit des Armes. „Aerztl. Sachverständigen-Zeitung". 1899, Nr. 14.

[4]) Kron, Zur Symptomatologie und Therapie schwerer Deltoideuslähmungen. „Deutsche. Zeitschrift für Nervenheilkunde". Bd. 15.

[5]) Hoffmann, Zur Symptomatologie und Aetiologie peripherer Nervenlähmungen am Halse. „Neurolog. Zentralblatt". 1899. Nr. 3.

[6]) Rothmann, Ueber Wiederherstellung der Armfunktion bei Lähmung des M. deltoides nach akutem Gelenkrheumatismus. „Deutsche med. Wochenschrift". 1899. Nr. 23.

[7]) Brothers, Ein Fall von Paralyse des Deltoideus. „Deutsche med. Wochenschrift". 1895, Nr. 45.

[8]) Steinhausen, Ueber isolierte Deltoideslähmung. „Deutsche med. Wochenschrift". 1900, Nr. 24.

Referate.

Münchener medizinische Wochenschrift 1902, Nr. 31.

Axenfeld: **Die Prophylaxe der septischen Infektion des Auges, besonders seiner Berufsverletzungen.** Verf. bespricht zunächst die Prophylaxe der Infektionen bei Augenoperationen, insbesondere den Bulbus eröffnenden Eingriffen. Der Bindehautsack kann im allgemeinen als relativ wenig septisch gelten, weil er in der Absonderung und der durch den Lidschlag unterstützten Ableitung der Tränen eine konstante aseptische Irrigation besitzt. Deshalb kann man sich am Auge auf einfache milde und prophylaktische Maßnahmen beschränken. Denn die sonst in der Chirurgie übliche energische Anwendung von Seife, Alkohol und Desinfizientien ist natürlich für die Conjunctiva ausgeschlossen, nur die äußere Lidhaut darf so behandelt werden. Sanftes Ausputzen mit einem sterilisierten Tupfer, der mit einer nicht reizenden, sterilen oder desinfizierenden Flüssigkeit getränkt ist, ist das einzige, was geschehen darf. Alle stärker desinfizierenden und reizenden Mittel erzeugen Katarrh und können dadurch eine spätere Infektion begünstigen. Verf. benützt zum Auswaschen der Bindehaut eine Lösung von Hydrargyr. oxycyanat. 1:3000, andere begnügen sich mit physiologischer Kochsalzlösung. Was nun die Nachbehandlung nach Bulbusoperationen anlangt, so war bekanntlich früher ein tagelang liegender Okklusivverband, Rückenlage, Verdunkelung des Zimmers üblich. Gegenwärtig ist man, von theoretischen Erwägungen und praktischen Erfahrungen ausgehend, davon zurückgekommen. Ein länger liegender Verband hebt den Lidschlag auf und begünstigt dadurch die Vermehrung der Keime in der Bindehaut, abgesehen von der in demselben Sinne wirkenden Temperaturerhöhung. Deswegen sind einige Operateure zur völlig offenen Wundbehandlung übergegangen. Nach. Verf. ist jedoch für die ersten 12 Stunden eine Bedeckung des operierten Auges rationell, weil in dieser Zeit noch keine erhebliche Keimvermehrung stattfindet, andererseits bei genügender Ruhe Schnitte in der Hornhaut, besonders wenn sie den gefäßreichen Limbus berühren, nach 12 Stunden schon verklebt zu sein pflegen. Der Verband soll und braucht aber nur ein lose gepolsterter Schlußverband sein, oder ein bedeckendes, mit Mull ausgelegtes Gitter oder dergleichen. Am Tage nach der Operation wird man jedenfalls zum Schutzgitter oder gleichwertigen Vorrichtungen übergehen, auch in den seltenen Fällen, wo die Vorderkammer noch nicht wiederhergestellt sein sollte; der Kranke darf bald aufstehen, das andere Auge wird freigelassen. Bei dieser offenen Nachbehandlung werden die Augen viel schneller reizlos, so daß manche Staroperierte schon am 8. bis 10. Tag entlassen werden können. Wundsprengungen sind viel seltener, Störungen im psychischen Verhalten sind auch bei den älteren Starkranken kaum mehr zu beobachten. Während die geschilderten Maßnahmen die Infektionsgefahr bei intakter Bindehaut und normalen Tränenwegen fast vollkommen beseitigen, so genügen sie nicht, wenn entzündliche Veränderungen an Lidern, Bindehaut oder Tränensack vorliegen; daß derartige Leiden vor der Ausführung einer Bulbusoperation beseitigt oder doch in einen infektionsungefährlichen Zustand überführt werden müssen, ist selbstverständlich. In den meisten Fällen von Blepharitis und Bindehautentzündungen wird dies durch die üblichen therapeutischen Maßnahmen gelingen. Es ist nützlich, sich dabei auch vom bakteriologischen Befund des Sekrets leiten zu lassen und besonders beim Nachweis von Pneumokokken abzuwarten. Bei Anwesenheit der Diplobazillen, dieser häufigen Erreger chronischer Conjunctivitis, ist längere Zeit Zink anzuwenden, welches am sichersten diese auch für die Hornhaut nicht ungefährlichen Mikroben beseitigt. Finden sich nur noch die sog. Xerobazillen vielleicht neben vereinzelten Kokken, so ist die Operation gerechtfertigt. Bei ganz veralteten Prozessen (Trachom etc.) kann man natürlich auf völlige Herstellung der Bindehaut nicht warten. Daß in solchen Fällen die präparatorische Iridektomie und die Verlegung des Starschnittes in den conjunctivabedeckten Teil des Limbus die Infektionsgefahr weiter vermindert, wird allgemein anerkannt. Ebenso erscheint es bei pathologischer Beschaffenheit und abnormer Sekretion notwendig, von vornherein die offenere Wundbehandlung einzuhalten. Besondere Aufmerksamkeit erfordern aber bekanntlich die Anomalien der Tränenwege. Da Stenosen im Ductus nasolacrymalis sich nicht immer durch ein ausdrückbares, vermehrtes Sekret im Tränensack verraten, besonders dann, wenn eine hohe Crista lacrymalis die Kompression des Tränensackes erschwert, so ist es das sicherste, bei allen Pat., welche einer Bulbusoperation unterworfen werden, eine diagnostische Durchspülung der Tränenwege mit physiologischer Kochsalzlösung vorzunehmen, eventuell nach vorsichtiger Dilatation des unteren Tränenpunktes. Ergibt sich dabei eine noch durchgängige Stenose, so läßt sich durch wiederholte Spülung wohl noch eine ausreichende Reinigung erzielen. Besteht aber Totalstenose mit oder ohne eigentliche Dakryocystitis, so ist nach Verf. die Exstirpation des Tränensackes die beste Prophylaxe gegen die drohende Operationsinfektion. Durch klinische Erfahrung und bakteriologische Untersuchungen ist festgestellt, daß einige Wochen nach der Exstirpation die Bindehaut eine relativ ungefährliche Beschaffenheit angenommen hat, und zur Genüge gereinigt werden kann. Ebenso wichtig ist aber nach Verf. die Exstirpation des erkrankten Tränensackes, um die Entstehung der septischen Ulcera corneae nach geringfügigen Verletzungen der Hornhaut zu verhüten, an denen noch so viele Augen zugrunde gehen. In mehr als 60% der Fälle wird das Ulcus corneae serpens, resp. die Hypopyonkeratitis nach Hornhautverletzungen durch schon bestehende Erkrankung der Tränenwege veranlaßt. Für den arbeitenden Stand ist daher nach Verf. mit seltenen Ausnahmen die Exstirpation des kranken Tränensackes das notwendige Verfahren. Bei der konservativen Therapie der Tränensackleiden mittels Massage, Durchspülung und Sondierung ist man nie sicher, ob eine wirkliche Heilung erzielt ist; häufig treten nach dem Aufhören dieser Therapie Recidive ein; überdies haben die Angehörigen der arbeitenden Klasse meist gar nicht die Ausdauer, um die konservative Behandlung bis zu Ende durchzumachen. Wenn auch ein großer Teil der Ophthalmologen die Berechtigung der prophylaktischen Exstirpation des erkrankten Tränensackes anerkennt, so wird die Operation in praxi doch viel zu selten ausgeführt. Der Grund zur Abneigung liegt vor allem darin, daß die Operation als solche vielfach unbeliebt ist, ihre vollkommene Ausführung gilt vielen für unsicher, weil in der relativ tiefen, daher engen Wundhöhle die Uebersicht infolge der Blutung erschwert ist. Auch Verf. hat früher aus diesen Gründen die Totalexstirpation des Tränensackes sehr ungern und nur selten ausgeführt, hat sich aber allmählich eine bessere Methode ausgebildet, welche die erwähnten Unannehmlichkeiten mit Sicherheit beseitigt. Der Hautschnitt verläuft $1^1/_2$ cm nasalwärts vom inneren Lidwinkel, etwas oberhalb des Ligam. canthi internum beginnend, bogenförmig vor der Crysta lacrymalis nach unten außen in einer Länge von ca. $2^1/_2$ cm gleich bis auf den Knoten. Nach dem Schnitt ist in erster Linie notwendig, eine vollkommene Blutstillung zu erreichen, weil sonst in der Tat nichts zu erkennen ist. Mit dem Müller'schen Wundspeculum werden horizontal die Wundränder scharf auseinandergezogen, dann setzt Verf. das von ihm konstruierte Speculum von der Nase her ein und zieht

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

die Wundecken nach oben und straff an; dann steht die Blutung. Wenn bei Ablösung des Periosts in die Fossa lacrymalis hinein oder später bei der Umschneidung der Kuppen und der temporalen Wandung noch parenchymatöse Hämmorrhagie stört, so steht diese schnell auf Kompression, besonders wenn man die Tupfer mit Kokainlösung tränkt. Bei diesem Vorgehen ist die Operation fast immer in 10 Minuten beendigt. Kratzt man jetzt den Ductus nasolacrymalis aus und drainiert auf diese Weise nach der Nase hin, so pflegt die Wunde per primam zu heilen. Wenige Wochen nach der Operation ist das Tränenträufeln ganz gering. Die Dakryocystitis ist zwar die häufigste, nicht aber die einzige Quelle für die Infektion, die auch einmal gleich von der Verletzung herrühren, durch die Finger, schmutzige Utensilien herbeigeführt sein kann. Verf. hat in Rostock in 3 Jahren 270 Tränensackexstirpationen vorgenommen, von denen 71 mit schwerem Ulcus serpens, resp. Leukomen kompliziert waren.

Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. 64. Band, 4. Heft.

Krogius: **Ueber die primären Sarkome des Sinus frontalis.** Die Geschwulst betraf einen 29jährigen Pat. und bestand über 5 Jahre. Die Operation brachte glatte Heilung. Mikroskopisch erwies sich der Tumor als ein Spindelzellensarkom, welches die knöcherne Stirnwand allenthalben durchwachsen hatte. Das Knochengewebe war dadurch in immer kleinere Stücke zersprengt. Verf. hat den Schnitt zur Operation längs der Haargrenze geführt und glaubt, denselben behufs Vermeidung einer Entstellung empfehlen zu können. Aus der Literatur sind bisher noch 7 Fälle bekannt geworden.

Schmieden: **Hygroma colli cysticum congenitum.** Der beschriebene Tumor betraf die linke Submaxillargegend eines 13jährigen Mädchens, dem schon im ersten Lebensjahre eine Geschwulst entfernt worden war. Die Geschwulst bestand aus vielen größeren und kleineren Cysten, die zum Teil Blut, zum Teil gelbliche Flüssigkeit enthielten. Die Geschwulst zeigte mit dem umgebenden Gewebe sehr feste Verbindungen, besonders auch mit der Parotis. Verf. rechnet den Fall zu den cystischen Lymphangiomen. Ihr Hauptbestandteil sind Bindegewebszüge von sehr wechselnder Breite und unregelmäßiger Form, in welcher die Cysten eingestreut liegen. Die letzteren sind mit Epithel ausgekleidet. Zwischen die Parotisläppchen ist die Drüse derart eingedrungen, daß sie den Drüsenkörper in zahllose kleinste Läppchen zerrissen hat. Häufig fanden sich Kommuuikationen einiger Cysten mit Venen, die wohl als sekundär entstanden aufgefaßt werden müssen. Weiter enthielt die Geschwulst viel glatte Muskulatur und zahllose Anhäufungen lymphadenoiden Gewebes.

Wolter: **Ueber Myositis ossificans traumatica mit Bildung von Lymphcysten.** Verf. beschreibt sehr genau zwei Fälle von ossifizierender Myositis im Quadriceps femoris, die sich innerhalb einiger Wochen nach einem Trauma ausgebildet hatte. Das merkwürdigste in beiden Fällen bestand darin, daß sich in der ossifizierenden Muskelgeschwulst eine Cystenbildung zeigte von $8:3:1^1/_2$ und von $7:5:2$ cm Durchmesser mit klarem, bernsteingelbem Inhalt von synoviaähnlicher Beschaffenheit, der im zweiten Falle etwas Blut beigemischt enthielt. Verf. führt aus, daß diese Cysten als Lymphcysten auf traumatischer Basis anzusehen seien. Betreffs des Ausgangspunktes der Ossifikationsvorgänge glaubt Verf. auf Grund seiner Präparate, daß sowohl Periost wie intermuskuläres Bindegewebe sich je nach der ihnen innewohnenden Intensität aktiv daran beteiligen. Es gibt Fälle, wo nur das Bindegewebe und der Knochen überhaupt nicht beteiligt ist; das Trauma war kein intensives. Erst bei starkem Trauma wird das Periost in Mitleidenschaft gezogen.

Korrespondenzblatt für Schweizer Aerzte, 1902, Nr. 17.

Dr. Meyer-Wirz: **Zur forensischen Bedeutung des Puerperalfiebers.** Verf. wirft die ungemein wichtige Frage auf, ob und wann ein Arzt oder eine Hebamme vom Gerichte bestraft werden kann, wenn eine von ihnen untersuchte oder operativ entbundene Wöchnerin an Puerperalfieber zugrunde geht. Diese Frage ist eine umso schwierigere, als viele wichtige Punkte bezüglich der Desinfektion der Geburtswege noch Gegenstand lebhaftester wissenschaftlicher Kontroversen sind. Während die einen eine gründliche desinfizierende Ausspülung der Vagina jeder Gebärenden als unbedingt notwendig verlangen, erklären andere eine solche geradezu für schädlich. Es hat sich zum Beispiel in der Schweiz folgender Fall ereignet: Ein Arzt war 4 Stunden nach erfolgter Geburt genötigt, die manuelle Placentalösung zu machen. Er desinfizierte wohl genau seine Hände, nicht aber die Geburtswege der frisch Entbundenen. Die Pat. ging an Puerperalfieber zugrunde, und der Ehemann der Verstorbenen erhob die Anklage gegen den Arzt wegen fahrlässiger Tötung. Prof. Hofmeyer erklärte in einem Gutachten das Unterlassen der Desinfektion der Scheide der Verstorbenen als einen Verstoß gegen die Regeln der ärztlichen Kunst. Dieses Gutachten wurde nun von vielen Seiten her der Gegenstand energischer Proteste. Verschiedene medizinische Gesellschaften erklärten die Aufstellung derartiger Postulate in einem keineswegs abgeklärten Gebiete der geburtshilflichen Prophylaxe als unzulässig. Eine große Rolle spielt hier auch die noch nicht gelöste Frage der sogenannten Selbst-Infektion, nämlich der Möglichkeit, daß von den normalerweise im Scheidensekret befindlichen Coccen aus ohne vorhergegangene Untersuchung oder operativen Eingriff ein Puerperalprozeß entstehen kann.

Centralblatt für innere Medicin 1902, Nr. 33 und 34.

Kun (Wien): **Ueber die Ausscheidungskurve gerinnungsalterierender Eiweißsubstanzen im Harn während der Pneumonie.** Bei Pneumonie werden nach Lenobel Eiweißsubstanzen ausgeschieden, die gerinnungsalterierende Eigenschaften besitzen und von Lochbihler als Proto- und Heteroalbumosen und als ein Nucleoproteïd erkannt wurden. Man unterscheidet also einen Kochsalzkörper (Albumose) und einen Essigsäurekörper (Nucleoproteïd). In allen typisch, das heißt kritisch verlaufenen Fällen von Pneumonie war der Kochsalzkörper zu Beginn in geringer Menge vorhanden, stieg dann täglich an, verblieb durch einige Tage auf seinem Höhepunkte, um dann plötzlich am Vortage der Krisis abzufallen oder ganz zu verschwinden und nach der Krise wieder in geringer Menge durch einige Tage zu erscheinen oder auch nicht mehr aufzutreten. Der Essigsäurekörper steigt ebenfalls in einem Tage rasch an, und zwar rascher und höher als der Kochsalzkörper, bleibt aber nicht so lange wie dieser auf der Höhe und fällt auch wieder rasch ab; er ist ihm fast immer um 1 oder 2 Tage voraus. Bei lytisch verlaufenden Pneumonien ist die Wechselbeziehung beider Körper unregelmäßig, es fehlt das ständige Vorauseilen des Essigsäurekörpers. Beide Körper wechseln hier sogar manchmal ihre Rollen. Außerdem treten in der Ausscheidung Schwankungen auf. Also bei typischer Pneumonie ist die Ausscheidung der genannten Körper ganz typisch.

Spiethoff (Jena): **Blutdruckmessungen bei Morbus Basedow.** Der Blutdruck bei Morbus Basedow ist nicht konstant nach einer Richtung hin verändert. Unzutreffend ist die Meinung, der Blutdruck bei Basedow sei immer erhöht, ebenso unrichtig die Annahme, der Blutdruck sei immer erniedrigt. Gerade bei den schweren Formen von Basedow kommen sowohl Blutdruckerniedrigungen, wie Blutdruckerhöhungen vor, während bei den leichteren Formen der Blutdruck sich nicht wesentlich von der Norm entfernt.

Gazzetta degli Ospedali e delle Cliniche, 1902, Nr. 90 und 93.

Dr. Cacchiole: **Verwendung des Pyridins gegen Keuchhusten.** In der pädiatrischen Klinik des Prof. Mya in Florenz wurden Versuche über die Wirkungsweise des Pyridins gegen Keuchhusten angestellt. Auf dieser Klinik ist es in Gebrauch, auch Keuchhustenkindern die Spitalsaufnahme zu gewähren, indem daselbst ein eigener, entsprechend eingerichteter Pertussis-Pavillon existiert. Das Pyridin (C_5H_5N) ist bekanntlich ein Theerderivat, eine farblose Flüssigkeit, welche bei gewöhnlicher Temperatur sich verflüchtigt, im Wasser in allen Proportionen löslich ist und einen charakteristischen, penetranten Geruch hat. Es soll seine physiologische Wirkung aufs Nervensystem und das Herz ausüben, indem es in kleinen Dosen erregend, in großen lähmend wirkt. Es vermindert ferner die Reflextätigkeit des Rückenmarkes und des bulbären Atmungszentrums und wurde daher auch mit Erfolg beim Asthma bronchialis angewendet. Es macht ziemlich rasch das Blut und den Urin alkalisch und wird schnell durch die Lunge und den Harn eliminiert. In entsprechender Dosierung äußert es keine schädlichen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wirkungen. Prof. Mya wollte nun mit diesem Heilmittel beim Keuchhusten einerseits die Intensität der Anfälle durch seine beruhigende Wirkung auf den Bulbus medullae herabmindern, andererseits die Mikroorganismen der umgebenden Luft verringern. Denn das Pyridin besitzt eine starke hemmende Wirkung auf die Entwicklung von Mikroorganismen. Es wurde in Form von Inhalationen angewendet: Auf einen Teller, am Fußende des Bettes des Kranken wurden 4—5 g 2mal in 24 Stunden aufgeschüttet. Gleichzeitig mit dem Pyridin wurde Bromat, u. zw. in großen Dosen (2 bis 3 g täglich Kindern bis zu 3 Jahren, Kindern über 3 Jahre 4 g täglich) gegeben, welche ja auch eine starke Herabsetzung der Reflexerregbarkeit bewirken und auch von den zartesten Kindern anstandslos vertragen werden. Endlich wurde auf kräftige Ernährung gesehen. Mit diesem Heilverfahren wurden die besten Resultate erzielt. Sogar tuberkulöse, rhachitische, in ihrer Ernährung sehr heruntergekommene Kinder überstanden die Krankheit, selbst wenn sie schon mit Bronchopneumonie kompliziert war.

Dr. Grande: **Ueber eine neue Behandlungsmethode der Parotitis epidemica.** Ausgehend von der günstigen Erfahrung, die man mit der äußerlichen Anwendung von Guajakolsalbe bei Orchitis und Epididymitis acuta gemacht hat, versuchte Verf. dieselbe auch beim Mumps und erzielte damit überraschende Erfolge. Er verwendete eine 5%-ige Guajakolsalbe, bestrich damit die ganze Regio parotidea, deckte sie mit Karbolwatte und legte einen leicht komprimierenden Verband an. Nach 24 Stunden wurde der Verband erneuert. Nach zwei- bis dreimaliger Anwendung der Salbe war die Schwellung der Parotiden geschwunden, die Kranken empfanden keinen Schmerz mehr und keine Schwierigkeit beim Kauen und Schlucken. Dieser Erfolg beweist gleichzeitig, daß das Guajakol antithermische, analgetische und antiseptische Eigenschaften besitzt, auch wenn es äußerlich angewendet wird, und daß es durch die Haut resorbiert wird.

Dr. de Blasi: **Gallenerguß in die Peritonealhöhle.** Früher hielt man im allgemeinen den Eintritt von Galle in die Bauchhöhle für ein absolut infaustes Ereignis. Erst in neuerer Zeit haben sich Stimmen dafür erhoben, daß es durchaus nicht zu ernsten Folgen kommen muß. Es kann sogar die Galle gar keine Erscheinungen im Peritoneum hervorbringen. Verf. berichtet nun aus seiner Praxis folgenden Fall, welcher die bedeutende Toleranz des Peritoneums gegenüber der Gallenflüssigkeit erhärtet: Ein 19jähriger Bursche fiel aus einer Höhe von zirka 6 m mit dem Bauch nach abwärts zu Boden. Aus seiner Bewußtlosigkeit erholte er sich bald, fühlte aber starke Schmerzen in der Gallenblasengegend. Daselbst entstand einige Tage später eine schmerzhafte Schwellung, und gleichzeitig damit wurde Pat. ikterisch. Nach und nach entwickelte sich Ascites, und es wurde eine Punctio abdominis notwendig, welche zirka 5 Liter stark gallig gefärbter, sauer riechender, reichliche Leucocyten enthaltender Flüssigkeit zutage förderte. Nach einigen Wochen hatte sich die Flüssigkeit wieder angesammelt, und es wurde abermals die Punktion gemacht. Noch eine dritte und vierte Bauchparacenthese waren nötig; jedesmal entleerte sich dieselbe Flüssigkeit. Erst nach der vierten Punktion sammelte sich keine Flüssigkeit mehr an, die Krankheitserscheinungen verschwanden nach und nach, und der Kranke ist nunmehr seit einem Jahre vollständig gesund. Es hatte sich also offenbar um eine Ruptur der Gallenblase mit beständigem Austritte von Galle in das Peritoneum gehandelt. Während der ganzen Zeit waren Stuhl und Urin stark gallenfarbstoffhaltig.

Dr. Prandi: **Ueber eine ungewöhnliche Metrorrhagie.** Der Autor behandelte eine 17jährige, äußerst chlorotische Virgo intacta wegen akutem Gelenksrheumatismus. Als schon Pat. auf dem Wege der Rekonvaleszenz war, bekam sie eine äußerst schwere Blutung aus dem Genitale, welche sie in den äußersten Collaps brachte. Da die gewöhnlichen Mittel (Hydrastis, Ergotin etc.) fruchtlos blieben, dilatierte er stumpf das Hymen und den Introitus vaginae und tamponierte, worauf die Blutung stand. Als Ursache für diese starke Metrorrhagie macht Verf. zwei Momente verantwortlich: 1. Die schwere Chloro-Anämie, bei welcher bekanntlich öfters heftige Degeneration der Gefäße und damit leichtere Zerreißlichkeit derselben eintritt; 2. aber den akuten Gelenksrheumatismus, welchen ja viele Autoren als durch Strepto- und Staphylococcen bedingt, also für die leichteste Form einer Sepsis ansehen. Und da kommt es ja manchmal zu ziemlich heftigen Blutungen. Der vom Autor mitgeteilte Fall gehört jedenfalls zu den großen Seltenheiten.

Nordisch medicinisches Archiv, 1902, Bd. 35, Heft 2.

Prof. Ström: **Ueber Pneumatokele cranii supramastoidea.** Unter Pneumatokele cranii versteht man im Gegensatze zum diffusen subkutanen Emphysema capitis eine begrenzte chronische Luftansammlung am Kopf zwischen dem Cranium und dem Periost desselben, entstanden durch den Eintritt von atmosphärischer Luft aus den pneumatischen Hohlräumen im Processus mastoideus oder os frontis. Man unterscheidet daher eine Pneumatokele cranii supramastoidea und eine Pneumatokele cranii frontalis. Die Anzahl der in der Literatur geschilderten Fälle ist nicht groß und erreicht kaum die Zahl 30, wovon zwei Drittel von der Cellulae mastoideae und ein Drittel vom Sinus frontalis ausgehende Pneumatokelen sind. Der Fall des Prof. Ström betraf einen 19jährigen Jüngling, bei dem sich oberhalb des linken Ohres nach und nach ohne Ursache und ohne Schmerzen eine Anschwellung gebildet hatte, die sich wie ein mit Luft gefülltes Kissen anfühlte, tympanitischen Perkussionston gab, sich aber auf Druck nicht verkleinerte. Die Geschwulst wurde operativ entfernt: Es wurde eine Inzision gemacht, wobei es sich zeigte, daß das Pericranium innen von einem Knochenlamell ausgekleidet war und daß von hier aus zahlreiche Knochenbälkchen stalaktitenartig den Hohlraum durchzogen. Die Pneumatokele entsteht eben dadurch, daß aus den pneumatischen Hohlräumen Luft zwischen Knochen und Pericranium eindringt, dieses letztere aufhebt und es zur Produktion von Knochen reizt. Diese Knochenbildung ist konstant. Hierbei bilden sich auch Fibrinfäden, die den Hohlraum durchziehen und verknöchern können, wodurch dann diese stalaktitenähnlichen Knochenbalken entstehen. Daß die unter dem Pericranium angesammelte Luft durch das Mittelohr hereinkommt, ist zweifellos. In mehreren Fällen nun hat sich die Luftgeschwulst durch Kompression verringern lassen, indem die Luft durch das Ohr nach dem Hals ausgewichen ist, und umgekehrt hat sie bei kräftigem Exspirationsdrucke zugenommen, zum Beispiel beim Valsalvi'schen Versuch. Schwieriger ist die Erklärung, wie die Luft ihren Weg durch die äußere feste Wand des Processus mastoideus findet; man hat als ätiologische Momente Trauma, Entzündungen in den pneumatischen Höhlen oder deren Wänden, angeborene Ossifikationsdefekte oder offenstehende fötale Fissuren oder sogar abnorm starke pneumatische Entwicklung der Knochen angenommen. Doch sind das bisher noch nicht bewiesene Hypothesen.

Société de Chirurgie, 1902, 18. und 25. Juni.

Ricard: **Darmperforation im Verlaufe des Typhus.** Vortr. hat in einem Falle von Typhus erst 15 Stunden nach dem Auftreten der ersten Symptome der Perforation, Auftreibung des Bauches, Schmerzen und Fieber, eine Laparotomie gemacht. Die Darmschlingen waren mit einander verwachsen, es waren einige kleine Perforationen vorhanden, die durch anliegende Schlingen verschlossen waren und eine größere Perforation auf dem Wege der Besserung. Sutur und Heilung. Vortr. erinnert daran, daß Akopoff (Konstantinopel) als einer der ersten bei einem 43jährigen Mann 13 Stunden nach der Perforation, am 20. Typhustage, die Laparotomie ausgeführt und durch Vernähung der 40 cm von der Ileocökalklappe entfernten Durchbruchstelle den Kranken geheilt hat.

Marchant: **Eine Hydatidencyste der Niere.** Bei einer 37jährigen Frau findet man in der linken Bauchseite einen Tumor, der beweglich ist und fluktuiert. Die Laparotomie ergab eine Hydatidencyste der Niere, die einen Liter Flüssigkeit enthielt; Punktion, Inzision der Cyste und Abtragung derselben, dann Fixation der Niere.

Coville (Orléans): **Ein Fall von Coxa vara.** Ein junger Mensch hinkt seit einem Trauma, das den vorderen Anteil der linken Hüfte getroffen hat. Das Hinken nimmt seit dem Unfalle, also seit 3 Jahren, zu. Gegenwärtig ist das linke Bein infolge des Hinaufrückens des Femur und des kleinen Beckens um 3 cm kürzer. Das Hüftgelenk ist ankylotisch. Der Femur befindet sich: Abduktion, Extension und Außendrehung; leichter Grad von Exquinismus und deutliche Muskelatrophie. Es scheint,

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

daß hier das Trauma als Ursache der Epiphysenlösung am oberen Schenkelende zu betrachten ist. Solche Fälle sind selten. Kirmisson hat bei einem 13jährigen Kinde ähnliche Symptome 8 Tage nach einem Trauma auftreten gesehen.

Weiß (Nancy): **Peritonitis nach Perforation des Douglas'schen Raumes.** Eine im 4. Monate schwangere Frau ließ sich von einer Person, um die Schwangerschaft zu unterbrechen, mit einer Sonde den Douglas'schen Raum eröffnen, und ins Peritoneum den Liquor van Svieten injizieren. Am nächsten Tage Zeichen der Peritonitis; tags darauf Laparotomie; Abdomino-Vaginal-Drainage. Nach 2 Tagen Abortus, Schwinden der Peritonitissymptome. Heilung.

Ueber die Coxa vara. Man kennt zwei Arten von Coxa vara: die symptomatische, meist auf rhachitischer Grundlage, und die essentielle. Die symptomatische Coxa vara sieht man bei Kindern und ist durch Inkurvation des Oberschenkels gekennzeichnet. Die essentielle Coxa vara ist entweder eine kongenitale Affektion, oder ist eine eigene Erkrankung für sich. Sie ist sehr selten. Vortr. hat sie nur einmal beobachtet, und zwar bei einem jungen Menschen, der nach einem Sprunge Schmerzen bekam und zu hinken anfing. Durch Dauerextension ist es hier gelungen, die Verkürzung zu verringern.

Société de thérapeutique, 25. Juni 1902.

Vigenaud: **Die Erfolge des Arrhenals bei Tuberkulose.** Bei 9 Lungenkranken, meist 2. Grades, denen Arrhenal subkutan oder in Tropfen und Pillen in Mengen von 2 bis 5 Centigramm gegeben wurde, traten Symptome von Lungenkongestion und oft sogar Lungenblutungen auf. Vortr. betrachtet dieses Medikament für gefährlich. Bolognesi hat keine Nachteile nach Darreichung von 20 bis 30 Tropfen einer 5%igen Arrhenal-Lösung gesehen. Arrhenal regt den Appetit an, hebt den Allgemeinzustand, wirkt also wie Arsenik, ohne die Nachteile der großen Dosen der Arsenikpräparate zu haben.

Bolognesi und Charpentier: **Hypnopyrin.** Hypnopyrin ist ein Chlorpräparat des Chinins, bildet weiße, lange prismatische Nadeln, ist bitter und riecht leicht nach Chlor. löst sich in 8facher Menge Wassers, sehr leicht im heißen Wasser und Alkohol. Wirkt analgetisch, hypnotisch, antipyretisch, macht keine Schweiße und kein Collaps. Da es ein leichtes Antipyreticum ist, erniedrigt es die Temperatur in $^1/_2$ bis 1 grammigen Dosen um $^1/_2$ oder 1°, ohne die Oxydation zu hemmen; greift den Magen nicht an, wirkt tonisch und abführend wie Chinin, ohne den Darmtrakt zu reizen. Ist ganz unschädlich. Wird in $^1/_4$- oder $^1/_2$grammigen Pulvern oder in Pillen à 0·1 und 0·2 verordnet. Die Tagesdosis beträgt für Erwachsene 1 bis 2 g.

The Medical Record, 30. August 1902.

F. Dorman: **Ueber Placenta praevia.** Unter dem Materiale des Sloane Maternity Spitals in New-York waren 84 Placentae praeviae unter 11.200 Geburten. Im allgemeinen waren die Blutungen nicht so profus, als vielmehr häufig und in kleinen Intervallen sich wiederholend. In 2 Fällen stellte sich die Blutung nach der Untersuchung per vaginam ein. In 10 Fällen trat Exitus ein, doch wurden 4 Fälle bereits moribund eingeliefert. Fast die Hälfte der Kinder war tot.

The Lancet, 13. September 1902.

J. Mc. Farland: **Tetanus und Vaccination.** Seit 1854 sind in den Vereinigten Staaten 67 sichere und 28 zweifelhafte Fälle von Tetanus nach Vaccination bekannt geworden. Dabei waren im Jahre 1901 45 Fälle sichergestellt, über welche die Untersuchungen jetzt abgeschlossen sind. Wilson hat den Nachweis der Bacillen in der damals verwendeten Lymphe erbracht. Im allgemeinen läßt sich sagen, daß Tetanus durch sekundäre Infektion der Lymphe, noch häufiger des Vaccinationstraumas zustande kommt. In Europa ist diese Komplikation selten; sie beschränkt sich auch in Amerika auf notorische Tetanusgegenden. Die Infektion der Lymphe kann vom Trockenfutter und vom Dünger der Kälber aus erfolgen.

W. Murray: **Die Dauerresultate von 76 Unterschenkel-Frakturen.** Autor hat im Liverpooler D. L. Northern-Spital, das sein Material hauptsächlich von den Docks bezieht, Gelegenheit, große Mengen von Frakturen, fast täglich eine, zu beobachten. Die 76 Kruralfrakturen, meist typische, kamen im Laufe von 10 Jahren zur Beobachtung. Seine Resultate sind gute, indem bis auf einige wenige Fälle (Potatorium, Schwäche) die frühere Erwerbsfähigkeit sich herstellte. Autor führt dies auf seine abweichende Art des Verbandes zurück, indem er die verletzte Extremität nicht in der typischen Stellung, nämlich gerade gesteckt, mit rechtwinkelig gebeugtem Sprunggelenk, sondern in der physiologischen Ruhestellung, auswärts rotiert, den Fuß etwas plantawärts flectiert, supiniert und abduciert eingipst. Er hat auch eine dementsprechende Schiene konstruiert.

Literatur.

Gynaecologia Helvetica. Herausg. von Dr. O. Beuttner, Dozent der Universität Genf. 2. Jahrgang. Genf 1902. Verlag von Henry Kündig.

Unter dem Titel „Gynaecologia Helvetica" veröffentlicht Dr. Beuttner alljährlich kurze und präzise Referate samt Abbildungen über alles das, was während eines Jahres von in der Schweiz lebenden Aerzten auf geburtshilflich-gynäkologischem Gebiete zur Publikation gelangt, also über Originalarbeiten, Dissertationen, Mitteilungen aus der Praxis und ärztlichen Gesellschaften etc. etc. Der diesjährige Band umfaßt 222 Seiten, und in diesem kleinen Raum ist der Sukkus reicher wissenschaftlicher Arbeit eines ganzen Jahres in übersichtlicher Weise zusammengedrängt.

Die Anwendung der jetzt gebräuchlichen Licht-Heilapparate bei den einzelnen Krankheiten. Eine kurzgefaßte Anleitung zur Lichtbehandlung, von Dr. Hermann Kattenbracker, praktischer Arzt in Spandau. Verlag des Archiv für Lichttherapie. Berlin 1902.

Verf. streift nur oberflächlich die Finsen'sche Therapie und beschäftigt sich hauptsächlich mit der Anwendung des Glühlichtes und Bogenlichtes in Form elektrischer Lichtbäder. Da geht er aber in seinem Eifer für die Sache zu weit, denn eigentlich erzielt er bei jeder Krankheit mit seinem Verfahren Erfolge, und es muten uns Sätze wie der folgende sehr sonderbar an: „Bei der Malaria habe ich mit kombinierten Bogenlichtbädern (Bestrahlung der Milzgegend) in den verzweifeltsten, allen üblichen sonstigen Behandlungen trotzenden Fällen überraschende Heilungen gesehen." (!!)

Zur Histopathologie der venerischen Bartholinitis. Von Dr. Nobl. Wien und Leipzig 1902. Verlag von Wilhelm Braumüller.

Diese im Archiv für Dermatologie und Syphilis erschienene Arbeit ist das Ergebnis emsiger histologischer Untersuchungen, die der Autor in 16 Fällen anstellen konnte. Mittelst Exstirpation gewann er eine derartige Präparatenserie, daß er in kontinuierlicher Reihenfolge alle jene Veränderungen feststellen konnte, die sich im Verlaufe der blenorrhöischen Infektion im Ausführungsgange, seinen Ramifikationen, dem Drüsenparenchym und in den periglandulären Gewebslagen der Bartholinischen Drüsen zu etablieren pflegen. Hierbei wurden nicht nur die histologischen, sondern auch die bakteriologischen Befunde berücksichtigt.

Therapeutica.

— Nähr- und Eisenmittel mit Erfahrungen über Eisensomatose. Von Privatdozent Dr. H. Suchannek-Zürich. Was meine Erfahrungen mit Nährmitteln angeht, so durfte ich ihre vortrefflichen Seiten unter den verschiedenen Verhältnissen kennen lernen und sowohl Carne pura als Hartensteins Leguminose, Hämatogen etc. bis zur Nutrose, dem Plasmon, Tropon und der Somatose an mir selbst und vielen Patienten erproben. Die meisten und zwar jahrelangen Erfahrungen aber habe ich dank der Munifizenz der Firma Bayer & Co., Elberfeld, mit der Somatose gemacht. Sie hat mir in meiner Familie die schätzenswertesten Dienste geleistet. Dann dort, wo nur oder vorwiegend flüssige, dann aber sehr konzentrierte Nahrung zu reichen ist, wie bei Anginen, Mandelphlegmone, Rachen- und gewissen Formen von Kehlkopftuberkulose, Oesophagusstenosen, brachte sie die Patienten über die Sorge einer unfreiwilligen Hungerperiode hinweg. Daß auch das Dasein von Patienten, die mit Magencarcinom behaftet waren, sich erträglicher gestaltete und das unausbleibliche Ende erfreulich lange hinausgeschoben wurde, soll weiterhin betont werden. Und manchem Phthisiker, der zwar über dyspeptische Beschwerden klagte, dessen Darm aber gut funktionierte, war sie eine sehr wesentliche Zugabe zur verschriebenen Mastkur. Es ist

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

richtig, daß eine übermäßige Menge von Somatose den Stuhl weich, selbst diarrhoisch macht. Aber gerade aus dieser Not machte ich in gewissen Fällen schwerer Erkrankung, wo ein Stuhl durch Klystiere oder Ol. Ricini etc. eine unnütze Quälerei für den schwer kranken Patienten darstellte, eine Tugend und ließ statt drei Theelöfel Somatose deren vier bis fünf verabreichen und der Zweck einer hinreichenden Stuhlentleerung war nun auf einem für den Patienten sicherlich beschwerdeloseren Wege erreicht. Ein sehr glücklicher Griff der Firma Bayer-Elberfeld war es, die Somatose mit 2% Eisen derart organisch zu verbinden, daß sie nunmehr dem doppelten Zweck der Ernährung und Blutbildung dient. Die an das Präparat theoretisch geknüpften Erwartungen haben sich durch die Praxis vollauf bestätigt. Die Aerzte haben in der Praxis, namentlich der der begüterten Klassen, weder Zeit noch Lust, mit verschiedenen, sonst bewährten Eisenmitteln herumzuprobieren, sondern greifen sicherlich mit Freuden zu denjenigen, von denen wir genau wissen, „sie werden selbst vom schwächsten Magen vertragen«. Dazu gehören nun von den nicht alkoholischen Präparaten das Carniferrin-Höchst und die Eisensomatose-Bayer Auch Fersan, ein eisen- und phosphorhaltiges, aus Rinderblut hergestelltes Acidalbuminat, wird gerühmt. Ich habe über das Präparat keine Erfahrung, kann aber die Bemerkung nicht unterdrücken, daß es der Verbreitung desselben nicht günstig ist, wenn die Zirkulare von ihm als dem einzigen Fe-Mittel sprechen, das vom Organismus völlig resorbiert würde. („Zeitschrift für prakt. Aerzte“ 1902, Nr. 14.)

Notizen.

Auszeichnungen. Der Kaiser verlieh dem o. Professor an der czechischen Universität in Prag, Dr. Anton Fric den Orden der eisernen Krone dritter Klasse; Dr. M. Wszetzky in Budapest erhielt das goldene Verdienstkreuz mit der Krone.

Ernennungen. Die Bezirksärzte Dr. F. Hnilica in Prerau und L. Březina in Leoben wurden zu Oberbezirksärzten ernannt.

Habilitiert. Dr. P. L. Gardini für Geburtshilfe und Gynäkologie in Bologna, Dr. G. Velo für operative Medizin in Neapel, Dr. V. Algeyer für Hautkrankheiten in Turin, Dr. R. Bovero für Hautkrankheiten in Parma.

Militärärztliches. Oberstabsarzt Dr. L. v. Berks, Sanitätschef des 7. Korps, trat in den Ruhestand, bei welchem Anlasse ihm der Charakter eines Generalstabsarztes ad honores und der Orden der Eisernen Krone verliehen wurden. — Zum Sanitätschef des 7. Korps wurde Oberstabsarzt Dr. K. Falnbigl, Kommandant des Garnisonsspitales in Agram, ernannt. — Zum Kommandanten des Garnisonsspitales in Agram wurde Oberstabsarzt Dr. J. Hermann, Garnisons-Chefarzt in Marburg, ernannt.

Wien. Der für das Studienjahr 1902/03 zum Rektor der Wiener Universität gewählte Hofrat Prof. Dr. Karl Gussenbauer hat die Führung der Rektoratsgeschäfte bereits übernommen. Als Prorektor wird dem neuen akademischen Oberhaupt der bisherige Rektor Hofrat Professor Dr. Jakob Schipper zur Seite stehen.

— In den Civilspitälern Wiens wurden vom 14. September 1902 bis inkl. 20. September 1902 behandelt 6232 Individuen; von diesen wurden entlassen 1327, sind gestorben 129 und bleiben in Behandlung 4776; das Sterblichkeitsverhältnis beträgt also 8·85% des Abganges. In dem oben angegebenen Zeitraume wurden aus der Civilbevölkerung von Wien an Infektionskrankheiten erkrankt gemeldet: Diphtheritis 47, Trachom 1, Cholera 0, Flecktyphus 0, Bauchtyphus 13, Dysenterie 2, Blattern 0, Varicellen 9, Scharlach 33, Masern 51, Keuchhusten 75, Rotlauf 24, Wochenbettfieber 5, Röteln 0, Parotitis epidemica 1, Influenza 0, Milzbrand 0.

Wiener Aerztekammer. (Einholung von Aeußerungen über die Reform der Krankenversicherung.) Die Aerztekammer in Czernowitz als geschäftsführende Aerztekammer überreichte im heurigen Sommer dem Ministerpräsidenten namens aller österreichischen Aerztekammern eine Petition, in welcher die Bitte gestellt wurde, daß die Aeußerungen der Aerztekammern über die geplante Reform, bezw. den Ausbau der Arbeiterversicherung eingeholt werden. Wie nun die geschäftsführende Kammer mitteilt, wurde diese Eingabe durch einen Erlaß des Ministeriums des Innern dahin erledigt, daß die Absicht besteht, noch vor Einbringung einer bezüglichen Gesetzesvorlage im Reichsrate weiten Kreisen der Interessenten Gelegenheit zu geben, sich über den Entwurf zu äußern, daß demnach auch die Aerztekammern in die Lage kommen werden, in dieser Angelegenheit Stellung zu nehmen.

Berlin. Prof. Dr. Adolf Passow in Heidelberg wurde zum Nachfolger Trautmanns für die zweite Professur der Ohrenheilkunde berufen.

— Zur Nahrungsmittelhygiene. Untersuchungen, die gelegentlich einer Anregung von Interessenten vorgenommen worden sind, haben ergeben, daß bei dem Verkehr mit Marzipanwaren gesundheitsschädliche Stoffe zeitweise zur Verwendung kommen, die es angezeigt erscheinen lassen, die Aufmerksamkeit der Organe der Nahrungsmittelüberwachung auf diese Waren zu lenken. Die Minister des Innern, für Handel und Gewerbe, sowie für die Medizinalangelegenheiten weisen die kontrollierenden Behörden besonders auf die Möglichkeit der Verwendung von Bittermandelöl und von Nitrobenzol bei der Marzipanbereitung hin. Bittermandelöl, wie es sich im Handel findet, ist zum Teil blausäurehaltig und dadurch unter Umständen gesundheitsschädlich. Es soll zur Verbesserung des mangelnden Aromas ebenso wie Nitrobenzol dienen, das einen dem Bittermandelöl ähnlichen Geruch und Geschmack besitzt und dabei giftig wirkt.

München. Dem außerordentlichen Prof. Dr. Rud. Emmerich wurde der Rang und Titel eines ordentlichen Professors verliehen.

Rom. Der Gynäkologenkongreß wurde am 15. September feierlich eröffnet. Unterrichtsminister Nasi überbrachte den Gruß des Königs und wies auf den Anteil Italiens an den Erfolgen der Wissenschaft hin; er gedachte ferner des Verlustes, den letztere durch Virchows Tod erlitt.

Lausanne. Dr. K. Strzyzowski wurde zum außerordentlichen Professor der medizinischen Chemie ernannt.

Odessa. Dozent Dr. Johann Bernstein ist das Ritterkreuz des österreichischen Franz Joseph-Ordens verliehen worden.

Die ärztliche Studienreise in Böhmen. Aus Krondorf-Sauerbrunn wird uns am 16. September berichtet: Unter Führung des Prof. Ott trafen mittelst Sonderzuges von Teplitz heute vormittags circa 250 Aerzte als Theilnehmer der II. ärztlichen Studienreise zu den böhmischen Brunnen in Krondorf-Sauerbrunn ein und besichtigen die Quelle und die Wasserversendungs-Einrichtungen eingehend. Dieselben spendeten den großartigen Einrichtungen des Etablissements ungeteilten Beifall und setzten nach einstündigem Aufenthalte die Fahrt fort.

Med. Dr. Philipp und Moriz Jacobovicz-Stiftung. Bei der Witwen- und Waisensocietät des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums kommt vom 1. November 1902 an aus der Med. Dr. Philipp und Moriz Jacobovicz'schen Stiftung ein Stipendium pro K 520·— für die Dauer eines Jahres, zahlbar in zwei halbjährigen Raten à K 260·— an einen durch seinen Fleiß und Talente würdig befundenen Kandidaten der medizinischen Doktorswürde zur Bestreitung der Doktorats- und Rigorosentaxen ohne Unterschied der Konfession zur Verleihung. Dem Gesuche, worin der Wohnort des Bewerbers anzugeben ist, sind anzuschließen: 1. Der Tauf- oder Geburtsschein des Bewerbers. 2. Ein von der Ortsbehörde ausgestelltes Armutszeugnis. 3. Ein von dem Dekanate der medizinischen Fakultät in Wien ausgestelltes Zeugnis, worin bestätigt wird, daß der Bewerber die medizinischen Studien in der vorgeschriebenen Zeit im Jahre 1902 an der Wiener Universität absolviert habe, zur Ablegung der Rigorosen bereits angemeldet und zugelassen sei. 4. Zeugnisse über abgelegte Prüfungen und eventuell abgelegte Rigorosen. Bewerber um dieses Stipendium haben ihre ungestempelten Gesuche spätestens bis 1. November 1902 bei der Witwen- und Waisensocietät des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums I., Rothenthurmstraße 19, einzureichen.

Gestorben. Dr. W. Ganser in Wien, Dr. J. Pawlikow in Sarajewo, Dr. J. Unterlugauer, Sanitätsreferent der Landesregierung für Bosnien und Herzegowina i. R., in Graz; Dr. Maximilian Kohn in Krakau.

— Weylands wasserdichte Untersuchungsteller aus Papiermasse. Nicht selten kommt der Arzt in die Lage, bei Konsultationen, chirurgischen Eingriffen oder auch bei Sektionen irgend ein Sekret oder Organteile zwecks genauer makroskopischer Besichtigung auf einem Teller auszubreiten. Ganz besonders wird derjenige, welcher sich mit der mikroskopischen Prüfung von Sputum, Eiter und anderen Sekreten befaßt, häufig in diesen Fall versetzt. Man hat seither gewöhnlich größere Glasschalen, auch Porzellanteller, deren innere Fläche schwarze Glasur trägt, zu dem genannten Zweck in Anwendung gezogen. Der Verbrauch an diesem Material ist dann ein ziemlich großer, zumal die zu besichtigenden Objekte häufig infektiöser Natur sind und die verwendeten Gefäße deshalb eine separate Spülung in kochendem Wasser beanspruchen, was ein häufiges Zerspringen derselben zur Folge hat. Wer des Öfteren mit der Untersuchung von Organen, Sekreten etc. zu thun hat, wird deshalb von einer im folgenden zu beschreibenden Neuerung gerne Gebrauch machen. Es handelt sich um gepreßte Teller aus Papiermasse, deren Innenseite durch ein besonderes Verfahren wasserdicht gemacht ist. Manche Objekte lassen sich am besten auf schwarzem Untergrund durchmustern, wie Sputum, Eiter, häutige Organe, für andere wieder z. B. mit Blut untermischte Gewebe ist eine weiße Fläche besser geeignet. Demgemäß gibt es schwarze und weiße Untersuchungsteller. Diese Teller werden genau wie Porzellanteller und Glasschalen verwendet, d. h. die Objekte können beliebig lange darauf verweilen, ohne daß die Papiermasse erweicht würde. Die zur Dichtung der Teller verwendete Substanz ist wasserunlöslich und in jeder Beziehung indifferent, so daß die mikroskopische Untersuchung der Objekte in keiner Weise beeinflußt wird. Nach dem Gebrauch können die Teller mit dem Untersuchungsmaterial in jedem Ofen verbrannt werden; damit wird jegliche Infektionsgefahr aufgehoben — ein weiterer Vorteil der wasserdichten Untersuchungsteller. Der Preis ist im Vergleich zu dem Aufwand an Glasschalen und Porzellangefäßen ein sehr mäßiger, und bedeutet die Einführung dieser wasserdichten Papierteller tatsächlich eine bedeutende Ersparnis. Das neue aseptische Hilfsmittel kann deshalb allen Aerzten, insbesondere auch den Vorständen der medizinischen Institute, aufs wärmste empfohlen werden. Preis pro 100 Stück Mk. 5·50. Zu beziehen von L. Hormuth, Fabrik chemischer Apparate, Heidelberg.

— Viele unglückliche Ehen könnten vermieden werden, wenn die Töchter schon im elterlichen Hause zur Sparsamkeit erzogen und gelehrt würden, so weit es geht, die für ihren Gebrauch nötigen Dinge selbst anzufertigen. Ueberlegen wir nur, was allein die Wäsche für Unsummen verschlingt, wenn sie fertig gekauft wird. Und doch kann man sie auf so einfache und leichte Weise selbst fabrizieren! Man nehme nur einmal die »Illustrierte Wäsche-Zeitung«, Verlag John Henry Schwerin, Berlin W 35, die die beste Anleitung dazu zu geben vermag. Wenn man diese reizenden Vorlagen sämtlicher Wäschesachen, auch von Herren- und Kinderwäsche, sowie der dazu erforderlichen Stickereien etc. erblickt, wird man sicher Lust zur Selbstanfertigung bekommen. Jede Nummer enthält circa 100 Zeichnungen nebst zuverlässigem Schnittbogen, so daß selbst der Anfängerin die Sache leicht gemacht wird. Die »Illustrierte Wäsche-Zeitung« ist für 35 kr. vierteljährlich von allen Buchhandlungen und Postanstalten zu beziehen. Gratis-Probenummern durch erstere und die Hauptauslieferungsstelle für Oesterreich-Ungarn: Rudolf Lechner & Sohn, Wien, I., Seilerstätte 5.

Zitter's Verlag, Wien, VII/2. — Verantwortlicher Redacteur: Adalbert Carl Trupp. — Druck von Bruno Bartelt, Wien, XVIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Offene Stellen.

Gemeindearztesstelle für die Sanitätsgemeinde Sipbachzell-Egendorf (Oberösterreich), mit den Bezügen von K 520·—.

Die Sanitätsgemeinde zählt nahezu 3000 Einwohner.

Bewerber um diese am 15. November zu besetzende Stelle haben ihre Gesuche bis 15 .Oktober l. J. an die Gemeindevorstehung in Sipbachzell zu richten.

Gemeindearztesstelle in der Sanitätsgemeindengruppe Ollern, politischer Bezirk Tulln.

Die Sanitätsgemeindengruppe umfaßt die Gemeinden Ollern, Chorherrn, Katzelsdorf und Ried mit zusammen 1882 Einwohnern.

Subvention aus dem niederösterreichischen Landesfonds K 800·—, Gemeindebeiträge K 350·—. Führung einer Hausapotheke erforderlich.

Bewerber um diese sofort zu besetzende Stelle haben ihre ordnungsgemäß belegten Gesuche bis längstens 31. Oktober l. J. bei der Gemeindevorstehung Ollern, Post Ried am Riederberge, einzubringen.

Vertretung.

Suche einen Vertreter auf 3 Monate, Gehalt K 1680·—. Da ich auf den Posten resigniere, kann der Substitut die Stelle dann behalten. 270

Apotheke ist zu führen, welche ich überlasse.

Antritt sogleich.

Dr. Holous, Distriktsarzt, Budischau, Mähren.

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle"

anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN. Reinstes Tafelwasser ersten Ranges. Bewährtes Heilwasser gegen die Leiden der Athmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Kolingasse 4.

KARLSBAD.

Karlsbads weltberühmte Quellen und Quellen-Producte sind das beste und wirksamste

natürliche Heilmittel 262

gegen Krankheiten des **Magens**, der **Leber, Milz, Nieren**, der **Harnorgane**, der **Prostata**; gegen **Diabetes mellitus (Zuckerruhr), Gallen-, Blasen-** und **Nierenstein, Gicht, chron. Rheumatismus** etc.

Die

Natürlichen Karlsbader

Mineralwässer, Sprudelsalz krystall. und pulverf. für

Trinkkuren im Hause,

sowie die **Karlsbader Sprudelpastillen, Sprudelseife, Sprudellauge und Sprudellaugensalz**

sind vorräthig in allen Mineralwasserhandlungen, Droguerien und Apotheken.

Karlsbader Mineralwasser-Versendung

Löbel Schottländer, Karlsbad (Böhmen).

SANATORIUM

DR. ANTON LOEW,

Wien, IX/2, Mariannengasse Nr. 20.

Neues Haus,

aseptisch für sämmtliche medicinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.

Lese-, Conversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, großer Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.

Auskünfte ertheilt die Verwaltung. 212

Eisen- und phosphorhältiges Nähr- und Kräftigungsmittel.
Circa 90% wasserlösliche u. aufgeschlossene Eiweiss-Substanzen

bedingt eine erhebliche Steigerung des Hämoglobins und der rothen Blutkörperchen. | regt Appetit an, erhöht das Körpergewicht und stärkt die Nerven.

Fersan-Pulver. * Fersan-Pastillen.
Fersan-Malzextract. * Fersan-Cacao.
Chocolade-Fersan-Pastillen f. Kinder.

Besonders indicirt bei: Bleichsucht, Rhachitis, Neurasthenie, Schwächezuständen, Appetitlosigkeit, Verdauungsstörungen, Tuberculose, Diabetes, Nierenkrankheiten, Blutverlusten, Kachexien etc.

Fersan-Werk: Wien, IX/1, Berggasse 4.

Erhältlich in allen Apotheken. 195

Die königl. ung.

See-Schifffahrts-Gesellschaft „Adria"

in Fiume

unterhält mit ihren comfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Tunis, Biserta, Tripolis, Gerbah, Gabes, Sfax, Mehdia, Monastir, Susah** und den **algerischen Küstenplätzen**, dann nach **Gibraltar** und **Tanger**.

Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehres ertheilt die **Betriebsdirection in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest**, Ferencz József-tér 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.**, Reisebureau, **Wien**, Schottenring, **München** und **Carlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.**

Heilbäder im Hause als: Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole à la Nauheim, Eisen, durch die pat. Badetabletten von **Dr. Sedlitzky, Hallein.** *Muster für Aerzte gratis.*

Bei **directer** Bestellung in Hallein von Orten, wo nicht zu haben, erfolgt **franco** Zusendung.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Reconvalescenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
206

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franco und unentgeltlich.

Vielfach prämiirt. Ueber 1200 ärztliche Gutachten.

J. SERRAVALLO, Apotheker, Triest-Barcola.

RONCEGNO

stärkstes natürliches arsen- u. eisenhältiges Mineralwasser

empfohlen von den ersten medizinischen Autoritäten bei: 249/II

Anämie, Chlorose, Haut-, Nerven- u. Frauenleiden, Malaria etc.

Die Trinkkur wird das ganze Jahr gebraucht.

Depôts in allen Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

Biliner Sauerbrunn!

hervorragendster Repräsentant der alkalischen Säuerlinge

in 10.000 Theilen: kohlens. Natron 33·1951, schwefels. Natr. 6·6679, kohlens. Calcium 3·6312, Chlornatrium 3·9842, kohlens. Magnesium 1·7478, kohlens. Lithium 0·1904, feste Bestandtheile 52·5011, Gesammtkohlensäure 55·1737, davon frei und halbgebunden 38·7660, Temperatur der Quellen 10·1—11° C. **Altbewährte Heilquelle für Nieren-, Blasen-, Magenleiden, Gicht, Bronchialkatarrh, Hämorrhoiden etc. Vorzügl. diätet. Getränk.**

Curanstalt Sauerbrunn

Trink- und Badecur, mit allem Comfort ausgestattet. * Wannen-, Dampf-, elekt. Bäder, Kaltwasser-Heilanstalt vollständig eingerichtet. Brunnenarzt Med. Dr. Wilhelm von Reuss.

Pastilles de Bilin.

(Verdauungszeltchen.)

Vorzügliches Mittel bei Sodbrennen, Magenkatarrhen, Verdauungsstörungen überhaupt.

Depôts in allen Mineralwasser-Handlungen, Apotheken und Droguen-Handlungen.

213 Brunnen-Direction in Bilin (Böhmen).

Mode und Haus.

Illustrirtes Universalblatt für die Familie

Preis vierteljährlich K 1·50. (portofr. K 1.62)

Verlag Schwerin.

erscheint zweimal monatlich und sollte in keinem Hause fehlen. Es ist das reichhaltigste Familienblatt, bringt Haus-Beilage, illustr. belletristische Beilage mit jeder Nr. — illustr. Kinderwelt, Humor, ärztl. Rathgeber monatlich — Musik-Bibliothek ½jährlich — mit jeder Nr. **Schnittmusterbogen, Colorit und Romanbeilage.**

Bestellungen übernimmt jede Buchhandlung und die Geschäftsstelle

Rudolf Lechner & Sohn, Wien I. 211d

ZITTER'S Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon-Nr. 7551.

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abtheilung: **Annoncen-Expedition.**

Annoncen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medicinischen, pharmaceutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

IIa. Abtheilung: **Inseratenverwaltung** der

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Illustrirte Sonntags-Zeitung für unsere Frauen“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie“. Jährlich 24 Nummern (Jena).

IIb. Abtheilung: **Inseraten-Annahme** für

„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“: I. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Medicinisch-hygienische Bakteriologie und thierische Parasitenkunde, Jena), **„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“:** II. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Allgem. landwirthschaftl.-technische Bakteriologie, Pflanzenpathologie und Pflanzenschutz), (Jena). **„Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena). **„Zeitschrift für Thiermedicin“.** Neue Folge der **„Deutschen Zeitschrift für Thiermedicin“** und der **„Oesterreichischen Zeitschrift für wissenschaftliche Veterinärkunde“.** Jährlich 6 Nummern (Jena).

III. Abtheilung: **Zeitungsverlag.**

Verlag der **„Medicinischen Blätter“**, der **„Wiener klinischen Rundschau“**, des **„Medicinisch-chirurgischen Central-Blattes“** (Organ der praktischen Aerzte) und der **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospecte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annoncen-Annahme für alle Zeitungen.

Farbenfabriken vorm. **Friedr. Bayer & Co.,** Elberfeld.

Pharm. Abtheilg.

Tannigen

Prompt wirkend bei chronischer und acuter Enteritis, speciell der Kinder.

Geschmackfrei, unschädlich, den Appetit nicht beeinträchtigend.

Dos.: 0,25—0,50—1,0 g. 4—6mal tägl.

219

Agurin

Theobrominpräparat.

Neues Diureticum.

Ind.: Cardiale Hydropsien; Ascites. — Nierenaffectionen, soweit das Nierenepithel noch genügend functionsfähig ist.

Dos.: 0,5—1 g.; pro die 3 g.

Somatose

In organischer Verbindung mit 2% Eisen als **Eisen-Somatose**

Hervorragendes Roborans u. Stomachicum; vorzügliches **Lactogogum.**

insbesondere bei **Chlorosis, Anämie, Rhachitis, Neurasthenie** empfehlenswerth.

Aspirin
Hedonal
Salochinin
Creosotal
Protargol
Europhen
Heroin. hydrochl.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

GENERAL LIB.
UNIV. OF MICH.
OCT 30 1902

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 41. Wien, 9. Oktober 1902. Nr. 41.

Die Szinye-Lipóczer Lithion-Quelle
Salvator bewährt sich vortrefflich
bei Nieren- u. Blasenleiden, bei Harngries, Harnbeschwerden, Gicht & Rheumatismus, ferner bei Catarrhen der Athmungs- & Verdauungsorgane.
Harntreibende Wirkung.
Eisenfrei! Leicht Verdaulich! Bakterienfrei!
Käuflich in Mineralwasser-Depots, eventuell bei der Salvatorquellen-Direction in Eperies.
237

Vereinigte Chininfabriken 256
ZIMMER & Co., FRANKFURT a. M.
EUCHININ — entbittertes Chinin.
EUPYRIN — Antipyreticum.
SALOCHININ — Antineuralgicum.
RHEUMATIN — Antirheumaticum.
EUNATROL — Cholagogum.
FORTOIN — Antidiarrhoicum.
VALIDOL — Analeptic., Antihysteric., Stomachicum.
UROSIN — gegen Gicht und Harnsäure-Diathese.
DYMAL — antiseptisches Wundstreupulver.
Proben, Literatur und alle sonstigen Details zu Diensten.
Fernere Specialitäten: Chinin, Chinin-Perlen, Cocain, Caffein, Extracte, Jodpräparate etc.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.
MANGAN-EISEN-PEPTON
vom Erfinder Dr. A. GUDE.
Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.
Gegenwärtig bezeugen ca. 5000 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.
Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung
DR. A. GUDE & CIE.
Chemische Fabrik, Leipzig. 226
In allen Apotheken erhältlich.

DARKAUER JODSALZ
Empfohlen von den ersten medicinischen Autoritäten zur Bereitung
natürlicher Jodbäder im Hause.
Zu haben in allen Apotheken und Droguerien. 204b
HEINRICH MATTONI
WIEN, Tuchlauben 14—16. Maximilianstrasse 5.

240
Sanatogen
Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.
Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franco von der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1, Fleischmarkt 1.
Fabrikanten: Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.

MATTONI'S GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
Bestes diätetisches und Erfrischungsgetränk.
Heinrich Mattoni
kais. u. königl. Hof- u. Kammerlieferant
Wien, Franzensbad, Giesshübl Sauerbrunn, Budapest.
Zu haben in allen Mineralwasser-Handlungen.

Cur- und Wasserheil-Anstalt
Giesshübl Sauerbrunn
bei Karlsbad.
Trink- und Badecuren.
Klimatischer und Nachcurort. 222a

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fabrik pharmaceutisch-chemischer Producte

G. HELL & COMP.

in Troppau und Wien.

Nachstehende Präparate fanden die grösste Beachtung der medicinischen Fachwelt und sind in allen Apotheken vorräthig:

Acetopyrin

Ein neues Antipyreticum und Antineuralgicum gegen Migräne, Neuralgien und Erkältungen, Specificum gegen Influenza, Gelenkrheumatismus und Gicht.
Dosirung: Täglich 6 Pulver à 0·5 bis 1 g, am besten in Oblaten.
Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Winterberg, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 39 v. J. 1900).
2. **Dr. Frieser, Wien** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 15 v. J. 1901).
3. **Dr. Bolognesi, Paris** (»Bulletin Général Thérapeutique« v. 30. März 1901).
4. **Dr. Laumonier, Paris** (»Presse Médical« v. April 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Allgem. Wiener Medicin. Zeitung« Nr. 14 u. 15 v. J. 1901).
6. **Dr. Josef Reichelt, Wien** (»Wiener med. Presse« Nr. 34 v. J. 1901).
7. **Dr. Carl Fuchs, Wien** (»Wiener klin. Rundschau« Nr. 39 v. J. 1901).

Honthin

224

Ein neues vorzügliches Darmadstringens gegen alle Formen von Diarrhöen.
Dosirung: Säugl. 0·3 g, Kinder 0·5 g, Erwachsene 1 bis 2 g tägl. 4 bis 5mal.
Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Friedr. Kölbl, Wien** (»Wiener Klinische Rundschau« Nr. 25 v. J. 1900).
2. **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 29 v. J. 1900).
3. **Dr. Joseph Reichelt, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 36 v. J. 1900).
4. **Dr. Tison, Paris** (»Bull. Officiel de la Société Médical« d. »Praticien«. Nr. 2 v. J. 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Reichs-Medicinal-Anzeiger«, Leipzig, Nr. 9 v. J. 1901).
6. **Dr. Dan. Kolpaszky u. Dr. Sztankay** (»Magyar Orvosi Arch.« Nr. 6 v. J. 1900).

Syrupus Colae compos. „Hell“

Ein neues Kolapräparat zur Behandlung functioneller Nervenerkrankungen. Infolge der vorzüglichen Wirkung hat sich dieses gegen Neurasthenie und Erschöpfung bewährte Kolapräparat rasch eingeführt.
Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Jul. Flesch, Wien** (»Wiener Klin. Rundschau« Nr. 43 v. J. 1900).
2. **Dr. Siegel, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 14 v. J. 1901).
3. **Dr. Arnold Goldmann** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 23 v. J. 1901).

Petrosapol (früher Petrolan benannt), bester und billiger Ersatz für Naftalan, von Prof. Dr. **Reiss** in Krakau bei Dermatosen, Psoriasis, Scabies und gegen Verbrennungen wärmstens empfohlen. Siehe auch wissenschaftliche Abhandlungen von **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Medicin. Centralzeitung« Nr. 15 v. J. 1900) und **Dr. Laumonier, Paris** (»Gazette des Hôpitaux« v. 16. März 1901) und Prof. **Dr. Ehrmann** (»Klinisch-therap. Wochenschrift« v. 29. September 1901).

Petrosulfol einziger anerkannter und billiger Ersatz für Ichthyol. Nach Prof. Dr. **Ehrmann** in Wien (siehe »Wiener Klin. Rundschau« Nr. 18 v. J. 1900 und »Klinisch-therap. Wochenschrift« v. 29. Sept. 1901) ist Petrosulfol ein überaus geeignetes Mittel zur Behandlung papulöser oder squamöser, acuter und chronischer Ekzeme, der Impetigo und des Ekthyma des Furunkels und der Sykosis, sowie bei Hautjucken.

Hell's Eisenmangan-Albumat für Personen mit geschwächter Verdauung.

Hell's Eisenmangan-Peptonat für Erwachsene.

Hell's Eisenmangan-Saccharat für Kinder.

Hell's Jodeisenmangan-Peptonat als Leberthran-Ersatz. In Percent. 0·03 Jod, 0·6 Eisen, 0·1 Mangan. **Dieselben Präparate auch ohne Mangan.**

Hell's chem. reine Malzextract-Präparate für Krankencassen, vielfach eingeführt. Reines concentrirtes Malzextract und in Compositionen mit Chinin, Eisen, Kalk und Leberthran.

Von unseren med. u. diät. Weinen erlauben wir uns insbesondere zu empfehlen:

Hell's entbitterter milder Sagradawein à 1/8, 1/4 u. 1/2 Liter zu K 1·40,

Hell's entbitterter starker Sagradawein K 2·40, K 4·60 pr. Fl. Hell's Chinawein, Hell's Condurangowein, Kola-Condurangowein, Hell's Eisenchinawein, Hell's Pepsinwein entw. mit Weisswein od. Malaga.

Neu! Hell's Coto-Pepsinwein diätetisches magenstärkendes und die Verdauung förderndes Mittel. Dargestellt nach Vorschrift des Dr. J. W. Frieser in Wien. (Siehe »Medic.-chirurg. Centralblatt« Nr. 37 v. J. 1901 und »Aerztl. Centralblatt« Nr. 2 v. J. 1901.)

Hell's Extract zu Liebig's Kindersuppe wurde mit Vorliebe vom Hofrath Prof. Dr. Freih. v. Widerhofer und wird täglich von anderen ärztlichen Autoritäten für die Kinderernährung verordnet. — 30jährige Erprobung, nach verbesserter Methode in strömendem Dampf keimfrei gebacken und über 16% Pflanzeneiweiss enthaltend, gibt in Milch oder bei Säuglingen in mit Wasser gemischter Milch gekocht ein Getränk, dessen Zusammensetzung der Muttermilch vollkommen entspricht.

Hell's Somatose-Kindernahrung neues Ernährungsmittel für Säuglinge und schwächliche Kinder. 10% Somatose, 78% Kohlenhydrate, 7% andere Proteinstoffe, sehr leicht verdaulich, bester Geschmack. (Siehe die Abhandlung von Dr. Jos. Reichelt in Wien in der »Wr. Med. Wochenschr.« Nr. 48 u. 49 v. J. 1900.)

Sämmtliche oben angeführte Literatur steht den Herren Aerzten auf Verlangen jederzeit gratis und franco zu Diensten.

„Ichthyol“, Ammonium „sulfo-ichthyolicum“ wird mit Erfolg angewandt: bei **Frauenleiden** und **Chlorose,** bei **Gonorrhöe,** bei **Krankheiten der Haut,** der **Verdauungs-** und **Circulationsorgane,** bei **Lungentuberkulose,** bei **Hals-, Nasen-** und **Augenleiden,** sowie bei **entzündlichen** und **rheumatischen Affectionen** aller Art, theils infolge seiner durch experimentelle und klinische Beobachtungen erwiesenen reducirenden, sedativen und antiparasitären Eigenschaften, theils durch seine die Resorption befördernden und den Stoffwechsel steigernden Wirkungen.

„Ichthyol“-Calcium, geruch- und geschmacklos, in Tabletten à 0·1 grm., kurzweg **„Ichthyol“-Tabletten** genannt, neue Form für interne Ichthyol-Darreichung, in Originalschachteln zu 50 Tabletten. Dosis: 2—9 Tabletten pro die.

„Ferrichthol“, **„Ichthyol“-Eisen,** geruch- und geschmacklos, in Tabletten à 0·1 grm., enth. 3½% organ. gebund. Eisen, indicirt bei Chlorose und Anämie, in Originalschachteln zu 50 Tabletten. Dosis: 2—9 Tabletten pro die.

„Ichthoform“, **„Ichthyol“-Formaldehyd (Thiohydrocarbürum sulfonicum formaldehydatum),** vorzügliches Darm-Antisepticum, angewandt:
bei Kindern: 0·25—0·50 grm. pro dosi, 3—4 × täglich, in Haferschleim oder Cacao;
bei Erwachsenen: 1—2 grm. pro dosi, 3—4 × täglich.

„Ichthargan“, **„Ichthyol“-Silber (Argentum thiohydrocarbüro-sulfonicum solubile),** löslich in kaltem, sowie warmem Wasser oder Glycerin, 30% Ag. enthaltend, von hervorragender bactericider Kraft und Tiefenwirkung. Erfolgreich angewandt:
bei **Gonorrhöe** (Injectionen 1 : 3000—500, Ausspülungen 1 : 5000 bis 2000 Aq. dest.);
bei **Augenleiden** (Pinselungen 1—3 : 100, Waschungen 1 : 1000 Aq. dest.);
bei **Ozaena** und **Diphtherie** (Pinselungen 0·5—2 : 100 Aq. dest.)

Mit Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten gern zur Verfügung

die alleinigen Fabrikanten: 225

Ichthyol-Gesellschaft, Cordes, Hermanni & Co., HAMBURG.

In der neuerbauten, mit allem Comfort und den neuesten Einrichtungen der Krankenpflege ausgestatteten

Privat-Heilanstalt

des **Dr. Wilhelm Svetlin, Wien, III., Leonhardgasse 3 und 5,** finden Gemüthskranke Aufnahme. 207

PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat. Taeschner (ges. gesch. sub Nr. 14899).

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosirung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2stündlich 1 Esslöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.
Literatur aus hervorragenden medicinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratis-Proben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zur Verfügung.
Hergestellt in der
Kommandantenapotheke E. Taeschner 196
Berlin C. 19, Seydelstrasse 16.
Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medicinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I., Bräunerstrasse 5.

Resorbin

Vorzügliche Salbe und Salbengrundlage. Speciell bei Frost- und Brandschäden.

Tuben à 25 g. Gläser à 1/4, 1/2 und 1/1 kg.

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation

Pharm. Abthg. Berlin SO. 36. 225/II

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von Doc. Dr. Max Neuburger.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 41. Wien, 9. Oktober 1902. Nr. 41.

INHALT:

I. Volontärarzt Dr. E. Rogovin: Die wissenschaftlichen Grundlagen der Sauerstofftherapie.
II. Dr. de Nicola: Nephrectomia sinistra und Nephrotomia dextra.
III. Dr. Tranquilli: „Bestimmung des unteren Randes des Magens durch die einfache Inspektion."
IV. Neues aus Wissenschaft und Praxis.
V. Referate.
VI. Literatur.
VII. Sitzungsberichte: 74. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad.
VIII. Feuilleton: Dr. Maximilian Stransky in Wien: Ueber österreichische Kurorte.
IX. Therapeutica.
X. Notizen.

Die wissenschaftlichen Grundlagen der Sauerstofftherapie.

Von Volontärarzt Dr. E. Rogovin. (Berlin.)

Bevor ich daran gehe, das Resultat meiner unter Oberarzt Michaelis angestellten klinischen und experimentellen Untersuchungen über die augenblicklich so aktuelle Frage der Sauerstofftherapie zusammenfassend zu veröffentlichen, halte ich es für zeitgemäß, auf eine Arbeit näher einzugehen, die an anderer Stelle („Berl. klin. Wochenschrift", XXXIX.) vor kurzer Zeit erschien und die leider nicht die Würdigung gefunden zu haben scheint, welche ihr aus den folgenden Gründen nach meiner Meinung zukommt. Es handelt sich um die Arbeit: „Experimentelle Beiträge über die Wirkung von Sauerstoffinhalationen" von J. Kovács, die insofern von Bedeutung ist, als sie eine ganz neue experimentelle Untersuchungsmethode behandelt, die in gleicher Weise auf den Tierversuch, wie auf die klinische Beobachtung anzuwenden ist. Diese Darlegung bezieht sich darauf, wie die Bestimmung einer streng physikalischen Konstante, des Gefrierpunktes, eine therapeutische Indikationsstellung, oder gar einer quantitativen Dosierung eines Heilmittels ermöglichen könne, und ich glaube, daß es an der Zeit ist, eine ebenso exakte wie bewährte Methode, wie sie das kryoskopische Experiment darstellt, eingehend zu besprechen und ihre Vorzüge kritisch zu beurteilen. Denn erst ein eindringendes Verständnis für den Wert und die wissenschaftliche Brauchbarkeit der neuen physikalisch-chemischen Methode wird auch von den Gegnern der Sauerstofftherapie manchen unbegründeten Einwand gegen dieselbe fallen lassen.

Unter dem Gefrierpunkt einer Flüssigkeit versteht man denjenigen Temperaturgrad, bei dem dieselbe erstarrt, also in einen höheren Aggregatzustand übergeht. Jede nicht gleichmäßig durch kräftiges Rühren verteilte Substanzlösung besitzt in verschiedenen Niveauhöhen oder Teilen verschiedene Gefrierpunkte. Zu Gefrierpunktsbestimmungen ist daher ein fast konstantes Rühren ein erstes technisches Erfordernis. Ist diese Bedingung erfüllt, so ergibt die „kryoskopische", d. h. gefrierpunktbestimmende Untersuchung für verschiedene Substanzen, auch wenn sie eine gleiche Konzentration zeigen, einen verschiedenen Gefrierpunkt; ebenso weist die gleiche Substanzlösung, in verschiedener Konzentration, und diese Tatsache ist wichtig, einen stets anderswertigen Gefrierpunkt auf. Für Stofflösungen gilt nun mit gewissen Ausnahmen das Gesetz Blagdens, daß der Gefrierpunkt im Verhältnis der Konzentration sich erhöht. Hat demnach eine einprozentige Rohrzuckerlösung den Gefrierpunkt — Δ^0, so weist eine zweiprozentige Rohrzuckerlösung nahezu den doppelten Wert des Gefrierpunktes, also — $2\Delta^0$, eine n-prozentige Lösung derselben Substanz, folglich den Gefrierpunkt — $n\Delta^0$ auf. Aus diesem Gesetze Blagdens ergibt sich die Tatsache, daß der Gefrierpunkt einer Substanzlösung um so tiefer liegt, je mehr Substanzmoleküle in der untersuchten Flüssigkeit gelöst sind, je konzentrierter mithin die Lösung ist. Man hat demnach den Gefrierpunkt einer Stofflösung mit Recht als ein Maß der molekularen Konzentration der Flüssigkeit an gelöster Substanz bezeichnet. Es hat sich weiterhin durch die Untersuchungen von Alexander v. Koranyi, H. Zikel, Waldvogel, Hamburger, Rumpel und H. Koeppe ergeben, daß auch gelöste Moleküle gasförmiger Körper auf den Gefrierpunkt des Lösungsmittels einwirken können; wenn diese Tatsache zutrifft, so würden demnach diejenigen Gase, die schwer in wässerigen Flüssigkeiten löslich sind, den Gefrierpunkt kaum beeinflussen, es sei denn, daß sie chemische oder anderweitige physikalische Veränderungen der Substanzlösung durch ihre Absorption hervorrufen. Andererseits würden die in Wasser leicht löslichen Gase die molekulare Konzentration der absorbierenden Flüssigkeit bedeutend erhöhen, deren Gefrierpunkt also wesentlich erniedrigen. Schließlich würde nach streng physikalischen Deduktionen sich die Tatsache erschließen lassen, daß die Durchleitung eines schwer löslichen Gases durch eine Lösung, welche mit einem leicht löslichen Gas gesättigt ist, Erhöhung des Gefrierpunktes der Lösung dadurch hervorrufen müßte, daß das eingeleitete Gas das vorher absorbierte aus seinem Lösungsmittel austritt, und auf diese Weise infolge seiner eigenen geringeren Löslichkeit die Zahl der absorbierten Moleküle herabsetzt.

In der Tat haben die bisher bekannt gewordenen Untersuchungen diese Folgerungen in ihren Einzelheiten bestätigt. Wir müssen also annehmen, daß Gasmoleküle in gleicher Weise wie die Moleküle fester Substanzen den Gefrierpunkt einer wässerigen Lösung beeinflussen; Voraussetzung dabei ist nur, daß das durchgeleitete Gas beim Absorptionsprozesse keine Veränderung der lösenden Flüssigkeit bewirkt. Diese Beobachtung ist schon aus

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hypothetischen Gründen durch die Theorie der Lösungen von Van t' Hoff wahrscheinlich gemacht, nach der sich die gelösten Substanzmoleküle in ihrem Lösungsmittel ebenso verhalten wie die Moleküle oder Atome einer Substanz im vollkommenen Gasaggregate. Allerdings haben die Untersuchungen H. Zikels dargetan, daß in gewissen Beziehungen dieser Zustand der maximalen gegenseitigen molekularen Abstoßung von einer gelösten Substanz nicht völlig erreicht wird; immerhin muß man annehmen, daß für die Osmologie der Lösungen, d. h. für die osmotischen Spannungsverhältnisse der Solubilien, die Gasgesetze als die theoretische Grundlage anzusehen sind.

Mit der Erhärtung dieser Beobachtungen und Reflexionen hat sich die einfache Konsequenz die allgemeine Anerkennung der Osmologen errungen, daß gewisse Gase die osmotische Spannung gegebener Lösungsmittel bei ihrer Absorption erhöhen, andere dieselbe wiederum erniedrigen. Man kann durch Kohlensäure-Absorption in destilliertem Wasser, wie H. Koeppe gezeigt hat, den osmotischen Druck desselben zu relativ erheblichen Werten steigern, den Gefrierpunkt des kohlensäurehaltigen Wassers also unter Null herabdrücken. Andererseits vermag man nach der Durchleitung von Sauerstoff durch das gleiche Untersuchungsobjekt die molekulare Konzentration desselben wieder zu verringern, den Gefrierpunkt also bis auf nahezu Null Grad wieder hinaufzutreiben.

Diese physikalisch-chemischen Beobachtungen lassen sich nun mit voller Giltigkeit auf klinische Untersuchungen übertragen, und den Wert dieser osmologischen Tatsachen für klinische Experimente haben, wie allgemein anerkannt wird, zuerst Alexander v. Korányi, J. Kovács, dessen Schüler und H. Zikel, speziell für die Sauerstofftherapie verwertet. Nachdem nunmehr seit Jahren der Kampf der klinischen Praxis gegen die experimentelle Physiologie für die Sauerstofftherapie geführt worden ist, sind wir nunmehr im stande, die Sauerstofftherapie auf streng wissenschaftliche Grundlagen zurückzuführen, und so an die Stelle der klinischen Debatte über die Beweiskraft des Verschwindens einer Cyanose bei Sauerstoffinhalationen und physiologischer Methoden argumentierende osmologische Experimentalergebnisse zu setzen. Der strikte Beweis einer spezifischen Einwirkung, die eine erhöhte Sauerstoffzuführung auf das Blut auszuüben vermag, stützt sich auf die im Folgenden zu erörternden Momente:

Das zirkulierende Blut stellt eine Lösung von solubilem Eiweiß, Salzen und Gasen dar und enthält als selbständige Bestandteile die Blutkörperchen. Das Blutserum an sich vermag nur Spuren von Sauerstoff, wohl aber relativ große Mengen von Kohlendioxyd als wässerige Lösung zu absorbieren. Der osmotische Druck des Blutes sowohl, als des Blutserums ist nach den Feststellungen von A. von Korányi, Hamburger, Limbeck u. a. normal konstant; der Gefrierpunkt schwankt in der Norm in der Maximaldifferenz von einem Hundertel, um 0·56°. Der quantitative Gehalt des Blutes an Substanz- und Gasmolekülen wird also im gesunden Organismus mit bewunderungswürdiger Gleichmäßigkeit konstant erhalten, obgleich die Aufnahme und Abgabe von nährenden und verbrauchten Molekülen zu allen Tageszeiten doch eine quantitativ völlig differente ist. Es würde zu weit führen, alle die präzisen Mechanismen darzulegen, welche durch die neueste osmologische Untersuchung als Regulatoren dieses steten osmotischen Gleichgewichtes genauer studiert worden sind; hier sei nur erwähnt, daß besonders die Aufspeicherungsfähigkeit der Zellen für überschüssige, erst später zu verwertende Substanz- oder Gasmoleküle bei den osmotischen Ausgleichvorgängen eine bedeutende Rolle neben der Se- und Exkretion spielt. Es ist klar, daß, wenn diese Regulatoren in ihrer Gesamtheit oder einzeln infolge pathologischer Prozesse versagen, alsdann das zirkulierende Blut mit Substanz- oder Gasmolekülen überschüttet, und so das osmotische Gleichgewicht des Organismus gestört wird. Experimentell lassen sich derartige Fälle an einer abnorm hohen molekularen Konzentration des Blutes, an einem pathologischen Blutgefrierpunkte erkennen, der naturgemäß bedeutend unter die Norm herabsinkt. Ich möchte diese Tatsache durch einige Fälle aus der neueren Literatur illustrieren. Der Blutgefrierpunkt ist hierbei, wie üblich, mit δ bezeichnet:

Fall	Autor	Diagnose	δ
1.	A. v. Korányi	Mitralinsuffic.	0·59°
2.	„	„	0·62°
3.	„	„	0·67°
4.	Kovács	Bronchitis	0·60°
5.	„	Pneumonie	0·59°
6.	„	Emphysem	0·65°
7.	„	„ Bronchitis	0·75°
8.	„	Vitium cordis	0·69°
9.	„	„	0·62°
10.	„	„	0·70°
11.	„	„	0·69°
12.	„	„	0·63°
13.	„	„	0·64°
14.	Casper & Richter	Nephrolithiasis	0·50°
15.	„ „	„	0·65°
16.	„ „	Hydronephrosis	0·59°
17.	A. v. Korányi	„	0·68°
18.	Kümmell	Pyonephrosis	0·65°
19.	„	Pyelonephritis	0·58°
20.	Casper & Richter	Pyonephrosis	0·58°
21.	A. v. Korányi	Chron. interstit. Nephritis	0·62°
22.	Kövesi-Surányi	„ „	0·60°
23.	„ „	hämorrh. Nephr.	0·60°
24.	„ „	„ „ „	0·62°
25.	A. v. Korányi	„ „ „	0·69°
26.	„	„ „ „	0·63°
27.	„	„ „ „	0·60°
28.	„	„	0·60°
29.	„	„ „	0·58°
30.	Lindemann	Akute Nephritis	0·63°
31.	A. v. Korányi	Chron. Nephritis	0·62°
32.	„	„ „	0·64°
33.	Kossler	„ „	0·59°
34.	Lindemann	„ „	0·65°
35.	Senator	„ „	0·67°
36.	Lindemann	„ „	0·63°

Diese Beispiele mögen genügen, um zu zeigen, daß speziell bei Herz- und Nierenkrankheiten der Gefrierpunkt des Blutes wesentlich herabgedrückt ist. Es tritt nun die wichtige Frage heran: Kann man eine molekulare Substanzüberlassung des Blutes von einer molekularen Gasüberlassung diagnostisch differenzieren? Vermag man also zu unterscheiden, ob in einem gegebenen Falle eine Atmungsinsuffizienz, oder aber eine Niereninsuffizienz vorliegt?

Die neuen Untersuchungen haben mit Gewißheit differentialdiagnostische Fragen zu unterscheiden gelehrt. Diese Beobachtungen stützen sich auf die im Anfange der vorliegenden Arbeit behandelten Tatsachen.

Beruht der experimentell gefundene, abnorme, tiefe Gefrierpunkt auf einer Ueberlastung des Blutes mit substantiellen Molekülen, so vermag man natürlich diesen Wert durch eine Durchleitung von Sauerstoff in vitro nicht wesentlich zu ändern, da nach den obigen Auseinandersetzungen das Sauerstoffgas in eine wässerige Lösung, wie sie das Blut darstellt, nicht in merklicher Menge absorbiert werden, und so die Zahl der gelösten Moleküle erhöhen kann. Beruht dagegen der pathologische Gefrierpunkt auf einer Ueberladung des Blutserums, beispielsweise an Kohlendioxyd-Molekülen, so vermag nach diesen Ueberlegungen eine Sauerstoffdurchleitung durch das Blut in vitro die leicht lösliche Kohlensäure aus dem Blutserum auszutreiben, durch die schwer löslichen Sauerstoffmoleküle in weitaus geringerer Zahl zu ersetzen, und auf diese Weise den Gefrierpunkt des Blutes artificiell

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

relativ zu steigern. Eine solche plötzliche Erniedrigung der molekularen Konzentration durch eine Durchleitung des osmotisch entspannenden Sauerstoffes in vitro weist also mit absoluter Sicherheit auf eine Kohlensäure-Ueberladung des Blutes des untersuchten Pat., d. h. nach der osmologischen Definition von A. v. Korányi auf eine erhöhte Venösität des Blutes hin, und schließt mit hinreichender Gewißheit eine Niereninsuffizienz aus.

Es ist als ein erfreulicher Fortschritt der modernen Osmologie zu betrachten, daß es gelungen ist, diese differentialdiagnostischen Tatsachen auf die theoretischen Grundlagen der Sauerstofftherapie zu übertragen. Man hat in sinnreicher Anordnung zunächst das Blut cyanotischer Pat. vor der Sauerstoffinhalation kryoskopisch untersucht, dann etwa 20 Liter verdichteten Sauerstoffes inhalieren lassen, und hierauf eine neue Blutprobe kryoskopiert. Es zeigte sich, daß in der Tat sowohl die streng physikalischen, als auch die in vitro festgestellten Tatsachen der Sauerstoffwirkung auf den kohlensäureübersättigten kranken Organismus sich bedingungslos übertragen lassen, indem durch die Inhalation verdichteten Sauerstoffes eine unmittelbare Erhöhung des Blutgefrierpunktes, also eine artificielle Bluthyposmose in vivo zu erzielen ist. Daraus folgt die grundlegende Erfahrung, daß man die durch Herz- und Lungenkrankheiten krankhaft gesteigerte molekulare Konzentration des Blutes im therapeutischen Sinne herabsetzen kann, daß man die Kohlensäureüberladung des Blutes vermöge der Sauerstoffinhalationen zum normalen Befunde zurückzuführen vermag, und daß sich durch diese strikten Tatsachen die plötzliche Normalfärbung hochcyanotischer Hautpartien nach Sauerstoffinhalationen hinreichend erklären läßt.

Man ist weiter gegangen und hat ein zweites Moment zum Beweise der spezifischen Einwirkung des Sauerstoffes auf kohlensäureüberladenes Blut angegeben: die Chlornatriumausscheidung der Erythrocyten nach erhöhter Sauerstoffaufnahme, vice versa. Ich werde auf diese wichtige Erweiterung unserer Beweismittel im dritten Teile dieser Abhandlungen unter Hinzufügung meiner eigenen osmologischen Experimentalstudien näher eingehen, bei denen ich mich, statt des älteren Beckmann-Apparates, des korrekteren Pektoskopes (Präcisions-Kryoskop, bezogen von Gebr. Muenke, Berlin, Karlstr. 18a) bedient habe. Für das Studium der den Praktiker interessierenden funktionellen Pathologie und Therapie, und speziell die wissenschaftlichen Grundlagen der Sauerstofftherapie kann ich das Lehrbuch der Osmologie, funktionellen Pathologie und Therapie (Berlin 1902, Fischers med. Buchhandl.) empfehlen, das unter Mitwirkung hervorragender Osmologen, Senator, A. v. Korányi u. a., die neueste Literatur anschaulich zusammenfaßt. Von grundlegender Wichtigkeit sind die neueren Bestrebungen, die Oxydationsprozesse im Organismus bei kachektischen Zuständen durch Darreichung interner Mittel (Osmotherapeutica) anzuregen und zu erhöhen. (Osmosin.)

Nephrectomia sinistra und Nephrotomia dextra.

Von Dr. de Nicola.

(Uebersetzung aus »Policlinico«, 1902, Nr. 38.)

Bis zu welchem Punkte kann man auf die kompensatorische Funktion einer Niere rechnen?

Dieses Problem ist noch nicht definitiv gelöst, trotzdem die klinischen und experimentellen Studien über diesen Gegenstand sehr zahlreich sind. Daß das Leben des Menschen oder irgend eines Tieres auch nach Entfernung einer Niere weiter erhalten bleibt, ist eine Tatsache, die gegenwärtig außer Zweifel steht; Ungewißheit aber tritt erst ein, wenn die zurückgebliebene einzige Niere zu erkranken beginnt.

Kürzlich hat Zappula aus Palermo einige hierauf bezügliche Experimente publiziert, aus denen hervorgeht, daß man sogar mehr als die Hälfte einer Niere resezieren und die andere Niere vollständig entfernen kann, gleichgiltig, ob vor oder nach der Resektion, und trotzdem das Tier am Leben und in bestem Zustande erhalten kann.

Folgender, in meiner Praxis vorgekommener Fall ist vom diesem Gesichtspunkte aus sehr instruktiv: Es handelt sich um ein Individuum, an dem ich die totale Incision der rechten Niere ausführte, während 9 Jahre vorher schon wegen derselben Krankheit die Exstirpation der linken Niere gemacht werden mußte.

Folgendes ist die Krankengeschichte:

Ein 27jähriger Mann, Barbier, wurde zu mir ins Spital gebracht mit heftigem Fieber und starkem Schmerz in der rechten Nierengegend. Das Fieber war intensiv, setzte mit deutlichem Frost ein und verschwand unter starkem Schweißausbruch; es verursachte auch Delirium und Koma. Im Zeitraume von 24 Stunden wiederholte sich der an und für sich kurze Fieberanfall bis zu dreimal. Der Nierenschmerz war heftig und kontinuierlich, war plötzlich einen Tag vorher aufgetreten, und wenige Stunden nach seinem Eintritte war das Fieber erschienen. Vom Momente des Anfalles an hatte der Kranke nicht mehr uriniert. In den anderen Organen keine Störung.

Aus der Anamnese resultiert, daß der Kranke häufig Sand mit dem Urin entleerte, daß er häufig an Nierenkoliken litt, und daß er 9 Jahre früher wegen einer ähnlichen Krankheit im Spitale operiert wurde. Es wurde damals die ganze linke Niere wegen Pyelonephritis suppurativa infolge von Calculosis renalis exstirpiert. Der Kranke verließ dann als geheilt das Spital, und man sieht jetzt noch in der linken Nierengegend eine sehr lange, bogenförmige Narbe, die von der letzten Rippe in der Nähe der Wirbelsäule bis zur spina iliaca anterior superior reicht. Offenbar ist der Schnitt, den der Chirurg zur Entfernung der kranken Niere anlegen mußte, größer gewesen, als man ihn gewöhnlich zu machen pflegt; dies beweist, daß der Chirurg ungewöhnliche technische Schwierigkeiten vorfand.

Seit jener Zeit erfreute sich der Kranke nur eines relativen Wohlbefindens, denn die Anfälle von Nierenkolik traten sehr häufig ein. Es war also die gegenwärtige Erkrankung nichts anderes als ein Rückfall des früheren Leidens.

Aus der Anamnese also, aus dem plötzlichen Ausbruche der Krankheit, aus der Anurie, dem Koma und dem Schmerze schloß ich, daß es sich auch diesmal um eine Nierenkolik handle, mit einem relativ großen, und entweder im Nierenbecken oder im Urether eingekeilten Stein. Das Fieber schien mir eher einen urämischen als einen suppurativen Charakter zu haben.

Was war unter solchen Bedingungen zu tun? Ein radikales, operatives Vorgehen war in Anbetracht des Fehlens der linken Niere ausgeschlossen, ein Zuwarten konnte fatal werden, sowohl wegen der vollständigen Anurie, als auch wegen der Gegenwart des urämischen Fiebers. Ich hoffte immer noch, daß die spontane Elimination des Calculus mich von diesen Zweifeln befreien würde, und wartete noch zwei Tage, jedoch ohne daß sich etwas geändert hätte. Andererseits konnte selbst die Chloroformierung schon sehr gefährlich werden durch den Umstand, daß die Eliminationswege teils fehlten, teils obstruiert waren. Unbedingt mußte ich mich am dritten Tage zum Operieren entschließen, machte mir jedoch sehr wenig Hoffnung auf Erfolg. In Chloroformnarkose führte ich eine 25 cm lange Incision, 3 cm vom Dornfortsatz des letzten Brustwinkels entfernt angefangen, bis zur crista iliaca und im Bogen weiter bis zur spina ant. sup. Schichtenweise drang ich ohne Schwierigkeit bis zur rechten Niere vor, welche zirka das Dreifache des normalen Volumens hatte, löste nach abwärts das properitoneale Fettgewebe ab und gelangte so an den Urether, ohne jedoch an ihm einen Calculus, eine stenosierte Stelle, oder höhergelegene Dilatation zu finden. Gleich-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zeitig hinderte die voluminöse Niere, an den Ureter in der Nähe des Beckens zu gelangen, wo mit Wahrscheinlichkeit das Konkrement eingekeilt war. Eine Probepunktion an der Niere überzeugte mich, daß der Urin klar und rein war. Es bestand also keine Eiterung im Nierenbecken, sondern nur Dilatation desselben, einschließlich der Nierenkelche. Keinesfalls konnte der Kranke in diesem Zustande belassen werden, in welchem er notwendigerweise gestorben wäre, andererseits schien es mir äußerst dringlich, dem Urin einen Abflußweg zu öffnen, denn ohne das wäre jeder Operationsakt unnütz gewesen, und so dachte ich daran, die Nierenkelche durch die Cortical- und Parenchymsubstanz der Niere hindurch bloßzulegen.

Mittelst einer 10 cm langen Incision durchschnitt ich nun die ganze Niere von der großen Curvatur bis in die Nierenkelche und gab dadurch ungefähr 100 g Urin Abfluß. Aus dem Nierenparenchym erfolgte keine nennenswerte Blutung. In der Annahme, daß dieser Weg für die Elimination des Urins genüge, tamponierte ich die Niere mit Gaze und vernähte die Wunde der Weichteile nur zur Hälfte.

Trotz der Chloroformierung und des langen operativen Eingriffes besserte sich der Kranke rasch, die urämischen Phänomene verschwanden zusammen mit dem Fieber, und während der beiden ersten Tage nach der Operation erfolgte die Nierensekretion durch die incidierte Niere und durch die Wunde der Weichteile hindurch. Im weiteren Verlaufe stellte sich die Urinsekretion auch auf dem urethralen Wege ein, jedoch nicht vollständig. Man konnte den Kranken für geheilt annehmen, jedoch hatte man noch keine Spur vom Calculus. Nach 6 Tagen trat kein Urin mehr aus der hinteren Seite aus, und nach 10 Tagen nach der Operation wurde der Kranke während des Urinierens von heftigen Schmerzen in der äußeren Harnröhre ergriffen; gleichzeitig unterbrach sich der Harnstrahl. Beim Palpieren der Harnröhre mit der Hand fühlte man einen länglichen, harten Körper in nächster Nähe des Oreficium, welcher ohne Zweifel der Calculus war, der sich am Ende der Urethra des Penis eingekeilt hatte. Eine kleine Incision mit der Scheere genügte, um ihn aus der Obstruktion zu befreien.

Der Stein war $1^1/_2$ cm lang, 8 mm breit, hatte die Gestalt einer kleinen Olive und wog 60 cgr. Er war genügend groß, so daß man ganz wohl begreift, daß er beim Durchtritt zuerst durch den Urether und später durch die Urethra viele Hindernisse fand.

Nach Abgang des Calculus ließ die Heilung nicht auf sich warten. Aus der Nierenwunde kam kein Tropfen Urin mehr, die Wunde der Weichteile vernarbte rasch, so daß ein Monat nach der Operation die Narbe vollkommen und ohne Nierenfistel war. Im Urin war keine Spur von Eiterkörperchen und Eiweiß. Der Kranke verließ vollkommen geheilt das Spital, bekam aber eine Beschreibung seiner Krankheit und der vollzogenen Operation mit, die manchem Kollegen im Falle einer Recidive nützen kann.

„Bestimmung des unteren Randes des Magens durch die einfache Inspektion."

Von Dr. Tranquilli.

(Uebersetzung aus der »Gazzetta medica di Roma« 1902, Heft 14.)

Alle Autoren behaupten, daß der Magen unter physiologischen Verhältnissen durch einfache Inspection durch die Bauchwände nicht erkennbar ist, sondern nur ausnahmsweise bei sehr mageren und kachektischen Individuen.

Nach vielfachen von mir an normalen und annähernd normalen Mägen angestellten Untersuchungen kann ich erklären, dass diese Behauptung nicht absolut richtig ist, sondern dass man mit einfacher Inspection oft, und zwar mit relativer Genauigkeit, die untere Magengrenze bestimmen kann, manchmal sogar bei fettleibigen Personen.

Die Methode und die nothwendigen speciellen Bedingungen dieser Untersuchung sind folgende:

Der zu Untersuchende muss Rückenlage einnehmen, und nur ausnahmsweise Rückenlage mit sehr geringer Neigung nach rechts. Er muss die Bauchmuskeln im Zustande völliger Ruhe belassen und so ruhig als möglich athmen.

Das Licht soll auf den Kranken von dessen Kopfseite her einfallen, von nicht zu großer Höhe und niemals von der Seite.

Der Arzt betrachtet das entblößte Abdomen und bringt seine Augen in eine Ebene mit dem Epigastrium, das er beobachtet, und fixirt derart die respiratorischen Undulationen. Unschwer lässt sich auf diese Weise eine sehr feine Schattenlinie bestimmen, die sich bei jeder Inspiration auf der Haut abzeichnet.

Diese Linie entspricht genau der großen Curvatur des Magens.

Kürzlich hat Knapp in einer Mitteilung in der „Deutschen medicinischen Wochenschrift" vom 1. Mai 1902 behauptet, dass man immer mit der eben beschriebenen Methode durch die Inspection die Ausdehnung des Magens bei Gesunden und bei Magenkranken bestimmen kann, mögen dieselben mager oder fettleibig sein.

Diese Behauptung bedarf allerdings eine wesentliche Einschränkung, ebenso wie die entgegengesetzte Ansicht, dass man nie durch bloße Inspection die Magengrenzen bestimmen könne.

Ich will indeß auch daran erinnern, wie stark das Epigastrium sich vorgewölbt zeigt in den Fällen einfacher Dilatation des Magens durch Atonie, Aerophagie, Neurose etc., ganz abgesehen von den Fällen von Pylorusstenose (durch Peripyloritis, ulcus rotundum, Carcinom etc.), in denen man durch die Bauchdecken hindurch durch die sogenannte Kussmaul'sche peristaltische Unruhe die Gestalt des Magens und sehr leicht und deutlich die große Curvatur erkennen kann.

Der Magen ist also durch einfache Inspection in allen Fällen von selbst leichter Distension, oder wenn seine Muskelschichte in lebhafterer Bewegung ist, bestimmbar.

Wir wissen, dass der normale Magen während der Zeitperiode, die zwischen einer Verdauungsperiode und der nächsten verstreicht, im Allgemeinen leer und in vollständiger Ruhe ist, dass er hingegen während der 1., 2. bis zur 5. und 6. Stunde nach der Mahlzeit Speisen und häufig auch Gas enthält, vorwiegend Luft, welche gleichzeitig mit den festen Bissen und Flüssigkeiten verschluckt wurde. Zweifellos besteht diese normale Aerophagie, wie aus nicht wenigen Beobachtungen resultiert.

Aus diesen Ursachen ist mir die Inspection des Magens bei Gesunden fast immer positiv ausgefallen während der Periode der Verdauung, und nur ausnahmsweise während der Zeit der Magenruhe. Um auch in dieser Zeit die untere Magengrenze durch einfache Inspection bestimmen zu können, habe ich einen leichten Meteorismus des Magens hervorgerufen, entweder, indem ich die Kranken hintereinander Schluckbewegungen machen ließ (physiologische Aerophagie) oder indem ich sie Frerich'sche Brausemischung in minimalen Dosen nehmen ließ. (Eine Messerspitze Acid. tartaricum und doppelt so viel Natr. bicarb.)

Wenn ich also kurz zusammenfasse, so kann man aus meinen Untersuchungen folgende Schlüsse ableiten:

1. Die Behauptung, dass durch einfache Inspection der normale Magen niemals durch die Bauchdecken hindurch zu erkennen ist, ist unrichtig.

2. Ebenso ist die Behauptung von Knapp zu absolut, dass man die untere Magengrenze stets durch einfache Inspection feststellen könne.

3. Die große Curvatur ist fast immer durch die bloße Inspection während der Verdauung ganz besonders in den ersten drei Stunden dieser Function, und nur ausnahmsweise in der Verdauungspause bestimmbar.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

4. Immer und ohne Ausnahme kann man bei gesunden Mägen den unteren Theil der Magenzone durch's Auge bestimmen, wenn man vorher eine mäßige Aufblähung durch Frerich'sche Mischung, oder durch Aerophagie bewirkt.

Neues aus Wissenschaft und Praxis.

Tetanus und seine Behandlung nach der Baccelli-schen Methode. Nach den modernen Doktrinen über die Pathogenese und die Aetiologie des Tetanus ist die Existenz eines idiopathischen und rheumatischen Tetanus sehr in Zweifel gestellt, und es dürfte sich wohl in allen Fällen durchwegs um Tetanus traumaticus handeln, bewirkt durch den Nicolajer'schen Bacillus tetani. Alle Pathologen sind darin einig, daß die Prädilections-Kulturstätte dieses Bacillus die Erde ist, speziell der Humus von Gärten, Höfen, also des Erdreiches in der Nähe der Wohnungen, ferner aber auch der Staub gewisser Lokale, wie Theater, Kirchen; denn dieser Staub bildet sich ja aus all dem, was in diese Lokale von den Schuhen der Besucher mit hineingetragen wird.

Eine weitere unumstößliche Erfahrung, die man am Tetanus gemacht hat, ist folgende: Je kürzer die Inkubationsperiode ist, das ist der Zeitraum, der verstreicht zwischen dem Momente der Verletzung, welche dem Nicolajer-schen Bacillus Eingang verschafft hat, und dem Erscheinen der ersten Symptome, umso schwerer ist die Infektion und umso ernster die Prognose. Das Mortalitätsverhältnis in den Fällen mit einer Inkubationsdauer von 1 bis 10 Tagen ist 96%, hingegen nur 75% bei einer Inkubationsdauer von 10 bis 22 Tagen, und die Prognose ist umso günstiger, je länger über 22 Tage hinaus die Inkubation gedauert hat.

Von den modernen Heilverfahren bei Tetanus ist die Antitoxinbehandlung, sowie die Injektion von Emulsionen von Gehirnsubstanz schwer durchführbar wegen der umständlichen und schwierigen Beschaffung dieser therapeutischen Agentien, hingegen besitzen wir seit 1888 in den intramuskulären Karbolsäure-Injektionen nach der Methode des Prof. Baccelli in Rom ein in der Praxis jederzeit ausführbares Heilverfahren, und immer mehr häufen sich die Berichte über Fälle, in denen dieses Heilverfahren sich ausgezeichnet bewährt hat.

Die Methode ist einfach folgende:

Je nach der Schwere des Falles werden 2- bis 5%ige Lösungen reiner Karbolsäure verwendet und hiermit mehrmals täglich Injektionen gemacht, so daß die Tagesmenge der injizierten Karbolsäure 0·10 bis 0·40 bis 1·0 beträgt. Da die Intensität der Tetanusanfälle und ihre Anzahl von Tag zu Tag schwankt, so wird darnach auch die Zahl der Injektionen täglich variieren. Je mehr Anfälle, je stärker die Erscheinungen, umso mehr Injektionen an diesem Tage.

Diese täglich mehrmals wiederholten, subkutan oder intramuskulär, mit einer einfachen Injektionsspritze gemachten Injektionen werden nun so lange fortgesetzt, bis jede Spur von Trismus und Muskelsteifigkeit verschwunden ist, was manchmal 4 bis 5 Wochen dauern kann. Während der ganzen Zeit muß der Urin kontrolliert werden, mit dem die Karbolausscheidung vonstatten geht. Oft nimmt derselbe eine grüne oder braungrüne Färbung an und zeigt geringe Eiweißmengen, was aber noch nicht zum Unterbrechen der Kur nötigt.

Die während der ganzen Kur verbrauchte Karbolsäure kann also bis zu 10 g reiner Phenolsäure betragen. Das Maximum pro Tag ist gewöhnlich 0·5 g.

Gleichzeitig läßt man reichliche Milchdiät einhalten zur leichteren Elimination der Toxine und günstigen Wirkung auf den Nierenfilter.

*

Die üblen Zufälle bei der Kokainisierung des Rückenmarkes nach Bier'scher Methode. Dieselben sind vorzugsweise zweierlei Art: 1. Tetanusartige Konvulsionen. Dieselben stellen sich 10 bis 20 Minuten nach der Injektion ein, beginnen mit Steifigkeit in den unteren Extremitäten, straffer Spannung der Bauchmuskeln, worauf sich Opisthotonus, Trismus, Unfähigkeit zu sprechen, toxische Krämpfe in den oberen Extremitäten anschließen. Auf Morphin-Injektionen (0·02) und Chloroform-Inhalationen pflegen diese Erscheinungen zurückzugehen. Sie werden hervorgerufen durch eine Reizung der Hirnrinde durch das Kokain und sind nur eine bedeutende Steigerung jener Intoxikationssymptome, welche auch sonst bei Kokain-Injektionen oft eintreten, wie zum Beispiel Tremor, tonisch-klonische Kontraktionen in verschiedenen Muskelgruppen etc.

2. Störungen von Seite des Herzens: 15 bis 30 Minuten nach der Injektion der Kokainlösung in den subarachnoidealen Raum tritt fliegender, fadenförmiger Puls, Blässe des Gesichtes, kalter Schweiß etc., also die Zeichen eines Kollaps ein. Nur selten gelingt es durch Aether-Kampfer-Injektionen, Herzmassage, elektrische Ströme, des Kollapses Herr zu werden. Dieser üble Zufall tritt namentlich bei alten Leuten, bei Herzkranken oder an Arteriosklerose Leidenden ein. Tuffier und Hallion haben durch ihre Experimente gezeigt, daß das Kokain auf dem Wege des Rückenmarkes eine Herabsetzung des arteriellen Blutdruckes bewirkt. Es ist also klar, daß bei alten Leuten oder Herzleidenden es dann leicht zu derartigen üblen Zufällen kommen kann.

Tuffier, der kürzlich eine sehr umfangreiche Arbeit über den Gegenstand publiziert hat, befindet sich da im Widerspruch mit anderen Autoren, indem er behauptet, daß an Vitium cordis oder Processus atherom. leidende Personen von Rhachikokainisierung nichts zu fürchten hätten.

Im Ganzen genommen, ist diese Methode der Anästhesie doch noch ziemlich gefährlich, denn sie zählt noch 3‰ Todesfälle, während die Mortalität der Aethernarkose 1:7000, der Chloroformnarkose 1:2300 beträgt.

Zur Lehre von den sekundären Geschlechtscharakteren. Vortrag, gehalten in der 74. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad von Dr. Arthur Foges-Wien. Kastrations- und Hodentransplantations-Versuche, die Foges im Wiener physiologischen Institute an Hähnen angestellt hat, ergaben in Bezug auf die Frage der sekundären Geschlechtscharaktere folgende Resultate. Das kastrierte Tier, der Kapaun, hat einen Sporn, der so groß wie der eines Hahnes werden kann, eine Tatsache, die von den Züchtern nicht angegeben wurde. Unter 33 Kastrationsversuchen war die Operation 19mal unvollständig gewesen, und blieb an normaler Stelle ein größerer oder kleinerer Hodenrest zurück; man konnte an diesen unvollständig kastrierten Tieren sehen, daß die Ausbildung der sekundären Geschlechtscharaktere in quantitativer Hinsicht von der Größe der funktionsfähigen Substanz der Keimdrüse abhängig ist. Die Transplantation von Hodenstücken und ihre Erhaltung im funktionsfähigen Zustande schien viel leichter zu gelingen bei Tieren, welche wenigstens noch einen Rest des Hodens an der normalen Stelle besitzen; sie gelang aber auch bei vollständig kastrierten Tieren (zweimal). Diese Tiere hatten keinen vollständigen Kapaun-, aber auch keinen vollständigen Hahncharakter. Durch diese Tatsachen wurde das Bestehen einer »inneren Sekretion«, der männlichen Keimdrüse bewiesen, ebenso wie es früher schon für die weibliche Keimdrüse festgestellt worden ist. Daß sich bei den zwei Tieren die äußeren Sexualcharaktere nicht vollständig ausbildeten, hat seinen Grund wohl darin, daß nur eine ganz kleine Menge Hodengewebes zur Anheilung gekommen ist und diese nicht ausreichte, den Hahncharakter vollständig auszulösen. Die Transplantation von Hoden und Ovarien auf ein anderes Individuum (Hahn, Kapaun, Henne) ist auf die Dauer nicht gelungen.

Referate.

Deutsche medizinische Wochenschrift 1902, Nr. 35.

Fischer: **Fremdkörper in der Herzwand und Caries der Wirbelsäule bei einem 13jährigen Knaben.** Verf. hatte

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gelegenheit, bei der Sektion eines 13jährigen Knaben, welcher nach längerem Leiden in der Bonner chirurgischen Klinik gestorben war, einen recht merkwürdigen Befund zu machen, welchen er näher mitteilt. Der Knabe war im Winter 1899 auf dem Eise gefallen und hatte kurz darauf einen Abszeß in der Gegend der linken Hüfte bekommen, der aufbrach, Eiter entleerte und dann verheilte. Erst $1^1/_2$ Jahre später trat an derselben Stelle von neuem ein Abszeß auf, welcher aber trotz Inzisionen nicht heilte, so daß der Pat. schließlich der chirurgischen Klinik überwiesen wurde. Hier wurde zunächst eine Erkrankung des Hüftgelenks angenommen, bei der Operation fand sich jedoch nur ein paraartikulärer Abszeß, welcher ausgeräumt und drainiert wurde. Trotzdem ließ das ausgesprochen hektische Fieber kaum nach, die Eitersekretion blieb bedeutend, im weiteren Verlaufe stellte es sich heraus, daß die Abszeßhöhle nach oben bis in die Gegend der linken Niere reichte und nach wiederholter Verlängerung der Inzision nach oben gelang es schließlich, von der Wunde aus die in großer Ausdehnung rauhe Vorder- und Seitenfläche des 7. bis 9. Brustwirbels abzutasten. Trotz aller Bemühungen gelang es nicht, die Krankheit zum Stillstand zu bringen; der Urin enthielt zuletzt Eiweiß in großer Menge, es traten Oedeme auf und im Januar 1902 trat der Tod ein. Der Puls war immer noch im Verhältnis zur Körpertemperatur auffallend frequent gewesen, unregelmäßig, aussetzend und ließ sich durch Digitalis nicht beeinflussen. Im übrigen war in vita am Herzen weder durch Auskultation noch durch Perkussion etwas Krankhaftes nachzuweisen. Die Sektion ergab außer allgemeinen Oedemen Ascites und Hydrothorax ziemlich hochgradiges Amyloid der Nieren, Milz und Leber, Thrombose der Vena cava inferior und beider Venae iliacae und Caries der Wirbelsäule an der Vorder- und Seitenfläche des 7. bis 12. Brustwirbels. Sehr auffallend war der Befund am Herzen. Der Herzbeutel war zum größten Teil mit dem Herzen verwachsen; in der Wand des rechten Ventrikels, etwas nach hinten, saß in der Muskulatur durch fibröses Gewebe fest fixiert, eine 3 cm lange, ziemlich starke, an einem Ende spitze Nadel; die Spitze war nach dem Vorhof, das stumpfe Ende nach der Herzspitze zu gerichtet. Die Nadel ragte nicht in die Herzhöhle hinein, das stumpfe Ende lag dicht unter dem an dieser Stelle sehnig verdickten Endocard, die Spitze der Nadel lag in dem fibrösen, perikardialen Gewebe. Es handelte sich offenbar um die gebrochene Spitze einer Stahlnadel, vielleicht einer Stopfnadel. Im übrigen fanden sich am Herzen weder makroskopisch noch mikroskopisch Veränderungen. — Auf welche Weise die Nadel in das Herz gelangt war, ließ sich auch durch nachträgliche Erkundigungen bei den Eltern des verstorbenen Knaben nicht feststellen. Verf. hält es für wahrscheinlich, daß der Knabe die Nadel verschluckt hatte und daß sie allmählich vom Oesophagus in die Herzwand eingewandert war. Vom Oesophagus oder Magen in das Herz oder den Herzbeutel eindringende Fremdkörper sind beim Menschen selten beobachtet worden. Verf. fand in der Literatur 14 Fälle verzeichnet; es handelte sich um Nadeln, Zahnstocher, Goldplatte eines Zahngebisses, einen Dorn und um Knochenstückchen. Der Verlauf derartiger Verletzungen ist ein sehr verschiedener, doch ist die Prognose bei den von innen eingetretenen Fremdkörpern im allgemeinen wesentlich besser, als bei den Fremdkörpern, die von außen her in das Herz eindringen. Doch ist es bisher noch nie gelungen, schon während des Lebens die Diagnose zu stellen.

Deutsche Aerzte-Zeitung, 1902, Heft 18.

Dr. Müller: **Heilung eines Falles von Tetanus nach Dural-Infusion von Tetanusantitoxin.** Die bisher geübte Anwendung subkutaner oder intravenöser Injektion von Tetanusantitoxin hat in einer großen Anzahl von Fällen zumeist schwerer Natur im Stiche gelassen. In jüngster Zeit wurde nun auf der v. Leyden'schen Klinik eine neue Behandlungsform des Tetanus mit Antitoxin vorgeschlagen, die allerdings bessere Resulate zu liefern scheint. v. Leyden rät nämlich an, dasselbe nach Lumbalpunktion direkt in den Rückenmarkskanal einzuspritzen. Mittelst gewöhnlicher Lumbalpunktion werden zunächst zirka 10 cm^3 Cerebrospinalflüssigkeit abgelassen und nun die 5 bis 10 cm^3 Tetanusantitoxin subdural injiziert. Diese sogenannte Dural-Infusion des Tetanusantitoxins wird je nach Bedarf in den folgenden Tagen mehrmals wiederholt. Von den 12 bisher nach dieser Methode behandelten Fällen sind 6 geheilt, während 6 letal verliefen. Der Autor beschreibt nun seinen auch nach dieser Methode behandelten Fall, der geheilt wurde.

Münchener medizinische Wochenschrift 1902, Nr. 34.

Herz (Wien): **Der Bau des Negerfußes.** Gewöhnlich wird als eine der Rasseneigentümlichkeiten des Negers angegeben, daß er einen platten Fuß (pes planus) habe. Diese Angabe hat schon Ranke im II. Bande seines Werkes „Der Mensch" richtiggestellt (neuerdings auch Muszkat). Auch Verf. hatte Gelegenheit, als Schiffsarzt von einer großen Anzahl von Negern Fußabdrücke aufzunehmen und dadurch zu zeigen, daß der Neger einen ebenso gewölbten Fuß hat wie der Weiße. Eine Anzahl von Fußabdrücken, welche Verf. beigibt, zeigen dies deutlich. Als Ganzes imponiert der Negerfuß durch auffallende Breite und Größe. Die Zehen stehen meist von einander getrennt, namentlich ist die große Zehe stark medialwärts gerichtet, die zweite Zehe hat oft gleiche Länge mit der großen. Der Fuß des Schwarzen ist außerordentlich fleischig, die Muskulatur kräftig entwickelt, namentlich sind die Adduktions- und Abduktionsmuskeln des Hallux ungemein differenziert, so daß der Neger mit dem Fuß greifen kann. Diese ganz massive Ausbildung der Fußmuskulatur, welche der Schwarze dem Barfußgehen verdankt, hat wohl dazu geführt, die irrtümliche Behauptung vom platten Fuß des Negers aufzustellen. Eine andere Eigentümlichkeit des Negerfußes, welche ebenfalls schon von anderer Seite beschrieben worden ist, ist die auffallende Länge des Tuber calcanei, das beim Schwarzen weit nach hinten hinausragt. Im Zusammenhang damit steht die kurze, schmale, fast schmächtige Wade des Negers. Diese Länge des Tuber calcanei ist wohl auch eine Rasseneigentümlichkeit des Negers.

v. Düring: **Grundsätze der Syphilisbehandlung.** Verf. macht aufmerksam, daß wir eine sichere theoretische Grundlage zur Beurteilung der Syphilistherapie noch nicht haben, und daß es ebenso an einer sicheren Grundlage für eine Statistik der Syphilis fehlt, so daß man mit der Statistik alles beweisen kann, was man will. Da also die Statistik und theoretisch-wissenschaftliche Begründung in der Frage der Syphilistherapie uns im Stich lassen, so bleibt dem einzelnen Beobachter nichts übrig, als sich auf seine persönlichen Erfahrungen zu verlassen. Verf. ist nun auf Grund seiner praktischen Erfahrungen zu den Grundsätzen der Syphilisbehandlung gekommen, welche er darlegt. Er hat seine Erfahrungen zunächst an der Fremdenkolonie von Konstantinopel gesammelt, einer ziemlich geschlossenen Gesellschaft, wo er sich auch später über den Gesundheitszustand seiner Pat. sowie ihrer Angehörigen, soweit sie sich später verheirateten, dauernd informieren konnte. Dabei fand er, daß ein großer Teil der Pat. mit recht geringen Dosen Hg geheilt worden ist, daß bei anderen Pat. die Symptome von vornherein sehr rebellisch sind, aus in ihrer Konstitution oder in ihrer Lebensweise bedingten Ursachen. Und obwohl in diesen Fällen, de facto, nicht aus Prinzip, die Grundsätze der chronisch-intermittierenden Methode angewendet worden sind, sind die Resultate doch nicht so günstig wie in der ersten Gruppe. Außerdem konnte aber Verf. seine Erfahrungen an dem Massenmaterial der endemischen Syphilis in Kleinasien sammeln. Der Prozentsatz der Tertiären bei dieser endemischen Syphilis in Kleinasien beträgt mindestens 25 bis 30% aller Fälle. Diese Pat. haben weitaus in der Mehrzahl der Fälle gar keine Behandlung durchgemacht, oder eine einmalige Räucherungs- und Hungerkur. Ihre ungenügende Haut- und Mundpflege, Unterernährung, Unreinlichkeit etc. sind unterstützende Reize, welche beim Fehlen der Behandlung zu der hohen Zahl von Syphiliden der Haut und Schleimhäute Veranlassung geben. Daß eine geringe Menge Hg und das Fehlen der letztangeführten äußeren Umstände schon einen großen Einfluß haben auf die größere oder geringere Höhe des Tertiarismus, dafür geben wieder die Erfahrungen des Verf. im Innern Kleinasiens den Beweis. In den kleinen Städten im Innern Kleinasiens, wo die wohlhabenden Leute wohnen und die hygienischen Bedingungen günstiger sind, auch Arzt und Apotheker meist vorhanden sind, ist die tertiäre Syphilis sehr viel seltener als auf dem Lande. In den Städten wird die Syphilis eben behandelt, wenn auch nach unseren Begriffen ungenügend. So hat Verf. allmählich die Ueberzeugung

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gewonnen, daß man in vielen Fällen mit bedeutend geringeren Dosen Hg, als die chronisch-intermittierende Behandlung verlangt, auskommt, und er ist allmählich zu einem Gegner der chronisch-intermittierenden Behandlung geworden, vor allem in Form der internen Hg-Darreichung nach Fournier, wie sie in den südlichen Ländern noch immer dominiert. Die Folgen dieser kritiklos angewendeten, Jahre hindurch meist ohne Befragung des Arztes fortgesetzten internen Hg-Medikation sind nach Verf.s Beobachtungen trostlos; zahlreich sind die Fälle von schwerer Neurasthenie, Anämie, Kachexie und Syphilis des Nervensystems, die danach auftreten. Also auf Grund dieser Erfahrungen hält Verf. die chronisch-intermittierende innerliche Darreichung des Hg für direkt schädlich, ja durch die Schwächung des Organismus direkt für eine der unterstützenden Ursachen des Tertiarismus und der Syphilis des Nervensystems. Was die Tabes und die progressive Paralyse anlangt, so ist Syphilis an und für sich zweifellos nicht die Ursache dieser Erkrankungen: unter Zehntausenden von Syphilitikern in Kleinasien findet man kaum einen Tabiker und Paralytiker. Tabes und Paralyse treten nur da auf, wo gleichzeitig das Nervensystem dauernden Insulten ausgesetzt ist.

Monatsschrift für Ohrenheilkunde, 1902, Nr. 8.

Dr. Gutzmann (Berlin): **Ueber Hörübungen mittels des Phonographen.** Die Schwierigkeiten der Hörübungen für den behandelnden Arzt bestehen nicht zum geringsten Teile darin, daß er seine Stimme außerordentlich anstrengen muß, und deshalb verwendet und empfiehlt der Autor den Phonographen als Hörübungsinstrument. Auf die phonographische Walze werden die Hörübungen aufgesprochen und können nun in zahlreichen Wiederholungen und Variationen durch Ablaufenlassen der Walze so oft wiederholt werden, als man es wünscht. Besonders in Taubstummenanstalten, wo derartige Hörübungen im großen Stile vorgenommen werden, kann der Phonograph den gröbsten Teil der Arbeit ohne Schwierigkeit übernehmen. Er bietet einen vollwertigen Ersatz für die Stimme des Arztes, wenigstens was die ersten und schweren, die Stimme am meisten anstrengenden Vokalübungen anbelangt.

Gazetta degli Ospedali e delle Cliniche, 1902, Nr. 93 u. 96.

Morelli: **Ueber einen Fall von Alaunvergiftung.** Fälle von Vergiftung durch den Gebrauch von Alaun sind in der Literatur sehr selten verzeichnet. Tardieu veröffentlichte im Jahre 1863 einen Fall von tötlicher Alaunintoxikation bei einem 3monatlichen Kinde, dem 1 g Alaun gegeben wurde. Higuet beschrieb 1873 eine Alaunvergiftung bei einem Manne, der irrtümlicherweise 30 g Alaun statt Bittersalz genommen hatte. Die Symptome waren: Brennen im Schlund und Magen, blutiges Erbrechen, Kollaps. Das Bewußtsein war bis zum Tode erhalten. Endlich teilt Kramolik einen Fall mit, wo ein Mann einen Schluck einer Alaunlösung beim Gurgeln verschluckte. Es stellten sich Läsionen des Pharynx ein, ferner kontinuierliches, blutigschleimiges Erbrechen, der Urin war blutig gefärbt und endlich einige rote Blutkörperchen, hyaline Cylinder und Spuren von Albumen. Der Fall, den Dr. Morelli beschreibt, betrifft eine Puerpera, welche mit einer $1^1/_2$%igen Alaunlösung vaginale Ausspülungen machte und bei welcher sich schwere nervöse Symptome einstellten. Verf. glaubt nun, diese Symptome auf Resorption des Alauns und hiedurch Alaunintoxikation zurückzuführen. Doch ist die Darstellung des Falles durchaus nicht so überzeugend, daß es sich hier wirklich um eine Alaunvergiftung handelte, umsomehr, als der Verf. sogar die später beim Kinde entwickelte Rhachitis damit in ätiologischen Zusammenhang bringen will.

Monaco: **Fötales Geburtshindernis durch Distension der Harnblase.** Verf. wurde zu einer 26jährigen Primipara gerufen. Der Kopf und die Arme waren bereits geboren, der Fötus war abgestorben und stark maceriert. Die Geburt ging nicht weiter vonstatten, ein Zug am Kopfe war erfolglos. Verf. dekapitierte nun den Fötus, und vollzog die Evisceration. Nachdem bereits Lunge, Herz, Leber und Darm entfernt waren, stürzte plötzlich ein Schwall gelber Flüssigkeit heraus, und gleich darauf schlüpfte der Rest des Fötus heraus. Die Untersuchung ergab nun, daß die Harnblase des Fötus enorm dilatiert war, ungefähr $1^1/_2$ Liter faßte. Die Ureteren waren stark erweitert und die äußere Harnröhrenmündung undurchgängig. Beim Eventrieren wurde die Harnblase eingerissen, der Urin entleert und hiedurch das Geburtshindernis beseitigt.

La médecine moderne 1902, Nr. 24 und 26.

Renault: **Die atypischen Formen der Roseola.** Man unterscheidet dem Aussehen nach vier, von der typischen Roseola verschiedene Formen. Erstens die blasse Roseola, die selten vorkommt und meistens an den Seitenpartien des Brustkorbes und an den Flanken lokalisiert ist. Zweitens die unebene Roseola, die mit 5 bis 10 Erhabenheiten besetzt ist. Diese Erhabenheiten werden durch die Hypertrophie der Follikel bedingt. Diese Form ist sehr selten. Am häufigsten kommt die scapulöse Roseola vor, die man mit Urticariaeruption nicht verwechseln darf. Die vierte Form, die sogenannte Roseola circinata, hat eine annuläre Anordnung. Der Durchmesser dieser Flecken schwankt zwischen 5 und 8 cm. Sie ist eine Späterscheinung der Lues, die erst gegen Ende des ersten, zuweilen im dritten Jahre nach der Infektion auftritt, oft recidiviert und einer methodischen langen Behandlung bedarf. Die Recidivroseolen (Roséoles de retour) findet man am häufigsten in den ersten 2 Jahren nach der Infektion, sie werden vom vierten Jahre an seltener. Sie treten hauptsächlich bei gut behandelten Kranken auf. 1. Ihre Ausdehnung ist gering, betrifft meist nur die Seitenteile des Brustkorbes; 2. sie treten nur in geringer Anzahl auf (zwischen 6 bis 20 Flecken); 3. ihr Durchmesser ist groß; 4. ihre Entwicklung erfolgt sehr langsam. Zu den Recidivroseolen gehört noch eine ganz eigentümliche Eruption, sogenanntes tertiäres Erythem, das meist 6 Jahre nach der Acquisition der Lues auftritt und durch 2 bis 6 Flecken vertreten wird.

Macaigne: **Meningealblutung mit Symptomen einer Meningitis cerebrospinalis.** Ein 47jähriger Straßenkehrer verliert nach einem Sturz vom Wagen das Bewußtsein, kann noch am nächsten Tage seiner Arbeit nachgehen, erkrankt aber am folgenden Tage mit meningitischen Symptomen. Die Punktion des Spinalsackes ergibt eine gelbliche, von Blutstreifen durchzogene Flüssigkeit von sirupöser Konsistenz, welche nach längerem Stehen ein fibrinöses Gerinnsel und eine Eitermasse ausscheidet. Spektroskopisch findet man Hämoglobinstreifen. Der Leukocytengehalt der Punktionsflüssigkeit entspricht dem Verhältnisse im normalen Blute. Die bakteriologische Untersuchung ergibt ein negatives Resultat. Das Trauma scheint hier eine Blutung in der Pia hervorgerufen zu haben, die an der gewöhnlichen Lokalisationsstelle der Meningitis cerebrospinalis ihren Sitz hat. Der Herd hat sich dann verkapselt, hat die Menigen gereizt und ist schon nach 2 Tagen resorbiert worden, was von sofortiger Heilung begleitet war. Nach 12 Tagen ist die Cerebrospinalflüssigkeit normal geworden. Merkwürdig ist, daß in dem Falle das Kernig'sche Symptom noch einige Tage nach dem Schwinden der Krankheitssymptome zu finden war, was auf die Reizung, ausgehend vom sich resorbierenden Blutkoagulum, zu beziehen ist, und was schon Netter beobachtet hat. Wichtig ist, daß hier zwischen dem Choc und dem Symptom 2 Tage verflossen sind. Verf. erklärt diese Inkubationszeit derart, daß erst infolge des Auftretens der plastischen aseptischen Entzündung, die bestimmt ist, das Blutextravasat aufzulösen, die ersten Zeichen einer Hirnhautreizung aufgetreten sind.

Capitan: **Die Traubenkur.** Der therapeutische Wert der Weintrauben war schon Plinius, Celsus, Galenus u. A. bekannt. In Frankreich sind nur 2 Traubenkurorte bekannt: Aegle in Savoyen und Celle-les-Bains (Ardèche). In einer Traubenbeere entfallen 87 bis 89 Teile auf die Pulpa, 7 bis 8 Teile auf die Schale und 4 bis 5 Teile auf die Kerne. Der Hauptbestandteil der Beere, die Pulpa, enthält auf 100 Teile 72 bis 80 Wasser, 14 bis 15 Zucker, 0·5 bis 0·6 weinsauren Kaliums, 0·3 bis 0·5 Acidum Tartaricum und Acidum malicum, 1·2 bis 1·5 Eiweißkörper. Die Traubenpulpa enthält außerdem mineralische Bestandteile: beträchtliche Mengen von Kalium, Kalk, Magnesia, Eisen und Mangansalze, ein wenig Silicium und Alaun, Phosphor-, Schwefel-, Salpetersäure in Kombination mit den genannten Basen. Die Traubenschale enthält Tannin; die Kerne wirken mechanisch auf den Darm. Die Traubenkur besteht in täglicher Aufnahme von $^1/_2$ bis 3 kg Weintrauben und zwar womöglich nüchtern. Neben der Traubenkur sind Spaziergänge und Luftkuren zu empfehlen, um den Stoffwechsel anzuregen. Die fetten Nahrungsmittel, Eier sind zu meiden. Anschauungen über die guten Erfolge der Traubenkur, die auf empirischem Weg gewonnen wurden, wurden durch 4 methodische Versuche von

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Moreigne bestätigt. Die Versuche ergeben, daß unter dem Einflusse der Traubenkur die Diurese zunimmt, die Acidität des Harnes und der Harnsäuregehalt abnehmen. Die Traubenkur wirkt außerdem derivativ auf den Darm (abführend), hemmt die Ernährungsprozesse im Darm, spart die Stickstoffsubstanzen, fixiert das Fett im Organismus, steigert die Leberfunktionen, insbesondere die Gallensekretion, bewährt sich daher bei Krankheiten, die mit rapider Denutation und Steigerung des Stoffwechsels einhergehen, also bei Tuberkulose. Dank dem Gehalt an Kohlehydraten unterstützt sie den Organismus durch Zufuhr von brennbaren Substanzen. Die Kur wird gut vertragen, kann auch im Hause des Kranken vorgenommen werden, ohne daß er seine Gewohnheiten zu ändern braucht.

Le progrès médical 1902, Nr. 23 und 26.

Weil: **Ein Fall von multiplen Exostosen.** Ein 33jähriger Mann mit multiplen Exostosen, die schon seit Kindheit bestehen und verschiedengestaltig sind. Sie sind stecknadelkopf- bis kindskopfgroß. Der Hals und das Gesicht sind frei. Die oberen Extremitäten sind kurz, die unteren proportioniert. Manche Auswüchse bestehen aus kompakter, andere aus spongiöser Substanz. Der Kranke hat Zeichen von Rachitis. Dieser Fall stützt die Theorie, die in der Rachitis die Erklärung für die osteogenetischen Exostosen sucht. Bessel-Hagen hat einen direkten Zusammenhang zwischen der Entwicklungsstörung des Skelettes und der Bildung der Exostosen nachzuweisen versucht; er hat angenommen, daß die maphyso-epiphysären Knorpel mit einer bestimmten osteogenetischen Kraft versehen sind, und daß, wenn diese Funktion infolge von Entwicklungsanomalien zur Exostosenbildung verwendet wurde, der Knochen um soviel an Länge verliert, als die Exostose groß ist und deform wird. Reichel hat diese Theorie über das Gleichgewicht des Knochenwachsthums widerlegt und gezeigt, daß man oft bei ausgedehnten Exostosen eine Verlängerung der Knochen findet. Auch in dem angeführten Falle ist das linke Bein, das am meisten Exostosen hat, länger.

Bourneville: **Angeborene partielle Canities.** Eine 20jährige brünette Frau hat in der Stirngegend ein Büschel grauer Haare im Durchmesser von 3 bis 4 cm. Die grauen Haare sind gleich lang wie die übrigen, jedoch dünner. Unter dem Mikroskope findet man an ihnen kein Pigment. Unterhalb der Brüste findet man einen weißen Fleck (Vitiligo), dem nach unten zu eine stark pigmentierte, 3 bis 4 cm breite Zone folgt. Am deutlichsten ist die Pigmentierung längs des weißen Fleckes. 11 Angehörige der Kranken, darunter die Urgroßmutter, haben auch eine weiße Haarlocke gehabt. Nach Hardy findet man oft bei Vitiligo pigmentierte Flecken, und scheint es, daß das Pigment gewisse Hautpartien verschont, um auf der Peripherie der pigmentlosen Stellen überreichlich sich einzustellen. Die Anschauung Hardy's, daß partielle Canities mit der Entwicklungshemmung der Haare koincidiert, bewahrheitet sich in dem Falle nicht, weil die Kranke lange und reichliche brünette Haare besitzt.

Arthand: **Aphthenfieber.** Seit 4 Jahren grassiert in Frankreich und am Kontinent das Aphthenfieber. Die statistischen Daten zeigen, daß das Aphthenfieber der Rinder und der Menschen sich im gleichen Sinne verbreitet, und daß die Epidemie bei Menschen fast zugleich mit der Epidemie der Tiere aufgetreten ist. Beide Epidemien sind identisch; das Apthenfieber bei Menschen stellt nur die menschliche Form der Rinderaphthen dar. Man muß gegen diese Epidemie, die im vorigen Jahre abgenommen, in den letzten Monaten aber beträchtlich zugenommen hat, energische Maßregeln ergreifen. In allen Fällen von Aphthenfieber ist dem Verf. gelungen, die Art der Uebertragung des Virus festzustellen, u. zw. erfolgte sie: 1. durch die Milch, 2. Butter, 3. durch rohes Fleisch, das als Heilmittel gereicht wurde, 4. durch frischen Käse. In meisten Fällen stammt das Virus von den Rindern; die Uebertragung von einem Individuum auf das andere findet selten im Verhältnisse zur alimentären Infektion statt. Die Inkubationsdauer der Erkrankung beträgt 8 Tage. Verf. schildert dann eingehend den Krankheitsverlauf.

Académie des sciences, 16. Juni 1902.

Bertrand: **Ueber den Gehalt des Organismus an Arsenik.** Bis zum Jahre 1899 wurde das normale Vorkommen des Arseniks im menschlichen Körper negiert. Erst Gautier hat in der Schilddrüse und anderen Organen der Tiere und der Menschen geringe Mengen von Arsenik nachgewiesen. Verf. hat sich zur Aufgabe gemacht, die Versuche von Gautier auf ihren Wert zu prüfen, und sich dazu des von ihm vervollkommneten Verfahrens nach Marsh bedient. Mittels dieser Methode gelingt es einen Ring bei 1 oder $^1/_2$ Tausendstel Milligramm Arsenik zu erhalten. Untersucht wurden die Schilddrüsen des Kalbes und des Schweines, die Borsten der Schweine, Gänsefedern, Ochsenhörner und Nägel der Hunde. Menschliche Schilddrüsen und die der Pferde wurden von den Versuchen ausgeschlossen, um die Fehler wegen eventueller vorheriger Fütterung mit Arsenik zu vermeiden. Das Horngewebe enthält Arsenik am reichlichsten, sogar mehr als die Schilddrüse. Auch in der Haut und in der Leber wurden Spuren von Arsenik (einige Tausendstel eines Milligramms) nachgewiesen. Mit dem Alter des Tieres speichert sich mehr Arsenik auf. Schwarze Haare enthalten mehr Arsenik als weiße. Einen schlagenden Beweis für das normale Vorkommen des Arseniks in den Tierorganismus hat Verf. durch den Nachweis des Giftes in der Schilddrüse der Seehunde geliefert, die in der Nähe von Spitzbergen eingefangen wurden; Armand Gautier meint, daß der Gehalt des Organismus an Arsenik sehr gering ist und wechselt. In der Schilddrüse und in der Haut findet man nur Spuren; im Gehirne zuweilen keine. Zu gewissen Zeiten verschwindet Arsenik aus den inneren Organen, um in die Epidermis, die Haare überzugehen und bei Frauen, um durch das Menstrualblut zur Ausscheidung zu gelangen.

Calmette: **Ueber die hämolytischen Eigenschaften des Cobragiftes.** Das Gift der Cobra löst die roten Blutkörperchen der Pferde, Hunde, Kaninchen, Meerschweinchen und Ratten sehr rasch auf, dagegen widerstehen demselben am meisten die der Rinder, der Hühner, der Tauben und der Frösche. Das Antiserum in entsprechender Dosis hebt die hämolytische Wirkung des Giftes auf und man kann in vitro die Aktivität des antitoxischen Serums durch seine antihämolytische Wirkung messen. Die roten Blutkörperchen eines gegen das Gift geimpften Tieres, das ein antihämolytisches und antitoxisches Serum liefert, werden aufgelöst, wenn man, nachdem das Serum durch Waschungen und Centrifugieren entfernt wurde, sie mit geringen Giftmengen der Cobra, denen ein wenig eines auf 62° erhitzten normalen Serums beigemengt wurde, zusammenbringt.

Le bulletin médical 1902, Nr. 50, 51 und 52.

Desesquelle: **Ueber Aconitumpräparate.** Die französische Pharmakopöe kennt 2 Arten von Aconitum, und zwar 1. ferox, 2. napellus. Aconitum forax dient zur Herstellung des Aconitins oder Pseudoaconitins, das schon in einer Dosis von 3 Milligramm einen Menschen zu töten vermag. Die Wurzeln und Blätter des Aconitum napellus werden zur Herstellung der offiziellen Aconitinpräparate verwendet. Die Wurzel des Aconitum napellus ist weit wirksamer als dessen Blätter. Bei Verschreiben des krystallisierten Aconitins sind beide Worte auszuschreiben und zu unterstreichen, damit kein Irrtum unterläuft. Ecalle empfiehlt folgende Art der Dosierung des Aconitins, um eine Gleichmäßigkeit der Präparate zu erzielen. 1. Es darf nur eine Art von Alkoholextrakten des Aconitins bestehen, und zwar mit 0·50 Prozentgehalt, die übrigen Tinkturen sind wegzulassen; 2. ein Aconitextrakt mit dem Titre 1 g %; 3. eine einzige Präparation des Aconitins in Pillen. Bei manchen Kranken besteht eine Intoleranz gegen Aconit; man muß also stets mit kleinen, fraktionierten Dosen beginnen, und sobald sich die ersten Zeichen der Vergiftung einstellen (Schwindel, Zusammenschnüren der Zunge, bitterer Geschmack im Munde), das Medikament aussetzen.

Laval: **Die Behandlung der Ganglien.** Die beste Behandlungsmethode der Synovialcysten ist das Verfahren von Duplay. Dieses besteht in Desinfektion der Haut über der Synovialausstülpung, in Injektion von 3 bis 8 Tropfen Jodtinktur in die Cyste und Anlegen eines Druckverbandes, der nach einigen Tagen entfernt wird. Die Resultate sind meist dauernd, jedenfalls besser als die nach Zerquetschung, nach subkutaner Discission mit Verquetschung, oder nach einer Punktion mit oder ohne Injektion einer reizenden Substanz. Lebrun empfiehlt eine andere Methode, die in 3 Fällen guten

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Erfolg gebracht hat und als gleichwertig der von Duplay zu betrachten wäre. Allerdings sind die Versuche noch nicht vor langer Zeit vorgenommen worden, so daß die Gefahr der Recidive bei dem Verfahren von Lebrun noch diskutiert werden kann. Lebrun führt mittelst einer Nadel einen dicken Seidenfaden durch die Haut und durch die Cyste; nachher wird die Cyste ausgedrückt, um den Inhalt zu entleeren, und der Faden, der in Jodtinktur getaucht wurde, wird durch die Cyste durchgezogen; dann wird ein Kompressionsverband angelegt. Nach 2 Tagen erfolgt die Heilung.

Soupault: **Ein Symptomenkomplex, der Oesophagusstenose vortäuscht und durch Atrophie des Magens bedingt ist.** Das Krankheitsbild ist folgendes: Die Kranken, die seit Monaten und Jahren an unbestimmten gastrischen Beschwerden leiden, bekommen Beschwerden bei Schlingakt, die rasch zunehmen und zu einer ausgesprochenen Dysphagie führen. Anfangs gilt das Hindernis für die festen Speisen, dann für halbfeste und schließlich auch für Flüssigkeiten. Jetzt entspricht das Bild dem bei Stenose des unteren Teiles der Speiseröhre. Die Nahrungsmittel werden nur, wenn sie langsam und in geringer Menge geschluckt wurden, behalten, sonst gebrochen. Im Erbrochenen findet man alte Nahrungsreste zuweilen. Es bestehen daher keine Schmerzen, nur ein Gefühl von Schwere und Völle in der Magengegend. Unter dem Einflusse der Dysphagie tritt bald die Inanition und Cachexie ein. Die Sonde passiert leicht die Cardia, also 38 cm weit von der Zahnreihe und kann bis 45 oder 50 cm eingeführt werden. Der Magen faßt wenig Flüssigkeit; der Rest der beim Versuche eingeführten Flüssigkeit fließt längs der Sonde ab. Die Gegend des Magenschalles ist kleiner; die Sekretion des Magens ist aufgehoben. In 4 Fällen dieser Erkrankung wurde 3mal Magenkrebs, einmal eine Narbensklerose konstatiert.

Société d'hypnologie et de psychologie, 17. Juni 1902.

Damoglon (Konstantinopel): **Ueber die Sinnesschärfe und Analgesie der Sudanneger.** Die Neger im egyptischen Sudan sagen schon auf eine Entfernung von 2 bis 3 Stunden die Brunnen voraus; sie nehmen schon auf diese Entfernung den Geruch einer Herde wahr, die in der Nähe des Brunnens sich befindet. Sie erkennen an den Fußabdrücken im Sande, ob es um eine junge oder alte Person handelt, ob diese eine Last trägt oder nicht, ob es ein Mann, eine Frau, ein Mädchen, oder eine Frau, die Kinder hat, ist. Den Dieben werden die Vorderarme oder Beine öffentlich bei großem Zulauf amputiert. Die Neger vertragen diese Operation mit einer Ruhe, die eine Folge einer willkürlichen Autosuggestion ist, wie das bei den Stoikern oder den christlichen Märtyrern der Fall war.

Bévillon: **Der Blutdruck während der Hypnose.** Während des hypnotischen Schlafes wechselt der Blutdruck. Diese Modifikation des arteriellen Blutdruckes ist ein objektives Zeichen für die Wirklichkeit des Hypnotismus.

Société d'obstétrique, de gynécologie et de pédiatrie de Paris Juni 1902.

Kirmisson: **Ein Fall von Fehlen des rechten aufsteigenden Unterkieferastes mit Atrophie dieser Gesichtshälfte.** Diese Anomalie ist so selten, daß der Verf. über dieselbe nirgends Angaben gefunden. Häufiger ist schon das Fehlen des ganzen Unterkiefers, was schon in einigen Fällen publiziert wurde. Das Kind mit dem Mangel des aufsteigenden Unterkieferastes hat nur $2^1/_2$ Monate gelebt. Die Nahrungsaufnahme war sehr erschwert. Der Tod ist infolge von Konvulsionen erfolgt.

Porak und Theuveny: **Larynxcyste bei einem Neugeborenen.** Bei einem 3200 g schweren Neugeborenen wird Cyanose und angestrengte Atmung konstatiert, die bis zum Ableben des Kindes, das ist durch 12 Stunden, anhalten. Die Autopsie ergibt eine pralle, runde Cyste in der Gegend der linken aryepiglottischen Falte mit Verdrängung des Kehldeckels nach rechts, die bis zum oberen Anteil der Aryknorpel reicht.

Couvelaire: **Ein Hämatom der Nabelschnur.** Bei einer Zangengeburt trat während des Zurückstreifens der um den Hals des Kindes umschlungenen Nabelschnur ein 10 cm langes Hämatom mit dem Ausgange vom Nabel auf. Die Untersuchung ergab eine längliche Zerreißung der Nabelvene in der Ausdehnung von $1^1/_2$ mm. Die Wand des Gefäßes war im übrigen normal. Das Kind wog 3380 g.

Potocki: **Cholecystitis bei einer Frau am Ende der Schwangerschaft.** Die ersten Zeichen der Cholecystitis traten hier 15 Tage vor der Entbindung auf. Nach der Entbindung Laparotomie. Diese ergab eine vergrößerte, gerötete Gallenblase, die schon von außen als ein empfindlicher Tumor zu fühlen war. Durch Punktion wurden eine größere Menge gelbgrüner Flüssigkeit und kleine Steinchen entfernt. Ein großer Blasenstein war nicht zu extrahieren. Nach der Operation sind alle Symptome geschwunden. Die zurückgebliebene mucopurulente Fistel wurde 8 Monate später durch Cholecystektomie geheilt.

Porak und Theuveny: **Konstante Cyanose bei einem Neugeborenen infolge von Herzanomalie.** Cyanose bei einem 1950 g wiegenden Neugeborenen ohne abnorme Herzgeräusche. Tod am 6. Lebenstage. Bei der Autopsie findet man das Herz groß (35 g wiegend). Der rechte Ventrikel fehlt. Das rechte Orificium auriculo-ventriculare ist nicht durchgängig; dasselbe gilt von dem Lumen der Pulmonalarterie. Die linke Kammer ist normal. Es bestehen nur zwei halbmondförmige Aortenklappen, die aber das Aortenostium vollständig verschließen. Das rechte Herzohr und der rechte Vorhof sind dilatiert. Ductus Boballi ist nicht geschlossen und hat ein normales Aussehen.

Porak und Theuveny: **Cyanose mit Persistenz des Ductus arteriosus.** Ein Kind, das 3250 g wiegt, mit kongenitaler Cyanose. Während der Geburt wurden blasende Herzgeräusche gehört, die man aber während der zweitägigen Lebenszeit des Kindes nicht wieder gehört hat. Bei der Autopsie wurde ein sehr großes Herz mit einer stark entwickelten rechten Kammer gefunden. Die Lungenarterie ist ampullär erweitert und hat einen dreifachen Umfang. Der Ductus arteriosus ist weit und gestattet den Durchgang einer Hohlsonde. In dem von Audry und Lacroix im Jahre 1890 beschriebenen Falle konnte das während der Geburt gehörte Doppelgeräusch während der Lebenszeit nicht mehr konstatiert werden.

Porak und Theuveny: **Kongenitale Hydronephrose.** Ein Fall von angeborener Hydronephrose infolge von Verstopfung des rechten Harnleiters. Der Sitz der Stenose ist 1 cm vom vesikalen Ende des Ureters entfernt.

Porak und Theuveny: **Multiple Verengerungen des Ileums bei einem Neugeborenen.** Ein 3250 g schweres neugeborenes Kind hat seit der Geburt ein allgemeines Oedem, das in der Bauchgegend sehr deutlich ist. Die schon am ersten Tage aufgetretene Auftreibung des Bauches nimmt zu; in der Bauchhaut erscheinen subkutane Hämorrhagien, keine Entleerung des Mekoniums. Nach 24 Stunden Erbrechen von Fäkalmassen. Laparotomie ergibt eine allgemeine Peritonitis und Abflachung des Dickdarmes. Tod des Kindes zwei Stunden darauf. Bei der Autopsie findet man das untere Ende des Ileums in der Ausdehnung von 6 cm an 3 Stellen verengt und für einen feinen Platindraht durchgängig. Nach aufwärts von der Stenose ist das Ileum durch Mekoniummassen ausgedehnt. In dem Falle ist es fraglich, ob die Stenose nicht syphilitischer Natur ist.

Société nationale de Médecine de Lyon, 12. und 26. Mai 1902.

Goulliond: **Hysterektomie wegen Krebs.** Bericht über 6 Fälle von Hysterektomie wegen Carcinom. Zwei von den Kranken sind frei von Recidive. Man kann den Uteruskrebs heilen, wenn man rechtzeitig operiert, wozu sich Gelegenheit öfters bei dem Brustdrüsenkrebs wegen seiner Lokalisation bietet. In manchen Fällen kommt es rasch zur Recidive, in anderen wieder kann die Operation den Verlauf der Erkrankung nicht ändern. Es gibt auch Fälle, in denen die Recidive spät, erst 5 bis 6 Jahre nach der Operation, auftritt.

Adenot: **Neoplastische Pylorusstenose mit Hämorrhagien.** Eine 52jährige Frau mit neoplastischer Pylorusstenose und Hämatemesis wurde durch eine Gastroenteroanostomosis posterior transmesocolica (nach Hacker) von dem Blutbrechen befreit. Es hat hier genügt, daß der Mageninhalt sich in den Darm entleeren kann, um die Hämorrhagien zu stillen. Die beste Antisepsis des Magens wird durch die Herstellung der Nahrungszirkulation und das Verhüten der Stagnation von Flüssigkeiten erzielt. Diese mechanische Antisepsis ist für geschwürige Höhlen das beste Blutstillungsmittel.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Piollet: **Ein Epitheliom des Eierstockes.** Bei einer 54jährigen Frau, die seit 2 Jahren an Menorrhagien, Unregelmäßigkeit der Menses und Anfällen von Uteruskrämpfen und quasi expulsiven Schmerzen leidet, wurde in der Uterushöhle ein Geschwür mit neoplastischen Granulationen gefunden. Diese Ulceration schien sich gegen die linke Tube fortzusetzen. Rechterseits war die Tube adhärent, das Ovarium in einen orangengroßen Tumor verwandelt, der makroskopisch wie ein Endotheliom oder Sarkom aussieht. Er besteht aus 2 Lappen, die genügend konsistent sind und durch ein weiß-rötliches Gewebe anscheinend krebsartigen Aussehens gebildet werden. Bemerkenswert ist in dem Falle die ascendierende und descendierende Heredität der Kranken (der Vater der Kranken ist an Krebs gestorben, ihre Tochter wurde wegen eines Chondroms der Rippen operiert) und das Fortkriechen der Ovarialgeschwulst durch Vermittlung der Tube auf die Uterusschleimhaut und die fibromatöse Entartung der Gebärmuttermuskulatur.

Rafin: **Eine Halsgeschwulst.** Ein Lymphadenom von Kindskopfgröße, das die ganze rechte Halsseite bei einem 42jährigen Hausbesorger eingenommen, Verschiebung des Kehlkopfes und der Luftröhre bewirkt hat und operativ ohne Schwierigkeiten entfernt wurde. Der Tumor hat durch Druck Cyanose des rechten Armes und Erweiterung der Venen dortselbst bewirkt. Der rechte Radialpuls war schwächer als der linke. Außerdem sind noch vergrößerte Drüsen an der linken Halsseite, in der Achselhöhle und im Inguine zu tasten.

Rafin: **Multiple Knochenbrüche infolge von Acetylenexplosion.** Ein Kranker erlitt im Jahre 1900 infolge von Acetylenexplosion schwere Verbrennungen im Gesichte und an den Händen, eine einfache Fraktur des Oberschenkels und eine komplizierte des linken Unterschenkels. Einige Tage nach dem Unfall traten schwere Infektionszeichen auf, welche von dem letzterwähnten Bruch ausgingen. Es wurden, um die Infektion zu coupieren, mehrere lose Sequester entfernt. Im Jänner 1901 mußten neuerlich einige sekundäre Sequester exstirpiert werden. Im August trat Konsolidation des Beines ein; gegenwärtig ist das Resultat in Bezug auf die Solidität und Funktion des Beines vollständig zufriedenstellend.
Lyon médical 1902, Nr. 22.

Causse: **Ueber das Vorkommen von Fettsäuren im Wasser.** Die Fettsäuren kommen im Wasser an Kalk, Magnesia und Eisenoxyd gebunden vor; sie erhöhen die Härte des Wassers und liefern den Beweis für die frühere Infektion des Wassers oder für die Hydrolyse der prämiären organischen Stoffe. Solange die Temperatur des Wassers 9° nicht übersteigt, haben sie keinen Einfluß auf die Güte desselben. Steigt die Temperatur des Wassers über 9°, dann unterliegen die Fettsäuren der Wirkung der anaeroben Fermente, es kommt zur Reduktion, und mit den Schwefelverbindungen treten die Infektionserscheinungen auf. Solche Wässer sind im Winter gut, werden aber im Sommer suspekt oder schlecht und müssen genau überwacht werden. Man soll sie direkt schöpfen und nicht vorher in Reservoirs leiten.

Lépine: **Commotio cerebri nach einer Schußverletzung des Gehirns.** In einem Falle von Schußverletzung des Gehirns hat die durch den ersten Schuß entstandene schwere Verletzung des Stirnlappens den Kranken nicht gehindert noch einen zweiten Schuß abzugeben, was beweist, daß die vom Munde oder Nasenhöhle aus eindringenden Kugeln nur eine geringfügige Erschütterung des Gehirns bewirken.
Société médicale des hôpitaux de Lyon, 30. Mai 1902.

Mouisset: **Aneurysma der Aorta mit beiderseitiger Stimmbandlähmung und Halsödem.** Aneurysma der Brustaorta bei einer 41jährigen Frau, beiderseitige Stimmbandlähmung und Halsödem. Plötzlicher Tod der Kranken. Nach Mouisset sind nur 4 Fälle von beiderseitiger Stimmbandlähmung bekannt, u. zw. nur in einem von diesen Fällen die Lähmung beiderseits vollständig, während sie in den anderen 3 Fällen nur links komplett, rechts nur zum Teil vorhanden war. In dem erwähnten Falle ist die Lähmung des rechten Stimmbandes zuerst erfolgt. Das Halsödem war wahrscheinlich nervöser Natur infolge von Lähmung der Vasomotoren.

Lannois: **Reflexepilepsie nasalen Ursprunges.** Ein 29jähriger Kranker mit einer Synechie der mittleren rechten Nasenmuschel mit der Scheidewand und mit mehreren kleinen Polypen der linken Nase bekommt 2 Anfälle während der Entfernung der Polypen. Die folgenden Polypenextraktionen wurden von den Anfällen nicht begleitet.
Société des Sciences médicales de Lyon, 9. und 16. April 1902.

Tavernier: **Ein Fall von Magengeschwür und Leberabszeß.** Bei der Obduktion einer Frau wurden ein altes großes Geschwür im Magen und zwei Abszesse in der Leber gefunden. Das Geschwür hatte eine ringförmige Verengerung des Magens und Teilung der Magenhöhle in zwei Teile bewirkt. Außerdem bestand eine Perigastritis adhaesiva und eine Perihepatitis.

Thévenot: **Actinomycose in der Regio subhyoidea.** Ein 30jähriger Mann erkrankte vor 6 Monaten mit Allgemeinerscheinungen, bekam dann einen Abszeß in der Gegend des letzten linken Mahlzahnes und eine geringe Schwellung in der seitlichen Regio subhyoidea. Nach Extraktion des Zahnes heilt der Abszeß rasch. Die subhyoidale Schwellung nahm jedoch zu, die Haut verfärbte sich über derselben und nahm schließlich eine charakteristische violette Färbung an. Gegenwärtig erstreckt sich die Schwellung auf die ganze Regio subhyoidea. Keine funktionelle Störungen und keine Drüsenschwellung. Im Eiter wurden gelbe charakteristische Körner gefunden. Therapie besteht in Jodverabreichung.

Rendu: **Uterusfibrom als Ursache der Albuminurie.** Ein Fall von Albuminurie bei einer 44jährigen Frau, bedingt durch eine Kompression des Ureters seitens eines Uterusfibroms. Das Fibrom war kindskopfgroß. Nach Entfernung desselben sistierte die Albuminurie vollständig. Bemerkenswert ist es, daß hier schon eine kleine Geschwulst die Kompression bewirkt, während 2, 4 bis 6 kg schwere Fibrome meist nie solche Komplikationen herbeiführen.
Société nationale de Médecine de Lyon, 12. Mai 1902.

Dor: **Lecithin bei Meningitis tuberculosa.** Heilung eines Falles von tuberculöser Gehirnhautentzündung nach Lecithintherapie. Es wurde hier jeden zweiten Tag ein Gramm Lecithin eingespritzt. Es wurden dazu 2 Präparate verwendet, und zwar die Lösung von Lecithin in Oel, die bei 65° bereitet wurde, oder eine Suspension von Lecithin in Oel, wobei die Bereitung kalt erfolgt ist. Vielleicht handelt es sich hier um Koïnzidenz, vielleicht um einen wirklichen Heilerfolg des Lecithins.
Société médicale des hôpitaux de Lyon, 23. Mai 1902.

Courmont und Montagard: **Cytologie bei Meningitis.** Der Befund der Punktion bei Meningitis hat keinen entscheidenden diagnostischen Wert. Wenn man auch die Lymphocytose bei tuberkulöser Meningitis findet, so kommt sie doch auch bei anderen Krankheiten vor. Anderseits findet man bei Tuberkulose auch Polynucleose, insbesondere wenn käsige intrameningietale Herde bestehen. So war bei einem 16jährigen Mädchen, das an Hirntuberkulose gestorben ist, der Befund negativ, während in einem Falle von Meningitis cerebrospinalis etwa 95% polynukleäre Leukocyten gefunden wurden. Barjon und Cade unterscheiden 4 cytologische Formeln bei tuberkulöser Meningitis: 1. Negativer Befund; 2. Lymphocyten (am häufigsten); 3. Polynucleose; 4. endotheliale Formel (sehr selten). Sie haben bei vielen nicht tuberkulösen Affektionen im Liquor cerebrospinalis Lymphocytose gefunden. Die Polynucleose steht nicht immer im Zusammenhange mit käsigen Herden oder Mischinfektionen. Die Cytodiagnose ist also eine unverläßliche Methode bei Meningitis.

Mollard und André: **Tuberkulöse Meningitis mit spinalem Beginn und mit langdauerndem Verlauf.** Krankengeschichte einer 23jährigen Frau, bei der durch 18 Monate Zeichen der spinalen Meningitis (Rachialgie, Kernig'sches Zeichen, leichtes Fieber) bestanden haben. Keine Lähmungen, normale Sphinkteren. Die krankhaften Symptome boten zuweilen Remissionen und Exacerbationen dar; sind dann plötzlich geschwunden. Die Untersuchung der Cerebrospinalflüssigkeit ergab sowohl cytologisch als bakteriologisch ein negatives Resultat. Kurze Zeit nach der anscheinenden Heilung erkrankte die Kranke mit Zeichen einer tuberkulösen Gehirnhautentzündung, der sie unterlag. Die Autopsie ergab eine typische tuberkulöse Meningitis. In dem vom unteren Abschnitt des Rückenmarkes entnommenen Liquor cerebrospinalis wurden Tuberkelbazillen gefunden. Interessant ist hier der spinale Beginn der Erkrankung und die anscheinende anfängliche Heilung. Um auch das Symptom von Kernig zu prüfen, soll man die Kranken in eine solche Lage bringen, daß die Streckung des

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Rückenmarkes erzielt werden kann. Diese Elongation ist schmerzhaft, und wenn die Kranken instinktiv die Kniee beugen, so geschieht es zum Teil, um Schmerzen zu vermeiden.

Lyon médicale 1902, Nr. 23 und 24.

Carrel: **Die operative Technik der Gefäßanastomosen und die Transplantation der Organe.** Die Transplantation besteht im Aufpfropfen von Gefäßen samt den dazu gehörenden Organen, wie Drüsen, Schilddrüsen oder Niere auf ein anderes Gebiet des Kreislaufapparates. Die Carrel'sche Methode ist auf die Venen und die Arterien, großen und kleinen Kalibers, anwendbar. Das Verfahren sichert die Integrität der Endothelialschichte. Die Anastomose ist entweder termino-lateral oder termino-terminal, bewirkt keine Verengerung des Lumens. Die Ausführung ist leicht. Zur Naht dienen sehr feine Kirby'sche Nadeln und Garnfäden, die für die Fabrikation der Valencienner Spitzen verwendet werden. An beiden Gefäßquerschnitten werden je 3 Stütznähte angelegt. Nach deren Knüpfung wird auf die Arterienwand ein excentrischer Zug ausgeübt und diese in ein gleichseitiges Dreieck verwandelt. Diese Dilatation verhindert die Stenose des Gefäßlumens, Dank diesem Verfahren ist dem Verf. gelungen, bei Hunden die Niere und die Schilddrüse zu transplantieren.

Josserand: **Seitlicher Patellarreflex.** Bei einer an Neuritis leidenden Kranken beobachtet man, daß auf Perkussion der Quadricepssehne der Ausschlag am Unterschenkel nicht nach vorne, sondern nach der Seite, u. zw. nach außen erfolgt. Dieses bizarre Verhalten wird durch die Aktion des Tensor fasciae latae veranlaßt, der sich bei Beklopfen der Kniesehne kontrahiert. Den seitlichen Ausschlag erzielt man auch durch Elektrisieren des Tensor fasciae latae und durch Beklopfen dieses Muskels. Während in dem Falle alle Muskel atrophisch sind, ist die Erregbarkeit des Tensor fasciae latae gesteigert. Es scheint, daß eine Beziehung zwischen dem Patellar- und Tensorreflex besteht. Die Sehne des Tensor fasciae latae entsendet vor der Insertion an der Tuberositas tibiae, noch aponeurotische Fasern auf den äußeren Rand der Kniescheibe; es bestehen also fibröse Anastomosen zwischen der Quadriceps- und der Tensorsehne, die von nervösen Anastomosen begleitet werden. Dieser Fall beweist, daß es gleichzeitig neben den atrophischen, unerregbaren Muskeln andere übererregbare Muskeln geben kann.

Lannois: **Achondroplastischer Zwergwuchs bei 2 Geschwistern.** Bei beiden Zwergen war die Entwicklung bis zum fünften, resp. sechsten Lebensjahr normal; erst nach dem sechsten Lebensjahr wurde bemerkt, daß die Kinder aufgehört haben zu wachsen, resp. nur um einige Zentimeter gewachsen sind. Gegenwärtig ist der 25jährige Zwerg 111 cm groß und wiegt 30 kg. Seine Arme sind sehr kurz, haben aber eine vorzüglich entwickelte Muskulatur. Der Zwerg macht den Eindruck eines kleinen Athleten. Seine Haut ist verdichtet, gefaltet, gefurcht und das subkutane Gewebe wie bei Myxödem infiltriert. Die 26jährige Schwester des Kranken ist nur 99 cm groß. Ihr Körperbau ist dem ihres Bruders analog. Man unterscheidet 3 Arten von Zwergwuchs. Die erste Gruppe wird durch myxödematöse Entwicklungshemmung bedingt. Hieher gehören die Idioten mit Pachydermie, Hautödemen, geistiger Apathie und Genitalstörungen. Die zweite Gruppe umfaßt die rachitischen Zwerge, bei denen die Störungen sich sofort nach der Geburt oder im ersten Lebensjahre entwickeln. Zur dritten Gruppe gehören die Achondroplastischen. Der Thorax ist bei ihnen normal. Der Zwergwuchs ist der Mieromelie zuzuschreiben, die ausschließlich die Epiphysen betrifft. Bei solchen Kranken sind der Kopf und der Stamm nicht deformiert. Zur letzten Gruppe gehören die 2 erwähnten Zwerge. Die Eltern der Zwerge sind normal. Ein älterer Bruder der Zwerge ist 192 cm groß.

Literatur.

Die Kräfte der Bewegung in der lebenden Substanz. Von Prof. Dr. J. Bernstein. Braunschweig 1902. Verlag von Friedrich Vieweg & Sohn.

In ebenso interessanter als geistreicher Weise behandelt Verf. das Problem der tierischen Bewegung. Der Mechanismus dieser Bewegung wird auf die Kräfte der Oberflächenspannung kleinster Elemente zurückgeführt; die in dem Muskel wirksame Formenergie stammt aus der Kraft der Oberflächenspannung der in ihm enthaltenen verschiedenartigen Substanzen. Aus den Ausführungen des Verf. erhellt, daß man mit Unrecht, wie dies manche tun, die eigentlichen Phänomene des Lebens, insbesondere die Bewegung der Organismen durch eine besondere Energieform, welche in der toten Natur nicht vorkommt, zu erklären sucht, während sie nach der Hypothese der Oberflächenspannung einer naturwissenschaftlichen Erklärung vollkommen zugänglich sind. Diese Schrift, welche einen wesentlichen Beitrag zu dem allgemein interessierenden Streit zwischen vitalistischer und mechanischer Theorie des Lebens liefert, dürfte das lebhafteste Interesse weiter naturwissenschaftlicher Kreise erwecken. L.

Ueber Schrotschußverletzungen des Auges. Von Doktor Lindenmeyer. (Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Augenheilkunde.) Halle a. d. S. Verlag von Karl Marhold. 1902.

Schußverletzungen des Auges sind auch bei größerem Krankenmateriale ein seltenes Vorkommnis. Meistens geschehen sie durch verirrte Geschosse auf der Jagd, beim Laden, Entladen und Reinigen von Schußwaffen etc. Außer direkten sichtbaren Verletzungen des Bulbus können sie auch nur Kontusionen des Auges zur Folge haben, die aber gewöhnlich schwere Sehstörungen durch intraoculäre Blutungen, Netzhautablösung etc. veranlassen. Der Autor schildert eingehend alle Möglichkeiten des Befundes und beschreibt auch mehrere interessante Fälle aus der Kasuistik.

Ueber schwachsinnige Schulkinder. Von Dr. Leopold Laquer. (Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nerven- und Geisteskrankheiten.) Halle a. d. S. Verlag von Karl Marhold. 1902.

Verf. bespricht zunächst die Beobachtung schwachsinniger Kinder vor Eintritt in die Schule, hierauf ihre Aufnahme und Beobachtung in der Normalschule, die Hilfsschulen für Schwachsinnige und endlich das Schicksal der aus der Schule entlassenen Kinder. Ein beigegebenes reichhaltiges Literaturverzeichnis beweist, wie die neuere Zeit diesem früher zu wenig beachteten Zweige der psychischen Therapie vollere und berechtigte Aufmerksamkeit widmet.

Ueber Eklampsie und die Bedeutung der Harnleiter-Kompression. Von Prof. Dr. A. Sippel. (Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Frauenheilkunde und Geburtshilfe. IV. Band, Heft 8 a.) Halle a. d. S. 1902. Verlag von Karl Marhold.

Verf. glaubt, daß die Eklampsie durch mechanische Kompression der Ureteren zustande kommt. In 2 Fällen, deren Krankengeschichte er uns mitteilt, fanden sich in der Tat erweiterte Ureteren. In dem einen Falle waren sogar die erweiterten Harnleiter der einzige pathologische Befund. Therapeutisch wäre behufs Entlastung die Knieellenbogenlage zu versuchen. S.

Die otitische Sinusthrombose und ihre Behandlung. Von Stabsarzt Dr. Hölscher. Verlag von Karl Marhold, Halle a. d. S., 1902.

Verf. hat in dieser sehr übersichtlichen Broschüre die anatomischen Verhältnisse berücksichtigt, beschreibt dann die Ursachen und Verlauf der Krankheit, deren Symptome, Diagnose, Prognose und endlich die Therapie, die vorwiegend eine operative ist. Ihre Aufgabe ist Beseitigung der Erkrankung und der kausalen Ohrwarzenfortsatz-Affektion. Die einfache Unterbindung der Vena jugularis ist als therapeutische Verirrung erkannt worden, der thrombosierte Sinus muß selbst operativ angegriffen werden. Zweifel bestehen nur, wann die Operation sich auf den Eingriff am Sinus beschränken oder ob sie sich in allen Fällen auf die Vena jugularis interna mit ausdehnen soll. Verf. fordert von einer Sinusoperation: Zuverlässige Entfernung alles Erkrankten, Schaffung einer aseptischen Sinuswunde und sichere Vermeidung jeder Infektion bei Blutstillung und Verband. Wir können die Broschüre, die den Gegenstand erschöpfend behandelt, den Kollegen empfehlen. E.

Abstammungslehre und Darwinismus. Von Dr. Richard Hesse, a. o. Professor in Tübingen. Mit 31 Figuren im Text. (»Aus Natur und Geisteswelt.« Sammlung wissenschaftlich-gemeinverständlicher Darstellungen aus allen Gebieten des Wissens. 39. Bändchen.) Verlag von B. G. Teubner in Leipzig.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die große Errungenschaft der biologischen Forschung des vorigen Jahrhunderts, die Abstammungslehre, welche einen so ungemein befruchtenden Einfluß auf die sogenannten beschreibenden Naturwissenschaften geübt hat, wird in diesem Schriftchen in kurzer, gemeinverständlicher Weise für weitere Kreise dargelegt. Die Darstellung zerfällt in zwei Hauptabschnitte, deren erster sich mit der Frage beschäftigt: »Was nötigt uns zur Annahme der Abstammungslehre?« oder: »Wie wird die Abstammungslehre bewiesen?«, während der zweite die viel schwierigere Frage behandelt: »Wie geschah die Umwandlung der Tier- und Pflanzenarten, welche die Abstammungslehre fordert?« oder »Wie wird die Abstammung erklärt?« Es wird gezeigt, daß die Abstammungslehre zu einem sicheren Besitz der Wissenschaft geworden ist, daß aber unsere Kenntnisse über die Ursachen der Artumwandlung noch ungenügende sind. Besonders wird hier die Theorie Darwins vom Ueberleben des Passendsten im Kampfe ums Dasein erörtert und den natürlichen Ursachen für das Abändern der Lebewesen nähere Aufmerksamkeit gewidmet. Eine Anzahl von Abbildungen zur Erläuterung des Textes sind beigefügt. Wir können die interessante und wertvolle, dabei aber sehr preiswerte Schrift warm empfehlen.

Sitzungsberichte.

74. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad.

Abteilung für innere Medizin.

Referent: Albu (Berlin).

I. Sitzung.

Puchberger (Wien): Bemerkungen zu einer neuen Methode der Vitalfärbung der Blutplättchen des Menschen.

Vortr. berichtet über die Ergebnisse der Nachprüfung der von Levaditi angegebenen Methode zur Darstellung der Blutplättchen durch Färbung mittelst Brillantkresylblau. Man findet damit beim gesunden Menschen die Blutplättchen teils als runde, teils als eckige homogene Körper, denen eine lebhafte amöboide Bewegung eigen ist. Zumeist enthalten sie dunkle Granula im Zentrum oder unregelmäßig verteilt. Nach einigen Minuten sieht man eine kompakte, stark blau gefärbte Masse halbmondförmig sich abtrennen von dem kugelig zurückbleibenden hyalinen Hauptkörper. Auch bei myelogener Leukämie haben sich diese Gebilde mit den gleichen Eigenschaften gefunden.

Kast (Prag). Hämatologische Befunde in einem Falle von Knochenmarkcarcinomatose.

Nach einer Amputatio penis wegen Carcinom war eine multiple Metastasenbildung in den inneren Organen entstanden, welcher der Kranke erlag. Im Blute desselben fanden sich Veränderungen wie bei myelogener Leukämie. Die Sektion stellte auch zahlreiche Knochenmarkmetastasen fest, welche augenscheinlich der Ausgangspunkt der auffälligen Blutänderung waren, wie sie bisher in solchem Falle noch nicht bekannt sind. Doch hat sich aus dem Blutbefunde selbst mit Sicherheit entnehmen lassen, daß es sich um keine selbständige Leukämie gehandelt hat.

Mintz (Warschau): Tiefsitzende Divertikel der Speiseröhre.

Vortr. teilt einen neuen Fall mit, den er bei einem 51jährigen Mann beobachtete. Die Krankheit hat zwei Jahre gedauert, bis der Kranke an Inanition zugrunde gegangen ist. Sektion ist nicht gemacht worden. Vortr. stützt die Diagnose hauptsächlich auf das Ergebnis eines Röntgenbildes, das links von der Wirbelsäure einen ausgedehnten Schatten über dem Zwerchfeld zeigt. Die Schlauchsonde gelangte nie in den Magen, der stagnierende Inhalt über der Stenose ließ alle Zeichen der Magenverdauung vermissen.

Walko (Prag): Zur Behandlung der Superacidität.

Vortr. empfiehlt Olivenöl in Dosen von 150—300 Gramm täglich durch Schlundsonde oder per os. Er hat nach mehrwöchentlicher Behandlung wesentliche Besserung und selbst Heilung gesehen. Keine Beeinträchtigung der Magenverdauung. Die Salzsäureabscheidung wird vermindert und verzögert. Auch bei spastischen Stenosen des Verdauungskanals hat sich ihm diese Behandlungsmethode bewährt, ferner auch bei frischem Ulcus ventr., wo das Oel einen Schutz gegen die Aetzwirkung des übersauren Magensaftes bildet. Das Oel ist dem Atropin und dem Natr. bicarb. in diesen Fällen weit überlegen, die nur zum Ersatze herangezogen werden können.

Weiss (Karlsbad): Die physikalischen Zeichen des Dickdarms und ihre Bedeutung für den Stoffwechsel.

Vortr. behauptet, daß der Dickdarm des gesunden Menschen eine feststehende Form habe, die er durch Palpation genau ermittle: Längen- und Dickendurchmesser, Krümmung u. dgl. der einzelnen Teile des Dickdarms. Mit der Formveränderung geht allemal eine Störung der Funktion, eine Erkrankung der Drüsen u. dgl. einher, so daß Diarrhöen und andere Dickdarmerkrankungen durch die palpatorisische Diagnose von Formanomalien zu erkennen seien. Sogar die subjektiven Beschwerden der Kranken lassen sich daraus erraten.

Bum äußert Zweifel an der Richtigkeit der Behauptungen und Schlußfolgerungen des Vortragenden.

Kumpf (Millstadt): Zur Pathologie und Therapie der Enteroptose.

Vortr. glaubt einen für Nephroptose charakteristischen Schmerzpunkt gefunden zu haben: bei Druck auf die hintere Bauchdecke mit ausgestreckten Fingern in der Höhe einer Linie, die vom Nabel bis zur größten Curvatur des Rippenbogens gezogen ist. Vortr. sieht die Nephroptosis als einen Folgezustand der Senkung des Dickdarms an, dessen Verlauf palpatorisch genau festzustellen ist, wenn er auf mechanische Reize durch Kontraktion reagiert. K. hat die so ermittelte Lage des Kolons stets durch Aufblähung per rectum kontroliert. Die Nephroptose hat er bei 300 Untersuchungen von Lebenden in 32% gefunden; immer häufiger werdend mit dem Ansteigen des Lebensalters. Das letztere hat sich auch bei Leichenuntersuchungen bestätigt gefunden, wo sich Nephroptose in 42% fand. Nicht die Flexura hepat. ist dasjenige Stück des Kolon, das sich am häufigsten senkt, sondern das Mittelstück des Querkolons.

Aufrecht betont gleichfalls die große Häufigkeit des Glénard'schen Krankheitsbildes, das in der Praxis noch lange nicht genügend bekannt und gewürdigt sei. Er findet es bei 80—85% seiner Patienten.

Goldmann (Brenneberg): Die Anchylostomiasis.

Diese Krankheit ist eine Gefahr für den Bergmannstand und bedeutet eine schwere wirtschaftliche Schädigung. Vortr. demonstriert photographische Abbildungen der Entwicklungsstadien des Parasiten vom Ei bis zum ausgebildeten Wurm. Ein Zwischenträger ist bisher noch nicht bekannt. Die Infektion erfolgt in der Grube durch die Luft auf dem Wege des Verdauungskanals. Vortr. ist es gelungen, in seinem Bezirke die Morbidität von 80 auf 12% herabzudrücken. Prophylaktisch empfehlen sich folgende Maßregeln: Uebertünchen der Holzzimmerung in den Gruben mit Kalkwasser, Verbot des Essens in den Gruben, Wechsel der Kleider und Baden nach Verlassen derselben. Auffangung und sofortige Desinfektion des Fäces. Therapeutisch räth Vortr. zu Extr. fil. mar. bis zu 15 Gramm, auch Thymol bewährt sich sehr. Wichtig ist eine Vorkur mit Calomel, Nachkur mit Terpentinöl, um das erneute Ansetzen des abgetriebenen Wurmes zu verhüten.

Abteilung für Chirurgie.

I. Sitzung.

Vorsitz: Wölfler (Prag).

Kuhn (Kassel): Ueber pulmonale Narkose.

Vortr. betont zunächst, daß noch lange nicht Aufmerksamkeit genug darauf verwandt worden ist, wie und wo das Narkoticum zu den Nervencentren gelangt, macht darauf aufmerksam, wie bei direkter Einführung des Narkoticums in die Lunge durch die Tracheotomiewunde (Trendelenburg) die Narkose auffällig ruhig verläuft und empfiehlt dann die durch Tubage direkt in die Lunge geleitete perorale oder pernasale Narkose, deren Vorzüge absolute Ruhe, wenig Chloroform, schnelles Wiedereinschlafen bei unterbrochener Narkose sind. Die Gefahr der Ueberdosierung ist gering. Würgen und Erbrechen fällt fort, Spasmus glottidis ist nicht möglich, Aspiration von Schleim ist nicht zu fürchten. Redner beschreibt noch die üblichen Narkosenmethoden, die eventuellen Hilfsmittel bei Asphyxien, künstliche Atmung, Sauerstoff etc.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Derselbe: Kein Würgen und Erbrechen bei Narkosen und Laparotomie.

Kuhn macht dem Narkotiseur in allen Fällen das Erbrechen während der Narkose zum Vorwurf, da es stets ein Zeichen mangelnder Narkosentiefe ist, und empfiehlt nochmals die Narkose durch Tubage.

Diskussion: v. Eiselsberg (Wien) fragt, wie viel Narkosen der Vortragende gemacht hat (ca. 50).

Landerer (Stuttgart) glaubt nicht, daß z. B. ein Potator sich das Verfahren Kuhns gefallen läßt.

Kuhn: Der Patient muß natürlich annarkotisiert, z. B. mit Bromäthyl, sein, dann kann man zu der Methode mit Chloroform übergehen.

v. Eiselsberg glaubt nicht, daß die Tubage so einfach ist, besonders bei einem bereits Annarkotisierten.

Fink (Karlsbad) wünscht einen Fall zu sehen.

Wohlgemuth (Berlin) bezweifelt, daß irgend ein Narkoseverfahren imstande ist, das Erbrechen ganz zu verhindern. Er hat sich in den letzten Jahren bei Gelegenheit seiner Arbeiten über die von ihm eingeführte Sauerstoff-Chloroformnarkose sehr intensiv mit der Narkosenfrage beschäftigt und ist auf Grund seiner Erfahrungen zu dem Schlusse gelangt, daß nicht das Narkotisieren und nicht die Art der Einführung es in der Hand hat, das Erbrechen zu verhindern. Dasselbe ist ganz individuell, kann bei kleinsten Dosen ebenso gut eintreten wie bei großen.

Neugebauer (Mähr.-Ostrau): Erfahrungen über Medullarnarkose.

Neugebauer hat sogar mit kleinsten Dosen und sorgfältigster Sterilisation des Tropacocaïns und der Instrumente alle die bekannten, unter Umständen sehr ängstlichen Intoxikationserscheinungen erlebt und ist bei seinen Studien über die Ursache derselben zu dem Schlusse gelangt, daß sie nur für die Operationen an den unteren Extremitäten, wo allgemeine Narkose nicht gut angeht, Anwendung finden sollte, wenn langdauernde und tiefe Narkose notwendig ist.

Diskussion: Preindlsberger (Sarajewo) hat in ca. 30 Fällen nie eine Störung, geschweige denn eine schwere Intoxikation erlebt. Bei Operationen am Damm hat er stets wie Neugebauer vollkommene Analgesie gehabt, bei den Herniotomien nicht immer. Er glaubt, daß nach der Injektion vollkommene Beckenhochlagerung die Narkose wesentlich unterstützt.

Schultze (Duisburg): Beiträge zur Sterilisation. Demonstration von Gläsern für die Sterilisation von Seide und eines aseptischen Irrigators.

Borchard (Posen): Seltenere Folgezustände nach schweren Schädelverletzungen.

B. hat nach diesen Verletzungen in einem Falle 1·5 % Zucker und 1·2 % Eiweiß gefunden, die nach 12 Stunden schwanden, 12 Stunden später Blutkörperchen und Cylinder im Urin. In einem zweiten Fall, der zugrunde ging, ähnlicher Befund. Die Sektion ergab im 4. Ventrikel nichts, dagegen Trübungen in den Glomeruli und geraden Harnkanälchen. Vortr. beleuchtet die einfache, nach Schädelverletzungen sofort auftretende Glykosurie und dann die mit Albuminurie vergesellschaftete, die in der Schädigung der Nieren ihren Grund hat, nicht den geringsten Zusammenhang mit Diabetes hat, sondern auf Circulationsstörungen in den Nieren basiert. Auch darf deshalb ein später auftretender Diabetes durchaus nicht auf die Verletzung zurückgeführt werden. Ein Versuch alimentärer Glykosurie fiel auch bei seinem Fall negativ aus.

Diskussion: Stolper (Breslau) hat ähnliche Zustände bei Rückenmarksverletzungen gefunden.

Zum Vortrage Neugebauer bemerkt er, daß er nicht glaubt, daß der Typus der von Neugebauer aufgestellten Analgesie stets derselbe ist, daß nicht immer zuerst die Analgesie am Damm auftritt, und erwartet erst weitere Beobachtungen.

v. Hacker (Innsbruck): Ersatz von Schädeldefekten durch unter der Kopfschwarte verschobene oder umgeklappte Periostknochenlappen.

Gestielte Lappen, die mit der Periostfläche auf den Defekt gelegt werden. Seine Resultate sind sehr günstige gewesen. Vortragender gibt einen Rückblick über die bisher üblichen osteoplastischen Knochenoperationen von Ollier, J. Wolff, v. Langenbeck, Rydygier, Bier, Müller. König etc. Er kommt dann auf die Barth'schen Untersuchungen zu sprechen, die nach seiner Ansicht mit Vorsicht auf den erwachsenen Menschen anzuwenden sind, und beschreibt dann die Technik seiner „subaponeurotischen Osteoplastik".

Diskussion: Landerer (Stuttgart) glaubt, daß für große Defekte die Heteroplastik am Platze sein wird, mit der er gute Erfolge aufzuweisen hat.

v. Eiselsberg (Wien) hat Versuche mit teilweisem Erfolge von Reimplantation von Knochen gemacht. Das implantirte Knochenstück, welches wohl resorbiert wird, dient aber jedenfalls als Leitfaden für den Knochennachwuchs. Er berichtet über einen Fall von Radiusdefekt, der durch einen Leichenknochen ersetzt worden ist.

Neugebauer erwidert Stolper, daß über die Sacralanalgesie schon zahlreiche Beobachtungen vorliegen, die stets das 4. Sacralsegment als zuerst analgesiertes festgestellt haben. Es liegt also doch nahe, daß dann in der Folge das 3., 2. etc. Sacralsegment analgetisch werden. Ob da nun zuerst der Conus oder die Wurzeln analgesiert werde, ist wohl gleichgiltig.

Springer (Prag): Ueber Operationsresultate bei Hasenscharte und Wolfsrachen. (Mit Demonstration.)

Bericht über 53 Fälle aus dem Franz Josef-Kinderspital in Prag. Sie operieren Gaumenspalten nicht mehr im ersten Lebensjahre wegen der nicht zu vermeidenden Enteritiden, Hasenscharten nicht vor dem 6. Monat. Von 31 revidierten Fällen kein Todesfall, 8 nicht geheilte Fälle. Das kosmetische Resultat ging nicht immer mit dem funktionellen Hand in Hand. Nicht ganz geheilte Kinder sprechen oft besser als ideal geheilte. Dem sogenannten „gotischen Gaumen" glaubt er nicht viel Gewicht in Bezug auf schlechtes funktionelles Resultat beilegen zu sollen.

Diskussion: Hacker (Innsbruck) operiert mit Schleich'scher Infiltration in sitzender Stellung.

v. Büngner (Hanau) empfiehlt das Küster'sche Verfahren mit Verlängerung des Zäpfchens, von dem er den Eindruck hat, daß das Resultat ein sehr günstiges ist.

Riedel (Jena) macht auch die Hasenscharten am hängenden Kopfe und hat seitdem kein Kind mehr an Pneumonie verloren.

v. Eiselsberg (Wien) hat auch mit der Küster'schen Methode trotz des guten anatomischen nicht viel funktionelle Resultate erzielt. Er macht auf das Verfahren von Arbotnouth-Lane aufmerksam, Umklappen eines großen, von dem Alveolarfortsatz gelösten Gaumenlappens und Verbindung desselben mit dem Spaltrand der anderen Seite, welches er zwar nur in einem Falle mit negativem Resultat angewendet hat, aber für sehr wert der Nachprüfung hält.

Landerer (Stuttgart): Operative Behandlung der Lungentuberkulose.

Die Erfahrung, bei Empyemen durch Thorakoplastik bessere mechanische Verhältnisse zu schaffen, hat ihn nach dem Vorgange von Spengler etc. auf den Gedanken gebracht, auch die tuberkulösen Lungenabszesse und Cavernen durch Toraxresektion zu bessern. 6 Fälle hat er so operiert mit teilweise sehr gutem Resultat. In Bezug auf die Technik will er nur vor der Stelle der großen Gefäße und des Herzens warnen, weil man hier stets eine pulsierende Narbe bekommt. Tuberkulöse Gewebe soll man so wenig als möglich berühren wegen der Gefahr der Miliartuberkulose. Was die Wahl der Fälle anlangt, so werden stationäre Fälle natürlich bessere Resultate geben als die akuten. Die Unterlappentuberkulosen, die für die innere Therapie wohl die schlechtesten sind, empfehlen sich dadurch besonders zur Operation.

Zum Schlusse macht er noch einmal darauf aufmerksam, daß der Grund der mangelnden Heilung fast aller tuberkulösen Prozesse, der Lungen- und Gelenkaffektionen in der Unmöglichkeit oder schlechten Disposition zur Narbenschrumpfung zu suchen ist. Man sehe dies häufig bei der Coxitis, die dann plötzlich heile, allerdings mit Verkrümmung, wenn durch Epiphysenlösung oder Spontanluxation die Narbenschrumpfung ermöglicht ist.

Discussion: Hofmeister (Tübingen) kann über einen Fall berichten, nichttuberkulöse Caverne im Unterlappen, der für die von Landerer betonte, durch Resektion der Lippen ermöglichte narbige Schrumpfung beweisend ist. Nach Resektion der Rippen — es sollte zweizeitige Operation gemacht werden — war,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

als die Eröffnung der Caverne gemacht werden sollte, dieselbe verschwunden; die Lunge hatte sich trichterförmig eingezogen.

Borchard (Posen) hält die Beobachtungszeit für viel zu kurz. Er macht auf die Bemerkungen Quinckes auf dem Hamburger Kongreß aufmerksam, der die Heilungsmöglichkeit von der Zahl der Cavernen und ihrem Auffinden abhängig macht.

Landerer will auch nicht behauptet haben, daß die Fälle mit viel Cavernen durch Aufsuchen und Punktieren zur Heilung gebracht werden sollen.

Wisshaupt (Teplitz-Schönau) berichtet über einen Fall von Riesenwuchs der Mamma in der Gravidität, der durch Ablation der Mamma geheilt wurde. Demonstration der Photographien. Die amputierten Mammae wogen 5800 und 6700 g.

Preindlsberger (Sarajewo): Weitere Mitteilungen über Lithiasis in Bosnien.

Sie betrifft vorwiegend die jugendliche christliche Bevölkerung. Die Beobachtungen haben sich in den letzten zwei Jahren um 95 Fälle vermehrt. Vortr. zeigt die Präparate, die Reproduktion der Steine in prachtvollen Aquarellen und die Instrumente, welche die dortigen »Steinschneider« gebrauchen.

Derselbe: Ueber Steinoperationen.

Preindlsberger berichtet, daß im Orient anders als im Occident die Lithotripsie schon bei den Kindern sehr häufig angewendet wird, weil die äußeren Genitalorgane dort schon derartig entwickelt sind, daß z. B. bei einem 14jährigen Individuum der größte, für Erwachsene bestimmte Lithotripter angewendet werden konnte. Er hat bei 135 Kindern 93mal die Sectio alta, in den übrigen Fällen die Lithotripsie gemacht. In einigen Fällen mußte er der Lithotripsie die Sectio alta oder Urethrotomie externa anschließen.

Unter den Präparaten ist ein durch Sectio alta gewonnenes hervorzuheben, welches eine Spontanzertrümmerung eines circa hühnereigroßen Steines darstellt. Preindlsberger macht auf die dabei angenommene Sprengwirkung der Bakterien und ihrer Produkte aufmerksam.

FEUILLETON.

Ueber österreichische Kurorte.

Von Dr. Maximilian Stransky in Wien.

Nemo propheta in patria! Aus Deutschlands Gauen kamen in den letzten Tagen vom Strande der Ost- und Nordsee, vom Rheine und den schlesischen Bergen, vom Elsaß und den Einöden von Ostpreußen wissensdurstige Kollegen aus weiter Ferne gepilgert, um in einer wissenschaftlichen Exkursion die herrlichen Kurorte des Böhmerlandes, ihre sanitären Einrichtungen und Kurbehelfe kennen zu lernen! Ihre Mühe ward reich belohnt, denn hochbefriedigt war ein jeder von dem Gesehenen und hat sein Wissen erweitert. Wie wichtig die Kenntnis der Heilbehelfe in den Kurorten für die Aerzte und durch deren Vermittlung für die kranke und heilbedürftige Bevölkerung ist, das hat die hohe Regierung — Deutschlands eingesehen, auf deren Initiative und unter deren mächtigen Förderung und materiellen Unterstützung diese wissenschaftlichen Ausflüge alljährlich veranstaltet werden.

Auch den Aerzten Oesterreichs wären derartige Exkursionen sehr heilsam, denn die Ausbildung derselben quod balneo-therapiam läßt fast alles zu wünschen übrig. Werfen wir jeden falschen Stolz bei Seite und sagen wir offen und ehrlich, daß unsere Wissensquote herzlich gering ist, wenn wir die Hochschule verlassen und über die Heilwirkung und die Heilbehelfe der verschiedenen Bäder Auskunft erteilen sollen. Marienbad und Entfettung, Franzensbad und Exsudate der Frauen — das sind die häufigst in Zusammenhang gebrachten Begriffe, während die meisten ärztlichen Besucher dieser Kurorte staunend die neuen Eindrücke in sich aufzunehmen Gelegenheit haben.

* * *

Wir Aerzte sind als konservativ bekannt, wie sonst die loyalsten Staatsbürger und die besten Patrioten. Wäre es nicht ein eminent patriotisches Werk, wenn wir den österreichischen Kurorten die verdiente Unterstützung zuteil werden ließen? Die allgütige Natur hat unser schönes Oesterreich nicht nur in verschwenderischer Weise mit Naturschönheiten ausgestattet, sondern auch kostbare Schätze in die Allmutter Erde versenkt, die in Form von hellsprudelnden Heilquellen zutage treten, in einer Heilkräftigkeit und einer so großen Anzahl, wie sonst wohl nirgends in der Welt. Ein Blick in die Kurlisten dieser Bäder überzeugt uns jedoch von der traurigen und fast beschämenden Tatsache, daß nur ein verschwindender Bruchteil der Kurgäste aus Oesterreich stammt, während Ausländer, ja selbst Kranke aus England, Amerika und Australien, die wochenlange Reise nicht scheuend, unsere Kurorte bevölkern. Der Grund hiefür ist leicht zu finden. Die meisten, ja leider darunter die hervorragendsten Aerzte, schicken die Kranken ins Ausland, nach Neuenahr und Pyrmont, nach Biarritz und Ostende, nach Reichenhall und Bad Elster, nach Wiesbaden, nach Nauheim und nach dem Lido, nach Vichy und Luchon, an die Nordsee und Ostsee! Alle diese Kurorte in Ehren! Dieselben sollten jedoch erst dann beschickt werden, wenn ein gleichwirkendes Heilbad in Oesterreich nicht zu finden ist. Den Kollegen die Vorzüge unserer heimischen Kurorte und deren Heilwirkung ins Gedächtnis zurückzurufen und Neuerungen in denselben vor Augen zu führen, sei der Zweck der nachstehenden Zeilen.

Mögen dieselben als Ausfluß ehrlicher ärztlicher Ueberzeugung aufgefaßt werden, den Aerzten, deren Patienten und den herrlichen heimischen Kurorten zum Heile.

I. Franzensbad, das erste Moorbad der Welt.

In den jüngsten Tagen wurde in dem freundlichen Kurorte dem wackeren Kollegen Dr. Bernhard Adler ein Standbild aus Erz gesetzt. Fürwahr eine für die Aerzte erfreuliche Tatsache in einer Zeit, in der die Mitwelt dem Stande nur Dornenkronen zu widmen geneigt ist. Der Kollege hat das Denkmal vollauf verdient, denn unter den schwierigsten Verhältnissen, umtost von Haß und Neid, ja von Roheit und Gewalttätigkeit der Bevölkerung, hat es der Egerer Stadtarzt Dr. Adler am Ende des 18. Jahrhundertes, sogar unter Anrufung der kaiserlichen Gewalt, durchzusetzen gewußt, daß die sogenannte Franzensquelle bei Eger gefaßt und mit einem Tempel überbaut wurde. In kurzer Zeit entstand ein kleiner Kurort, der rasch wuchs und sich im Jahre 1793 zu einer Gemeinde konstituierte, die dem Kaiser Franz zu Ehren, Franzensbad genannt wurde.

Zu Anfang des 19. Jahrhunderts wurde Quelle um Quelle entdeckt, und im Jahre 1827 wurde bereits die Moorbadeanstalt eröffnet. . . . Damit begann die Blütezeit des Kurortes, der nach dem Gesagten zwar zu den jungen gehört, jedoch in Bezug auf die Qualität der Moorbäder unerreicht dasteht. Die Ausdehnung und Mächtigkeit des Moorlagers, das von zahlreichen Gas- und Mineralquellen durchströmt wird, der Reichtum an wirksamen Bestandteilen, insbesondere an schwefelsaurem Eisenoxydul, an Schwefel-, Ameisen- und Essigsäure, lassen ihn alle anderen Mineralmoore weit übertreffen. Der Moor wird im Herbste ausgehoben, verwittert über den Winter, macht in dieser Zeit förderliche Oxydationsprozesse mit, durch die organische Säuren neu gebildet werden, welche die therapeutische Wirkung erhöhen.

Frerichs, der berühmte Berliner Kliniker, war der mächtigste Förderer das Bades, nachdem er die Heilkraft der Franzensbader Bäder an zahlreichen Kranken erprobt hatte und insbesondere jenen Umstand hervorhob, daß »die Zubereitung des Moorbades mit dem kohlensäurereichen alkalischen Mineralwasser desselben Moorgebietes erfolge«.

Franzensbad besitzt 12 Mineralquellen, die teils zum Trinken, teils zur Bäderbereitung benützt werden. Die Temperatur derselben schwankt zwischen 10° und 12° C. Dieselben lassen sich in drei Hauptgruppen trennen, in alkalische Glaubersalzsäuerlinge, alkalische Eisensäuerlinge und Stahlquellen. Allen gemeinsam ist der Inhalt an schwefelsaurem und kohlensaurem Natrium und freier Kohlensäure, so daß durch diese Quellen die verschiedensten Heilwirkungen zu erzielen sind. Es kommt gemeinsam die verdauungbefördernde

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und auflösende Wirkung des Kochsalzes und Glaubersalzes, die mildernde, beruhigende und säuretilgende des kohlensauren Natriums und die roborierende des Eisens, sowie die Erregung durch die Kohlensäure zur Geltung. Außerdem wäre noch die hervorragende Wirkung der erst seit einigen Jahren erbohrten Nataliequelle zu erwähnen, die den größten Gehalt unter allen ähnlichen Quellen an kohlensaurem Lithion besitzt und deshalb mit größtem Erfolge bei Blasen- und Nierenleiden, sowie Gicht und harnsaurer Diathese zur Wirkung kommt.

Hochinteressant sind die Kohlensäuregasquelle und die Gasbäder. Dem Moorlager entspringt in der Nähe von Franzensbad ein Strom kohlensauren Gases als Quelle, die eine Temperatur von 10° bis 12° hat. Das Gas wird aufgefangen und in Röhren in Zellen geleitet, in denen mit dem Gase Vollbäder oder auch Lokalbäder und Douchen appliziert werden.

Die therapeutische Anwendung dieser Gasbäder ist eine von bestem Erfolge begleitete und hat Frerichs und Kisch auf die vielseitige Bedeutung derselben hingewiesen. In dem 13°igen Bade empfindet der Patient ein durch die Erweiterung der Blutbahnen hervorgerufenes angenehmes Wärmegefühl trotz der niederen Temperatur des applizierten Gases. Diese Bäder sind angezeigt bei Neuralgien, Störungen der Empfindungsnerven der Haut, bei hysterischen Lähmungen, insbesondere jedoch, und das ist eine Spezial-Indikation, bei Schwächezuständen in der Genitalsphäre beider Geschlechter, sowie bei der Frigidität und Impotenz beim Manne.

Außerdem wird die Kohlensäurequelle benützt, um kohlensaure, sogenannte Strombäder zu bereiten. Diese Bäder sind dadurch ungemein heilkräftig, daß in das ohnehin differente Heilwasser der Quellen ein Strom von Kohlensäure eingeleitet und strömen gelassen wird, und dies in so starkem Maße, daß das Wasser in der Wanne förmlich zu kochen scheint. Diese Bäder lassen sich durch Soolezusätze jenen von Nauheim völlig gleichwertig machen, haben vor letzteren jedoch den Vorzug des stärkeren Kohlensäuregehaltes, der in einzelnen Fällen indiziert ist.

Die wichtigste Indikation der kohlensauren Bäder bilden die Erkrankungen des Herzmuskels und der Herzklappen und die Herzneurosen, wie Schott, Grödel u. a. nachgewiesen haben. Diese Bäder üben auf die Tätigkeit des Herzens einen beruhigenden Einfluß aus, regen denselben außerdem zu vermehrter Thätigkeit an, kräftigen denselben und erleichern die Herzarbeit. Der Blutdruck steigt, der Puls wird langsamer, der Patient empfindet im Bade ein angenehmes Wärmegefühl. Prof. Bauer in München sah durch eine derartige Badekur Stauungskatarrhe in den Lungen und Leberschwellung schwinden und faßt sein Urteil über die CO_2-Bäder dahin auf, daß sie tonisierend auf den Herzmuskel und regulierend auf die Herztätigkeit wirken. Kisch stellt die Heilwirkung als eine der Digitalis fast gleichwertige hin. Unterstützt werden diese Kuren bei Herzkranken dadurch, daß die Gegend um Franzensbad völlig flach ist, daß in der Umgebung prächtig hergerichtete Waldwege sind, die eine Terrainkur in Verbindung mit der Badekur sehr ermöglichen. Zählwege in dem Stadtwäldchen ermöglichen die genaueste Kontrolle des zurückzulegenden Weges und der Herzarbeit. Die Stadt entbehrt zwar großer landschaftlicher Reize, was jedoch die Natur versagte, hat die Kunst zu ersetzen getrachtet. Ein künstlich aufgeforstetes Wäldchen bietet hübsche Spaziergänge und die herrlichsten Parkanlagen lassen die ganze Stadt als einen Garten erscheinen.

Die Mode und die liebe Gewohnheit hat stets beliebt, Franzensbad als Frauenbad hinzustellen, in dem ausschließlich Amenorrhoë, Sterilität, Exsudate und Anämien Heilung finden können. Mit vollständiger Berechtigung können wir mehrere neue Indikationen aufstellen. Die Gicht und harnsaure Diathese werden durch die Nataliequelle und die Bäder, die genannten Herzkrankheiten durch die Kohlensäure-Soolstrombäder in Verbindung mit der Terrainkur, die Schwäche des Genitalsystems beider Geschlechter durch die Gasbäder gewiß günstig beeinflußt werden. Auf diese neueren, bisher den Aerzten nicht allgemein bekannten Indikationen sei hiermit hingewiesen. Die Erkenntnis derselben bricht sich immer mehr Bahn und hat erst in den letzten Tagen Prof. v. Jaksch (Prag) dem Kurorte als Herzheilbad eine große Zukunft prophezeit.

Möge die Vorhersage des heimischen Klinikers in Erfüllung gehen, möge dieser Kurort, an dessen Hebung die dortigen Kurärzte rastlos arbeiten, die gerechte Würdigung finden!

In diesem Sinne mögen die Aerzte Oesterreichs mitwirken, daß das deutsche Franzensbad, diese Perle in dem reichen Schmucke unserer Austria, gedeihe, sie mögen dies tun als Patrioten, in dem Bewußtsein, wahrem Verdienste die Krone verliehen zu haben.

Therapeutica.

— Experimentelle Studien über den therapeutischen Wert des »Fersan« als Eisen- und Nährpräparat. Von Dr. Ghezzi. (Aus dem Laboratorium der königl. medizinischen Klinik in Bologna. Direktor: Prof. Novi.) »Gazzetta degli ospedali e delle cliniche« 1902, Nr. 84. Das Fersan, welches nunmehr auch in Italien Eingang gefunden hat, wurde in dem Laboratorium der Universität Bologna von dem Verfasser einer eingehenden experimentellen Prüfung unterzogen, wobei nicht nur das Blut, sondern auch Harn und Faeces auf die Menge des ausgeschiedenen Eisens untersucht wurden. Die sehr genau und ausführlich angestellten Untersuchungen ergaben, daß das im Fersan enthaltene Eisen vollkommen resorbirt wird bis zu Quantitäten von 3 g pro die und zum größten Teile bei großen Dosen bis zu 10 g. Das nicht zur Blutbildung verwendete Eisen konnte im Harne nachgewiesen werden. Nach Verf. stellt das Fersan als Eisen-Acidalbumin-Verbindung einen bedeutenden Fortschritt auf dem Gebiete der Therapie der Blutkrankheiten dar.

— Dr. Walther Nic. Clemm, Darmstadt, berichtet »Ueber die Pyrogalloltriacetat (Lenigallol)-Behandlung nichtparasitärer Hautaffektionen«. Bisher war das Lenigallol nur gegen subakute, chronische Ekzeme parasitärer Art von Kromayer u. a. empfohlen worden. Die geradezu spezifische Beeinflussung von chronischen Ekzemen auf skrophulöser Basis hebt zum erstenmale Clemm hervor: Lenigallol erwies sich auch wirksam in Fällen, in welchen Argent. nitric. versagt hatte. Verf. führt eine Reihe von weiteren Beobachtungen an: skrophulöses Exanthem auf dem Kopfe, intertriginales Ekzem, Ekzem der unteren Extremitäten bei einem durchaus rachitischen und skrophulösen Kinde u. s. w. Das Präparat gelangte in Form einer 20%igen Lenigallolpaste (mit Vasoval) zur Anwendung. Der Verband blieb 3 Tage liegen. Am 3. Tage waren die geschwürigen Partien eingetrocknet, verkleinert und schwarz geätzt. Neuauflegung desselben Pastenverbandes nach vorheriger Beseitigung der eingetrockneten Salbenkrusten brachten den Prozeß zur Abheilung. Clemm hat Lenigallol einem Kollegen auf dessen Anfrage im Aerztlichen Zentralanzeiger gegen ein äusserst chronisches, skrophulöses Kopfekzem, das jeder Behandlung trotzte, empfohlen; nach viermaliger Applikation war vollständige Heilung eingetreten. Mit bestem Erfolge hat Verf. auch das Lenigallol gegen Drucknekrose angewandt. In diesem Falle wurde das Lenigallol in Substanz aufgepudert und eine Heftpflasterkappe darüber gelegt.
(»Therapeut. Monatshefte«, September 1902.)

— Triferrin hat Dr. A. W. Latimer, St. Louis, ganz hervorragende Dienste bei primärer und sekundärer Anämie geleistet. Unter dem Einflusse des Präparates, welches in Dosis von 0·3 g 3mal täglich oder in Kombination mit Guajacolcarbonat verabreicht wurde, besserte sich zusehends das Befinden der Patienten und die Zahl der roten Blutkörperchen, sowie der Hämoglobingehalt stieg an. Zwei Fälle waren besonders interessant. Bei Fall I ergab die Blutuntersuchung 2,780.000 Erythrocyten und 52% Hämoglobin, bei Fall II 2,550.000 Erythrocyten und 50% Haemoglobin. Nach 3 Monaten fanden sich bei Fall I 4,650.000 Erythrocyten und 96% Hämoglobin bei 9 Pfund Gewichtszunahme; Fall II war noch günstiger: 4,800.000 rote Blutzellen, 100% Hämoglobin und 15 Pfund Gewichtszunahme. (»Courier of Médecine«, Mai 1902.)

— Dr. L. H. Warner, New-York, empfiehlt gleichfalls das Triferrin. Besonders hebt er hervor, daß das Triferrin vermöge seiner Nucleïn-Komponenten befähigt ist, die Zahl der polynukleären Leukocyten herabzumindern unter Ersatz derselben durch junge Lymphocyten.
(»Medical fortnightly«, St. Louis 1901, Nr. 8.)

Notizen.

Wien. Prof. Hochenegg, der als Nachfolger Prof. Weinlechners zum Leiter der III. chirurgischen Abteilung im Allgemeinen Krankenhause ernannt wurde, hat auf das Primariat verzichtet und kehrt an die allgemeine Poliklinik zurück.

— (Funktionäre bei den medizinischen Rigorosen) Der Minister für Kultus und Unterricht hat im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern für die im Studienjahre 1902/3 abzu-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

haltenden Rigorosen nachbenannte Funktionäre ernannt, und zwar: I. an der Universität in Wien: zu Regierungkommissären den San.-Ref. im Min. des Innern, Sektionschef Dr. Em. R. Kusý v. Dúbrav, den Ministerialrat im Min. des Innern Dr. J. Daimer, den Sektionsrat im selben Min. Dr. F. Illing und den Landes-Sanitätsref. Statthaltereirat Dr. A. Netolitzky, zu Coëxaminatoren beim 2. med. Rigorosum die Prof. Hofrat Dr. M. Gruber und Dr. J. Wagner R. v. Jauregg, zu deren Stellvertretern die Prof. Dr. V. Urbanschitsch und Dr. Chiari, zu Coëxaminatoren beim 3. med. Rigorosum die Prof. Hofrat Dr. I. Neumann und Dr. G. Riehl, zu deren Stellvertreter den Prof. Dr. Th. Escherich; II. an der deutschen Universität in Prag: zum Regierungskommissär den Landes-Sanitätsinspektor Dr. V. Brechler R. v. Troskowitz und zu dessen Stellvertreter den Oberbezirksarzt Dr. St. Gellner, zum Coëxaminator beim 2. med. Rigorosum Prof. Dr. Arn. Pick und zu dessen Stellvertreter Prof. Dr. F. Hueppe, zum Coëxaminator beim 3. med. Rigorosum Prof. Dr. Ph. J. Pick und zu dessen Stellvertreter den Prof. Dr. Em. Zaufal; III. an der böhmischen Universität in Prag: zum Regierungkommissär den Landes-Sanitätsref. Hofrat Doktor Ignaz Pelc und zu dessen Stellvertreter den Landes-Sanitätsinspektor Dr. V. Slavík und im Falle seiner dienstlichen Verhinderung den Landes-Sanitätsinspektor Dr. Franz Plzák, zum Coëxaminator beim 2. med. Rigorosum Prof. Dr. G. Kabrhel und zu dessen Stellvertreter Prof. Dr. Karl Kuffner, zum Coëxaminator beim 3. med. Rigorosum Prof. Dr. V. Janovsky und zu dessen Stellvertreter Prof. Dr. Karl Schwing; IV. an der Universität in Graz: zum Regierungskommissär den Landes-Sanitätsref. Statthaltereirat Doktor August Schneditz und zu dessen Stellvertreter den Landes-Sanitätsinspektor Dr. Ludwig Possek und für den Fall seiner dienstlichen Verhinderung den Oberbezirksarzt Dr. A. Kutschera R. v. Aichbergen, zum Coëxaminator beim 2. med. Rigorosum Prof. Doktor G. Anton, zu Coëxaminatoren beim 3. med. Rigorosum Prof. Dr. W. Prausnitz, sowie den Prof. Dr Joh Habermann; V. an der Universität in Innsbruck: zum Regierungskommissär den Landes-Sanitätsref. Statthaltereirat Dr. Ferdinand Sauter und zu dessen Stellvertreter den Sanitätskonzipisten Dr. Friedrich Sander, zu Coëxaminatoren beim 2. med. Rigorosum die Prof. Dr. Karl Mayer und Dr. Johann Loos, zu Coëxaminatoren beim 3. med. Rigorosum die Prof. Dr. G. Juffinger, Dr. Joh. Rille und Doktor A. Lode; VI. an der Universität in Krakau: zum Regierungskommissär den Oberbezirksarzt Dr. G. Bielanski und zu dessen Stellvertreter Prof. Dr. Stan. Poniklo, zum Coëxaminator beim 2. med. Rigorosum Prof. Dr. Math. Jakubowski und zu dessen Stellvertreter Doz. Dr. Johann Raczynski, zum Coëxaminator beim 3 med. Rigorosum Prof. Ladislaus Reiss und zu dessen Stellvertreter Prof. Dr. P. Pieniazek; VII. an der Universität in Lemberg: zum Regierungskommissär den Landes-Sanitätsref. Hofrat Dr. Josef Merunowicz und zu dessen Stellvertreter den Landes-Sanitätsinspektor k. R. Dr. Josef Barzycki; zum Coëxaminator beim 2. med. Rigorosum den Landes-Sanitätsrat Dr. Emil Merczynski und zu dessen Stellvertreter Prof. Dr. St. Badzynski, zum Coëxaminator beim 3. med. Rigorosum Prof. Dr. W. Lukasiewicz und zu dessen Stellvertreter den Doc. Dr. H. Schramm

— Eine neue Hilfskrankenkasse.) Die neugegründete Unterstützungskasse »Gasterea« des Bundes österreichischer Gastgewerbe-Angestellter (registrierte Hilfskasse) hat in Angelegenheit der in ihrem Statute vorgesehenen Beistellung der freien ärztlichen Behandlung ihrer Mitglieder durch aufgestellte Aerzte die Intervention der Wiener Aerztekammer angerufen. Der Vorstand der Wiener Aerztekammer hat die Eingabe dieser Kasse in einer Sitzung vom 30. September 1902 in Beratung gezogen und über Antrag des Krankenkassen-Comités folgenden Beschluß gefaßt: »Der Beschluß der Wiener Aerztekammer vom 25. Februar 1902, mit welchem die Annahme jeder wie immer gearteten und benannten ärztlichen Stelle bei allen neu zu gründenden registrierten Hilfskassen, welche ihren Mitgliedern unentgeltliche ärztliche Behandlung beistellen, für standeswidrig erklärt wurde, findet seine Anwendung auch auf die neugegründete Hilfskasse »Gasterea«.

Der Verein für Psychiatrie und Neurologie in Wien veranstaltet im Wintersemester 1902/03 einen Cyklus von 8 Vorträgen, welche wichtige Gebiete aus der Psychiatrie und Neurologie von allgemeinem Interesse für praktische Aerzte behandeln sollen. Die Vorträge werden vom November 1902 bis Februar 1903 an jeden 1. und 3. Mittwoch jeden Monates um 7 Uhr abends im Hörsaale der psychiatrischen Klinik im k. k. allgemeinen Krankenhause abgehalten werden. Es sind folgende Vortragende in Aussicht genommen: Prof. v. Frankl-Hochwart, Dozent Karplus, Hofrat Prof. Nothnagel, Prof. Obersteiner, Primararzt Dozent Schlesinger, Primararzt Starlinger, Dozent Sternberg, Prof. v. Wagner-Jauregg. Das ausführliche Programm wird demnächst veröffentlicht werden.

Graz. Der Grazer Psychiater Prof. Dr. G. Anton, welcher als Nachfolger des Prof. Dr. Wagner v. Jauregg, der die Leitung der I. psychiatrischen Klinik übernommen hat, zum Leiter der II. psychiatrischen Klinik in Wien ausersehen war, verbleibt an der Grazer Universität, da beschlossen wurde, die II. psychiatrische Klinik in Wien aufzulösen.

Berlin. Wie es jetzt heißt, wird der ordentliche Professor der pathologischen Anatomie in Göttingen, Dr. Johannes Orth, Nachfolger Virchows werden. 1847 als Sohn eines Arztes (der zuletzt als Geh. Sanitätsrath in Ems wirkte) geboren, hat er in Bonn und Berlin studiert und 1871 die Staatsprüfung abgelegt. Von 1871—1873 war er Assistent von Rindfleisch (damals in Bonn), von 1873—1878 arbeitete er in gleicher Stellung bei Virchow. 1878 wurde er als Ordinarius nach Göttingen berufen, wo er den Unterricht in der pathologischen Anatomie reorganisierte. Orth hat sich außer durch mehrere vorzügliche Lehrbücher durch Arbeiten auf den Gebieten der Mikroorganismen und der Tuberkulose bekannt gemacht.

— Das alle Staaten Europas umfassende Internationale Zentralbureau zur Bekämpfung der Tuberkulose hat sich hier konstituiert. An der Spitze stehen: Geheimrat v. Leyden, Prof. Fränkel und Freiherr v. Pannowitz. Die Mitglieder werden zur Herbstcampagne für den 22. Oktober l. J. einberufen.

Leipzig. Als Nachfolger Gustav Riehl's auf dem Lehrstuhle der Dermatologie ist wieder ein Oesterreicher, Prof. Dr. J. H. Rille aus Innsbruck, berufen worden. 1864 geboren, ist Rille in seinem Lehrfache Schüler J. Neumann's in Wien, dessen Assistent er 1892—1897 war. 1896 wurde er Privatdozent in Wien, 1898 kam er als Extraordinarius nach Innsbruck.

München. Der bekannte Hygieniker Prof. Dr. Rudolf Emmerich, seit 1888 Extraordinarius der Hygiene an der hiesigen Universität, erhielt den Charakter als ordentlicher Professor.

Lyon. (Zur Eindämmung der Kurpfuscherei) hat der Bürgermeister von Lyon verboten, daß Annoncen von Masseuren, Somnambulen, Wahrsagern etc. in der Stadt angebracht werden, und hat außerdem die Entfernung aller angeschlagenen Annoncen verfügt, welche eine »sichere Heilung« bei geschlechtlichen Krankheiten versprechen.

Eine hochwichtige Erscheinung für Medizinalbeamte, für Aerzte und Studierende der Medizin. Stereoskopischer gerichtsärztlicher Atlas von Dr. Adolf Lesser, Professor der gerichtlichen Medizin und Gerichtsarzt zu Breslau (Breslau, Schlesische Verlags-Anstalt von S. Schottlender). Der Atlas des Prof. Lesser umfaßt 200 Tafeln; er wird in vier Abteilungen zur Ausgabe gelangen und binnen 12 Monaten vollständig erschienen sein. Die erste Abteilung, wie jede der folgenden, aus 50 Tafeln nebst erklärendem Text bestehend, bringt Verletzungen des Kopfes und der Wirbelsäule, die zweite solche des Halses und der Brustorgane, die dritte Verletzungen der Bauchorgane und auf Virginität, Schwangerschaft, Abort und Puerperium Bezügliches; die Schlußabteilung wird außer traumatischen Verletzungen der Extremitäten, Veränderungen durch hohe Temperaturen, Darstellungen toxischer Läsionen und einige Leichenerscheinungen enthalten. Differentiell-diagnostisch wichtige Objekte sind in jede der Gruppen eingereiht. Die wiedergegebenen Präparate sind dem reichen Material entnommen, welches dem Verfasser in seiner Eigenschaft als Gerichtsarzt zur Verfügung steht; »aus der Praxis für die Praxis« ist das Werk entstanden. Dabei sind nur prägnante Specimina solcher Läsionen, bezw. Veränderungen abgebildet worden, deren Eigentümlichkeiten durch die in Anwendung gezogene Metode voll wiedergegeben werden konnten. In solcher Beschränkung vermag die photographisch-stereoskopische Aufnahme in kaum zu übertreffender Art die räumlichen Verhältnisse der Objekte zum Ausdrucke zu bringen und auch Färbungen und Farbendifferenzen in nicht mißzudeutender Weise hervortreten zu lassen. Wenn auch vornehmlich für Medizinalbeamte bestimmt, wird das Werk durch die Wahl der Objekte und die Treue der Reproduktionen zugleich für Aerzte und Studierende der Medizin wertvoll sein, welch letzteren ja durch die neue Prüfungsordnung das Studium der gerichtlichen Medizin zur Pflicht gemacht worden ist. Der Preis jeder Abteilung wird ca. 15 Mark betragen.

Gestorben. Dr. K. E. Haase, emer. Professor der inneren Medizin in Göttingen, im Alter von 92 Jahren. — Doktor B. Stokvis, Professor der Materia medica in Amsterdam.

— Die »Apenta«-Aktiengesellschaft zu Budapest (Kelenfeld), die Eigentümerin der Quellen bei Ofen, aus welchen das »Apenta«-Bitterwasser, unter der wissenschaftlichen Aufsicht des Direktors des Hygienischen Institutes an der königlichen Universität Budapest, Prof. Dr. Leo Liebermann gewonnen wird, hat uns ersucht, hiermit den betreffenden Verkehrskreisen bekanntzugeben, daß sie die ausschließliche Versendung des »Apenta-Bitterwassers« für Oesterreich-Ungarn, Serbien und Rumänien an die Firma S. Ungar jun., k. u. k. Hoflieferant, Wien, I., Jasomirgottstraße Nr. 4, übertragen hat.

— Anläßlich der beginnenden Saison sei auf das tonangebende Modenblatt »Große Modenwelt« mit bunter Fächervignette, Verlag John Henry Schwerin, Berlin W. 35, aufmerksam gemacht. Dies vorzügliche Blatt gibt in der Tat die beste Anleitung, sich mit wenig Auslagen auf das vorteilhafteste zu kleiden. Auch in seiner neuesten Nummer führt dieses großartig angelegte Blatt, dem kein ähnliches Unternehmen, was Reichhaltigkeit, Vornehmheit und Billigkeit betrifft, zur Seite zu stellen ist, seinen zahllosen Leserinnen wieder die chikesten Moden in herrlichen Bildern vor Augen. Vor allen Dingen will es aber auch ein praktisches Modenblatt sein, und nach dieser Seite ist die Lieferung von Extraschnitten nach Körpermaß besonders nutzbringend. Außerdem dient der große, doppelseitige Schnittmusterbogen (zu jder 14 tägigen Nummer) demselben Zweck. Der große Modenteil, die hochinteressante Rubrik: »Neuestes aus Paris«, eine 8 seitige Romanbeilage »Aus besten Federn«, die Rubrik »Kunst und Wissenschaft«, und eine vornehme, reich illustrierte Belletristik, ferner eine große Extra-Handarbeitenbeilage, ein farbenprächtiges Modenkolorit etc. zeugen von dem reichen Inhalt des Blattes. Abonnements auf »Große Modenwelt« mit bunter Fächervignette (man achte genau auf den Titel!) zu 75 kr vierteljährlich nehmen sämtliche Buchhandlungen und Postanstalten entgegen. Gratis-Probenummern bei ersteren und der Hauptauslieferungsstelle für Oesterreich-Ungarn: Rudolf Lechner & Sohn, Wien, I., Seilerstätte 5.

Zitter's Verlag, Wien, VII/2. — Verantwortlicher Redakteur: Doc. Dr. Max Neuburger. — Druck von Bruno Bartelt, Wien, XVIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Offene Stellen.

Gemeindearztesstelle für die Sanitätsgemeinde Sipbachzell-Egendorf (Oberösterreich), mit den Bezügen von K 520·—.

Die Sanitätsgemeinde zählt nahezu 3000 Einwohner.

Bewerber um diese am 15. November zu besetzende Stelle haben ihre Gesuche bis 15. Oktober l. J. an die Gemeindevorstehung in Sipbachzell zu richten.

Gemeindearztesstelle in der Sanitätsgemeindengruppe Ollern, politischer Bezirk Tulln.

Die Sanitätsgemeindengruppe umfaßt die Gemeinden Ollern, Chorherrn, Katzelsdorf und Ried mit zusammen 1882 Einwohnern.

Subvention aus dem niederösterreichischen Landesfonds K 800·—, Gemeindebeiträge K 350·—. Führung einer Hausapotheke erforderlich.

Bewerber um diese sofort zu besetzende Stelle haben ihre ordnungsgemäß belegten Gesuche bis längstens 31. Oktober l. J. bei der Gemeindevorstehung Ollern, Post Ried am Riederberge, einzubringen.

Distriktsarztesstelle in Schönau (Böhmen). Der Distrikt umfaßt die Ortschaften: Frankenhammer, Kirchberg, Konstadt, Lauterbach, Schönau, Schönwerth, Schwarzenbach, Stein, Ursprung und Waltersgrün und zählt 3600 Einwohner.

Gehalt samt Reisepauschale jährlich K 1600·—.

Bewerber um diese Stelle wollen ihre nach dem Landesgesetze vom 23. Februar 1888, Nr. 9, instruierten Gesuche bis Ende Oktober beim Bezirksausschusse in Graslitz einbringen.

Gemeindearztesstelle in Welschnofen im politischen Bezirke Bozen (Tirol).

Jährliches Wartgeld K 1200·—, nebst freier Wohnung in eigenem Hause und unentgeltlichem Bezuge von 20 m³ Brennholz. Der Gemeindearzt hat die Verpflichtung, eine Hausapotheke zu halten und den Sanitätsdienst im Sinne der Dienstesinstruktion für Gemeindeärzte zu versehen.

Bewerber um diese sofort zu besetzende Stelle wollen die entsprechend instruierten Gesuche bis 1. November l. J. an die Gemeindevorstehung in Welschnofen richten, welche auf Wunsch auch nähere Auskünfte erteilt.

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“ anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN. Reinstes Tafelwasser ersten Ranges. Bewährtes Heilwasser gegen die Leiden der Athmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Kolingasse 4.

KARLSBAD.

Karlsbads weltberühmte Quellen und Quellen-Producte sind das beste und wirksamste

natürliche Heilmittel 262

gegen Krankheiten des **Magens**, der **Leber, Milz, Nieren**, der **Harnorgane**, der **Prostata**; gegen **Diabetes mellitus (Zuckerruhr), Gallen-, Blasen-** und **Nierenstein, Gicht, chron. Rheumatismus** etc.

Die

Natürlichen Karlsbader

Mineralwässer, Sprudelsalz krystall. und pulverf. für

Trinkkuren im Hause,

sowie die **Karlsbader Sprudelpastillen, Sprudelseife, Sprudellauge und Sprudellaugensalz**

sind vorräthig in allen Mineralwasserhandlungen, Droguerien und Apotheken.

Karlsbader Mineralwasser-Versendung

Löbel Schottländer, Karlsbad (Böhmen).

SANATORIUM

DR. ANTON LOEW,

Wien, IX/2, Mariannengasse Nr. 20.

Neues Haus,

aseptisch für sämmtliche medicinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.

Lese-, Conversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, großer Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.

Auskünfte ertheilt die Verwaltung. 212

Vorzüglich bei **Nierenleiden** und Erkrankungen der **Harnorgane** überhaupt, bei **harnsaurer Diathese, Steinbildungen** in **Blase** und **Niere**, bei **Verdauungsstörungen** und **Katarrhen** der **Athmungswege**, sowie in allen Fällen, wo **reicher Kohlensäure- und Natrongehalt** einer Mineralquelle therapeutisch geschätzt werden, hat sich der 265

rein alkalische

Preblauer Sauerbrunn

stets bewährt. Von unveränderlicher Qualität in seinen Füllungen, ohne Begleitbestandtheile, welche unerwünschte Nebenwirkungen im Gefolge haben können, eignet sich der **Preblauer für jede Curdauer, zu jeder Jahreszeit**, daher besonders als **harntreibendes, Harnsäure lösendes diätetisches Getränk.**

Brunnenverwaltung PREBLAU, Lavantthal, Kärnten.

Dr. Emmerich's Heilanstalt

für **Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.**

Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung. 208

Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Sofortiger Fortfall von Morphium und Spritze. Dauer der ohne Verlangen nach Morphium und ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur etwa 4 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen).

Dirig. Arzt: **Dr. Otto Emmerich.** **2 Aerzte.**

Die königl. ung.

See-Schifffahrts-Gesellschaft „Adria“

in Fiume

unterhält mit ihren comfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Tunis, Biserta, Tripolis, Gerbah, Gabes, Sfax, Mehdia, Monastir, Susah** und den **algerischen Küstenplätzen**, dann nach **Gibraltar** und **Tanger.**

Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehres ertheilt die **Betriebsdirection in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-tér 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Carlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.**

203 **Heilbäder im Hause** als: **Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole** à la Nauheim, **Eisen,** durch die **pat. Badetabletten** von **Dr. Sedlitzky, Hallein.** *Muster für Aerzte gratis.*

Bei **directer** Bestellung in Hallein von Orten, wo nicht zu haben, erfolgt **franco** Zusendung.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Reconvalescenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
206

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franco und unentgeltlich.

Vielfach prämiirt. Ueber 1200 ärztliche Gutachten.

J. SERRAVALLO, Apotheker, Triest-Barcola.

Das natürliche arseneisenhaltige Mineralwasser

RONCEGNO

wird von den ersten medizinischen Autoritäten gegen 249/III

Anämie, Malaria, Diabetes, Erschöpfung, Haut-, Nerven- und Frauenleiden

bestens empfohlen.

Depots in allen besseren Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

Die Trinkkur wird das ganze Jahr gebraucht.

Biliner Sauerbrunn!

hervorragendster Repräsentant der alkalischen Säuerlinge

in 10.000 Theilen: kohlens. Natron 33·1951, schwefels. Natr. 6·6679, kohlens. Calcium 3·6312, Chlornatrium 3·9842, kohlens. Magnesium 1·7478, kohlens. Lithium 0·1904, feste Bestandtheile 52·5011, Gesammtkohlensäure 55·1737, davon frei und halbgebunden 38·7660, Temperatur der Quellen 10·1—11° C.

Altbewährte Heilquelle für Nieren-, Blasen-, Magenleiden, Gicht, Bronchialkatarrh, Hämorrhoiden etc. Vorzügl. diätet. Getränk.

Curanstalt Sauerbrunn

Trink- und Badecur, mit allem Comfort ausgestattet. * Wannen-, Dampf-, elekt. Bäder, Kaltwasser-Heilanstalt vollständig eingerichtet. Brunnenarzt Med. Dr. Wilhelm von Reuss.

Pastilles de Bilin.

(Verdauungszeltchen.)

Vorzügliches Mittel bei Sodbrennen, Magenkatarrhen, Verdauungsstörungen überhaupt.

Depôts in allen Mineralwasser-Handlungen, Apotheken und Droguen-Handlungen.

213 Brunnen-Direction in Bilin (Böhmen).

Mode und Haus.

Illustrirtes Universalblatt für die Familie

Preis vierteljährlich K 1 50. (portofr. K 1.62)

Verlag Schwerin.

erscheint zweimal monatlich und sollte in keinem Hause fehlen. Es ist das reichhaltigste Familienblatt, bringt Haus-Beilage, illustr. belletristische Beilage mit jeder Nr. — illustr. Kinderwelt, Humor, ärztl. Rathgeber monatlich — Musik-Bibliothek ½jährlich — mit jeder Nr. Schnittmusterbogen, Colorit und Romanbeilage.

Bestellungen übernimmt jede Buchhandlung und die Geschäftsstelle

Rudolf Lechner & Sohn, Wien I. 211d

ZITTER'S Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon-Nr. 7551.

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abtheilung: **Annoncen-Expedition.**

Annoncen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medicinischen, pharmaceutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

IIa. Abtheilung: **Inseratenverwaltung** der

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Illustrirte Sonntags-Zeitung für unsere Frauen“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie“. Jährlich 24 Nummern (Jena).

IIb. Abtheilung: **Inseraten-Annahme** für

„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“: I. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Medicinisch-hygienische Bakteriologie und thierische Parasitenkunde, Jena), **„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“:** II. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Allgem. landwirthschaftl.-technische Bakteriologie, Pflanzenpathologie und Pflanzenschutz), (Jena). **„Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena). **„Zeitschrift für Thiermedicin“.** Neue Folge der **„Deutschen Zeitschrift für Thiermedicin“** und der **„Oesterreichischen Zeitschrift für wissenschafliche Veterinärkunde“.** Jährlich 6 Nummern (Jena).

III. Abtheilung: **Zeitungsverlag.**

Verlag der **„Medicinischen Blätter“,** der **„Wiener klinischen Rundschau“,** des **„Medicinisch-chirurgischen Central-Blattes“** (Organ der praktischen Aerzte) und der **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospecte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annoncen-Annahme für alle Zeitungen.

Farbenfabriken vorm. **Friedr. Bayer & Co.,** Elberfeld.

Pharm. Abtheilg.

Tannigen

Prompt wirkend bei chronischer und acuter Enteritis, speciell der Kinder.

Geschmackfrei, unschädlich, den Appetit nicht beeinträchtigend.

Dos.: 0,25—0,50—1,0 g. 4—6 mal tägl.

219

Agurin

Theobrominpräparat.

Neues Diureticum.

Ind.: Cardiale Hydropsien; Ascites. — Nierenaffectionen, soweit das Nierenepithel noch genügend functionsfähig ist.

Dos.: 0,5—1 g.; pro die 3 g.

Somatose

In organischer Verbindung mit 2% Eisen als **Eisen-Somatose**

Hervorragendes Roborans u. Stomachicum; vorzügliches **Lactogogum.**

insbesondere bei **Chlorosis, Anämie, Rhachitis, Neurasthenie** empfehlenswerth.

Aspirin
Hedonal
Salochinin
Creosotal
Protargol
Europhen
Heroin. hydrochl.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 42. Wien, 16. Oktober 1902. Nr. 42.

Szinye-Lipóczer Lithion-Quelle
Salvator bewährt sich vortrefflich
bei Nieren- u. Blasenleiden, bei Harngries, Harnbeschwerden, Gicht & Rheumatismus, ferner bei Catarrhen der Athmungs- & Verdauungsorgane.
Harntreibende Wirkung.
Eisenfrei! Leicht Verdaulich! Bakterienfrei!
Käuflich in Mineralwasser-Depots, eventuell bei der Salvatorquellen-Direction in Eperies.
237

240
Sanatogen
Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.
Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franco von der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1, Fleischmarkt 1.
Fabrikanten: Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.
MANGAN-EISEN-PEPTON
vom Erfinder Dr. A. GUDE.
Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.
Gegenwärtig bezeugen ca. 5000 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.
Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung
DR. A. GUDE & CIE.
Chemische Fabrik, Leipzig. 226
In allen Apotheken erhältlich.

Vereinigte Chininfabriken 256 II
ZIMMER & Co., FRANKFURT a. M.
EUCHININ entbittertes Chinin.
EUPYRIN Antipyreticum.
SALOCHININ Antineuralgicum.
RHEUMATIN Antirheumaticum.
EUNATROL Cholagogum.
FORTOIN Antidiarrhoicum.
VALIDOL Analeptic., Antihysteric., Stomachicum.
UROSIN gegen Gicht und Harnsäure-Diathese.
DYMAL antiseptisches Wundstreupulver.
Proben, Literatur und alle sonstigen Details zu Diensten.
Fernere Specialitäten: Chinin, Chinin-Perlen, Cocain, Caffein, Extracte, Jodpräparate etc.

DARKAUER JODSALZ
Empfohlen von den ersten medicinischen Autoritäten zur Bereitung
natürlicher Jodbäder im Hause.
Zu haben in allen Apotheken und Droguerien. 204b
HEINRICH MATTONI
WIEN, Tuchlauben 14—16. Maximilianstrasse 5.

Privat-Heilanstalt
für
Gemüths- und Nervenkranke
in
Oberdöbling, Billrothstrasse 69. 214

KNOLL & Co., Ludwigshafen a. Rh.
Purgatin (Knoll)
(Anthrapurpurindiacetat).
Mild, aber sicher wirkendes Laxans. 220/3
Frei von jeder unangenehmen Nebenwirkung.
Völlig geschmacklos. Mit bestem Erfolg angewandt bei *acuter* und *chronischer Obstipation.*
Litteratur und Muster zu Diensten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

SANATORIUM

DR. ANTON LOEW,

Wien, IX/2, Mariannengasse Nr. 20.

Neues Haus,

aseptisch für sämmtliche medicinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.

Lese-, Conversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, großer Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.

Auskünfte ertheilt die Verwaltung. 212

Die königl. ung.

See-Schifffahrts-Gesellschaft „Adria“

in Fiume

unterhält mit ihren comfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Tunis, Biserta, Tripolis, Gerbah, Gabes, Sfax, Mehdia, Monastir, Susah** und den **algerischen Küstenplätzen,** dann nach **Gibraltar** und **Tanger.**

Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehres ertheilt die **Betriebsdirection in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-tér 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest,** Wien und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Carlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.**

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner

(ges. gesch. sub Nr. 14899).

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosirung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2stündlich 1 Esslöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.

Literatur aus hervorragenden medicinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratis-Proben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zur Verfügung.

Hergestellt in der

Kommandantenapotheke E. Taeschner 196

Berlin C. 19, Seydelstrasse 16.

Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medicinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I., Bräunerstrasse 5.

Pil. aperientes „Kleewein“ (Auflösende Pillen)

sind ein vorzügliches, ausgiebig und schmerzlos wirkendes Abführmittel

bestehend aus: Rp. Extr. Cascar. sagrad. rec. par. — Extr. Rhei chinens. rec. par. aa 3·0 — Podophyllini — Extr. Belladonnae aa 0·5 — Pulv. cascar. sagrad. quant. sat. ut fiant. — Pil. Nr. 50. Obduc. c. Sacchar. alb. et fol. argent.

Die Pil. aperientes »Kleewein« belästigen weder das Geschmacksorgan noch den Magen und führen 1—2 Pillen, abends genommen, einen ausgiebigen, schmerzlosen Stuhl herbei, ohne selbst bei andauerndem Gebrauche ihre Wirkung zu verlieren.

Diese Pillen müssen von den Herren Aerzten recepitirt als Pil. aperientes »Kleewein« verschrieben werden.

Preis 1 Schachtel mit 50 Pillen K 2·— — M. 1·70.

Die Pil. aper. »Kleewein« sind durch alle Apotheken der Welt od. durch die Apotheke „zum schwarzen Adler“ des

S. E. KLEEWEIN

in Krems a. d. Donau bei Wien

zu beziehen.

(Den Herren Aerzten stehen Gratisproben franco zur Verfügung.) Prämiirt bei der Pharm. Ausstellung Prag 1896 und vielen grossen Ausstellungen mit den höchsten Preisen, zuletzt Paris 1900.

Apotheke „zum schwarzen Adler“ des

S. E. KLEEWEIN 243a

in Krems an der Donau

offerirt alle chemisch-pharmaceutischen Präparate und Extracte, Cartonagen, Medicingläser, Apparate zur Krankenpflege, sowie sterilisirte Verbandstoffe und Injectionen in allen Zusammensetzungen. Billigste Bezugsquelle für ärztliche Hausapotheken.

Fabrik pharmaceutisch-chemischer Producte

G. HELL & COMP.

in Troppau und Wien.

Nachstehende Präparate fanden die grösste Beachtung der medicinischen Fachwelt und sind in allen Apotheken vorräthig:

Acetopyrin

Ein neues Antipyreticum und Antineuralgicum gegen Migräne, Neuralgien und Erkältungen, Specificum gegen Influenza, Gelenkrheumatismus und Gicht.

Dosirung: Täglich 6 Pulver à 0·5 bis 1 g, am besten in Oblaten.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:

1. **Dr. Winterberg, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 39 v. J. 1900).
2. **Dr. Frieser, Wien** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 15 v. J. 1901).
3. **Dr. Bolognesi, Paris** (»Bulletin Général Thérapeutique« v. 30. März 1901).
4. **Dr. Laumonier, Paris** (»Presse Médical« v. April 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Allgem. Wiener Medicin. Zeitung« Nr. 14 u. 15 v. J. 1901).
6. **Dr. Josef Reichelt, Wien** (»Wiener med. Presse« Nr. 34 v. J. 1901).
7. **Dr. Carl Fuchs, Wien** (»Wiener klin. Rundschau« Nr. 39 v. J. 1901).

Honthin

224

Ein neues vorzügliches Darmadstringens gegen alle Formen von Diarrhöen.

Dosirung: Säugl. 0·3 g, Kinder 0·5 g, Erwachsene 1 bis 2 g tägl. 4 bis 5mal.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:

1. **Dr. Friedr. Kölbl, Wien** (»Wiener Klinische Rundschau« Nr. 25 v. J. 1900).
2. **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 29 v. J. 1900).
3. **Dr. Joseph Reichelt, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 36 v. J. 1900).
4. **Dr. Tison, Paris** (»Bull. Officiel de la Société Médical« d. »Praticien«. Nr. 2 v. J. 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Reichs-Medicinal-Anzeiger«, Leipzig, Nr. 9 v. J. 1901).
6. **Dr. Dan. Kolpaszky u. Dr. Sztankay** (»Magyar Orvosi Arch.« Nr. 6 v. J. 1900).

Syrupus Colae compos. „Hell“

Ein neues Kolapräparat zur Behandlung functioneller Nervenerkrankungen. Infolge der vorzüglichen Wirkung hat sich dieses gegen Neurasthenie und Erschöpfung bewährte Kolapräparat rasch eingeführt.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:

1. **Dr. Jul. Flesch, Wien** (»Wiener Klin. Rundschau« Nr. 43 v. J. 1900).
2. **Dr. Siegel, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 14 v. J. 1901).
3. **Dr. Arnold Goldmann** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 23 v. J. 1901).

Petrosapol (früher Petrolan benannt), bester und billiger Ersatz für Naftalan, von Prof. Dr. **Reiss** in Krakau bei Dermatosen, Psoriasis, Scabies und gegen Verbrennungen wärmstens empfohlen. Siehe auch wissenschaftliche Abhandlungen von **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Medicin. Centralzeitung« Nr. 15 v. J. 1900) und **Dr. Laumonier, Paris** (»Gazette des Hôpitaux« v. 16. März 1901) und Prof. Dr. **Ehrmann** (»Klinisch-therap. Wochenschrift« v. 29. September 1901).

Petrosulfol einziger anerkannter und billiger Ersatz für Ichthyol. Nach Prof. Dr. **Ehrmann** in Wien (siehe »Wiener Klin. Rundschau« Nr. 18 v. J. 1900 und »Klinisch therap. Wochenschrift« v. 29. Sept. 1901) ist Petrosulfol ein überaus geeignetes Mittel zur Behandlung papulöser oder squamöser, acuter und chronischer Ekzeme, der Impetigo und des Ekthyma des Furunkels und der Sykosis, sowie bei Hautjucken.

Hell's Eisenmangan-Albumat für Personen mit geschwächter Verdauung.

Hell's Eisenmangan-Peptonat für Erwachsene.

Hell's Eisenmangan-Saccharat für Kinder.

Hell's Jodeisenmangan-Peptonat als Leberthran-Ersatz. In Percent. 0·03 Jod, 0·6 Eisen, 0·1 Mangan. **Dieselben Präparate auch ohne Mangan.**

Hell's chem. reine Malzextract-Präparate für Krankencassen, vielfach eingeführt. Reines concentrirtes Malzextract und in Compositionen mit Chinin, Eisen, Kalk und Leberthran.

Von unseren med. u. diät. Weinen erlauben wir uns insbesondere zu empfehlen:

Hell's entbitterter milder Sagradawein à 1/8, 1/4 u. 1/2 Liter zu K 1·40, K 2·40, K 4·60 pr. Fl. Hell's Chinawein, Hell's Condurangowein, Kola-Condurangowein, Hell's Eisenchinawein, Hell's Pepsinwein entw. mit Weisswein od. Malaga.

Hell's entbitterter starker Sagradawein

Neu! Hell's Coto-Pepsinwein diätetisches magenstärkendes und die Verdauung förderndes Mittel. Dargestellt nach Vorschrift des Dr. J. W. Frieser in Wien. (Siehe »Medic.-chirurg. Centralblatt« Nr. 37 v. J. 1901 und »Aerztl. Centralblatt« Nr. 2 v. J. 1901.)

Hell's Extract zu Liebig's Kindersuppe wurde mit Vorliebe vom Hofrath Prof. Dr. Freih. v. Widerhofer und wird täglich von anderen ärztlichen Autoritäten für die Kinderernährung verordnet. — 30jährige Erprobung, nach verbesserter Methode in strömendem Dampf keimfrei gebacken und über 16% Pflanzeneiweiss enthaltend, gibt in Milch oder bei Säuglingen in mit Wasser gemischter Milch gekocht ein Getränk, dessen Zusammensetzung der Muttermilch vollkommen entspricht.

Hell's Somatose-Kindernahrung neues Ernährungsmittel für Säuglinge und schwächliche Kinder. 10% Somatose, 78% Kohlenhydrate, 7% andere Proteinstoffe, sehr leicht verdaulich, bester Geschmack. (Siehe die Abhandlung von Dr. Jos. Reichelt in Wien in der »Wr. Med. Wochenschr.« Nr. 48 u. 49 v. J. 1900.)

Sämmtliche oben angeführte Literatur steht den Herren Aerzten auf Verlangen jederzeit gratis und franco zu Diensten.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 42. Wien, 16. Oktober 1902. Nr. 42.

INHALT:

I. Dr. Armin Suess: Ueber die therapeutische Verwendung des Aspirins.
II. Victor Scheel. Kommunehospital. Kopenhagen: Ein Fall von primärem Carcinom der Lebergallengänge.
III. Neues aus Wissenschaft und Praxis.
IV. Referate.
V. Literatur.
VI. Sitzungsberichte: 74. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad.
VII. Feuilleton: Dr. Maximilian Stransky in Wien: Ueber österreichische Kurorte.
VIII. Notizen.

Ueber die therapeutische Verwendung des Aspirins.

(Aus der medizinischen Abteilung des Herrn Professors v. Basch an der Wiener Allgemeinen Poliklinik.)

Von Dr. Armin Suess.

Als Ersatz der Salizylsäure und ihres Natriumsalzes hat sich das Aspirin, der Essigsäureester der Salizylsäure bereits einen sicheren Platz in der Therapie des Gelenkrheumatismus erworben. Auch auf der obgenannten Abteilung wurde eine größere Reihe von Fällen mit dem Mittel behandelt und es soll in folgendem vornehmlich über die Erfahrungen, die wir mit dem Aspirin als Antineuralgicum an einem reichen Material machten, berichtet werden.

Herr Primarius Dr. Kornfeld hatte die Liebenswürdigkeit, mir außerdem einige seiner eigenen Beobachtungen zur Verfügung zu stellen, wofür ich ihm zu danken hier Gelegenheit nehme.

Kurz sei noch bemerkt, daß das Aspirin ein weißes, in Wasser auch bei Körpertemperatur nur sehr wenig (1%), in Weingeist, Aether leicht lösliches Pulver (Krystallnädelchen) darstellt. In Gegenwart von verdünnten Säuren, also auch im Magen, gibt es erst nach geraumer Zeit und dann nur in geringem Maße Salizylsäure ab, dagegen zerfällt es im alkalischen Darmsaft, im Blute und im Lymphserum ziemlich rasch in seine Komponenten. Aus dieser Eigenschaft allein ergeben sich einige Vorzüge der reinen Salizylsäure gegenüber, von welchen im folgenden noch die Rede sein soll.

Abgesehen von dem Fehlen jedweder Verdauungsstörungen und von Ohrensausen als Regel (Witthauer,[1]) Landau, Schudmak,[2]) Wohlgemuth,[3]) Brunner,[4]) Röhlig[5]) u. a.) werden dem Aspirin eine die Herzaktion kräftigende Nebenwirkung (Dreser,[6]) Lengyel,[7]) v. Kétly,[8]) Liesau)[9]) und ein mehrfach bestätigter hypnotischer Effekt nachgerühmt; dies alles bei hervorragender antirheumatischer, antineuralgischer und antipyretischer Hauptwirkung.

In Behandlung kamen folgende Fälle:

Rheumatismus articulorum in allen Stadien 26, davon monarticulär, insbesonders Omarthritis und Arthritis des Sprunggelenks 9, Rheumatismus musculosum 21, Gonitis gonorrhoica 3, Neuralgien 44 und zwar: Ischias 12, Lumbago 7, Neuralgia supraorbitalis 6, Neuralgien im Gefolge von Tabes 7, Intercostalneuralgien 3, Herpes zoster 3, Occipitalneur. 3, Brachialgien 2, Peroneusneuralgie 1; ferner: Bronchitis (mit Muskelschmerzen) 12, Ophalalgie 6, Ostalgien 3, Pleuritis 5, Influenza 2, Angina pectoris 3, schmerzhafte Zustände im Gefolge von Neurasthenie, Nervositas, Hysterie, traumatischer Neurose 8, Nephrolithiasis 1, chron. Darmkatarrh 2.

Gereicht wurden halb- bis eingrammige Gaben in Pulverform. Auf Grund der Erfahrungen, die wir bei Behandlung der angeführten Erkrankungen mit dem Aspirin machten, können wir uns mit aller Bestimmtheit dahin äußern, daß das Mittel in der Tat ein ausgezeichnetes Analgeticum ist. Die Wirkung tritt bald nach den ersten Dosen ein, um durch mehrere Stunden anzuhalten. In der großen Mehrzahl der Fälle brachte es auch die heftigsten Schmerzen zum Schwinden oder linderte sie wenigstens.

Ein gänzliches Versagen des Mittels wurde nur in wenigen Fällen angegeben; so bei typischer nervöser Gelenksaffektion, bei Sacrodynie nach Exstirpation des myomatösen Uterus und einigen anderen Fällen, wo auch andere Antineuralgica, insbesondere das salizylsaure Natrium im Stiche ließen.

Bei Erkrankungen rheumatischer und refrigeratorischer Natur zeigte es in unvermindertem Maße die spezifische Wirkung, die der Salizylsäure zukommt und zwar sowohl bei akuten als auch bei subakuten und chronischen Fällen. Es befanden sich darunter solche, die bereits vorher, sei es anderweitig, sei es auf unserer Abteilung, Natrium salicylicum ohne nachhaltigen Erfolg genommen hatten und nach Darreichung von Aspirin, kombiniert mit kleineren hydriatischen Prozeduren, eventuell auch Massage, binnen kurzem wieder arbeitsfähig gemacht wurden.

Eine günstige Einwirkung auf Gelenkserkrankungen gonorrhoischer Herkunft, wie sie von anderer Seite beschrieben wurde, konnten wir in 3 Fällen unserer Beobachtung nicht bestätigen.

Recht befriedigend fielen unsere Versuche bei Hemikranie und Cephalalgie aus. Die Salizyltherapie gegen Migraineanfälle, welche eigentlich einer früheren Epoche angehört, dürfte durch das Aspirin wieder mehr in Verwendung kommen, umsomehr, als wir es hier mit einem erfahrungsgemäß unschädlichen Medikament zu tun haben, eine Eigenschaft, welche dem so beliebten Antipyrin, Phenacetin etc. nur bedingt zukommt. Da bei kleinerer

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dosis manchmal der Erfolg ausbleibt, ist es am besten, gleich Einzeldosen von 1 g zu nehmen, und zwar womöglich im Prodromalstadium. In einem Falle trat bald Angewöhnung an das Mittel ein und mußte der Pat. später 2 g zur Coupierung des Anfalles nehmen. Auch gegen Flimmerskotom ohne sonstige Begleiterscheinungen war es in zwei Fällen unserer Beobachtungen wiederholt wirksam.

Sowie bei Neuralgien im allgemeinen zeigte sich Aspirin auch bei lanzinierenden Schmerzen im Gefolge von Tabes erfolgreich. Dabei konnten wir die Beobachtung machen, daß das gleichzeitige lästige Gürtelgefühl einiger Pat. in keinerlei Weise beeinflußt wurde. Es linderte die Schmerzen einer Nephrolithiasis, wo nach der ersten Untersuchung Ischalgie vermutet wurde, und einige Wochen später ein kleines, mit dem Urin abgegangenes Steinchen die Diagnose rektifizierte. Erwähnt soll noch werden, daß ein Teil der mit Aspirin behandelten Neuralgien zu gleicher Zeit allerdings auch der elektrischen Behandlung zugeführt wurde.

Bestätigen können wir ferner, daß das Aspirin gegen die Schmerzen bei inoperablen Karzinomen manchmal eine geradezu überraschende analgetische Wirkung zeigte. Eine Frau, die vor und nach palliativer Entfernung von Krebswucherungen aus dem Uterus über furchtbare Schmerzen klagte, gab nach Darreichung von 1 g Aspirin spontan an, daß sie 24 Stunden völlig schmerzfrei gewesen. Die freilich immer wiederkehrenden Schmerzen konnten auch in der Folge durch dieselbe Medikation gehindert werden. Aehnliche Erfahrung machten wir in einem weiteren Falle von inoperablem Uteruskarzinom und bei einem ziemlich weit vorgeschrittenen Krebs des Magens.

Von großer Wichtigkeit ist die Beeinflußung der Herztätigkeit und des Blutdruckes durch das Mittel.

Beobachtungen am isolierten Froschherzen mit Salizysläure und Aspirin in gleichen Konzentrationsgraden lehrten, daß das salizylsaure Natron die Arbeitsleistung herabdrückt, Aspirin dieselbe aber steigere. (Dreser.)

Dreser untersuchte die Beeinflußung der Herztätigkeit durch Aspirinnatrium (acetyl-salizylsaurem Natrium), und salizylsaures Natrium mittelst des bekannten Williamsschen Froschherzapparates. Er maß die Pulsvolumsschwankungen bei verschiedenen Ueberlastungshöhen. Aus dem Produkt der jeweiligen Belastungshöhe und der Vergrößerung des Pulsvolums erhielt er das Maß der geleisteten Herzarbeit.

So fand er die Arbeit des Herzens, wenn dieses von einer salizylsauren Natriumlösung durchflossen wurde, herabgesetzt, wenn er aber eine gleichwertige Lösung von Aspirinnatrium verwendete, geradezu eine Erhöhung der Herzarbeit. Diese experimentellen Resultate stimmen insoferne mit unseren Erfahrungen, als wir niemals bei den zahlreichen Fällen, die mit Herz- oder Gefäßerkrankungen kombiniert waren, unangenehme Ueberraschungen irgendwelcher Art erlebten, welche auf die Aspirindarreichungen zurückzuführen gewesen wären.

Dagegen fanden wir, daß der Blutdruck durch das Aspirin eine Herabsetzung erleidet, die sich freilich noch innerhalb der normalen Grenze bewegte. Bei abnormal gesteigertem Blutdruck (Hemicranie, Angina pectoris) wurde sogar einigemale ein Absinken desselben um 20—30 mm Hg beobachtet. Verwendet wurde zu diesen Messungen stets das Sphygnomanometer von v. Basch.

Auch Herr Primarius Dr. Kornfeld konstatierte auf der Abteilung eine solche Blutdruckherabsetzung als Regel. Sie steht mit der obenerwähnten physiologischen Erfahrung nur scheinbar im Gegensatze, indem die Arbeit des Herzmuskels durch direkte Reizung sehr wohl verstärkt, der allgemeine Blutdruck dagegen durch Erweiterung der peripheren Gefäße dabei doch herabgesetzt werden kann.

In dieser Gefäßerweiterung sehen wir geradezu einen bedeutsamen Faktor für die Wirkungsweise des Aspirins, insbesonders als Antipyreticum.

Wir finden übrigens in jedem Lehrbuch der Pharmakologie, daß die Antipyretica den Blutdruck erhöhen und gleich daneben, daß die antipyretische Wirkung in Erweiterung der Hautgefäße und erhöhter Wärmeabgabe begründet sei.

Die Erfahrung am kranken Menschen widerspricht dem insoferne, als nach dem Einnehmen eines Antipyreticums der Blutdruck sinkt. Erklärt wird dies wohl dadurch, daß sich nicht nur die Haut, sondern auch die für die Blutdruckänderung bedeutend maßgebenderen Bauchgefäße erweitern.

Dem physiologischen Experiment entsprechend käme dem Aspirin gegenüber den Salizylaten und anderen Antipyreticis der Vorzug zu, daß es die Blutdruckherabsetzung infolge der Gefäßdilatation teilweise durch direkte Reizung des Herzmuskels wieder behebt.

Auf die gefäßerweiternde Wirkung führen wir auch den therapeutischen Effekt der Aspirindarreichung in einigen Fällen von Angina pectoris, die mit einer deutlichen Erhöhung des Blutdruckes einhergingen, zurück. Selbst bei schwereren Herzkomplikationen, recenten und chronischen Endokarditiden, Synechia cordis mit Schmerzen in den pleuropericarditischen Schwarten etc. sahen wir meist analgetische Erfolge, niemals unangenehme Nebenerscheinungen.

Von dem Gedanken ausgehend, daß die Salizylsäure und ihre Derivate (Acidum salicylicum, Natrium salicylicum, Salol etc.) Fäulnisprozesse verhindern, versuchten wir Aspirin bei einer immer wiederkehrenden Diarrhöe, die wahrscheinlich abnorme Gährungsvorgänge im Darm zur Ursache hatte und auf Tannalbin, Tannin mit Opium, Tct. Coto nicht völlig zum Stillstand gebracht werden konnte und zwar in Kombination mit Bismuthum subnitricum.

Wir erreichten so in drei Tagen, was uns mit anderen therapeutischen Maßregeln nicht gelungen war. Aehnliches geschah bei einem zweiten derartigen Falle. Ohne an diese vereinzelten Erfahrungen besondere Folgerungen zu knüpfen, sei doch an dieser Stelle der Vollständigkeit halber auf die erzielte Wirkung hingewiesen.

Einige Beachtung verdient die hypnotische oder besser sedative Nebenwirkung des Aspirins. Diese kommt bekanntlich auch anderen Antineuralgicis zu. Es wird freilich nicht vorkommen, daß eines der Antineuralgica allein als Schlafmittel verwendet wird, indes muß man doch eine solche Nebenwirkung als höchst erwünscht bezeichnen. Wir haben bei unseren diesbezüglichen Beobachtungen folgende Erfahrung gemacht: Eine Pat. beklagte sich förmlich auf die Frage, wie sie mit dem Aspirin zufrieden sei, daß sie regelmäßig nach Einnahme desselben ein Gefühl der Schläfrigkeit überkomme.

Aehnliche Angaben machten auch andere auf specielles Ausfragen. Einmal gaben wir Aspirin abwechselnd mit Hedonal gegen Schlaflosigkeit infolge von Kopfschmerzen bei einer traumatischen Neurose (Fall auf den Kopf) mit fast gleichem Erfolge. Beide Mittel hatten erst gute Wirkung, versagten jedoch dann später angeblich vollends. In einigen Fällen (Hemicranie, Flimmerskotom, Empyem der Highmorshöhle) konnten wir uns persönlich von einer dem Schwinden der Beschwerden folgenden Schlafwirkung überzeugen. Nicht zu übersehen ist der Umstand, daß es sich meist um Individuen handelt, die bereits eine oder mehrere Nächte wegen ihrer Schmerzen schlaflos verbrachten und bei denen sich nun nach Beseitigung des Schmerzes stärker als sonst der entbehrte Schlaf geltend machte.

Ein Vorzug des Aspirins dem Salizyl gegenüber ist maßgebend genug, um ersteres bei sonst gleichen Eigenschaften dauernd unserem Arzneischatze einzuverleiben, das ist der Geschmack des Mittels. Im Vergleiche mit

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dem Geschmack des salizylsauren Natrons, das alle Nuancen vom Süßlichen zum zusammenziehend Bitterlichen in sich birgt, ist derjenige des Aspirins geradezu angenehm. Im ersten Augenblicke geschmacklos, mahnt es dann leicht an Citronensäure mit ganz geringem Salizylnachgeschmack, dies möglicherweise deshalb, weil es im alkalischen Speichel schon leicht Salizylsäure abspaltet.

Ueber Ohrensausen klagte nach längerem Einnehmen nur ein einziger Pat.

Magenstörungen bei Aspirindarreichung wurden selten beobachtet; einige Pat., die über leichte Magenbeschwerden, wie Aufstoßen, klagten, litten, was bemerkt sein mag, an Atonie des Magens. Ihre Beschwerden verschwanden übrigens, wenn das Aspirin mit etwas Citronenwasser oder Limonade genommen wurde. Da bei Atomie des Magens das Aspirin länger im Magen bleibt, kommt es dann wahrscheinlich leichter zur Salizylsäureabspaltung und entsprechenden Beschwerden.

Unsere Erfahrung mit dem Mittel können wir in folgende Worte zusammenfassen:

Aspirin ist ein vorzügliches Analgeticum, das nicht nur specifisch gegen rheumatische Zustände, sondern zumeist auch gegen jedweden, selbst den durch neoplastische Wucherungen erzeugten Schmerz sich wirksam zeigt. Der Geschmack ist fast angenehm zu nennen, Magenstörungen, Ohrensymptome wurden selten, ernstere Störungen niemals beobachtet. Ueber den Wert des Aspirins als Antipyreticum haben wir keinerlei Erfahrung.

Meinem hochverehrten Chef, Herrn Prof. v. Basch, sage ich hiemit für die Ueberlassung des Krankenmaterials meinen Dank.

[1]) Dr K. Witthauer: Aspirin, ein neues Salizylpräparat. »Die Heilkunde« Nr. 7, 1899.

[2]) Dr. J. Landau und Dr. A. Schudmak: Der therapeutische Wert des Aspirins in der Kinderpraxis. »Die Heilkunde« 5. Jahrg. 10. Heft, Oktober 1901.

[3]) Dr. Wohlgemuth: »Therap. Monatshefte« Nr. 5, 1899.

[4]) Dr. A. Brunner: Ueber den therapeutischen Wert des Aspirins. »Klin.-therap. Wochenschr.« Nr. 44, 1900.

[5]) Dr. E. Röhlig: Ueber Aspirin, ein neues Antirheumaticum. »Deutsche med. Wochenschr.« Nr. 5, 1900.

[6]) Dreser: Pharmakologisches über Aspirin. »Archiv für die ges. Physiologie«, Band 76, 1899.

[7]) Lengyel: Aspirin, ein neues Salizylpräparat. »Heilkunde« Nr. 2, 1899.

[8]) Dr. v. Kétly: Klinische Erfahrungen über Aspirin. »Heilkunde« Nr. 1, 1899.

[9]) Dr. Herm. Liesau: Weitere klinische Erfahrungen über Aspirin. »Deutsche med. Wochenschr.« Nr. 21, 1900.

Ein Fall von primärem Carcinom der Lebergallengänge.

Von Victor Scheel. Kommunehospital. Kopenhagen.*)

Das primäre Lebercarcinom hat immer das Interesse der pathologischen Anatomen geweckt. Trotz seiner Seltenheit ist die Kasuistik doch nach und nach recht groß geworden, und man darf sagen, daß es eine sowohl in Bezug auf Genese wie auf Morphologie ziemlich gut aufgeklärte Geschwulstform sei. Nach der Ansicht aller Verfasser geht es in der großen Mehrzahl der Fälle von den Leberzellen durch ein adenomatöses Vorstadium oder auch ohne ein solches aus. Warum es so selten ist, läßt sich nicht erklären, auch nicht, warum es nicht ebenso häufig vom anderen epithelialen Element der Leber, den Gallengangepithelien ausgeht, obgleich dieselben doch wenigstens ebenso willig zu Proliferation sind, wie die Leberzellen. Tatsache ist indessen, daß in der Literatur nur wenige Mitteilungen von primärem intrahepatischem Gallengangcarcinom vorliegen, und nicht alle sind zudem eindeutig. Die älteren Fälle von Naunyn,[1]) Perls,[2]) Fetzer,[3]) die voraussetzten, daß sowohl primäre, wie sekundäre Carcinome von den Leberzellen und Gallengangepithelien ausgehen, lassen sich nicht ohneweiters mit denjenigen zusammenstellen, die mit richtigerer Kenntnis von der Genese der primären und metastatischen Carcinome untersucht sind, nämlich den Fällen von Weigert,[4]) Thierfelder,[5]) Birch-Hirschfeld,[6]) Thorel,[7]) in dessen Fall doch auch die Leberzellen an der Neubildung teilgenommen haben, v. Rüts[8]) und Dammann.[9])

Die Kasuistik ist doch bis jetzt zu spärlich, als daß das Gesamtbild des intrahepatischen Gallengangcarcinoms sich feststellen ließe. Ein neuer Fall, den ich zu untersuchen Gelegenheit hatte, und der in einigen Beziehungen von den früher mitgeteilten abweicht, kann daher vielleicht auf etwas Interesse Anspruch machen.

O. C., 81jähriger Mann, wurde am 9. September 1901 in Abteilung III des Kommune-Hospitals (Oberarzt Doktor Flöystrup) aufgenommen.

Anamnese: Da der Pat. sehr schwerhörig und sehr heruntergekommen ist, kann nur eine sehr mangelhafte Anamnese aufgenommen werden. Er soll im großen und ganzen gesund gewesen sein, bis er vor 5 Wochen an „Influenza und Bronchitis" erkrankte. Während der Krankheit hat er an Erbrechen gelitten; in den letzten Tagen hat er alles erbrochen.

Status: Senil. Er ist leicht ikterisch; ziemlich abgemagert. Stethoskopie zeigt nichts besonderes.

Leber groß; Leberdämpfung von Cv; den Rand fühlt man 10 cm unter den Rippen in der Papillarlinie. Im Epigastrium fühlt man eine harte, höckerige Geschwulst (die Leber?). Der Bauch ist groß, mit erweiterten subkutanen Venen; in den abhängigen Teilen gedämpft. Kein Anasarka.

Harn ohne Albumin oder Zucker, gibt keine Gallenfarbstoffreaktion.

Er lag bewußtlos hin; nahm nichts zu sich; erbrach ein paarmal; das Erbrochene war kaffeesatzähnlich; kein Stuhl. Unter zunehmendem Koma starb er zwei Tage nach der Aufnahme (11. September 1901).

Sektion (Prosektor Dr. Kraft):

Emphysema pulmonum.

Endarteritis universalis.

Ascites (4 Liter klare seröse Flüssigkeit).

Die Leber sehr vergrößert. Der linke Lappen verhältnismäßig groß; die Oberfläche ist uneben, teils grobhöckerig, teils granuliert. Die Granulationen sind meistens klein, von Hirsenkorn- bis Erbsengröße, rötlich oder blauviolett; außerdem sieht man mehrere kirschgroße hervorragende Knoten. Zwischen den Granulationen und Knoten ist die Oberfläche gelbweißlich-sehnig.

Die Oberfläche des rechten Lappens ist glatter, an mehreren Stellen doch deutlich granuliert.

Die Konsistenz der Leber ist sehr hart, hie und da beinahe knorpelartig.

Die Schnittfläche zeigt denselben Gegensatz zwischen einem ebenen rechten Lappen und einem granulierten linken; doch kommen auch im rechten Lappen Inseln von größeren und kleineren Granulationen vor. In den granulierten Teilen der Leber sieht man mehrere meistens kirschgroße rötlichgraue weichere Knoten. In einem größeren Pfortaderast sieht man einen ziemlich frischen Thrombus.

Die großen Gallenwege sind normal; nur in der Gallenblase findet sich ein kleiner Stein.

*) **Nord. Med. Arkiv**, 1902. Afd. II. (Inre medizin). Häft. 2. Nr. 11.

[1]) Naunyn: Ueber die Entstehung des Leberkrebses Archiv f. Anatomie u. Physiologie 1868.

[2]) Perls: Zur Histologie des Lebercarcinoms. Virchows Archiv, Bd. 56, S. 448. 1872.

[3]) Fetzer: Beiträge zur Histogenese der Leberkrebse Inaug.-Dissert. Tübingen 1868.

[4]) Weigert: Ueber primäres Lebercarcinom. Virchows Archiv 67, S. 500, 1876.

[5]) Thierfelder: Atlas der phatol. Histologie, 1874.

[6]) Birch-Hirschfeld: In Gerhardts Handbuch der Kinderkrankheiten, Bd. IV, 2. Abt., 1880.

[7]) Thorel: Die Cirrhosis hepatis carcinomatosa. Zieglers Beiträge, Bd. 18, 1895.

[8]) v. Rüts: Das primäre Carcinom der Lebergallengänge. Inaug.-Dissert. Leipzig 1899.

[9]) Dammann: Ein Fall von primärem Gallengangkrebs der Leber. Inaug.-Dissert. Kiel 1900.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Milz ist etwas vergrößert und weich.

Die Nieren etwas atrophisch und granuliert.

Die übrigen Organe zeigen nichts besonderes, und nirgends eine Spur von Neubildung.

Mikroskopisch habe ich Stücke vom rechten und vom linken Lappen untersucht, sowohl von den granulierten, als von den glatten Teilen; außerdem mehrere von den Knoten und das Stück mit der thrombosierten Pfortader. Die Stücke wurden in 4% wässerigem Formol und in 2% Formol-Alkohol fixiert.

Sie wurden teils in Gefrierschnitten, teils nach Celloidin-Einbettung untersucht. Zur Färbung wurde verwendet: Hämalaun, Hämalaun-Sudan, Hämalaun-Orceïn, Hämalaun-Säurefuchsin-Pikrinsäure.

Wie schon aus dem makroskopischen Bilde hervorging, ist die Cirrhose sehr stark entwickelt, und am stärksten im rechten Lappen. Die Cirrhose ist annulär. Das Bindegewebe ist zellenreich und mit Rundzellen stark infiltriert. Die Granulationen sind teils von Leberlobuli, teils von Geschwulstknoten gebildet. Die Leberzellen-Granulationen repräsentieren in der Regel Reste von mehreren Lobuli. Die Zentralvenen liegen meistens exzentrisch oder im Bindegewebe. Im Bindegewebe findet die später zu besprechende Geschwulstbildung statt. Die Entwicklung der Cirrhose ist mit derjenigen der Geschwulst proportional; wo keine Geschwulstentwicklung stattfindet, sieht man nur ganz zarte Bindegewebszüge zwischen den Lobuli.

Die Leberzellen sind in den von der Geschwulst nicht invadierten Lobuli meistens normal; die Minderzahl enthält Fett; am Rande der Lobuli findet man häufig atrophische Leberzellen. Man sieht nirgends Hypertrophie der Leberzellen, noch noduläre Hyperplasien. In mehreren Lobuli sind die Kapillaren erweitert und mit Blut gefüllt; an einigen Stellen sind größere Teile der Lobuli nur durch blutgefüllte Kapillaren repräsentiert. In viele Lobuli wächst das Geschwulstgewebe in der unten beschriebenen Weise ein.

Beinahe überall im Bindegewebe findet man eine große Menge Zellenstränge und mit Zellen gefüllte Alveolen.

Die Zellenstränge sind teils gewöhnliche neugebildete Gallengänge, teils breitere oft verästelte Zellenreihen mit oder ohne Lumen, sehen wie voluminösere neugebildete Gallengänge aus. Die Zellen sind kubisch oder niedrig zylindrisch. An mehreren Stellen sieht man die Zellenreihen gegen die Lobuli hinwachsen; mehrere Lobuli sind sozusagen von diesen Zellenreihen umarmt, andere in größerem oder geringerem Maße invadiert. Ueberall ist eine scharfe Grenze zwischen Leberzellen und Geschwulstzellen; von Uebergangsformen sieht man nichts.

Die Geschwulstzellen liegen nicht unmittelbar an die Leberzellen an, sondern dringen in die Kapillaren zwischen den Leberzellentrabekeln ein. Zwischen den hervordringenden Zellenreihen atrophieren die Leberzellen, und man findet dann ihre deformierten Kerne und Gallenpigment wie feine Körner oder Schollen. Am Ende verschwindet jede Spur von Leberzellen, und zwischen den Geschwulstzellenreihen sieht man nur ein mehr oder weniger kompaktes Bindegewebe. Auf diese Weise wird die Mehrzahl der Geschwulstknoten gebildet. In der Regel sind die Knoten von einer Bindegewebskapsel umgeben.

Im rechten Lappen sind auf weiten Strecken so gut wie alle Leberzellengranulationen durch kleinere oder größere Geschwulstknoten ersetzt. Die Zellenreihen in diesen Geschwülsten sehen wie diejenigen im Bindegewebe aus, sind kompakt oder tubulär; häufig werden diese Tubuli zu kleinen Cysten erweitert. In einzelnen von den Knoten sind die Zellen etwas größer, die Tubuli enden keulenförmig oder bilden kleine Cysten, in denen man mitunter kleine Gallenkonkretionen und gallengefärbte Zellen sieht.

Außer diesen Geschwulstknoten findet man im Bindegewebe eine Menge zellengefüllter Alveolen von verschiedener Größe und Form, spaltförmige, runde, nierenförmige. Die Zellen sind in der Regel kubisch oder niedrigcylindrisch; auf kleineren oder größeren Strecken findet man auch hochcylindrische Zellen mit basalem Kern, ganz wie die Zellen der mittelgroßen und großen Gallengänge. In einigen Alveolen sind die Wände nur teilweise mit diesen kubischen oder cylindrischen Zellen in einer oder mehreren Schichten bekleidet, übrigens aber mit flachen Endothelzellen, welche auch in einigen Alveolen die Geschwulstzellen bekleiden; in anderen Alveolen liegen Endothelzellen unter den Geschwulstzellen; in einigen Alveolen findet man außerdem Blut. In vielen Alveolen weder Endothel noch Blut.

Weiter sieht man im Bindegewebe zahlreiche ektatische Venen und Kapillaren; hie und da sind die kleineren Blutgefäße, die in die größeren einmünden, mit Geschwulstzellen gefüllt, und um die Einmündung herum wachsen die Geschwulstzellen in der oben beschriebenen Weise hervor. In einigen Arterien sind die Vasa vasorum mit Geschwulstzellen thrombosiert; in einer größeren Arterie bricht die Geschwulst durch die Wand und wächst ins Lumen hinein, ganz regelmäßig gallengangartige Tubuli bildend.

An den Schnitten vom Stücke mit der thrombosierten Pfortader sieht man teils einen größeren Pfortaderast, teils mehrere Alveolen, meistens ziemlich groß, mit Geschwulstgeweben gefüllt. Die Zellen in diesen Alveolen haben einen etwas anderen Charakter als in den kleinen Alveolen im Bindegewebe, sind mehr polymorph, und es kommen viele Riesenzellen vor; man sieht viele Mitosen sowohl normale wie pathologische. Gefäße wachsen an mehreren Stellen ins Geschwulstgewebe hinein. In den Alveolen kommen häufig Blutungen und Nekrosen vor. Die Geschwulst sieht in diesen Alveolen mehr sarkomähnlich aus; die Zellen wachsen in die Bindegewebskapsel ein und Geschwulstzellen, Bindegewebszellen und Rundzellen sind dort untereinander vermischt.

An den größeren Verästelungen der Gallengänge in der Leber findet man keine Abnormitäten; mehrere von den mittelgroßen Gallengängen sind dagegen cystisch erweitert und schicken kleine Sprossen ins umgehende Bindegewebe hinein, während papillenartige Proliferationen ins Lumen hineinwachsen. Die Cysten sind mit einschichtigem Cylinderepithel bekleidet. Ein Zusammenhang zwischen diesen Cysten oder ihren Sprossen oder überhaupt zwischen Gallengängen und Geschwulstgewebe läßt sich nicht nachweisen, auch nicht in einer größeren Schnittserie.

Epikrise: Es handelt sich also um eine hochgradig cirrhotische Leber mit diffuser Geschwulstbildung von teils adenomatösem, teils karzinomatösem Charakter. Ein direkter Uebergang einiger der normalen Elemente der Leber, der Leberzellen oder der Gallengangepithelien in Geschwulstzellen läßt sich nicht nachweisen. Dennoch erlaubten uns die Morphologie und die Wachstumsverhältnisse der Neubildung mit einer gewissen Sicherheit die Genese festzustellen. Sehen wir uns erstens die adenomatösen Knoten an, dann finden wir dieselben aus Tubuli und Zellensträngen vom Typus der Gallengänge aufgebaut. Das beweist natürlich nicht, daß sie auch von Gallengängen ausgehen; denn Adenome von den Leberzellen können einen ganz ähnlichen tubulösen Bau haben. Wenn die Tubuli aber von den Leberzellen ausgehen, dann hat man immer die Uebergangsformen zwischen beiden nachweisen können, wie ich auch selbst in zwei Fällen von primärem Adenokarzinom der Leber bestätigen konnte. In dem hier mitgeteilten Falle findet man aber nirgends Uebergangsformen zwischen Leberzellen und Geschwulstzellen. Die Tubuli gehen keine Verbindungen mit den Leberzellen ein; sie wachsen in die Kapillaren ein, während die dazwischenliegenden Leberzellen atrophieren. Dieses infiltrierende Wachstum ist eine Erscheinung von gewissem Interesse, denn in den früher mitgeteilten Fällen von primärem Gallengangkarzinom sind die Leberzellenreihen von außen her durch die Neubildung verdrängt und zur Atrophie gebracht worden und nicht infolge

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

eines das Leberparenchym selbst infiltrierenden Wachstums der Geschwulst.

Ferner spricht die Form der Geschwulstzellen für eine Abstammung von den Gallengangepithelien, denn man findet nicht allein die kleinen kubischen oder niedrigcylindrischen Zellformen, wie sie auch in den von den Leberzellen ausgehenden Geschwülsten vorkommen, sondern auch hohe Cylinderzellen wie in den großen Gallengängen; selbst in den Alveolen mit ganz atypisch proliferierenden Zellen kommen sie vor.

An den Leberzellen selbst war nirgends eine Andeutung von Proliferation zu sehen, wohl aber in den Gallenwegen. Mehrere von diesen waren cystisch erweitert und sandten Sprossen ins umgebende Bindegewebe hinein, und papillenartige Proliferationen wuchsen in die Cysten ein.

Selbst wenn es nicht gelang, einen Uebergang zwischen den normalen Gallengängen und der Neubildung nachzuweisen, sprechen doch diese verschiedenen Verhältnisse dafür, daß der Ausgangspunkt der Neubildung in die Gallengänge zu verlegen ist. Nur ein Punkt konnte Zweifel erregen; das sind die Cysten mit gallenartigem Inhalt. Wenn die Tubuli keinen Zusammenhang mit den Leberzellenreihen haben, woher dann diese Galle? Und wenn die Zellen im stande sind, Galle zu sezernieren, muß man dann nicht eher annehmen, daß sie von den Leberzellen abstammen? Genetisch stammen ja die Leberzellen von Gallengängen ab, und wir wissen von den Versuchen über die Regeneration der Leber, daß die Leberzellen auch zum großen Teil von Gallengängen regeneriert werden. Es ist dann nicht unwahrscheinlich, daß Geschwulstzellen, die von Gallengangepithelien ausgehen, ab und zu eine höhere Differenzierung erreichen und einige von den Funktionen der Leberzellen annehmen können. Für eine Genese, sowohl von Leberzellen, wie von Gallengangepithelien, wie in Thorel's Fall, spricht sonst nichts, und es würde dann auch das natürlichste sein, auch die besprochenen, gallensezernierenden Alveolen als Abkömmlinge der Gallengänge zu betrachten.

Bemerkenswert ist auch das vielfältige Einwachsen der Neubildung in die Gefäße, das man an den Präparaten Schritt für Schritt verfolgen kann, und welches teilweise die große Verbreitung der Neubildung in der Leber erklärt. Dagegen fand man keine Metastasen nach den anderen Organen. Auch die Vasa vasorum der Arterien waren mitunter mit Geschwulstzellen thrombosiert; in einer Arterie fand man die Wand von der Neubildung vollständig durchbrochen, und im Arterienlumen lagen gallengangähnlich Tubuli.

Einige Alveolen boten ein sehr merkwürdiges Bild dar, insofern als die Geschwulst dort mehr wie ein Sarkom als wie ein Karzinom aussah; die Zellen waren sehr polymorph, und es kamen mehrere Riesenzellen vor. Von den mehr adenomähnlichen Teilen der Neubildung zu dieser ausgesprochenen atypischen Proliferation konnte man alle Uebergänge nachweisen. Das Vorkommen von Riesenzellen in primären Leberkarzinomen ist mehrfach erwähnt worden, meines Wissens aber nicht in den früher mitgeteilten Fällen von primärem intrahepatischem Gallengangkarzinom.

Wie muß man sich nun den Anfang der Neubildung vorstellen? Geht die Geschwulstproliferation von einer oder von mehreren Stellen in der Leber aus? Ich möchte glauben, daß das letztere der Fall ist. Die diffuse Proliferation von gallengangähnlichen Tubuli im Bindegewebe mit den Uebergängen in karzinomatöse Alveolen, läßt sich kaum anders erklären.

Eine andere Frage ist die: Welches Verhältnis besteht zwischen Cirrhose und Neubildung? Hat die Neubildung sich in einer vorher cirrhotischen Leber entwickelt, oder ist die Cirrhose eine Folge der Geschwulstbildung? In der großen Mehrzahl der Fälle von primärem Leberkarzinom, ist die Leber cirrhotisch gewesen auch an Stellen, wo keine Geschwulstentwicklung stattfand. Einige Verf. haben gemeint, daß die Cirrhose zu Geschwulstbildung disponierte, dadurch, daß die Bindegewebsfibrillen die Epithelzellen aus ihrer normalen Verbindung abtrennten; andere fassen sowohl die Cirrhose als die Epithelneubildung als eine Folge irritativer Einwirkung auf die Leber auf. Daß die Cirrhose doch keine Conditio sine qua non ist, geht daraus hervor, daß primäre Karzinome sich in keineswegs cirrhotischen Lebern entwickeln können; von den zwei Fällen von primärem Leberzellenkarzinom, die ich unteruschte, war die Leber in dem einen hochgradig cirrhotisch, in dem anderen aber gar nicht.

Auch nicht in allen Fällen von primärem intrahepatischem Gallengangkarzinom ist die Leber cirrhotisch gewesen (so in v. Rüts' Fall nicht); Tatsache ist doch auch hier, daß die Leber in der weitaus größten Zahl der Fälle cirrhotisch war, und man darf wohl annehmen, daß die Cirrhose in gewissem Maße zu Geschwulstbildung disponiert.

Kann man sich die zweite Möglichkeit, daß die Geschwulstbildung primär und die Cirrhose sekundär ist, denken?

A priori kann das in unserem Falle nicht ausgeschlossen werden, denn die Entwicklung des Bindegewebes ist überall mit der Neubildung proportional; wo keine Geschwulstentwicklung stattfindet, sieht man nur sehr zarte Bindegewebszüge. In den Lobuli findet man keine Bindegewebsproliferation, nur wenn die Tubuli einwachsen und die Lobuli zu Geschwulstknoten umgebildet werden, gerät das intralobuläre Bindegewebe in Proliferation und bildet ein oft sehr kompaktes Stroma. Daß jedenfalls sekundäre Geschwulstbildung in der Leber Cirrhose hervorrufen kann, ist sicher. Ich habe einen Fall untersucht, wo ein kolloides Pyloruskarzinom in den Hilus hepatis eingewachsen war und sich im Bindegewebe der Leber baumförmig verbreitete. Ueberall wo das Karzinom in der Leber hervorwuchs, war das Bindegewebe mächtig verdickt; sonst war die Leber keineswegs cirrhotisch; auf diese Weise war die Leber sehr hart und sehr groß geworden, sie wog 5 kg.

Es läßt sich dann nicht von der Hand weisen, daß in unserem Falle die Cirrhose sekundär infolge der Geschwulstbildung ist. Der Fall würde dann eine wahre Cirrhosis hepatis carcinomatosa oder besser ein Schirrhus hepatis zu nennen sein.

Neues aus Wissenschaft und Praxis.

Chirurgische Behandlung der Nephritiden. Man begegnet nicht selten intensiven Störungen von Seiten der Nieren, wie z. B. Nierenblutungen, heftige Schmerzen in den Nieren, die nicht selten das Leben des Pat. gefährden und für welche keine Ursache an den Nieren zu finden ist. Israel gab für derartige Fälle die Erklärung, daß diese Störungen durch eine intensive Kongestion der Nieren hervorgerufen werden, welche eine schmerzhafte Spannung der Nierenkapsel oder Gefäßrupturen und hiedurch beträchtliche Nierenblutung bewirkt. Er faßte daher den therapeutischen Gedanken, in solchen Fällen nur die Neplastomie auszuführen, um hiedurch die Spannung der Kapsel und im Nierengewebe zu verringern. Tatsächlich hat nun Israel diese Operation in einer Reihe von Fällen mit bestem Resultate ausgeführt.

Am internen medizinischen Kongreß in Berlin entspann sich hierüber eine große Diskussion. Der Nutzen des Eingriffes wurde zwar von allen anerkannt, ja sogar behauptet, daß diese Incision der Nieren auch die Symptomatologie des nephritischen Prozesses bessert, aber, wie diese Resultate zu erklären seien, darüber gingen die Meinungen weit auseinander. Senator z. B. behauptete, die Besserung trete dadurch ein, daß bei der Operation perinephritische Adhäsionen gelöst, Steinchen unbemerkt eliminiert, Lageveränderungen der Nieren korrigiert würden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Senator zeigte sich überhaupt als Gegner Israel's. Er behauptete, daß diese Inzision der Nieren Hämorrhagie und Albuminurie im Gefolge hätten, daß sich ferner narbige Adhärenzen der Kapsel bilden, wodurch die Nieren noch mehr an Distensionsfähigkeit verlieren. Doch hat die Erfahrung bei so zahlreichen Nephrolithotomien diese Einwände widerlegt.

Ein Gynäkologe in New-York, Edebohls, ist bereits einen Schritt weiter gegangen, indem er auch den Morbus Brightii chirurgisch behandelt und tritt auch schon mit einer Statistik von 18 Fällen auf. Sein Operationsverfahren besteht darin, daß er zunächst die Nieren aus ihrer Fettkapsel auslöst, hierauf die Kapsel incidiert und dieselbe bis zum Nierenbecken hin abträgt; die Niere wird hierauf durchgeschnitten und in ihrem Bette fixiert.' Einige Heilungen (mit normalem Urin) sollen bereits seit 8 Jahren datieren. Edebohls glaubt, daß sich Gefäßverbindungen zwischen der entblößten Niere und der Fettkapsel bilden und hierin, sowie in der gebesserten Blutzirkulation der Nieren die Ursache der Heilung zu suchen sei.

*

Ueber Milzexstirpation (Splenektomie). Die Ansichten über die Funktion der Milz im menschlichen Organismus sind noch keineswegs geklärt. Manche halten sie für eine große Drüse ohne Ausführungszwang, ein hämatopoetisches Organ. Andere glauben, daß in ihr die alten, funktionsunfähigen roten Blutkörperchen zerstört und an ihrer Stelle neue gebildet werden. Wieder andere meinen, daß sie nur unter gewissen Umständen die hämatopoetische Eigenschaft annehme, z. B. in Fällen akuter Anämie, andere, daß die Milz Leukocythen bilde, oder Virchow, daß in ihr die Umwandlung der Leukocythen in rote Blutkörperchen geschehe etc. etc. Ebenso widersprechend sind die Meinungen bezüglich des Einflusses der Milz auf den Ablauf der Infektionskrankheiten.

Welches immer auch die Funktion der Milz sein mag, das ist sicher, daß sie nicht ein für den Organismus unbedingt notwendiges Organ ist und daß ihre Funktion vollständig von anderen Organen, wie Lymphdrüsen, Schilddrüse, Tonsillen, Knochenmark, Nebenmilzen, substituiert werden kann.

Die Milz kann ohne Schaden für den Organismus exstirpiert werden. Die Indikationen der Splenektomie sind:

1. Prolaps der Milz durch eine Bauchwunde, wenn man nicht die Gewähr hat, sie steril in die Bauchhöhle zu reponieren.
2. Verletzungen der Milz (mit und ohne Prolaps derselben), sowie subkutane Rupturen derselben durch Traumen.
3. Vergrößerung der Milz durch Leukämie oder Malaria. Gegenwärtig aber bilden diese beiden Indikationen ein sehr viel diskutiertes Kapitel; hingegen gewinnt die Indikation bei der Anaemia splenica (Bänti'sche Krankheit) immer mehr Anhänger.
4. Tumoren und Cysten der Milz (am häufigsten Echinococcus).
5. Wandermilz (für den Fall, als die Splenopexie nicht opportun ist).

Dank der Fortschritte der modernen Chirurgie zählt die Milzexstirpation gegenwärtig zu den glücklicheren Eingriffen, denn die ersten von Quistenbaum, Kukler, Spencer Wells, Franzolini etc. ausgeführten Splenektomien endeten tötlich.

Aber dennoch sind die Ausgänge der Operation verschieden günstig, je nach der Indikation, aus welcher sie ausgeführt wurde. Während z. B. die Statistik der wegen Milzvorfall bei Bauchverletzungen oder wegen einfacher Wandermilz ausgeführten Splenektomien sehr günstig ist, kommen bei Exstirpation leukämischer Milzen 25 Todesfälle auf 28 Eingriffe, bei Malariamilztumor 45% Mortalität vor.

Die Indikationen müssen also doch noch ziemlich streng genommen werden. Gegenwärtig hat man die Indikation für den leukämischen Milztumor gänzlich eliminiert, über den Malariamilztumor wird noch eifrig diskutiert.

Günstige Resultate gibt hingegen die Exstirpation des Malariamilztumors, wenn es sich um einen chronischen Milztumor handelt und wenn derselbe gleichzeitig ptotisch wird. Die Milz kann in solchen Fällen bis ins kleine Becken herabsinken und hier durch Druck auf die Beckenorgane stärkere Beschwerden verursachen. Dabei kommt es sehr häufig vor, daß sich der Stiel der gewanderten Milz zwei- bis dreimal um sich selbst torquiert, wodurch ernstere Gefahren (wie Gefäßthrombose des Stieles und totale oder partielle Nekrose der Milz) erwachsen können. Für solche Fälle besteht sogar eine dringende Indikation, möglichst rasch zu operieren. Die Resultate für diese chronischen ptotischen Milztumoren (Malaria-Wandermilz) sind sogar ziemlich günstige. So berichtet Dr. Schwarz (»Gazzetta degli Ospedali«, Nr. 96) über zehn von ihm deshalb ausgeführte Splenektomien mit nur einem Todesfalle und neun vollständigen Heilungen.

Referate.

Berliner klinische Wochenschrift 1902, Nr. 27 und 38.

Liepelt: **Ulnarislähmung nach Typhus abdominalis.** Seit Friedländers Sammelwerk über posttyphöse Neuritiden sind mehrere Fälle von Polyneuritis posttyphosa berichtet worden; bezüglich isolierter Nervenlähmung ist aber der Bericht des Verf.s über einen Fall posttyphöser Ulnarislähmung der erste. Es handelt sich um eine periphere Lähmung im rechten Ulnarisgebiet nach einem mittelschweren Unterleibstyphus. Das erste Symptom der Nachkrankheit waren Schmerzen in dem betroffenen Gebiete. Es bestand Lähmung in den vom Ulnaris versorgten Muskeln, zum Teil mit Atrophie. Die Krankheit führte schließlich zu Atrophie der Muskeln des Kleinfingerballens, der Interosseï und zum Schwund des Adductor pollicis. Verf. gibt dann eine Uebersicht über die Erscheinungen bei Ulnarislähmung nach Typhus, die in der Literatur veröffentlicht sind, die in diesem oder jenem Punkte mit seinem Falle nicht übereinstimmen. Die Prognose posttyphöser Neuritiden ist im allgemeinen günstig, die der Ulnarislähmungen aber nicht. Von den 12 veröffentlichten Fällen wurden nur 3 geheilt, 3 gebessert.

J. Fibiger und C. O. Jensen: **Uebertragung der Tuberkulose des Menschen auf das Rind.** Es handelt sich hier um 5 Versuche, um die Uebertragbarkeit der Menschentuberkulose auf das Rind zu prüfen, und zwar der Tuberkulose von Menschen, welche an Darmtuberkulose, vermutlich an primärer Fütterungstuberkulose litten. Bei zwei Fällen wurde aus der Leiche einer 43-, bezw. 23jährigen Person der Infektionsstoff genommen, das einemal einem Kalbe direkt die Aufschwemmung einer tuberkulösen Mesenterialdrüse in die Brusthöhle eingebracht, das anderemal ein Meerschweinchen subkutan mit einer solchen Mesenterialdrüse infiziert und dann die tuberkulöse Milz dieses Tieres aufgeschwemmt einem Kalbe intraperitoneal eingeimpft. Der Erfolg war positiv, die tuberkulösen Erscheinungen bei den Kälbern jedoch nur sehr vereinzelt entwickelt. Dagegen war der Erfolg eklatant bei den Impfversuchen, zu denen das Material von 3 an Darmtuberkulose gestorbenen Kindern von 4, bezw. 19 Monaten, bezw. 6 Jahren stammte. Es zeigte sich, daß hier die Bazillen virulent, teilweise sogar sehr virulent für Kälber waren, man könnte daraus folgern, daß die Kinder selbst an einer vom Rinde stammenden Tuberkulose (Perlsucht) gelitten haben. Ferner ließe sich nach dem verschiedenen Ausfall der Versuche die Frage aufwerfen, ob nicht die Virulenz der Tuberkelbazillen für das Rind während des längeren Verweilens im menschlichen Körper eine zunehmende Abschwächung erfahre.

Münchener medizinische Wochenschrift 1902, Nr. 36.

Ostermaier: **Zur Darmwirkung des Atropins.** Verf. berichtet zunächst über 6 Fälle von eingeklemmten Hernien bei alten, zum Teil sehr alten Leuten, in denen die Taxis nicht gelang, dagegen nach subkutaner Injektion von Atropin Spontanreposition eintrat. Die Spontanreposition erfolgte viermal sofort nach der ersten, einmal sofort nach der zweiten und einmal sofort nach der dritten Atropininjektion. Die von Verf. angewendete Einzeldosis betrug 1 bis 2 mg Atrop. sulfuric. Verf. hält es für zweckmäßig, einer solchen Anfangsdosis von 1 bis 2 mg in kurzen, vielleicht halbstündigen Pausen solange $1^1/_2$ mg zuzulegen, bis die Darmwirkung erzielt ist oder bis Vergiftungserscheinungen eine weitere

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gabe verbieten. Dieser Art der Medikation gibt Verf. auch bei schweren Darmatonien mit Nutzen den Vorzug gegenüber den kleineren, seltenen, aber mehrere Tage notwendigen Dosen. Im Anschluß daran und mit Benützung der Literatur erörtert Verf. die Frage, in welcher Weise das Atropin bei inneren Einklemmungen wirkt. Er kommt zu dem Schluß, daß das Atropin die Peristaltik anregt, und daß, um dies zu erreichen, je nach der Art der Erkrankung kleinere oder größere Gaben nötig sind. Gleichzeitig mit dieser die Peristaltik anregenden Wirkung besitzt aber das Atropin eine krampfstillende Wirkung, durch die eine stürmische Peristaltik beruhigt wird und krampfhafte Darmkontraktionen universeller Natur, wie z. B. bei Bleikolik, oder partieller Natur, bei spastischen, auf gewisse Darmabschnitte beschränkten Zuständen, sicher behoben werden. Ferner bewirkt das Atropin eine Verengerung der Mesenterialgefäße, wodurch offenbar die räumlichen Verhältnisse in dem eingeklemmten Bezirk günstig beeinflußt werden. Von chirurgischer Seite ist das Atropin neuerdings auch zur Nachbehandlung bei der Appendicitisoperation empfohlen worden, um die Darmatonie nach derselben zu bekämpfen. Verf. empfiehlt, jedesmal frische Lösung von Atropin. sulfuric. zu verwenden, da sonst die Injektionen durch die freiwerdende Schwefelsäure sehr schmerzhaft werden. Verf. ist nicht etwa der Ansicht, daß die Atropintherapie die Operation bei Darmeinklemmungen verdrängen soll, sondern bei äußeren Einklemmungen soll sie an Stelle der Taxis, beim Ileus aber an Stelle der ungeeigneten Opiumtherapie treten, aber nicht um einen operativen Eingriff länger als höchstens einige Stunden hinauszuschieben.

Zentralblatt für Bakteriologie etc., 32. Bd., Nr. 5.

Anjeszky (Ofen-Pest): **Ueber eine neue Infektionskrankheit bei Haustieren.** Bei einem Ochsen, einem Hund und einer Katze wurden auffallende Unruhe, ein auf der Infektionsstelle auftretender entzündlicher und schmerzhafter Prozeß, welcher zum Teil Nekrose des Gewebes zur Folge hatte, Muskelzuckungen, nachfolgende Erschöpfung, Agonie und baldiger Tod konstatiert. Der Sektionsbefund wies Hyperämie des Gehirns auf. Bakterien konnten in keinem Falle gezüchtet werden, dagegen gelang es bei Kaninchen, Hunden, Meerschweinchen, nicht aber bei Tauben und Hühnern, die Krankheit mittelst Injektion von Gehirn- oder Rückenmarksmasse hervorzurufen. Der Verlauf war derselbe wie bei spontan erkrankten Tieren. Die Dauer der Inkubationszeit ist verschieden, je nach Empfänglichkeit der Tiergattung, nach der Virulenz des Infektionsstoffes und nach dem Körperteil, wo die Injektion stattfindet. Kaninchen erkranken gewöhnlich nach 36 bis 48 Stunden, die Temperatur steigt um 1 bis $1^1/_2{}^0$. Die Dauer der Krankheit beträgt 3 bis 30, gewöhnlich 6 bis 10 Stunden. Das Virus hält sich in Glyzerin 2 bis $2^1/_2$ Monate. Immunität gegen das Gift konnte nicht erzeugt werden. Mit Wutkrankheit, der diese neue Krankheit in einigen Punkten ähnelt, kann sie nicht verwechselt werden wegen der kurzen Inkubationszeit, des raschen Verlaufes der Krankheit, des Mangels der successiven Lähmung, und deshalb, weil auch bei Versuchstieren die subkutane Injektion immer gelingt.

Zeitschrift für Tuberkulose und Heilstättenwesen, III. Bd., Heft 5.

Th. Gieseler: **Ueber den prognostischen Wert der Ehrlich'schen Diazoreaktion bei Phthisikern.** In der neuen Heilstätte zu Schömberg (Dr. Schroeder) machte Dr. Gieseler, wie seine Vorgänger auf Ehrlich's persönliche Anregung hin, Untersuchungen über die Diazoreaktion. Statt der Sulfonalsäure wurde auf Ehrlich's Veranlassung Paramidoacetophenon genommen. Der auch durch zwei lehrreiche Krankengeschichten erläuterte Artikel kommt zu folgenden Schlüssen: „Wir können daher in dem Vorhandensein einer positiven Diazoreaktion nur eine verhältnismäßig häufige Begleiterscheinung letal endigender Phthisen erblicken, dürfen uns aber dadurch nicht verleiten lassen, ihre prognostische Bedeutung gegebenenfalls höher zu schätzen als die klinische Erfahrung. Nach unseren Erfahrungen ist die Diazoreaktion für die Ermittelung der Prognose eines Einzelfalles der Lungenphthise deshalb nur ein mit einer gewissen Reserve verwertbares Hilfsmittel, weil sie 1. keine konstante Begleiterscheinung des Endstadiums der Krankheit ist, 2. in nicht absolut hoffnungslosen Fällen mit der Besserung des Krankheitszustandes wieder verschwinden kann.

Neuburger (Großlichterfelde): **Der Stand der Tuberkulosebekämpfung in Frankreich nebst Bemerkungen.** Obwohl in letzter Zeit in vielen Zeitschriften das „Oeuvre des enfants tuberculeux d'Ormesson" beschrieben wurde, wird im vorliegenden Aufsatze doch der Gegenstand in neuer und interessanter Beleuchtung aufgefaßt und namentlich dazu verwendet, die Deutschen aufzufordern, dem Beispiele Frankreichs zu folgen und mehr für die Bekämpfung der Tuberkulose im Kindesalter zu tun.

Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten, 1902, 41. Bd., 1. Heft.

Ascher (Königsberg): **Was ist soziale Hygiene, und wie soll sie getrieben werden?** Nach Feststellung des Begriffes „soziale Hygiene" erörtert der Verf. eine Reihe von Punkten, in denen die wissenschaftliche und praktische Hygiene trotz aller Erfolge noch Mängel aufzuweisen hat. So in Fragen der Tuberkulose, der Geschlechtskrankheiten, Geisteskrankheiten, Nervenkrankheiten, des Alkoholismus, der Krankheiten der Bewegungsorgane und der Wohnungsfrage. Es beruhe dies darauf, daß den Hygienikern soziologische und den Soziologen oder Nationalökonomen medizinische Kenntnisse fehlten. Beide Berufe müßten mehr Hand in Hand arbeiten als bisher, dann würden die Lücken, die die soziale Hygiene erkennen ließ, ausgefüllt werden.

Revista de Medicina y Cirurgia Practicas, 21. und 28. September 1902.

Espina y Capo: **Neue Studien über Syphilis cardioaortica.** Verf. schildert in dieser hervorragenden Studie die Pathologie und Symptomatologie der Herzsyphilis im allgemeinen, ferner der Syphilis cardiaca, der Syphilis aortica, der »Neurosis syphilitica cardiaca«.

Pencz: **Das Marmorek'sche Serum bei Streptococcen-Pleuritiden und Anginen im Verlaufe von Scharlach.** Bericht über 2 Fälle, wo mit der Anwendung des Serums überraschende Erfolge erzielt wurden. Verf. empfiehlt die Anwendung in allen Streptococcen-Pleuritiden vor der Vornahme der Empyemoperation und glaubt, daß bei den Streptococcenanginen Touchierung und die Gargarismen hiedurch entbehrlich werden.

Literatur.

Tratado teórico-práctico de las enfermedades de los ninos. Por el Doctor Francisco Criado y Aguilar. Madrid 1902.

Der bekannte Vertreter der Pädiatrie an der Universität Madrid hatte zwar bei seinem soeben veröffentlichten Lehrbuch der Kinderheilkunde vornehmlich seinen engeren Schülerkreis vor Augen, bereichert aber tatsächlich die wissenschaftliche Literatur um ein Werk, das zu den besten und vollständigsten Handbüchern zu zählen ist. Die neuesten Forschungsergebnisse (besonders wurde die deutsch-österreichische Literatur benützt) sind sorgfältig unter Wahrung der Eigenkritik verwertet, jedes Kapitel ist seiner Wichtigkeit entsprechend mit peinlichster Gewissenhaftigkeit bearbeitet. Das umfangreiche Werk (1130 Seiten) zerfällt in zwei Hauptsektionen mit zahlreichen Unterabteilungen, worin der gewaltige Stoff, die gesamte Physiologie und Pathologie des Säuglings- und Kindesalters organisch gegliedert und erschöpfend behandelt wird. Was besonders wohltuend auffällt und dieses Buch von so vielen anderen unterscheidet, ist die Art, wie der Autor seinen oft spröden Stoff künstlerisch meistert. Aus jeder Zeile leuchtet der Lehrer und der erfahrene Praktiker hervor, welcher an der Hand ausgewählter Krankengeschichten den Schüler zum Selbstdenken erziehen will. Dies tritt besonders bei der Differentialdiagnose hervor, welcher ein größerer Raum als sonst zugewiesen ist. Aus diesem Buche empfängt man ein Bild, wie der klinisch-pädiatrische Unterricht an der Lehrstätte des Autors betrieben wird. Die hoffentlich weite Verbreitung des vorzüglichen Werkes wird wohl dazu beitragen, daß manches heute nicht mehr berechtigte Vorurteil gegen die medizinischen Leistungen der Spanier seine Widerlegung findet.

Neuburger.

Berichte aus der zweiten geburtshilflich-gynäkologischen Klinik in Wien. Herausgegeben von R. Chrobak. II. A. Hölder. 1902.

Die Verwertung und Sichtung eines umfangreichen Materiales hat bei keinem Fache eine so hervorragende Bedeutung wie bei der Geburts-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hilfe; nur mit Benützung großer Zahlen kann der Wert von Desinfektionsmethoden, die Richtigkeit der Indikationsstellung, die Verwertbarkeit der operativen Maßnahmen etc. in das wahre Licht gestellt werden. Man muß es deshalb dankbar anerkennen, daß Chrobak nun schon zum zweitenmale die Lehren, welche auf seiner Klinik herrschen, auf Grund eines bedeutenden statistischen Materiales einer eingehenden Prüfung unterziehen läßt. Primum non nocere — dieser Spruch, welcher im Hörsaal der II. geburtshilflichen Klinik den Schülern in derben Lettern stets vor Augen steht, dokumentiert sich auf jeder Seite dieses Buches. Im ersten Abschnitt desselben berichtet Dr. Liermberger über 232 Craniotomiefälle, welche einer Gesamtzahl von 30.973 Geburten (innerhalb von 10 Jahren) entsprechen. Diese Craniotomiefrequenz von 0·75% steht fast hinter allen aus anderen Anstalten angeführten Frequenzzahlen zurück, »ein indirekter Beweis für die Richtigkeit der Ansichten über die günstigen Erfolge der möglichst lange ihrem spontanen Verlaufe überlassenen Geburt«. Auf die in dem Zeitraum von 1889 bis 1900 ausgeführten 64 Kaiserschnitte, welche der Bericht Dr. Keitlers umfaßt, entfallen 11 Todesfälle, von welchen nur 4 auf Rechnung der Klinik zu setzen sind. Aus der Arbeit, welche in erschöpfender Weise sich mit der Indikationsstellung und Technik der Sectio caesarea befaßt, sei hervorgehoben, was der Verf. über die Schnittführung nach Fritsch sagt, welche neunmal ausgeführt wurde: »Wir können dem queren Fundalschnitt keinen einzigen Nachteil nachsagen. Allerdings sind seine Vorzüge dem Längsschnitt gegenüber keine bedeutenden. Er erleichtert wohl die Extraktion; auch das Nähen ist sehr bequem; man kann während der Naht bequem massieren. Wir werden den queren Fundalschnitt deshalb nicht beiseite legen.« Dr. Keitler und Dr. Pernitza berichten über 93 künstliche Frühgeburten (auf 35.062 Geburten), wovon 57 wegen Enge des Beckens eingeleitet wurden. Zu den bisher üblichen Hauptmethoden: Sprengung der Blase und Einlegen von Bougies, ist in neuerer Zeit die Hysteuryse gekommen, welche sich gut bewährt hat. Eine Zusammenstellung von 138 Geburten bei Placenta praevia (Dr. Klein) und eine Schilderung der gynäkologischen Station (Dr. Reinprecht) schließen das inhaltreiche Buch. Dessen Hauptbedeutung liegt aber wohl in der Einleitung, welche Chrobak selbst unter dem Titel »Caveant« geschrieben. Wir finden in derselben Dinge berührt, welche nicht nur für die Schüler und engeren Fachkollegen, sondern für alle Aerzte von Interesse sind. Die Ursache, welche das Sinken des Ansehens der Aerzte herbeiführt, sucht Chrobak nicht, wie es sonst geschieht, nur in den sozialen Verhältnissen und Umwälzungen außerhalb unseres Standes, sondern in Veränderungen innerhalb des Standes selbst; er gibt dem Ueberhandnehmen von Spezialärzten und dem Mangel an universell ausgebildeten Hausärzten hiebei die größte Schuld. Wie weit diese Ansicht Chrobaks berechtigt ist, soll hier nicht näher erörtert werden, weil dies zu Auseinandersetzungen führen würde, welche weit über den Rahmen eines Referates gehen. Es soll aber auf die Fülle von Anregungen hingewiesen werden, wie die Aktivierung des poliklinisch-geburtshilflichen Unterrichtes, die Vermehrung der gynäkologischen Abteilungen, die entsprechende Bezahlung von Assistenten und Operationszöglingen etc., Anregungen, welche auf die gründlichere Ausbildung der Aerzte in der Geburtshilfe und Gynäkologie hinzielen. Meiner Ansicht nach ließe es ein Punkt der Einleitung zweckmäßig erscheinen, wenn dieselbe aus der Verborgenheit einer Fachschrift an die große Oeffentlichkeit gebracht würde; es ist dies die Besprechung der Gonorrhoe des Weibes. Chrobak bringt hiebei nicht bakteriologische oder klinische Details, sondern Erwägungen von rein soziologischer Art vor. Den Mangel an gynäkologischen Stationen empfinden seiner Ansicht nach besonders die gonorrhoisch infizierten Frauen; in der Voraussetzung, daß »die Gonorrhoe ein Attribut der Liederlichkeit« sei, weist man diese Frauen an jene Abteilungen, welche die sogenannten »venerischen« Kranken beherbergen. Man kann nun solchen Frauen, welche die Gonorrhöe meist in der Ehe erwarben, nicht zumuten, in solche Abteilungen zu gehen. »Es ist hoffentlich der nächsten Zukunft vorbehalten, jene Bewegungen einzuleiten, welche als die notwendige Folge des Strebens der Frau nach Gleichstellung und Gleichberechtigung geboten erscheinen, und welche der Gewissenlosigkeit der Männer, welche noch immer die Frau als ein auch im sexuellen Leben tiefer stehendes Wesen betrachten, Schranken setzen. Der Staat hat sich bis jetzt wohl darum gekümmert, den Mann vor der Infektion zu schützen, jene Frauen, durch welche der Mann infiziert werden könnte, zu heilen oder zu beseitigen, bezw. zeitlich unschädlich zu machen; um jene zahllosen Männer, welche die Frauen infizieren, kümmert er sich nicht.« Man braucht kein Frauenrechtler zu sein, um diesen Worten voll und ganz zuzustimmen. Die Tatsache, daß die Gonorrhoe für die Frau in gewisser Beziehung eine fürchterlichere Krankheit sei, als die Syphilis, sollte den breiten Volksschichten (wie es jetzt in Belgien geschieht) in geeigneter Weise zur Kenntnis gebracht werden. Wenn das »Caveant« Chrobaks in diesem Sinne auf die maßgebenden Kreise wirken würde, so hätte es seinen Hauptzweck erfüllt. Dr. A. Foges.

Lehrbuch der speziellen pathologischen Anatomie. Von Prof. Dr. Ernst Ziegler. Zehnte neu bearbeitete Auflage. Mit 723 Abbildungen. Jena, Verlag von Gustav Fischer 1902.

Es hieße Eulen nach Athen tragen, wollte man über die Vorzüge dieses allgemein verbreiteten standard work nur ein Wort verlieren. Die neueste Auflage, welche in mehrfacher Hinsicht bereichert ist, zeigt mancherlei Umarbeitungen, namentlich in den Kapiteln über Veränderungen des Blutes und des blutbildenden Knochenmarks, über Endocarditis, Erkrankungen der Knochen, Lungentuberkulose, Nephritis etc. Die Zahl der Abbildungen ist um 67 gestiegen, die Literaturübersichten wurden bedeutend erweitert. St.

Leitfaden der Hygiene für Techniker, Verwaltungsbeamte und Studierende dieser Fächer. Von **Ch. Nussbaum.** München und Berlin. Verlag bei R. Oldenbourg, 1902.

Wie aus dem Titel des vorliegenden Werkes hervorgeht, ist es in erster Linie dazu bestimmt, Nichtmedizinern, und zwar vorwiegend Technikern, das Wichtigste aus dem Lehrgebäude der Hygiene vorzuführen. Durch vieljährige Erfahrung im Unterrichte an der technischen Hochschule in Hannover ist Nussbaum, wie kaum ein zweiter Fachmann auf dem Gebiete der Hygiene, berufen gewesen, diese dankenswerte Aufgabe zu einem gedeihlichen Ende zu führen, umsomehr, als sich auch die Forschungstätigkeit Nussbaums mit Erfolg auf dem am meisten in Betracht kommenden Gebiete der Bauhygiene bewegt hat. Naturgemäß ist bei der stofflichen Gliederung das ärztlich-hygienische Gebiet nur im knappsten Rahmen gehalten. Es soll den Leser nur in großen Umrissen über fundamentale Tatsachen auf dem Gebiete der Ernährung, der Infektionskrankheiten etc. orientieren. Der Hauptaufgabe, der Erörterung der technischen Hygiene, ist eine breite Darstellung gewidmet, wie sie keines der kompendiösen Lehrbücher der wissenschaftlichen Gesundheitspflege bisher aufweist. Darin liegt aber auch der Wert des Buches für den Arzt und für jeden, der sich rasch und gründlich über einschlägige Fragen orientieren will. Als besonders beachtenswert muß das große Kapitel über das Einfamilienhaus bezeichnet werden, in welchem an der Hand zahlreicher Musterpläne eine Fülle von Ratschlägen in hygienischer, socialer, ästhetischer und ökonomischer Hinsicht gegeben werden. Wer nach rationellen Grundsätzen sich ein behagliches und gesundheitlich befriedigendes Heim schaffen will, wird die Ansichten des Verf. gerne lesen und nutzbringend verwerten. Beachtenswert sind ferner die Kapitel über die Kleinwohnung, über feuchte Wohnungen, über die Ausbildung der Hausmauern, Treppen, Fenster, Zwischendecken. Ausführliche Besprechung erfahren auch die Methoden der Abwasserreinigung. Man wird das Buch, dessen klare Diktion als besonderer Vorzug noch hervorgehoben werden mag, nicht unbefriedigt aus der Hand legen und es gerne wieder hervorholen, wenn eine rasche Orientierung über technisch-hygienische Fragen erwünscht erscheint. *L.*

Beitrag zum derzeitigen Stande der Abwasserreinigungsfrage, mit besonderer Berücksichtigung der biologischen Reinigungsverfahren. Von **Dunbar** und **Thumm.** München und Berlin, 1902, Verlag von R. Oldenbourg.

Mit der zunehmenden Ausbreitung der Gemeinwesen und der industriellen Anlagen gewinnt die Frage nach einer die hygienischen Bedürfnisse befriedigenden Abwasserreinigung immer mehr Bedeutung. Staat und Gemeinden, sowie die Anrainer größerer Orte müssen ihr Interesse dieser wichtigen Angelegenheit zuwenden, um Gefahren

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

rechtzeitig abzuwenden, deren Tragweite in finanzieller, sozialer und gesundheitlicher Hinsicht im vorhinein oft nicht annähernd erschlossen werden kann. Unter den Methoden der Abwasserreinigung stehen bei Gegenwart faulfähigen Materiales heute die sogenannten biologischen Verfahren im Vordergrunde des Interesses, das sind jene Methoden, bei denen man auf die Mitwirkung von Lebewesen bei der Zersetzung der Schmutzstoffe rechnet. Zu den biologischen Verfahren gehört die Abwasserreinigung durch Berieselung (Rieselfelder), die intermittierende Filtration, das Oxydations- und das Faulkammerverfahren. Ueber die beiden letztgenannten Arten der Abwasserreinigung geben uns die Autoren auf Grund im großen Stile angelegter und jahrelang durchgeführter Versuche die wertvollsten Aufschlüsse. Angestellt wurden diese Versuche in einer von der Stadt Hamburg errichteten Versuchskläranlage, die mit einem Anlagekapital von 50.000 Mk. und einem jährlichen Betriebsfonds von mehr als 10.000 Mk. seit mehreren Jahren arbeitet und der zu Versuchszwecken die Abwässer des Neuen allgemeinen Krankenhauses zu Eppendorf, dessen Insassen sich auf etwa 2000 Köpfe belaufen, zur Verfügung steht. Die Anlage gestattet durch ihre zweckmäßige Anordnung eine möglichst große Abänderung der Klärversuche. Im vorliegenden Buche wird besonders eingehend über das Oxydationsverfahren berichtet, welches im wesentlichen darauf beruht, daß die zu reinigenden Abwässer auf poröse Massen (Oxydationskörper) gebracht werden, auf denen sie verschieden lange Zeit verweilen. Nach dem Ablassen von diesen Körpern sind die Abwässer bei zweckdienlicher Anordnung so rein, daß sie ihrer Faulfähigkeit beraubt, auch in wenig Wasser führende Rezipienten eingeleitet werden können. Die Oxydationskörper bedürfen nach dieser Inanspruchnahme einer Ruhepause, in welcher bei Luftzutritt die Verarbeitung der aufgenommenen Schmutzstoffe sich vollzieht. Bei dieser Verarbeitung beteiligen sich nicht nur Bakterien und verwandte Kleinlebewesen, sondern auch höher organisierte Tiere, wie Insektenlarven, Regenwürmer etc. Letztere sogar in ganz ungeheuerem Maße, so daß in einem 100 cm³ haltenden Oxydationskörper durch Wägung und Zählung mehr als 100 kg Regenwürmer nachgewiesen werden konnten. Ohne auf hier unerörterbare Details einzugehen, sei hervorgehoben, daß die Oxydationsversuche unter den mannigfachsten Abänderungen hinsichtlich der Wahl des Materiales der Oxydationskörper (Coaks, Schlacke, Kies, Ziegel), der Korngröße, des Materiales, der Zeit der Abwasserfüllung und der Regeneration der Oxydationskörper ausgeführt wurden. Auch wurde der Reinigungseffekt des doppelten Oxydationsverfahrens — hiebei passieren die Abwässer nacheinander zwei Körper — eingehend studiert und der hohe Wert dieser Modifikation für gewisse Verhältnisse festgestellt. Auch die Kapitel über Verschlammung und Schlammbeseitigung werden dem Praktiker hochwillkommen sein. Ungünstiger als die Oxydationsverfahren beurteilen die Verf. das Faulverfahren, bei welchem die Abwässer, ehe sie der Reinigung durch Oxydationskörper oder der intermittierenden Filtration unterworfen, der stinkenden Fäulnis in Faulkammern oder Faulbecken überlassen werden. Die Leistungen dieser Art der Abwasserreinigung, für welche besonders in England lebhafte Propaganda gemacht wird, stehen in qualitativer und quantitativer Hinsicht hinter den Oxydationsverfahren zurück. Verwaltungsbeamte, Aerzte und alle Interessenten der eingangs in ihrer Wichtigkeit gewürdigten Frage einer rationellen Abwasserreinigung werden durch das Studium der schönen Versuche und Darlegungen Dunbars und Thumms bleibenden Nutzen schöpfen.

Lode.

»Medizinal-Index« und **»Therapeutisches Vademecum«** (ärztlicher Taschenkalender), herausgegeben von Dr. M. T. Schnirer, liegt nun für das Jahr 1903 in fünfter Auflage vor. Das nützliche Werkchen hat äußerlich wie innerlich mehrfache Verbesserungen erfahren. Was die Ausstattung betrifft, so ist zunächst das holzfreie Papier hervorzuheben, ebenso wie die Zusammenfassung eines Teiles des Inhaltes zu einem besonderen Hefte, wodurch das Taschenbuch selbst weniger voluminös und somit auch portativer geworden ist. Aus dem Inhalt ist zunächst zu erwähnen, daß das »Therapeutische Vademecum« auf Grund der neuesten Literatur revidiert und wesentlich bereichert wurde. Die Zahl der Rezeptformeln ist trotz der Vermeidung von Wiederholungen von circa 1200 auf circa 1400 gestiegen. Die Rezeptformeln sind äußerst glücklich gewählt und gewinnen dadurch an Wert, daß die Autoren derselben genannt sind. Die Rubrik »Therapeutische Technik« hat durch die Aufnahme mehrerer neuerer Artikel eine weitere Bereicherung erfahren und bildet mit dem »Therapeutischen Vademecum« ein für jeden Praktiker sehr brauchbares therapeutisches Taschenlexikon, in welchem nicht nur die medikamentöse, sondern auch die physikalische und diätetische Therapie trotz aller Kürze erschöpfend berücksichtigt ist. Neu aufgenommen ist ein ausgezeichneter Artikel über Säuglingsernährung aus der Feder des Primararztes Doc. Dr. W. Knöpfelmacher. Außerdem enthält der »Medizinal-Index« eine Fülle von Tabellen und Informationsquellen, deren Anführung hier unmöglich ist und die für den praktischen Arzt unentbehrlich sind.

Sitzungsberichte.

74. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad.

Abtheilung für Chirurgie.

2. Sitzung.

Vorsitzender: Wölfler (Prag).

Fink-Karlsbad: Operationen am Gallensystem und an der Leber.

Während in dem ersten Teile der Arbeit die interne Behandlung mit der Karlsbader Kur erörtert wurde, wird in dem zweiten Teile die chirurgische Seite des Gallensteinleidens verfolgt. — Unter Berücksichtigung der allgemeinen anamnestischen Daten und der klinischen Symptome im Vergleiche zu denselben Symptomen im internen Teile werden die Indikationen festgestellt, die zur Vornahme des operativen Eingriffes Anlaß gaben. Dieselben teilt F. ein in: 1. solche seitens der Blase und 2. seitens des Choledochus. Die ersteren lassen wieder 3 Gruppen unterscheiden: a) die Tumorbildung der Blase, b) bei schweren subjektiven Symptomen und c) bei subjektiven Symptomen und hinzutretenden objektiven Veränderungen. Die Indikationen seitens des Choledochus lassen sich unterscheiden a) in einen ruhig verlaufenden und b) in einen mit Komplikationen einhergehenden Choledochusverschluß. Auf Grund dieser Symptome wurden die Operationen ausgeführt.

Die bei der Operation gemachten objektiven Befunde, betreffend Leber, Gallenblase und Gänge, sowie die Folgezustände des Uebergreifens der Entzündung auf die Nachbarorgane ergaben die gesetzten Veränderungen, die F. in 3 große Gruppen einreiht: in Veränderungen des Volumens, der Wand und des Inhaltes.

Die ausgeführten Operationen waren leichte und schwere. Zu den ersteren zählt er: Spaltungen, Naht der Fistel, Cystostomie und Cystenteroanastomose; zu den schweren: Cysticotomie, Cystectomie, Choledochotomie, Hepaticotomie und Hepaticostomie. Die schweren sind überdies untereinander kombiniert. Während die Zahl der einfachen 26 beträgt, beläuft sich die Zahl der kombinierten auf 22 Operationen mit 64 schweren Einzeleingriffen.

Die Schwere der Operation und ihre Kombination fällt bei der Beurteilung der Erfolge in die Wagschale.

Geheilt wurden 81·25%, unvollständig war die Operation und neue Beschwerden traten auf in 41%, Tod an den Folgen der Operation in 2% und Tod an Komplikationen in 12·5%.

Es geht daraus hervor, daß nicht die Operation als solche, sondern daß die Komplikationen die Gefahr bei der Operation bilden.

Die Komplikatonen sind zum Teile durch die Schwere und die Dauer des Leidens bedingt, und es kann ihnen durch rechtzeitige Operation vorgebeugt werden.

Aus diesen Erfahrungen resultiert eine Behandlungsart, welche nicht aus Prinzip nur die interne oder nur die chirurgische Behandlung wählt, sondern methodisch in den einzelnen Fällen die Indikationen zur balneologischen oder chirurgischen Behandlung abwägt.

Riedel-Jena stellt zwei Kranke vor, die er wegen Gallensteinen nach Karlsbad geschickt hat. Bei der Operation der einen Frau, wo die Diagnose nach Abgang von Steinen und wiederauftretendem Ikterus sicher schien, fand sich in dem eröffneten und sondierten Choledochus nichts. Dagegen konnte Bact. koli gezüchtet werden. Diese schuldigt R. nun für den wiederauftretenden Ikterus an und ist der Meinung, diese Fälle gehörten nach Karlsbad. Der zweite Fall, ein 19jähriges Mädchen, ein ähnlicher Fall, in dem nach Exstirpation der Gallenblase, genaue Inspektion des Choledochus wieder Ikterus auftrat, wurde wieder zum zweitenmal

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

operiert. R. schnitt wieder den Choledochus auf, dann das Duodeum, drainierte den Hepartikus, alles mit negativem Erfolge, schickte dann die Pat. nach Karlsbad. Er behauptet demnach, daß typische Gallensteinkoliken auch ohne Gallensteine nur durch die Infektion der Gallenwege vorkommen.

Diskussion.

Kausch-Breslau berichtet, daß in der Breslauer Klinik mehr Cystotomien als Cystostomien gemacht werden. Ein Tampon wird durch die Bauchwunde bis zur Gallenblasennaht geführt. Dieses Vorgehen kürze die lange Heilungsdauer bei der Cystostomie ab.

Fink-Karlsbad, Kelling-Dresden wenden sich gegen die Ausführungen von Riedel.

Steinthal-Stuttgart hat einen ähnlichen Fall wie Riedel gehabt und schließt sich den von Riedel aufgestellten Anschauungen vollkommen an.

Kehr-Halberstadt behauptet, daß es bei einer Choledochotomie ganz unmöglich ist, genau zu sagen, daß kein Stein mehr vorhanden ist. Er hat in 5% der Fälle trotz genauester Inspektion Steine übersehen. Man soll deshalb stets Hepatikusdrainage machen.

Körte-Berlin erwähnt einen Fall, der das Uebersehen von Steinen und die Frage der Rezidive beleuchtet und der ihn lehrte, daß eine kontinuierliche Neigung zur Bildung von Steinen in den Lebergallengängen besteht. Nach Abgang von Steinen oder nach der Operation soll daher stets die Karlsbader Kur angewendet werden.

v. Büngner-Hanau führt dann noch einiges über die Bedeutung des Pankreaskopfcarcinoms in Rücksicht auf die Verstopfung des Ductus choledochus aus.

Reger-Hannover unterstützt die Annahme Riedels der »Gallensteinanfälle« durch reine Infektion,

Korasch-Hamburg wendet sich gegen die frühe Operation bei Gallensteinen. Ferner hat er auch bei Pankreascarcinom von Seiten der Magens Störungen gesehen und bezügliche chemische Veränderungen gefunden.

Riedel-Jena macht noch einmal eindringlich darauf aufmerksam, daß viele Fälle von sehr schweren Veränderungen und Zerstörungen an den Gallenwegen ganz latent verlaufen, bis sie im Anschluß an ein Trauma akut werden und ohne Operation schnell zu grunde gehen.

Oskar Kraus-Karlsbad erwähnt einen von ihm beobachteten Fall, der die Infektionstheorie Riedels unterstützt.

3. Sitzung.

Vorsitzender: v. Eiselsberg (Wien).

Reger (Hannover) demonstriert Fieberkurven, die die gesetzmäßige Einwirkung der bakteriologischen Infektion, des biologischen Verhaltens der Mikroorganismen auf den „Nährboden Mensch" dartun sollen. Es handelte sich in einem Falle um eine Schußverletzung des Auges, Phlegmone pelvis, in einem anderen um dieselbe Affektion nach stumpfer Verletzung der Sacralgegend. Ein dritter Fall betraf einen Kollegen, der sich mit Rotz infiziert hatte, und der nach langem Krankenlager starb. Die Temperaturkurven sollen dartun, daß es sich um Sporulation, nicht um Knospung der Bakterien handelt. Vortr. redet der „inneren Antisepsis" das Wort.

Kausch (Breslau): Der Diabetes in der Chirurgie.

Redner empfiehlt zunächst in allen Fällen sorgfältigste Urinuntersuchungen, kommt dann auf die Operationen an Diabetikern zu sprechen, beleuchtet die Gefahren derselben und will die Pat. möglichst im zuckerfreien Stadium nach eingeleiteter antidiabetischer Kur operiert wissen. Er zieht die Konsequenzen daraus so weit, daß er den Pat., der nicht zuckerfrei zu bekommen ist, wenn keine vitale Indikation vorliegt, nicht operiert. Er erinnert an die von Reynier aufgestellte Forderung, die Diabetiker nicht zu operieren, wenn die Patellarreflexe nicht vorhanden sind, sondern erst dann, wenn dieselben durch eine antidiabetische Kur wieder da sind. Wir wissen längst, daß die Forderung auf falschen Voraussetzungen beruht, und daß sie Reynier zum Beispiel dahin geführt hat, ein Mammacarcinom ein Jahr lang auf die Amputation warten zu lassen. Kausch kommt dann auf die Narkose bei Diabetischen zu sprechen und empfiehlt die Aethernarkose. Vor der Operation und eine längere Zeit vorher empfiehlt er, große Dosen von Natr. bicarbon. zu geben, per os, per clysma oder, wenn die Wirkung schnell eintreten soll, mittelst intravenöser Injektion. Die Indikationen für die Absetzung bei diabetischer Gangrän sollen nicht zu eng gezogen werden, die Absetzung soll allerdings individualisiert werden, je nach dem schnellen oder langsamen Fortschreiten der Gangrän, je nach der Beschaffenheit der durchschnittenen Gefäße.

Sternberg (Wien): Ueber Operationen an Diabetischen.

Vortr. gibt eine kasuistische Statistik über die in der Gersuny'schen Klinik operierten Fälle, die nichts neues bieten. Einige seiner Fälle, die geheilt sind, würden nach der Indikationsstellung von Kausch nicht mehr operiert worden sein.

Diskussion:

O. Krauss-Karlsbad betont die nicht seltenen Unterlassungsgründe einer z. B. nicht behandelten Prostatahypertrophie oder Cystitis bei bestehendem oder gefürchtetem Diabetes. Man soll über dem Diabetes daher nicht die Harnorgane vergessen.

Neugebauer-Mähr.-Ostrau: Storp-Königsberg hat in allen Fällen von den im zuckerfreien Stadium Operierten nach der Narkose (Chloroform, Aether oder Billroth) stets wieder Zucker im Urin gefunden. Für die Nachbehandlung empfiehlt er die offene Wundbehandlung.

Fink-Karlsbad hat gefunden, daß die Pat., die in Karlsbad und nach einer Karlsbader Kur operiert werden, leichter zur Heilung kommen als in ihrer Heimat. Er betrachtet dies als eine Folge der leichteren Entzuckerung in Karlsbad.

Kausch Schlußwort.

4. Friedrich-Leipzig: Ueber die physiologischen und pathologischen Funktionen des Stirnhirns.

Demonstration eines Falles von großem Tumor (Sarkom), Durae matris frontalis, der mit dem Stirnbein in breiter Ausdehnung verwachsen war und das Stirnhirn, 1. und 2. Stirnwindung rechts nicht nur komprimiert hatte, sondern bei dessen Entfernung sich Rindenteile im Zustande gelber, Erweichung mitlösten, so daß der rechte Seitenventrikel breit eröffnet wurde. Die großen geistigen Störungen, die sich besonders auf sexuellem Gebiete bewegten, verschwanden sofort nach der Exstirpation.

Demonstration des Präparates und des Pat. Die Operation ist 1 Jahr und 1 Monat her. Der über handtellergroße Schädeldefekt ist nicht geschlossen.

Diskussion:

Steinthal-Stuttgart hat einen ähnlichen Fall von Fibrosarkom des Großhirns aufzuweisen. Die Witzelsucht des Pat. verschwand nach der Exstirpation.

6. Kuhn-Cassel: Die Ueberwindung der Flexura Sigmoidea. Demonstration eines Darmrohres.

7. Ullmann-Wien: Demonstration eines Hydrothermoregulators und verschiedener Thermokörper.

8. Brenner-Linz: Die operative Behandlung des kallösen Magengeschwürs.

Nach kurzer Betrachtung der Symptome und der Diagnose des kallösen Magengeschwürs berichtet Brenner über 24 von ihm operierte Fälle und beleuchtet die Frage der Resektion oder der Gastroenterostomie, erwähnt einige Fälle von der Literatur, in denen nach der Gastroenterostomie die Resektion angeschlossen werden mußte, demonstriert dann einige Präparate, deren eins eine zweite Verbindung zwischen Magen und Duodenum an der kleinen Curvator aufweist, ein mit dem Duodenum verwachsenes und in ihm perforiertes Geschwür. 12 Fälle sind mit Resektion behandelt worden, 12 mit Gastroenterostomie. Von den resecierten sind 4 gestorben. Eine Urämie, eine Peritonitis nach Lösung der Naht, 2 Inanitionen, eine durch Sanduhrmagenbildung mit undurchgängiger Verbindung, entstanden durch Längsnaht des Magens. Die Passagehemmung wurde auch nicht durch eine zweite Operation (Längsschnitt mit Quernaht) behoben.

Diskussion:

Körte-Berlin erwähnt einen Fall von wiederauftretender Pylorusstenose durch Geschwür, nachdem schon früher ein Geschwür reseziert worden war. Die Resektionsstelle war noch zu erkennen, das neue Geschwür fand sich daneben. Heilung durch Gastroenterostomie. In den Fällen, in denen man nicht

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

entscheiden kann, ob Karzinom, ob Ulcus, soll man doch resezieren. Körte macht die Gastroenterostomie nach v. Hacker.

Hofmeister-Tübingen bemerkt zur Frage der Dauerheilung, daß die vor 7 Jahren von ihm operierte Pat. sich noch wohl befindet. In Bezug auf die Resektion steht er ganz auf dem Standpunkte Körtes.

v. Eiselsberg-Wien berichtet über einen Fall, dem die Gastroenterostomie nichts genützt hat, so daß er eine unilaterale Pylorusausschaltung hinzugefügt hat und dabei sah, daß auch an der Cardia ein Geschwür saß, welches natürlich der Behandlung nicht zugängig war, das aber (es sind jetzt $1^1/_2$ Jahr her) scheinbar geheilt ist.

FEUILLETON.

Ueber österreichische Kurorte.

Von Dr. Maximilian Stransky in Wien.

II. Marienbad.

Sei gegrüßt, du schöner Kurort
Marienbad in Oest'reichs Gauen,
Glücklich, wer von deinen Zinnen
Kann des Landes Reize schauen . . .

Wohl sah man in diesem Tale
Rings umher die Felsen klaffen,
Doch zu einem Paradiese
Ist das Ganze umgeschaffen.

. . . Und in diesem Garten Gottes
Stehst du, Stadt, du ehrenwerte,
Marienbad, und grünest wieder
Auf dem schönsten Punkt der Erde.

. . . Gewinne stets nur neue Freunde,
Durch die deutsche Treu', die alte,
Schimmre strahlend weiter nieder
Perle, du im Böhmerlande.

Diese, wenn auch nicht einwandfreien Verse fanden wir im Fremdenbuche eines der vielen genußreichen Aussichtspunkte, die den schönen Kurort gleich einem Kranze umgeben und von dem man die prächtige, weiß schimmernde, von tiefdunklen Wäldern umrahmte Stadt in ihrem ganzen Reize und ihrer Herrlichkeit überblickt, bestrahlt von hellstem Sonnenschein, wirklich »grünend auf dem schönsten Punkt der Erde!« . . . Die landschaftliche Schönheit Marienbads ist von unsäglichem Reize. In der nordwestlichen Ecke des Königreiches Böhmen, umrahmt von einem lauschigen, hochstämmigen, sich meilenweit hinziehenden Hochwalde, liegt der Kurort in einem weiten Kesseltale, nach Süden offen, von drei Granitbergen umschlossen, etwa 630 m hoch über der Nordsee zwischen den Ausläufern des Eger- und Fichtelgebirges, reich an landschaftlichen Reizen und Schönheiten!

Die prächtigen Wälder sind von einem dichten Netze wohlgepflegter Promenadewege durchzogen, die Stadt selbst, förmlich im Walde eingebettet, ist durch entzückende Parkanlagen verschönt und ist mit allem Komfort und allen hygienischen Anforderungen, Schlachthaus, Kanalisierung, Trink- und Nutzwasserleitung versehen. Die einheimische, ausschließlich deutsche Bevölkerung ist ungemein freundlich und entgegenkommend, die Besitzer der Bäder, die Stiftspriester von Tepl und eine umsichtige Gemeindevertretung sind allen Neuerungen hold.

Infolgedessen ruft die Kurstadt durch ihre palastartigen Kuranstalten und Bäder einen wahrhaft überwältigenden Eindruck hervor.

Alle diese Umstände wirken zusammen, daß der Genius loci, jenes unbestimmte undefinierbare Gefühl uns umschwebt und uns den Aufenthalt zu einem wohligen gestaltet. An einem solchen gottbegnadeten Ort beschleicht uns ein eigentümliches Wohlgefühl, der Geist wird freier, das Gemüt erleichtert, die Stimmung ausgeglichen, und wir geben uns schrankenlos dem Zauber, der auf uns einwirkt, hin! . . . Dieser Zauber umfängt den kritischen Beobachter, der gesund hinpilgert und nur sehen und lernen will, um wie viel stärker mag der Kranke dies empfinden, der an den Wunderquellen Heilung und Genesung sucht und findet?

Und wahrlich vieler Art sind die Heilerfolge, die Marienbad bei den verschiedensten Krankheiten aufzuweisen hat und nicht nur die wohlgenährten dicken Leute finden hier Erleichterung, sondern der Indikationen sind gar viele, die den Arzt bewegen, seine Kranken zum Besuche Marienbads aufzufordern, denn es gibt wohl kaum einen zweiten Kurort, der so vielerlei differente Heilmittel vereinigt.

»Auf einem kleinen Terrain finden sich hochbedeutungsvolle Wässer, nahezu entgegengesetzt in ihrer Wirkung; auflösende Glaubersalzwässer und stärkende Eisenwässer und fast alle Arten von Bädern, über die die Balneotherapie verfügt, sind hier in glücklicher Kombination vertreten.«

Die alten berühmten Kreuz- und Ferdinandsbrunnen sind alkalisch-salinische Quellen, reich an schwefelsaurem Natron, kohlensaurem Natron, Chlornatrium und freier Kohlensäure. In dieser Richtung nehmen die Marienbader Quellen den ersten Rang ein, denn kein einziges bisher bekanntes Heilwasser kommt diesen dem Gehalte nach gleich und stehen dieselben bei Heilung von Stauungen im Pfortadergebiete und von krankhafter allgemeiner und partieller Verfettung, Leberschwellung, Hämorrhoiden, Herzhypertrophie, chronischer Gehirnhyperämie einzig da.

Der Karolinenbrunnen, insbesondere jedoch der Ambrosiusbrunnen gehören wiederum zu den stärksten reinen Eisenwässern Europas und finden diese bei den verschiedenen Formen der Anämie und Chlorose, bei allgemeiner Nervenschwäche und Schwäche des Sexualsystems beider Geschlechter ihre geeignete Verwertung.

Die Rudolfsquelle, reich an kohlensaurer Kalkerde nebst mäßigem Natriumkarbonatgehalte kann, den bekannten Wildunger Quellen, der Georg-Viktorsquelle und Helenenquelle gleichgestellt werden. Dieselbe wird, wie durch klinische Tatsachen erwiesen ist, mit günstigem Erfolge bei harnsaurer Diathese, harnsauren Nierenkonkrementen, Gicht der Erwachsenen, bei Anämie, Skrophulose und Rachitis der Kinder angewendet werden.

Außerdem besitzt Marienbad noch eine Reihe anderer Quellen, die Alexandrinenquelle, ebenfalls eine eisenreiche alkalisch-salinische Quelle, der Zusammenstellung nach dem Kreuzbrunnen ähnlich, die Alfredsquelle desselben Charakters, endlich den Pottasäuerling, ein an freier Kohlensäure und Lithion reichen Säuerling, und die Marienquelle.

Trefflich eingerichtete Bäder der verschiedensten Art unterstützen die Trinkkur. In großer Anzahl werden Moorbäder, bereitet aus einem trefflichen, in der Nähe des Kurortes befindlichen Moorlager verabreicht, deren Heilwirkung durch Zubereitung mit dem Mineralwasser erhöht wird.

Die kohlensauren Gasbäder werden als Vollbäder in Wannen oder lokal als Douchen angewendet. Die Indikationen für dieselben sind hauptsächlich Hysterie, Hypochondrie, Neuralgien, Hyperästhesien, Paresen und Paralysen und einzelne Hautkrankheiten, die in mangelnder Gefäßtätigkeit der Haut ihre Ursache haben, endlich die Schwächezustände des männlichen Genitalsystems.

Die kohlensauren Marienquellbäder finden ihrer lokalen Wirkung wegen ihre Indikationen bei Hautkrankheiten, besonders Ekzem, Prurigo, Psoriasis und Lichen, Rheumatismus, Gicht und Neuralgien.

Die besonders kohlensäurehaltigen Ferdinandsbäder enthalten in 1 Liter Wasser 1127 cm^3 freie Kohlensäure, die durch treffliche Badeeinrichtungen auch während des Bades dem Wasser erhalten bleibt. Diese Bäder finden ihre günstigste Verwendung bei Herzneurosen und Herzmuskelerkrankungen, um reflektorisch die Herztätigkeit zu beeinflußen, ferner bei peripheren Lähmungen und Impotenz, sowie den verschiedenen chronischen Entzündungsprozessen der weiblichen Sexualorgane.

Prof. Dr. Kisch, einer der ältesten Kurärzte Marienbads hat, auf Grund jahrzehntelanger Erfahrung drei Gruppen von pathologischen Zuständen hervorgehoben, für die er als Spezial-Indikation die Marienbader Kur aufstellt, u. zw. die übermäßige Fettleibigkeit, die erwähnten Herzerkrankungen und die Beschwerden der Frauen in der Menopause. Hochinteressant ist der Umschwung der Anschauungen, die sich

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

in der Behandlung der Herzkrankheiten durch kohlensaure Bäder vollzogen hat. Noch vor kurzer Zeit wurden die Herzkrankheiten als eine Kontra-Indikation für eine Brunnen- und Badekur angesehen und heute im Zeichen der physikalisch-diätetischen Heilmethode sind sie ein Heilmittel, das man ungerne missen würde.

In dieser Beziehung nimmt Marienbad als Herzheilbad einen hohen Rang ein. Die verschiedenen Abstufungen des Kohlensäuregehaltes und der verschiedene Gehalt der Quellen an Salzen ermöglichen eine natürliche Abstufung der Bäder, die entweder im Wasser der stoffarmen und mäßig gasreichen Marienquelle, oder in dem der kohlensäurereichen Eisenwässer des Ambrosius- und Karolinenbrunnens, endlich in dem des an Salzen sowohl als auch an Kohlensäure überaus reichen Ferdinandsbrunnen verabreicht werden.

Diese Bäder bewähren sich in Verbindung mit der Trinkkur nach Kischs Erfahrungen bestens beim Mastfettherzen, bei kompensierten Herzklappenfehlern, den gichtischen Herzaffektionen und Herzneurosen.

Auch bei Frauen in der Menopause, die durch Obstipationen, Menorrhagien, Staungshyperämien und collateralen Wallungen schwer leiden, hat Kisch die Bäder mit großem Erfolge angewendet und sind seine Beobachtungen von zahlreichen Aerzten bestätigt worden.

Es sei auch erwähnt, daß ein komfortabel ausgestattetes Dampfbad, eine komplette Kaltwasser-Heilanstalt, Heißluftbäder, elektrische Lichtbäder und ein Zanderinstitut des Kollegen Dr. Kraus die Kurbehelfe in harmonischer Weise ergänzen.

Es ist eine Pflicht der Dankbarkeit, dreier Männer zu gedenken, die aus dem kleinen Badeorte einen Weltkurort schufen, die den Grund legten zu der Größe und Bedeutung des heutigen Marienbad durch rastlose Arbeit, wissenschaftliche Forschung, Beobachtung und Publikationen. Es sind dies der Tepler Stiftsarzt Dr. Nehr, der Abt Reitenberger und der Kurarzt Dr. Heidler. Jeder Zoll Marienbader Bodens trägt die Spuren ihrer Arbeit und ihnen ist der Ruhm der Kurstadt zumeist zu danken.

Die dankbare Nachwelt hat ihnen Denkmäler gesetzt, Tausende Kranke, die geheilt die gesegnete Heilstätte verließen, segnen das Angedenken dieser drei wackeren Männer. An uns Aerzten liegt es, die Arbeit dieser Edlen weiter auszubauen, die Erkenntnis der Heilerfolge Marienbads in die weitesten Kreise zu tragen und dadurch zu der steten Entwicklung des herrlichen böhmischen Kurortes beizutragen.

Notizen.

Habilitiert: Dr. Julius Zappert, für Kinderheilkunde in Wien, Dr. Friedrich Fuchs, für Physiologie in Erlangen.

Regelung des Dienstverhältnisses der Hilfsärzte in den Wiener k. k. Krankenanstalten. Vor einigen Tagen hat die Statthalterei die vom Ministerium des Innern bereits mit Erlässen vom 28. Juni und 22. Juli genehmigten »Bestimmungen über die Zulassung von Hospitanten und über das Dienstverhältnis der Hilfsärzte in den Wiener k. k. Krankenanstalten« erlassen. Durch die neuen Bestimmungen sollen viele Ungleichheiten und Mißstände des bisherigen Statutes beseitigt werden, insbesondere soll der bisherige Uebelstand vermieden werden, daß durch die zu lange Dienstzeit einzelner Sekundarärzte zahlreichen Aerzten die Erlangung einer Sekundararztesstelle unmöglich gemacht würde. Von besonderer Wichtigkeit in dem neuen Statut sind die §§ 12, 15, 17, 18 und 21. § 12 verfügt: »Da die Hilfsärzte sämtlicher Wiener k. k. Krankenanstalten einen gemeinsamen Status bilden, so ist die in jeder dieser Anstalten zurückgelegte Dienstzeit gleichwertig und ist es daher jedem Aspiranten gestattet, sich um eine freigewordene Sekundararztesstelle zu bewerben oder um Transferierung in ein anderes Krankenhaus anzusuchen. Für die neue Dienstesstelle ist die in der früheren Dienstesverwendung zugebrachte Dienstzeit einzurechnen.« § 15 bestimmt die Dienstzeit der Aspiranten mit 2 Jahren; nur ausnahmsweise kann auf Befürwortung der Spitalsdirektion die Verlängerung der Dienstzeit um höchstens ein Jahr durch die Statthalterei bewilligt werden. Die durch Abgang oder Beförderung von Aspiranten freigewordenen Stellen werden allmonatlich in allen Wiener k. k. Krankenanstalten durch Kundmachung an der Ankündigungstafel verlautbart. § 17 schreibt für die Auswahl der Bewerber um Sekundararztesstellen die gleichmäßige Berücksichtigung der dienstlichen, ferner der wissenschaftlichen Qualifikation derselben, sowie der Dauer ihrer Dienstzeit vor. Die Sekundarärzte werden von der Direktion (Leitung) auf die Dauer eines Jahres ernannt (§ 18). Die Verlängerung dieser Dienstzeit erfolgt bei zufriedenstellender Dienstleistung durch die Direktion (Leitung) mit der Maßgabe, daß die Gesamtdienstzeit in der Eigenschaft als Aspirant und als Sekundararzt die Dauer von vier Jahren, in welche jedoch der Militärdienst als Einjährig-Freiwilliger nicht einzurechnen ist, nicht überschreiten darf. In besonders berücksichtigungswerten Fällen kann die Verlängerung dieser Dienstzeit um höchstens ein Jahr ausnahmsweise von der Statthalterei auf Antrag der Direktion (Leitung) der k. k. Krankenanstalt bewilligt werden. Nach § 21 ist jede freie Abteilungs-Assistentenstelle durch Anschlag in allen Wiener k. k. Krankenanstalten auszuschreiben; als Frist zur Bewerbung um die erledigte Stelle sind vierzehn Tage zu bestimmen. Zur Bewerbung sind die Sekundarärzte der Wiener k. k. Krankenanstalten und die Frequentanten der Operationsinstitute der Wiener Kliniken berechtigt. Die Ernennung erfolgt durch die k. k. Statthalterei; bei der Besetzung von Stellen in solchen Krankenhäusern, in welchen die Primarärzte instruktionsgemäß unter dem Vorsitze des Direktors zu regelmäßigen Beratungen zusammentreten, ist von der Konferenz der Primarärzte über die Bewerber ein Gutachten einzuholen. Die Dienstzeit der Abteilungsassistenten wird mit einem Jahre festgesetzt, kann jedoch von der k. k. Statthalterei nach Maßgabe der dienstlichen Erfordernisse und der Qualifikation der Assistenten um zwei Jahre verlängert werden. Eine weitere Verlängerung der Dienstzeit kann nur vom Ministerium des Innern bewilligt werden. Alle mit dem neuen Statut nicht in Einklang stehenden Ministerial- und Statthaltereierlässe sind durch die neuen Bestimmungen außer Kraft gesetzt. Es ist selbstverständlich, daß diese neuen Bestimmungen auf jene gegenwärtig im Dienste befindlichen Aspiranten, die seit vier Jahren auf eine Sekundararztesstelle warten, noch keine Anwendung finden können und daß der Uebergang zu den neuen Bestimmungen ohne Schädigung dieser Aerzte stattfinden muß. Die Hilfsärzte der Wiener k. k. Krankenanstalten haben ihre Wünsche gegenüber dem genannten Erlasse in folgenden Beschlüssen formuliert: 1. Aufhebung des beabsichtigten Numerus clausus der Aspiranten. 2. Unbeschränkte Aspirantenzeit ohne Rücksicht auf die Erlangung des Sekundariats. 3. Beschränkung des Sekundariates auf zwei Jahre, da die bisherige vieljährige Dauer des Sekundariatsdienstes fast ausschließlich die Ursache der langsamen Beförderungsverhältnisse war. 4. Verlängerung der Dienstzeit der Assistenten, da ihre gründliche Ausbildung im Spezialfache im Interesse der ihnen unterstehenden Hilfsärzte gelegen ist. Den Assistenten und Sekundarärzten soll es wie bisher gestattet sein, in ihrer Dienstwohnung in der Anstalt regelmäßige Ordination abzuhalten, sofern sie der Dienst nicht in Anspruch nimmt, geradeso wie es den klinischen Assistenten erlaubt ist. 5. Was nun die Uebergangszeit zur neuen Dienstordnung betrifft, so soll jenen Sekundarärzten, die länger als zwei Jahre im Sekundararztesdienste stehen, deren laufendes Dienstjahr jedoch am 1. November, 1. Dezember und 1. Jänner abläuft, eine weitere dreimonatliche Verlängerung gewährt werden, jenen Sekundarärzten, welche gegenwärtig im ersten Jahre ihrer Dienstzeit stehen, soll ein weiteres Dienstjahr zuerkannt werden.

Wien. Am 4. Oktober d. J. hat der Christliche Aerztebund für Oesterreich seine konstituierende Versammlung abgehalten. Ueber den Zweck und die Tendenzen dieses Bundes geben die Statuten folgenden Aufschluß: Der Bund bezweckt den engen kollegialen Zusammenschluß aller positiv-christlichen Aerzte Oesterreichs behufs Pflege der Wissenschaft und Förderung der kulturellen und gemeinschaftlichen Interessen seiner Mitglieder bei Ausschluß jeder politischen Tendenz. Ordentliches Mitglied kann jeder in Oesterreich zur Praxis berechtigte Arzt werden, soferne von ihm aufrichtige Förderung der Bundesinteressen erwartet werden kann; Ehrenmitglied kann jeder positiv-christliche Arzt werden. Der Bund hält alljährlich einen Bundestag und Monatsversammlungen zur Besprechung von wissenschaftlichen Themen und von Tagesfragen. Die Bildung von Sektionen in den Kronländern ist in Aussicht genommen: In die Bundesleitung wurden gewählt: Dr. Sennefelder, Bundesleiter; Dr. Alois Gruber, Stellvertreter; Dr. Kaspar Schwarz, Dr. Telch, Dr. Scorpil, Dr. Kapl, Dr. Prinz (Krems), Ausschüsse.

— In den Civilspitälern Wiens wurden vom 28. September 1902 bis inkl. 4. Oktober 1902 behandelt 6322 Individuen; von diesen wurden entlassen 1316, sind gestorben 148 und bleiben in Behandlung 4858; das Sterblichkeitsverhältnis beträgt also 10·10% des Abganges. In dem oben angegebenen Zeitraume wurden aus der Civilbevölkerung von Wien an Infektionskrankheiten erkrankt gemeldet: Diphtheritis 63, Trachom 1, Cholera 0, Flecktyphus 0, Bauchtyphus 13, Dysenterie 5, Blattern 0, Varicellen 16, Scharlach 32, Masern 50, Keuchhusten 31, Rotlauf 25, Wochenbettfieber 0, Röteln 0, Parotitis epidemica 5, Influenza 0, Milzbrand 0.

Graz. Zur Besetzung des durch die Berufung Escherichs nach Wien frei gewordenen Lehrstuhles sind aequo loco vorgeschlagen worden: Pfaundler-Graz, Raudnitz-Prag und Keller-Breslau.

Linz. Die oberösterreichische Aerztekammer hat die Geschäftsführung der österreichischen Aerztekammern von der Czernowitzer Kammer übernommen.

Berlin. Als Nachfolger Gerhardts wurde Prof. Dr. F. Kraus aus Graz zum Professor der internen Medizin ernannt.

Bern. Mehr Studentinnen als Studenten zählt zur Zeit die hiesige medizinische Fakultät. Unter 451 Inskribierten befinden sich 252 weibliche und 199 männliche Studenten. Die meisten dieser weiblichen Studierenden sind Russinnen.

Gestorben. Dr. Josef Kornfeld, Obmann des Vereines der Aerzte im I. Bezirke und Vorstandsmitglied der Wiener Aerztekammer, in Wien, im Alter von 58 Jahren. — Kaiserl. Rat Dr. Heinrich Wollensack in Arco. — OStA. d. R. Dr. J. Treulich und Dr. J. Dobrovolny in Wien.

Zitter's Verlag, Wien, VII/2. — Verantwortlicher Redakteur: Doc. Dr. **Max Neuburger.** — Druck von **Bruno Bartelt**, Wien, XVIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Offene Stellen.

Gemeindearztesstelle in der Sanitätsgemeindengruppe Ollern, politischer Bezirk Tulln.

Die Sanitätsgemeindengruppe umfaßt die Gemeinden Ollern, Chorherrn, Katzelsdorf und Ried mit zusammen 1882 Einwohnern.

Subvention aus dem niederösterreichischen Landesfonds K 800·—, Gemeindebeiträge K 350·—. Führung einer Hausapotheke erforderlich.

Bewerber um diese sofort zu besetzende Stelle haben ihre ordnungsgemäß belegten Gesuche bis längstens 31. Oktober l. J. bei der Gemeindevorstehung Ollern, Post Ried am Riederberge, einzubringen.

Distriktsarztesstelle in Schönau (Böhmen). Der Distrikt umfaßt die Ortschaften: Frankenhammer, Kirchberg, Konstadt, Lauterbach, Schönau, Schönwerth, Schwarzenbach, Stein, Ursprung und Waltersgrün und zählt 3600 Einwohner.

Gehalt samt Reisepauschale jährlich K 1600·—.

Bewerber um diese Stelle wollen ihre nach dem Landesgesetze vom 23. Februar 1888, Nr. 9, instruierten Gesuche bis Ende Oktober beim Bezirksausschusse in Graslitz einbringen.

Gemeindearztesstelle in Welschnofen im politischen Bezirke Bozen (Tirol).

Jährliches Wartgeld K 1200·—, nebst freier Wohnung in eigenem Hause und unentgeltlichem Bezuge von 20 m³ Brennholz. Der Gemeindearzt hat die Verpflichtung, eine Hausapotheke zu halten und den Sanitätsdienst im Sinne der Dienstesinstruktion für Gemeindeärzte zu versehen.

Bewerber um diese sofort zu besetzende Stelle wollen die entsprechend instruierten Gesuche bis 1. November l. J. an die Gemeindevorstehung in Welschnofen richten, welche auf Wunsch auch nähere Auskünfte erteilt.

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle"
Anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN. Reinstes Tafelwasser ersten Ranges. Bewährtes Heilwasser gegen die Leiden der Athmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Kolingasse 4.

KARLSBAD.

Karlsbads weltberühmte Quellen und Quellen-Producte sind das beste und wirksamste
natürliche Heilmittel 262
gegen Krankheiten des **Magens**, der **Leber**, **Milz**, **Nieren**, der **Harnorgane**, der **Prostata**; gegen **Diabetes mellitus (Zuckerruhr)**, **Gallen-**, **Blasen-** und **Nierenstein**, **Gicht**, **chron. Rheumatismus** etc.
Die
Natürlichen Karlsbader
Mineralwässer, Sprudelsalz krystall. und pulverf. für
Trinkkuren im Hause,
sowie die Karlsbader Sprudelpastillen, Sprudelseife, Sprudellauge und Sprudellaugensalz
sind vorräthig in allen Mineralwasserhandlungen, Droguerien und Apotheken.
Karlsbader Mineralwasser-Versendung
Löbel Schottländer, Karlsbad (Böhmen).

Dr. Emmerich's Heilanstalt
für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.
Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung. 208
Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Sofortiger Fortfall von Morphium und Spritze. Dauer der ohne Verlangen nach Morphinm und ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur etwa 4 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen).
Dirig. Arzt: **Dr. Otto Emmerich.** **2 Aerzte.**

Emil Löblich + Josef Dohnal
Fabrik für medic.-chirurg. Instrumente und Apparate sowie künstl. Gliedmassen und orthopäd. Maschinen 223
Telephon 12.086. Wien, IX/2, Spitalgasse Nr. 21. Telephon 12.086.
Specialität: Erzeugung von Trockenheissluft-Apparaten neuesten Systems.

Vorzüglich bei Nierenleiden und Erkrankungen der Harnorgane überhaupt, bei harnsaurer Diathese, Steinbildungen in Blase und Niere, bei Verdauungsstörungen und Katarrhen der Athmungswege, sowie in allen Fällen, wo **reicher Kohlensäure- und Natrongehalt** einer Mineralquelle therapeutisch geschätzt werden, hat sich der
rein alkalische 265
Preblauer Sauerbrunn
stets bewährt. Von unveränderlicher Qualität in seinen Füllungen, ohne Begleitbestandtheile, welche unerwünschte Nebenwirkungen im Gefolge haben können, eignet sich der Preblauer für jede Curdauer, zu jeder Jahreszeit, daher besonders als harntreibendes, Harnsäure lösendes diätetisches Getränk.
Brunnenverwaltung **PREBLAU,** Lavantthal, Kärnten.

In der neuerbauten, mit allem Comfort und den neuesten Einrichtungen der Krankenpflege ausgestatteten
Privat-Heilanstalt
des **Dr. Wilhelm Svetlin, Wien, III., Leonhardgasse 3 und 5,** finden Gemüthskranke Aufnahme. 207

Kein Vehikel befördert die Resorption wie Vasogen 229a
Flüssige Vasogen-Präparate:

Jod 6 u. 10 %. Ohne Reizwirkung. *Nicht färbend.* Wirksamer als Jodtinctur. *Ersatz der intern angewandten Jodsalze.*	*Preise:* 30 gr = 1.30 Kr. 100 gr = 3.30 „ in Orig.-Packungen V. P. & Co.	Jodoform 3 % Ichthyol 10 % Salicyl 10 % Theer 10 % etc. etc.

Original-Packungen enthalten keine Indikationen, sie gewähren **Schutz** *vor werthlosen Imitationen und* **Garantie** *für Haltbarkeit und Gehalt.*

Vasogen. pur. spiss., beste Salbengrundlage u. a. für

Vasogen. hydrarg. 33 1/3 u. 50 %
Diese Salben enthalten d. Quecksilber in bisher unerreichter **feinster Vertheilung** (Mikrophotogramme zu Diensten), sind **unbegrenzt haltbar** (auch in den Tropen) und lassen sich erheblich **schneller** und **sauberer einreiben** als **jede** andere Hg.-Salbe. In **Gelatine-Capseln,** der **billigsten** und **praktischsten** Dispensationsform erhältlich.

Proben und die seit 1893 erschienene Literatur kostenfrei.

Gen.-Vertr. für Oesterr.-Ungarn ***Wilhelm Maager, Wien III, Heumarkt 3.***

Vasogenfabrik Pearson & Co., G. m. b. H., Hamburg.

203 **Heilbäder im Hause** als: **Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole** à la Nauheim, **Eisen,** durch die **pat. Badetabletten** von **Dr. Sedlitzky, Hallein.** *Muster für Aerzte gratis.*
Bei **directer** Bestellung in Hallein von Orten, wo nicht zu haben, erfolgt **franco** Zusendung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Reconvalescenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
206

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franco und unentgeltlich.
Vielfach prämiirt. Ueber 1200 ärztliche Gutachten.

J. SERRAVALLO, Apotheker, Triest-Barcola.

Das natürliche arseneisenhaltige Mineralwasser

RONCEGNO

wird von den ersten medizinischen Autoritäten gegen 249/III

Anämie, Malaria, Diabetes, Erschöpfung, Haut-, Nerven- und Frauenleiden

bestens empfohlen.

Depots in allen besseren Mineralwasserhandlungen und Apotheken. **Die Trinkkur wird das ganze Jahr gebraucht.**

Biliner Sauerbrunn!

hervorragendster Repräsentant der alkalischen Säuerlinge

in 10.000 Theilen: kohlens. Natron 33·1951, schwefels. Natr. 6·6679, kohlens. Calcium 3·6312, Chlornatrium 3·9842, kohlens. Magnesium 1·7478, kohlens. Lithium 0·1904, feste Bestandtheile 52·5011, Gesammtkohlensäure 55·1737, davon frei und halbgebunden 38·7660, Temperatur der Quellen 10·1—11° C. **Altbewährte Heilquelle für Nieren-, Blasen-, Magenleiden, Gicht, Bronchialkatarrh, Hämorrhoiden etc. Vorzügl. diätet. Getränk.**

Curanstalt Sauerbrunn

Trink- und Badecur, mit allem Comfort ausgestattet. * Wannen-, Dampf-, elekt. Bäder, Kaltwasser-Heilanstalt vollständig eingerichtet. Brunnenarzt Med. Dr. Wilhelm von Reuss.

Pastilles de Bilin.

(Verdauungszeltchen.)

Vorzügliches Mittel bei Sodbrennen, Magenkatarrhen, Verdauungsstörungen überhaupt.

Depôts in allen Mineralwasser-Handlungen, Apotheken und Droguen-Handlungen.

213 Brunnen-Direction in Bilin (Böhmen).

Mode und Haus.

Illustrirtes Universalblatt für die Familie

Preis vierteljährlich K 1·50. (portofr. K 1.62) Verlag Schwerin.

erscheint zweimal monatlich und sollte in keinem Hause fehlen. Es ist das reichhaltigste Familienblatt, bringt Haus-Beilage, illustr. belletristische Beilage mit jeder Nr. — illustr. Kinderwelt, Humor, ärztl. Rathgeber monatlich — Musik-Bibliothek ½jährlich — mit jeder Nr. **Schnittmusterbogen, Colorit** und **Romanbeilage.**

Bestellungen übernimmt jede Buchhandlung und die Geschäftsstelle **Rudolf Lechner & Sohn, Wien I.** 211d

ZITTER's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon-Nr. 7551.

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abtheilung: **Annoncen-Expedition.**

Annoncen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medicinischen, pharmaceutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

IIa. Abtheilung: **Inseratenverwaltung** der

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Illustrirte Sonntags-Zeitung für unsere Frauen“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie“. Jährlich 24 Nummern (Jena).

IIb. Abtheilung: **Inseraten-Annahme** für

„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“: I. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Medicinisch-hygienische Bakteriologie und thierische Parasitenkunde, Jena), **„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“:** II. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Allgem. landwirthschaftl.-technische Bakteriologie, Pflanzenpathologie und Pflanzenschutz), (Jena). **„Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena). **„Zeitschrift für Thiermedicin“.** Neue Folge der **„Deutschen Zeitschrift für Thiermedicin“** und der **„Oesterreichischen Zeitschrift für wissenschafliche Veterinärkunde“.** Jährlich 6 Nummern (Jena).

III. Abtheilung: **Zeitungsverlag.**

Verlag der **„Medicinischen Blätter“,** der **„Wiener klinischen Rundschau“,** des **„Medicinisch-chirurgischen Central-Blattes“** (Organ der praktischen Aerzte) und der **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospecte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annoncen-Annahme für alle Zeitungen.

Farbenfabriken vorm. **Friedr. Bayer & Co.,** Elberfeld.

Pharm. Abtheilg.

Tannigen

Prompt wirkend bei chronischer und acuter Enteritis, speciell der Kinder.

Geschmackfrei, unschädlich, den Appetit nicht beeinträchtigend.

Dos.: 0,25—0,50—1,0 g. 4—6 mal tägl.

219 **Agurin**

Theobrominpräparat.

Neues Diureticum.

Ind.: Cardiale Hydropsien; Ascites. — Nierenaffectionen, soweit das Nierenepithel noch genügend functionsfähig ist.

Dos.: 0,5—1 g.; pro die 3 g.

Somatose

In organischer Verbindung mit 2% Eisen als **Eisen-Somatose**

Hervorragendes Roborans u. Stomachicum: vorzügliches **Lactogogum.**

insbesondere bei **Chlorosis, Anämie, Rhachitis, Neurasthenie** empfehlenswerth.

Aspirin
Hedonal
Salochinin
Creosotal
Protargol
Europhen
Heroin. hydrochl.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

NOV 13 1902

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 43. Wien, 23. Oktober 1902. Nr. 43.

Die Szinye-Lipóczer Lithion-Quelle
Salvator bewährt sich vortrefflich
bei Nieren- u. Blasenleiden, bei Harngries, Harnbeschwerden, Gicht & Rheumatismus, ferner bei Catarrhen der Athmungs- & Verdauungsorgane.
Harntreibende Wirkung.
Eisenfrei! Leicht Verdaulich! Bakterienfrei!
Käuflich in Mineralwasser-Depots, eventuell bei der Salvatorquellen-Direction in Eperies.
237

MOORBÄDER IM HAUSE.
MATTONI'S MOOR-EXTRACTE ZU BÄDERN
MOOR-SALZ
MOOR-LAUGE
Einziger natürlicher Ersatz für
MEDICINAL-MOORBÄDER
im Hause und zu jeder Jahreszeit.
MATTONI'S MOORSALZ
(trockener Extract)
in Kistchen à 1 Kilo.
MATTONI'S MOORLAUGE
(flüssiger Extract)
in Flaschen à 2 Kilo.
222b
Langjährig erprobt bei:
Metritis, Endometritis, Oophoritis, Parametritis, Perimetritis, Peritonitis, Chlorose, Anämie. Scrophulosis, Rhachitis, Resorption von Exsudaten, Fluor albus, Disposition zu Abortus, partiellen Paralysen, Paresen, Gicht, Rheumatismus, Podagra, Ischias und Hämorrhoiden.
HEINRICH MATTONI, Franzensbad, Wien, Karlsbad, Budapest.
Kais. und königl. Hof- und Kammerlieferant.

240
Sanatogen
Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.
Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franco von der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1, Fleischmarkt 1.
Fabrikanten: Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.

Vereinigte Chininfabriken 256
ZIMMER & Co., FRANKFURT a. M.
EUCHININ
entbittertes Chinin.
SALOCHININ
Antineuralgicum.
EUNATROL
Cholagogum.
VALIDOL
Analeptic., Antihysteric., Stomachicum.
EUPYRIN
Antipyreticum.
RHEUMATIN
Antirheumaticum.
FORTOIN
Antidiarrhoicum.
UROSIN
gegen Gicht und Harnsäure-Diathese.
DYMAL
antiseptisches Wundstreupulver.
Proben, Literatur und alle sonstigen Details zu Diensten.
Fernere Specialitäten: Chinin, Chinin-Perlen, Cocain, Caffein, Extracte, Jodpräparate etc.

Privat-Heilanstalt
für
Gemüths- und Nervenkranke
in
Oberdöbling, Billrothstrasse 69.
214

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.
MANGAN-EISEN-PEPTON
vom
Erfinder Dr. A. GUDE.
Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.
Gegenwärtig bezeugen ca. 5000 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.
Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung
DR. A. GUDE & CIE.
Chemische Fabrik, Leipzig. 226
In allen Apotheken erhältlich.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fabrik pharmaceutisch-chemischer Producte

G. HELL & COMP.

in Troppau und Wien.

Nachstehende Präparate fanden die grösste Beachtung der medicinischen Fachwelt und sind in allen Apotheken vorräthig:

Acetopyrin

Ein neues Antipyreticum und Antineuralgicum gegen Migräne, Neuralgien und Erkältungen, Specificum gegen Influenza, Gelenkrheumatismus und Gicht.
Dosirung: Täglich 6 Pulver à 0·5 bis 1 g, am besten in Oblaten.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Winterberg, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 39 v. J. 1900).
2. **Dr. Frieser, Wien** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 15 v. J. 1901).
3. **Dr. Bolognesi, Paris** (»Bulletin Général Thérapeutique« v. 30. März 1901).
4. **Dr. Laumonier, Paris** (»Presse Médical« v. April 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Allgem. Wiener Medicin. Zeitung« Nr. 14 u. 15 v. J. 1901).
6. **Dr. Josef Reichelt, Wien** (»Wiener med. Presse« Nr. 34 v. J. 1901).
7. **Dr. Carl Fuchs, Wien** (»Wiener klin. Rundschau« Nr. 39 v. J. 1901).

Honthin

224

Ein neues vorzügliches Darmadstringens gegen alle Formen von Diarrhöen.
Dosirung: Säugl. 0·3 g, Kinder 0·5 g, Erwachsene 1 bis 2 g tägl. 4 bis 5mal.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Friedr. Kölbl, Wien** (»Wiener Klinische Rundschau« Nr. 25 v. J. 1900).
2. **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 29 v. J. 1900).
3. **Dr. Joseph Reichelt, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 36 v. J. 1900).
4. **Dr. Tison, Paris** (»Bull. Officiel de la Société Médical« d. »Praticien«. Nr. 2 v. J. 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Reichs-Medicinal-Anzeiger«, Leipzig, Nr. 9 v. J. 1901).
6. **Dr. Dan. Kolpaszky u. Dr. Sztankay** (»Magyar Orvosi Arch.« Nr. 6 v. J. 1900).

Syrupus Colae compos. „Hell"

Ein neues Kolapräparat zur Behandlung functioneller Nervenerkrankungen. Infolge der vorzüglichen Wirkung hat sich dieses gegen Neurasthenie und Erschöpfung bewährte Kolapräparat rasch eingeführt.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Jul. Flesch, Wien** (»Wiener Klin. Rundschau« Nr. 43 v. J. 1900).
2. **Dr. Siegel, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 14 v. J. 1901).
3. **Dr. Arnold Goldmann** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 23 v. J. 1901).

Petrosapol (früher Petrolan benannt), bester und billiger Ersatz für Naftalan, von Prof. Dr. **Reiss** in Krakau bei Dermatosen, Psoriasis, Scabies und gegen Verbrennungen wärmstens empfohlen. Siehe auch wissenschaftliche Abhandlungen von **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Medicin. Centralzeitung« Nr. 15 v. J. 1900) und **Dr. Laumonier, Paris** (»Gazette des Hôpitaux« v. 16. März 1901) und Prof. **Dr. Ehrmann** (»Klinisch-therap. Wochenschrift« v. 29. September 1901).

Petrosulfol einziger anerkannter und billiger Ersatz für Ichthyol. Nach Prof. Dr. **Ehrmann** in Wien (siehe »Wiener Klin. Rundschau« Nr. 18 v. J. 1900 und »Klinisch-therap. Wochenschrift« v. 29. Sept. 1901) ist Petrosulfol ein überaus geeignetes Mittel zur Behandlung papulöser oder squamöser, acuter und chronischer Ekzeme, der Impetigo und des Ekthyma des Furunkels und der Sykosis, sowie bei Hautjucken.

Hell's Eisenmangan-Albumat für Personen mit geschwächter Verdauung.

Hell's Eisenmangan-Peptonat für Erwachsene.

Hell's Eisenmangan-Saccharat für Kinder.

Hell's Jodeisenmangan-Peptonat als Leberthran-Ersatz. In Percent. 0·03 Jod, 0·6 Eisen, 0·1 Mangan. **Dieselben Präparate auch ohne Mangan.**

Hell's chem. reine Malzextract-Präparate für Krankencassen, vielfach eingeführt. Reines concentrirtes Malzextract und in Compositionen mit Chinin, Eisen, Kalk und Leberthran.

Von unseren med. u. diät. Weinen erlauben wir uns insbesondere zu empfehlen:

Hell's entbitterter milder Sagradawein à 1/8, 1/4 u. 1/2 Liter zu K 1·40, K 2·40,

Hell's entbitterter starker Sagradawein K 4·60 pr. Fl. Hell's Chinawein, Hell's Condurangowein, Kola-Condurangowein, Hell's Eisenchinawein, Hell's Pepsinwein entw. mit Weisswein od. Malaga.

Neu! Hell's Coto-Pepsinwein diätetisches magenstärkendes und die Verdauung förderndes Mittel. Dargestellt nach Vorschrift des Dr. J. W. Frieser in Wien. (Siehe »Medic.-chirurg. Centralblatt« Nr. 37 v. J. 1901 und »Aerztl. Centralblatt« Nr. 2 v. J. 1901.)

Hell's Extract zu Liebig's Kindersuppe wurde mit Vorliebe vom Hofrath Prof. Dr. Freih. v. Widerhofer und wird täglich von anderen ärztlichen Autoritäten für die Kinderernährung verordnet. — 30jährige Erprobung, nach verbesserter Methode in strömendem Dampf keimfrei gebacken und über 16% Pflanzeneiweiss enthaltend, gibt in Milch oder bei Säuglingen in mit Wasser gemischter Milch gekocht ein Getränk, dessen Zusammensetzung der Muttermilch vollkommen entspricht.

Hell's Somatose-Kindernahrung neues Ernährungsmittel für Säuglinge und schwächliche Kinder. 10% Somatose, 78% Kohlenhydrate, 7% andere Proteinstoffe, sehr leicht verdaulich, bester Geschmack. (Siehe die Abhandlung von Dr. Jos. Reichelt in Wien in der »Wr. Med. Wochenschr.« Nr. 48 u. 49 v. J. 1900.)

Sämmtliche oben angeführte Literatur steht den Herren Aerzten auf Verlangen jederzeit gratis und franco zu Diensten.

Orexin-Tannat

Bestes Stomachicum

empfohlen von ersten Autoritäten,

wirkt **prompt** gegen: 216a

Appetitlosigkeit bei **Lungenphthise, Anaemie** und **Chlorose, Neurasthenie, Hysterie, Dyspepsie, Atonie;** ferner gegen das **Erbrechen** der **Schwangeren** und nach **Chloroformnarkosen.**

Orexin-Tabletten u. Orexin-Chocolade-Tabletten

enthalten je 0·25 Orexin-Tannat.

Ausführliche Literaturberichte durch:

Kalle & Co., chem. Fabrik, Biebrich a. Rh.

Die königl. ung.

See-Schifffahrts-Gesellschaft „Adria"

in Fiume

unterhält mit ihren comfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Tunis, Biserta, Tripolis, Gerbah, Gabes, Sfax, Mehdia, Monastir, Susah** und den **algerischen Küstenplätzen,** dann nach **Gibraltar** und **Tanger.**

Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehres ertheilt die **Betriebsdirection in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-tér 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Carlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.**

PROPHYLACTOL

(Musterschutz) Protargol-Schutztropfen gegen gonorrhöische Infection.

Conf. **Frank:** »Allg. med. Centr.-Ztg.« 1899, Nr. 5. **Frank:** »Verhandl. d. VI. Deutsch. Derm. Congr.« **Welander:** »Arch. f. Derm. u. Syph.« XIX. **Blokuszewski:** »Allg. med. Centr.-Ztg.« 1899, Nr. 3. **Bierhoff:** »Phil. med. Journ.«, Juli 1899. **Ledermann:** »Berl. Klinik« I. 37. **Kopp:** »Münchn. med. Woche« 1899, Nr. 32. **Caro:** »Deutsch. med. Ztg.« **Joseph:** »Deutsche Praxis« 1899, Nr. 23. **Marschalko-Clauenburg-Zeissl:** »Wien. med. Wochenschr.« 1901, Nr. 8.
Nach genauer Vorschrift und unter Controle von **Dr. Ernst R. W. Frank** hergestellt in der **Victoria-Apotheke, Berlin S.W. 48** und in der **Oranien-Apotheke, Berlin S. O. 26.** 164½

Quecksilber-Resorbin

grau und roth. Bester Ersatz für „Graue Salbe".

In graduirten Glastuben à 15 und 30 g 33⅓% 25 und 50 g 50%

Geruchlos. Schmutzt nicht.

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation

Pharm. Abthg. Berlin SO. 36.

225/IV

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von Doc. Dr. Max Neuburger.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 43. Wien, 23. Oktober 1902. Nr. 43.

INHALT:

I. Viggo Christiansen, Kopenhagen: Ein Fall von Schussläsion durch die zentralen optischen Bahnen.
II. Referate.
III. Literatur.
IV. Sitzungsberichte: 74. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad.
V. Feuilleton: Dr. Maximilian Stransky in Wien: Ueber österreichische Kurorte.
VI. Therapeutica.
VII. Notizen.

Ein Fall von Schussläsion durch die zentralen optischen Bahnen.

Von Viggo Christiansen, Kopenhagen.*)

Meine Herren!

Den Fall, von dem ich Ihnen hier heute Abend eine Mitteilung machen möchte, habe ich schon früher, einer Aufforderung Prof. Tschernings folgend auf dem Kongreß nordischer Chirurgen im letzten Sommer demonstriert. Da der Fall jedoch meiner Meinung nach ein weit größeres Interesse für Neurologen als für Chirurgen hat, und da derselbe mehrere Einzelheiten sowohl physiologischer als auch grob pathologisch-anatomischer und histo-pathologischer Art darbietet, welche ich damals überging oder nur eben berührte, habe ich gedacht, daß es von einiger Bedeutung sein könnte, in dieser Gesellschaft den Fall in einer ausführlicheren und alle Einzelheiten berücksichtigenden Weise darzustellen.

Es handelte sich um ein ungefähr 30jähriges unverheiratetes Weib, das am 1. August vorigen Jahres spät in der Nacht in die erste Abteilung des Hospitals mit einer Schußwunde des Gehirns eingebracht wurde. Sie war, als sie eingebracht wurde, träge und apathisch, aber bei Bewußtsein, sie verstand die Anrede und antwortete in kurzen, aber zusammenhängenden und wohl artikulierten Sätzen. Es waren keine Paralysen, Krämpfe oder Sensibilitätsstörungen vorhanden. Die Pupillen waren stark dilatiert und reagierten nicht auf Lichtreiz; es war kein Strabismus vorhanden, die Bewegungen der Bulbi waren natürlich und koordiniert; keine Schlingstörung; Puls und Respiration waren natürlich. Um unnötige und langweilige Wiederholungen zu vermeiden, kann ich hier gleich bemerken, daß auch später keine Herdsymptome eintraten, mit Ausnahme derjenigen von Seiten der Augen, die ich bald erwähnen werde, und schon am Tage nach der Einbringung war die Pupillenstarre geschwunden und stellte sich nicht wieder ein. Bei der Einbringung gab Pat. an, daß sie völlig blind sei, und selbst das stärkste Licht konnte sie nicht sehen. Der Augenspiegelbefund war sowohl bei der Einbringung als auch bei zahlreichen wiederholten Untersuchungen völlig normal. Es war ein geringer Prolaps von Gehirnmasse aus dem Schußkanal, aber fast keine Blutung vorhanden. Unter einem sterilen Verband wurde die Wunde schnell und ohne Komplikationen geheilt. Das einzige Symptom, das für uns Interesse hat, ist deshalb die Amaurose und das fernere Schicksal derselben, und es läßt sich dies teils mittels des Journals, teils mittels der Gesichtsfeldtafeln, leicht verfolgen. Schon 2 Tage nach der Einbringung konnte Pat. den Platz einer Lichtflamme angeben und eine Hand, die 10 bis 20 cm vor ihr bewegt wurde, wahrnehmen; tags darauf konnte sie mittelgroße Buchstaben lesen und wie viel die Uhr zeigte, angeben, und 8 Tage nach der Einbringung konnte sie sogar sehr feine Schrift fließend lesen. Auf den ersten Gesichtsfeldtafeln, die am 11. und 14. Tage nach der Einbringung gemacht sind, ließ sich wegen des psychischen Zustandes der Pat. keine völlig genaue Abgrenzung des Gesichtsfeldes zustande bringen, allein es wurde doch durch beide eine dem rechten Tractus opticus entsprechende völlig homonyme Hemianopsie, dem linken entsprechend eine konzentrische Verengerung beider Gesichtsfelder konstatiert. Die angegebene Einkerbung im Gesichtsfelddefekte seitlich von dem Fixationspunkte beider Augen zeigt, daß das Zentrum wesentlich unbeschädigt ist, indem Pat. ganze Wörter und feinen Druck in gewöhnlicher Entfernung liest. In der folgenden Zeit bessert sich der Gesichtsfelddefekt — mit Ausnahme von zwei Stellen, von denen ich unten weitere Erwähnung machen werde — ganz bedeutend. Da stets einige Kopfschmerzen bestanden und Pat. von der Vorstellung, daß das Projektil sich noch im Cerebrum befand, ziemlich stark psychisch beeinflußt war, wurde, nachdem die Lage der Kugel durch Röntgenphotographien bestimmt war, 6 Wochen nach der Einbringung eine linksseitige Trepanation unternommen, wonach die Kugel, die sich ungefähr 1 cm innerhalb der Rindenoberfläche befand, entfernt wurde. Zwei Tage nach der Trepanation wurde eine Gesichtsfelduntersuchung unternommen, von welcher indessen keine Tafel vorliegt, allein im Journal wird angegeben, daß die Funktion normal ist, jedes Auge wurde für sich geprüft; es bestand kein Farbendefekt, und bei der Gesichtsfelduntersuchung wurde mittels eines 10 mm weißen Objektes eine hemianopische Verengerung der rechten Hälfte des Gesichtsfeldes nachgewiesen, welche namentlich am rechten Auge hervortretend und daher dem linken Tractus opticus entsprechend war. Der Heilungsverlauf war unkompliziert, und am Tage vor der Entlassung zeigte sich der Gesichtsfelddefekt begrenzt. Schließlich werde ich nur bemerken, daß während des ganzen Hospitalaufenthaltes keine Zeichen weder eines Verlustes der optischen Erinnerungsbilder noch einer Herabsetzung der Raumauffassung bei Pat. zu spüren war. Am 29. Jänner d. J. wurde das Gesichtsfeld der Pat. in der Klinik für Augenkrankheiten des Hospitals untersucht. Tags darauf wurde Pat. in die V. Ab-

*) Nord. med. arkiv, 1902. Afd. II, nr. 7.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

teilung des Hospitals mit einer neuen Schußwunde, diesmal in der Regio temporalis gebracht; sie war völlig komatös und starb, ohne zum Bewußtsein zu kommen am folgenden Tage.

Bei der Sektion stellte sich nun folgendes heraus: Auf der rechten Seite der Theca cranii fanden sich zwei Schußöffnungen; die hintere, die sich schon durch das Aussehen als die ältere zu erkennen gibt, lag 6 bis 7 cm nach oben und hinten vom oberen, hinteren Rande des Meatus auditor. ext., 3 cm oberhalb der Transversalen durch den oberen Rand des Zygoma, 12 cm in horizontaler Richtung hinter dem Proc. orbitalis ossis frontis. Die vordere Perforation liegt am Locus electus in der Reg. temporalis. Auf der linken Seite sieht man den von der Trepanation herrührenden osteoplastischen Lappen. Nachdem die Theca entfernt war, zeigte sich eine ziemlich bedeutende epidurale Blutung auf der linken Seite. Ebenfalls innerhalb der Dura, in der Fossa cran. med. und post., das Cerebellum umgebend und bis in den Rückenmarkskanal hinab fand sich etwas flüssiges und koaguliertes Blut, und auch die weichen Häute beider Hemisphären, besonders der rechten, waren stark mit Blut durchtränkt. Der frische Schußkanal verlief von oben und vorne nach unten hinten, durchbohrte die rechte Seitenkammer und das Tentorium, sowie die linke Hemisphäre vom Cerebellum, und das Projektil wurde in der Fossa cron. post., gefunden. Dieser neue Schußkanal berührte durchaus nicht den alten, und die einzige Unannehmlichkeit, die derselbe verursacht hat, ist die, daß die Schnitte der rechten Seite nicht so vollständig geworden sind, als es zu wünschen wäre. Da Pat. nur 24 Stunden, nachdem sie den Schuß gegen sich abgegeben hatte, lebte, es ist ferner klar, daß man auch bei der Deutung der mikroskopischen Präparate keine Rücksicht auf den letzten Schußkanal zu nehmen braucht; im Laufe so kurzer Zeit werden keine Degenerationen entstehen können, und es werden somit die in den Präparaten gefundenen Degenerationen den Läsionen zu verdanken sein, welche Pat. sich durch den ersten Schuß zugezogen hat. In der rechten Hemisphäre findet sich die Einschußöffnung des Schußkanals hinten im Temporallappen, indem das Zentrum im ersten Gyrus temporalis liegt. Gyrus angularis und Gyrus supramarginalis sind dagegen unbeschädigt. Von hier verlief der Schußkanal nach links und ganz wenig nach unten und hinten, so daß die mediale Ausgangsöffnung des Schußkanals in der rechten Hemisphäre den vorderen Teil vom Cuneus trifft und diejenigen Partien der Rinde beschädigt, welche im vorderen Drittel die obere und untere Lippe der Fissura calcarina bilden, wie auch die um die Fortsetzung dieser Fissur vor der Spitze des Cuneus belegene Partie betroffen ist. In der linken Hemisphäre findet sich die mediale Oeffnung des Schußkanals unbedeutend weiter nach hinten und unten als auf der rechten Seite, hier sind es also gleichfalls der vordere Teil der Fissura calcarina und die angrenzenden Rindengebiete, welche betroffen sind. Die laterale Ausgangsöffnung des Schußkanals in der linken Hemisphäre findet sich im oberen vorderen Teil des 3. Occipitalgyrus. Was den Verlauf durch die weiße Substanz betrifft, so hatte die Kugel auf dieser Seite das Hinterhorn der Seitenkammer durchbohrt, so daß das Lumen desselben völlig dem Schußkanal einverleibt ist; hiedurch sind die Gratiolet'schen Faserbündel in der oberen Hälfte völlig destruiert. Auf der linken Seite, wo der Schußkanal ja etwas weiter nach hinten und unten liegt und das Hinterhorn sich nur als ein schmaler Spalt präsentiert, verläuft der Schußkanal, der auf dieser Seite etwas feiner als auf der rechten Seite ist, mitten durch die Gratiolet'schen Fasern und die angrenzenden Associationsfasern. Bezüglich des Schußkanals muß ich übrigens bemerken, daß bei der Sektion in dem in der rechten Hemisphäre verlaufenden Teil desselben einzelne kleine Knochenfragmina sowie Stücke von Muskelgewebe und von der Galea gefunden wurden, welche, wie es dieser Teil des Schußkanals ausweist, völlig ohne Reaktion eingeheilt sind; auch die osmierten Präparate zeigen, daß nur in dem nächsten Umfange des Kanals eine verhältnismäßig schmale Degenerationszone vorhanden ist.

Zwei Fragen stellen sich bei einem Falle dieser Art ganz natürlich ein; die eine ist mehr individueller Art und beabsichtigt die besonderen Eigentümlichkeiten und Verhältnisse zu bestimmen und zu analysieren, sowie die klinischen und pathologisch-anatomischen Beobachtungen in diesem konkreten Falle zur Uebereinstimmung zu bringen. Die andere Frage ist mehr allgemeiner Art und beabsichtigt, wenn es möglich ist, einzelne der Streitpunkte bezüglich des zentralen Verlaufes und der kortikalen Endstation der Sehbahnen, welche an der Tagesordnung sind, von diesem in seiner Art einzigen Falle aus etwas klarer zu beleuchten.

Wenn man bedenkt, wie verhältnismäßig häufig der hintere Teil des Gehirns von fokalen Leiden betroffen ist, und daß eine nicht geringe Anzahl von Fällen sowohl klinisch als auch pathologisch-anatomisch genau untersucht sind, kann es in der Tat wohl auffällig scheinen, daß selbst über die fundamendalsten Fragen auf diesem Gebiete so entgegengesetzte und wenig übereinstimmende Anschauungen herrschen können. Die Ursache davon ist indessen ganz sicher in der Art der pathologischen Prozesse zu suchen, welche in der Regel den klinischen Symptomen zu Grunde liegen.

Henschen veröffentlichte voriges Jahr auf dem Ophthalmologenkongreß zu Paris, wo alle Fragen über das zentrale Verhalten der Sehbahnen diskutiert wurden, einen sehr umfangreichen Bericht, in dem er alle Fälle erwähnt, die für die Frage von Interesse sind. Allein ein paar wenig belehrende traumatische Fälle ausgenommen, bestanden die übrigen Fälle entweder aus Tumoren oder häufiger aus einem Gefäßleiden, Emollitionen oder Hämorrhagien. Wenn dies aber so ist, dann wird die Frage über die genaue Lokalisation der Läsion — namentlich da viele Fälle nicht mikroskopisch untersucht sind — sehr schwierig zu lösen. Es ist ja in der Regel bei Tumoren oder Emollitionen unmöglich, die Grenzen der betroffenen Partien genau anzugeben, und wie schwierig die Deutung solcher Fälle, die noch dazu als die belehrendsten angesehen werden, sein kann, davon kann ich Ihnen ein paar Beispiele mitteilen.

So liegt ein berühmter Fall von Förster vor, welcher mit großer Sorgfalt von Sachs untersucht ist; während aber Förster zu dem Resultate gelangt, daß die Maculafasern im hinteren Teil der Fissura calcarina endigen, behauptet Henschen nach einer sehr genauen Kritik des Falles, daß dieser Fall Försters unzweifelhaft auf das unwiderleglichste beweist, daß die corticale Endstation der Maculafasern im vorderen Teil der Fissur zu suchen ist, und Monakow behauptet, daß der Fall Försters deutlich zeigt, daß die Maculafasern weder an den vorderen, noch an den hinteren Teil der Fissur allein gebunden sein können. Die Sache liegt nämlich so, daß das Leiden, namentlich in dem einen Occipitallappen, so ausgebreitet und schwierig genau abzugrenzen ist, daß es in der Tat unmöglich ist, mit Bezug auf eine feine Lokalisation zuverlässige Schlüsse zu ziehen.

In dem zweiten Falle, der auch zu denjenigen gehört, aus denen weitgreifende Schlüsse gezogen werden, meint Henschen, daß ein begrenztes Kortikalleiden vorliege, und die in den Gratiolet'schen Fasern befindlichen Degenerationen faßt er als sekundäre Folgen des Kortikalleidens auf, während Monakow, der überhaupt die Möglichkeit eines auf Gefäßveränderungen beruhenden isolierten Kortikalleidens in Abrede stellt, der Meinung ist, die Bilder Henschens zeigen, daß die Degeneration der Sehbahnen primär und eine direkte Folge der Thrombose der Art. calcarina ist.

Und solche Beispiele von der ganz verschiedenen Weise, in der die hervorragendsten Untersucher dieselben pathologischen Erscheinungen deuten, ließen sich noch sehr viele anführen. Was den Wert solcher Fälle so problematisch macht, ist ja der Umstand, daß außer dem lokalen Leiden ein allgemeiner pathologischer Zustand des Gehirns vorhanden ist, entweder wegen eines vermehrten Gehirndruckes wie bei Tumoren, oder wegen einer dem allgemeinen Gefäßleiden folgenden schlechten Ernährung des Gehirns.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

In unserem Falle liegt die Sache ja ganz anders. Hier wird eine verhältnismäßig junge Person mit einem bisher gesunden Gehirn, dessen Gefäß- und Lymphsystem in völlig funktionsfähigem Zustand ist, von einem Trauma betroffen, das zwar anfangs eine sehr verbreitete Läsion eines begrenzten Gehirngebietes verursacht, aber sehr schnell, schon am folgenden Tage, beginnt die Restitution, und die Riesenschritte, womit diese vorwärts schreitet, lassen sich ja klinisch von Tag zu Tag verfolgen. Wie bedeutend die Restitution gewesen, wird aus einem Vergleiche des geheilten Schußkanals im rechten Occipitallappen mit einem Schnitte erhellen, in dem ein Teil des anderen Schußkanals verläuft und wo man im Umfange der durchschossenen Gehirnteile zahlreiche kleine Emollitionen, Oedem und Hämorrhagien im Gewebe sieht. Wenn in einem derartigen Falle dem kollateralen Kreisverlauf Schwierigkeiten entgegentreten, wenn die Restitutions- und Absorptionsapparate, welche die Regeneration befördern und das, was zu retten ist, retten sollen, nicht im Stande sind mit der größten Schnelligkeit und vollsten Kraft zu wirken, dann muß der größte Teil der bedrohten Gehirnteile unweigerlich der Degeneration anheimfallen. Ein Umstand, der in dieser Verbindung zu erwähnen ist und der meiner Meinung nach einen nicht unwesentlichen Anteil an der Schnelligkeit gehabt hat, mit der die Restitution in diesem Falle zu Stande kam, ist der, daß keine bedeutende Blutung von den meningealen Arterien vorhanden war. Bei Schußwunden in der Reg. temporalis gibt es ja in der Regel bedeutende subdurale und epidurale Blutungen, welche durch den erhöhten Gehirndruck bewirken, daß Pat. in mehr oder weniger tiefem Coma ins Hospital gebracht wird, und die ja ganz sicher eine schnelle Resorption erschweren. In unserem Falle, wo der Schußkanal weit mehr nach hinten liegt, wo die meningealen Gefäße weit kleiner sind, ist es leichter möglich, daß eine Läsion dieser Gefäße nicht zu Stande kommt, und Sie werden auch an dem Schädel sehen, daß der erste Schußkanal gerade unterhalb einer Impression eines Arterienastes auf einer übrigens ganz glatten Stelle verläuft. Dementsprechend war Pat. bei der Einbringung beim Bewußtsein.

Ein anderer Umstand, der ferner diesem Falle als Beweismaterial einen größeren Wert verleiht, ist der, daß derselbe völlig ohne Komplikationen verlief. Es waren keinen Augenblick Zeichen meningitischer oder encephalitischer Prozesse vorhanden, und der geheilte Schußcanal zeigt ja auch eine Narbe, die im Verhältnis zu dem Umfange, den das Leiden bei der Läsion gehabt, als wenig ausgedehnt betrachtet werden muß, und nur durch eine primäre Heilung des Schußkanales zustande gekommen sein kann.

Das größte Interesse knüpft sich indessen selbstverständlich in diesem Falle an die lokalen Läsionen, welche das Projektil verursacht hat. Diese Pat. hat sich, indem sie von der Regel abwich, daß Selbstmörder, wenn sie sich in den Kopf schießen, die Reg. temporalis als Einschußstelle erwählen, eine begrenzte Läsion ihres Gehirns zugezogen, welche dem physiologischen Experiment so nahe kommt, als man es sich überhaupt denken kann. Dazu kommt noch, daß die geringe Verbiegung nach hinten und unten, welche der Schußkanal erlitten hat, bewirkt, daß die centralen Sehbahnen der beiden Hemisphären nicht genau an derselben Stelle getroffen sind, und daß also jede Hemisphäre sozusagen der Gegenstand eines verschiedenen Experimentes gewesen ist. Dagegen sind die Teile der Gehirnrinde, die auf der medialen Seite der Hemisphären lädiert sind, und welche gerade eines der strittigsten Gebiete innerhalb der kortikalen Endstation der Sehbahnen darbieten, fast völlig symmetrisch getroffen.

Während aber diese, wie man sagen könnte, experimental-physiologische Seite des Falles nichts zu wünschen übrig läßt, ist doch auch die andere, die klinische Seite, völlig befriedigend. Gesichtsfeldtafeln, welche als Meilenzeiger in dem klinischen Verlaufe zu betrachten sind, sind wiederholt aufgenommen worden; ich werde sie unten in einem anderen Zusammenhange näher besprechen. Ein besonderes Gewicht lege ich darauf, daß Pat. am Tage, bevor sie sich den zweiten Schuß zufügte, also zwei Tage vor dem Tode, in der Augenklinik das Gesichtsfeld untersuchen ließ. Es ist ja nämlich auf diese Weise die letzte Untersuchung 6 Monate nach dem Augenblicke der Läsion unternommen, welcher Umstand es sehr wahrscheinlich macht, daß der Defekt, den sie damals darbot, als bleibend zu betrachten ist, was auch ein Vergleich der Gesichtsfeldtafeln nachweisen wird; denn während die Restitution in dem Zeitraum zwischen der ersten und zweiten Untersuchung sehr bedeutend ist, ist die Besserung, welche der Unterschied zwischen der zweiten und dritten ausweist, nur geringfügig, was ja auch anzunehmen ist, indem die bedeutendste Restitution in der Zeit unmittelbar nach der Läsion geschieht, und sich außerdem klinisch deutlich zu erkennen gab, indem Pat. im Laufe der ersten 10 Tage es so weit brachte, daß sie, während sie anfangs völlig amaurotisch war, die feinste Schrift in normalem Abstande lesen konnte. Der Zeitpunkt des zweiten Schusses könnte deshalb insofern nicht besser gewählt werden, als man eben zu der Zeit, wenn es sich um ein physiologisches Tierexperiment gehandelt hätte, das Versuchstier getötet hätte. Es ist somit nicht zu leugnen, daß dieser Fall durch ein glückliches Zusammentreffen vieler verschiedener Umstände besonders dazu geeignet scheint, die uns hier interessierenden Fragen zu beleuchten.

Bevor ich aber zur Erwähnung der Schlüsse über die centralen Verhältnisse der Sehbahnen übergehe, zu welchen dieser Fall zu berechtigen erscheint, habe ich noch über die vorgelegten Präparate ein paar histopathologische Bemerkungen zu machen, da diese vielleicht sonst zu Mißverständnissen Veranlassung geben könnten. Sie werden bemerkt haben, meine Herren, daß die Ihnen vorgelegten Präparate nach Marchis Methode behandelt sind, d. h. nach der Methode, die ausschließlich bei der Darstellung frischer Degenerationen einen Wert hat, und die übrigen Präparate sind alle nach dieser Methode behandelt. Dies könnte auffällig scheinen, wenn man bedenkt, daß vom Augenblicke der Läsion bis zum Tode der Pat. 6 Monate vergangen sind. Ich darf aber vielleicht die Gelegenheit wahrnehmen, ein Verhältnis zu erwähnen, das ich selten in gehöriger Weise hervorgehoben sah. Bei der Wahl der zum Nachweis der Degenerationen zu benützenden Methode spielt nicht nur die seit dem Läsionsaugenblicke vergangene Zeit eine Rolle, sondern auch der Umstand, ob die nachzuweisenden Degenerationen sich im centralen oder im peripherischen Teil des Nervensystems finden. Denn während die frischen Degenerationsprodukte schon nach wenigen Wochen von den peripherischen Nerven spurlos verschwunden sind und die Nekrose völlig zustande gekommen ist, dauert es viel länger, ehe die Degenerationsprodukte aus dem zentralen Nervensystem schwinden; ich habe öfters durch Marchis Methode in Fällen, in denen die Läsion schon $^3/_4$ Jahr alt und älter war, bedeutende Degeneration gefunden. Diese langsame Absorption bewirkt aber, daß man keineswegs berechtigt ist, von der Ausdehnung der Degeneration auf die Größe des klinischen Defektes zu schließen, welchen die Degeneration anzugeben scheint.

Sie werden in sämtlichen vorgelegten Präparaten sowohl von Schnitten vor als auch hinter dem Schußkanal eine diffuse gleichmäßig verbreitete Degeneration der Gratiolet'schen Fasern finden. Allein daraus zu schließen, daß Pat. beim Tode an einer vollständigen Amaurose gelitten habe, ist, wie es die klinische Untersuchung deutlich genug dartut, völlig unberechtigt. Wenn die Degeneration so weit verbreitet ist, so liegt dies daran, daß die Degenerationsprodukte, welche aus den bedrohten Gewebeteilen stammen, und von denen gewiß einige zugrunde gegangen sind, während andere, nachdem die Restitution begonnen hat, wieder funktionsfähig geworden sind, 6 Monate nach der Läsion noch nicht resorbiert waren. Außerdem ist es nicht zu bezweifeln, daß die Fettkörner in das der Läsion am nächsten liegende Gewebe hinausdiffundieren und daß sie von den weißen Blutkörperchen aufgenommen und von diesen in dem umgebenden Gewebe abgelagert werden. Es ist mit anderen Worten unmöglich, sich aus dem mikroskopischen Bilde allein ein sicheres Urteil

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

darüber zu bilden, inwiefern die Nervenfasern in einem Falle wie dem unserigen funktionsfähig gewesen sind.

Es hätte demnach natürlicher scheinen können zu wünschen, daß Pat. etwas länger gelebt hätte, so lange, bis die Degenerationsprodukte völlig resorbiert und die Sklerose manifest gewesen wäre. Dies hätte ja zweifellos den Vorteil dargeboten, daß man im oberen Teil der Gratiolet'schen Bündel auf der rechten Seite, sowie im mittleren Teil desselben Fasersystems linkerseits eine sklerotische Partie gefunden hätte. Allein teils gibt die Narbe in den Occipitallappen selbst deutlich genug die Stelle an, wo die Fasern zugrunde gegangen sind, teils wäre es viel schwieriger, wenn nicht unmöglich gewesen, die sekundären Degenerationen mit der Genauigkeit zu verfolgen, wie dies durch die Methode Marchis ermöglicht wird.

Wie ich des weiteren erwähnen werde, ist es nämlich von nicht geringer Bedeutung, die Degeneration hinter dem Schußkanal verfolgen zu können, wie auch daß man angeben kann, gegen welche Rindengebiete dieselbe ihre Richtung nimmt, und namentlich, daß die Degeneration sich in den markhaltigen Fasern der Rindensubstanz nachweisen läßt. Bekanntlich ist aber die Weigert-Pal'sche Methode nur zur Darstellung sklerotischer Partien geeignet, in denen die zugrunde gegangenen Fasern eine gesammelte kompakte Masse bilden, während man durch die Methode Marchis die mehr zerstreuten Degenerationen weit sicherer verfolgen kann.

Eine andere Tatsache der vorliegenden Präparate möchte ich noch erwähnen.

Es zeigt sich nämlich, daß die Degenerationsprodukte gedrängter gelagert und massiver in der linken Hemisphäre sind als in der rechten, d. h. am stärksten in dem Occipitallappen, wo die primäre Läsion am wenigsten verbreitet ist. Anfangs dachte ich mir die Möglichkeit, daß das Projektil wegen der verminderten Schnelligkeit in der linken Hemisphäre das Gewebe in höherem Grade dilaceriert habe, allein die Narbe in dieser Hemisphäre ist feiner und der Defekt im ganzen kleiner als auf der rechten Seite. Und die Erklärung ist ganz sicher auch anderswo zu suchen. Teils mag vielleicht der Umstand, daß das Projektil in dieser Seite des Gehirns gelagert war, die Resorption etwas erschwert haben; doch große Bedeutung kann ich dem nicht beilegen. Dagegen wurde 6 Wochen nach der Einbringung der Pat. eine Trepanation auf der linken Seite unternommen, und das Projektil, das 1 cm unter der Gehirnoberfläche lag, extrahiert.

Es ist aber wohlbekannt, daß im Anschluß an Trepanationen oft vorübergehende — selten bleibende — Defekte entstehen — ich erinnere mich z. B. eine vorübergehende Wortblindheit und Worttaubheit nach einer Operation in dem linken Gyrus angularis entstehen gesehen zu haben —, und daß die Trepanation auch in unserem Falle nicht ohne vorübergehende Störungen verlaufen ist, darauf deutet der Umstand, daß der Gesichtsfelddefekt dem linken Tractus opticus entsprechend unmittelbar nach der Trepanation vergrößert wird. Dies ist ein Zeichen dafür, daß Sehfasern zugrunde gegangen sind, und außer den Sehfasern haben die Assoziationsfasern ja dasselbe Schicksal erleiden müssen. Es sind also 6 Wochen nach dem Läsionsmomente in der linken Hemisphäre ganz neue Degenerationsprodukte entstanden. Es kann uns deshalb nicht wundernehmen, daß die Degeneration hier am stärksten scheint, denn alle Degenerationsprodukte, welche infolge der Trepanation und der folgenden Extraktion des Projektiles entstanden sind, haben eine um 6 Wochen kürzere Zeit zur Resorption gehabt als die auf der rechten Seite befindlichen.

Nachdem wir nun die Verhältnisse besprochen haben, welche diesen Fall charakterisieren, und ihn in mehreren Beziehungen so weit von den gewöhnlich vorkommenden trennen, daß man denselben mit voller Berechtigung als ein Unicum bezeichnen kann, werde ich die beiden anderen Fragen, welche von Interesse sind, erwähnen: die Frage über die Uebereinstimmung zwischen dem klinischen und pathologisch-anatomischen Befund und die Frage über die mehr allgemeinen Schlüsse, zu denen dieser Fall berechtigt. Um indessen unnötige und ermüdende Wiederholungen zu vermeiden, will ich diese beiden Fragen gleichzeitig und in 3 Rubriken behandeln, welche ganz natürlich von den 3 Hauptpunkten des Streites über das zentrale Verhalten der Sehbahnen ihren Ausgangspunkt nehmen. Die eine Frage betrifft die Lokalisation der Sehzentren überhaupt, die andere die sogenannte Projektion der Retina auf die Rindenoberfläche, und die dritte die in der Rinde befindliche Endstation der Maculafasern; ich werde diese drei Fragen in einer der hier genannten entgegengesetzten Ordnung behandeln.

Wenn die Frage über die Lokalisation der Maculafasern im Occipitallappen sich von der über die anderen Sehfasern als eine besondere und vielfach bestrittene Frage getrennt hat, dann ist die Ursache ja unzweifelhaft in der klinischen Tatsache zu suchen, daß bei der einfachen homonymen Hemianopsie die zentrale Sehfähigkeit immer bewahrt ist, und daß dieselbe bei der doppelten, wenn überhaupt, doch fast immer am wenigsten leidend ist. Ich sage fast immer, weil ich mich nicht befähigt fühle zu entscheiden, inwiefern die von Henschen angeführten Fälle zentraler Blindheit mit teilweiser Erhaltung der peripherischen Sehfähigkeit einer höheren Kritik Stand halten können; Monakow und Bernheimer erklären beide weder in der Literatur noch persönlich solches beobachtet zu haben, und die Fälle Henschens sind so kurz referiert, daß man dieselben nicht richtig beurteilen kann, und namentlich ist die Möglichkeit einer Komplikation mit einem zentralen Skotom, das eine andere Ursache als die Emollition hat, nicht ausgeschlossen. Um die Erhaltung der zentralen Sehfähigkeit bei der einfachen homonymen Hemianopsie zu erklären, wird die Hypothese Wilbrandts, daß jeder Punkt der Macula bilateral vertreten ist, und daß wenn eine Hemisphäre von einem pathologischen Prozeß betroffen wird, die andere als Ersatz in Funktion tritt, sehr wohl hinreichen, dieselbe wird aber in sehr vielen Fällen doppelseitiger Läsion zu kurz kommen. Als Erklärung dieser Fälle stehen ja zwei sehr divergierende Anschauungen einander gegenüber. Denn während Monakow behauptet, daß die Macula nicht nur auf der ganzen Rindenoberfläche, sowohl der medialen als auch der lateralen, des Occipitallappens vertreten ist, sondern vielleicht auch im hinteren Abschnitte des Gyrus angularis, also auf einer Strecke, deren Grenzen weit über dasjenige Gebiet hinausreichen, welches nach der allgemeinen Annahme zum kortikalen Sehzentrum gehört, meint Henschen — wie bereits erwähnt —, daß die Maculafasern im vorderen Teil der Fissura calcarina endigen.

(Schluß folgt.)

Referate.

Münchener medizinische Wochenschrift 1902, Nr. 38.

Wülfing: **Der Extensionsverband nach Heusner.** Heusner verwendet statt Heftpflaster Streifen von Stoff, welche durch eine klebende Mischung, welche auf die Extremität durch einen Sprayapparat gespritzt wird, an dem betreffenden Glied festhaften. Die Zusammensetzung der Sprayflüssigkeit ist folgende:

Ol. Ricini	3·0
Resin Damarrh.,	
Colophon . . . . aa.	10·0
Terebinth.	1·0
Aether Spirit.	
Ol. terebinthinae . . aa.	55·0

Filtra.

Die Extensionsstreifen können aus starken Flanellbinden geschnitten werden; Heusner benützt dazu jetzt ausschließlich einen weißen, wolligen, flanellähnlichen Stoff, Buckskin oder Moleskin. Die Streifen kann man sich aus größeren Stücken dieses Stoffes in gewünschter Länge und Breite selbst reißen. Sie werden so breit gemacht, dass sie zusammen fast die ganze Oberfläche des Gliedes bedecken, um möglichst viele Haftpunkte zu gewinnen. Der Klebestoff wird nicht etwa auf das Glied oder gar auf die Extensionsstreifen eingepinselt, sondern das zu extendierende Glied wird vermittelst eines Sprayapparates von allen Seiten leicht eingestäubt, aus einer Entfernung von $^1/_2$ bis $^3/_4$ m. Nachdem die Knöchel

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

durch schmale Wattekränzchen geschützt sind, wird der Extensionsstreifen angelegt, und zwar so, daß derselbe überall glatt anliegt und keine Falten bildet; dann wird derselbe mit einer weichen Mullbinde fest angewickelt. Wenn der Verband längere Zeit liegen soll, wird noch eine Stärkebinde über die weiche Binde gewickelt, wobei jeder Zug vermieden, vielmehr jede Tour mit der linken Hand festgestrichen werden muß. Ein solcher richtig angelegter Verband kann wochen- und monatelang liegen bleiben, ohne daß er lästig wird. Man kann die Gewichte unmittelbar nach Anlegung des Verbandes anhängen; auch das Abnehmen geschieht ohne jede Schwierigkeit; die Extensionsstreifen lassen sich einfach abziehen, der Klebestoff wird mit etwas Olivenöl oder Spiritus von der Haut entfernt.

Lyon médical 1902, Nr. 25 und 26.

Veyrassat: **Ueber die Widerstandsfähigkeit der roten Blutkörperchen bei perniciöser Anämie und bei Magenkrebs.** Die Versuche des Verf. lehren, daß bei Magenkrebs die Widerstandsfähigkeit der roten Blutkörperchen normal oder vermehrt ist, niemals aber verringert, während dagegen bei perniciöser Anämie diese beträchtlich sinkt. Johann Duncan hat als Erster im Jahre 1867 beobachtet, daß diese roten Blutkörperchen bei Chlorose in einer Salzlösung den Farbstoff verlieren, während die der normalen Menschen intakt bleiben. Hamburger hat diese Erscheinungen derart studiert, daß er rote Blutkörperchen in Lösungen von abnehmender Konzentration (0·80 auf 100 bis 0 g Chlornatrium) brachte und fand, daß rote Blutkörperchen in desto größerer Menge zerstört werden, je geringer die Konzentration der Lösung, eine Tatsache, die den Gesetzen der Isotonie nach Hamburger entspricht. Der Verlust des Hämoglobins tritt bei 0·44 bis 0·48 (Grenzreaktion) ein. Komplete Hämatolyse tritt bei Lösungen von 0·10 bis 0 g auf 100 Kochsalz ein. Da das Verfahren Hamburgers zu große Blutmengen beansprucht, wurde das von Chanet verwendet. Es wurden nämlich 2 mm³ Blut zuerst mit $^1/_2$ cm³ der Hayem'schen Flüssigkeit, eine zweite Blutmenge mit Solution I (Serum Graucher, bestehend aus 1 g Natriumsulfat auf 40 destillierten Wassers), eine dritte mit (Serum Graucher und destillirtes Wasser aa. Partes) Solution II, eine vierte mit Solution III (ein Drittel Serum Graucher und zwei Drittel Aqua destillata) zusammengebracht und der Zerfall der roten Blutkörperchen notiert.

Condamin: **Ovarialcyste und Schwangerschaft.** Verf. hat in den letzten Jahren 2 Kranke operiert, bei denen eine Ovarialcyste sich im Laufe der Schwangerschaft entwickelt und erst post partum Symptome gemacht hat. Diese waren sehr ernster Natur und machten den Eindruck einer Stieldrehung der Ovarialcyste. Aus der Beobachtung dieser 2 einander ähnlichen Fälle kann man folgende Schlüsse ziehen: 1. Eine Ovarialcyste, die sich gleichzeitig mit der Schwangerschaft entwickelt, kann durch den schwangeren Uterus bis an die untere Fläche der Leber gehoben werden und an dieser durch Adhäsionen befestigt werden. 2. Nach der Entbindung widerstehen die Adhäsionen dem Abstieg der Cyste, welche die Involution der Gebärmutter begleitet, und können Zerreißungen der Gewebe oder Blutextravasate verursachen. 3. Diese Zufälle können, wenn man nicht die Dämpfungszone berücksichtigt, welche sich rechts von der Iliaca bis zur Leber erstreckt, die Symptome der Stieldrehung einer Ovarialcyste vortäuschen. 4. Ohne dringende Indikation soll der Eingriff erst nach dem Puerperium stattfinden. 5. Die Möglichkeit der Verwucherungen mit der Leber ist ein Argument mehr für die Ovariotomie bei Schwangerschaft, wenn die Diagnose Cyste gemacht wurde, ohne Rücksichtnahme auf den Stand der Schwangerschaft.

Boudin (Lyon): **Ueber die Reduktion der Verrenkungen des Fersenbeines.** Die Reduktion der Verrenkungen des Fersenbeines ist oft schwer, zuweilen sogar unmöglich. Mittelst eines noch wenig bekannten Verfahrens hat Verf. in 2 Fällen Heilung erzielt. Dieses besteht im Anlegen einer elastischen Essmarch'schen Binde, die durch energischen Druck auf den verrenkten Knochen diesen in seine frühere Lage zurückbringt. Es ist ganz gleichgiltig, ob die Bindetouren von vorne nach rückwärts oder umgekehrt wirken; hauptsächlich wirken hier die 8 Achterzüge, die sich auf dem luxierten Knochen stützen und einen kontinuirlichen Seitendruck ausüben. Diese Methode erhebt nicht den Anspruch, in jedem Falle erfolgreich zu wirken, kann aber, da sie leicht ausführbar ist, in jedem Falle versucht werden.

Société nationale de Médecine de Lyon, 2. Juni 1902.

Cadéac: **Botryomykosis.** Ein großer botryomykotischer Tumor in der Thoraxgegend eines Pferdes. Diese Geschwulst enthält eine Unmenge von gelben Körnern, die wie bei Aktinomykose in Eiter schwimmen. Die Körner bestehen aus einer größeren Menge, zuweilen 50 Elementen, die von Leukocytengröße und unregelmäßig sind. Diese Körner sind charakteristisch für Botryomykosis, und alle fibröse Tumoren, in denen diese Körner fehlen, sind nicht botryomykotischer Natur.

Tixier: **Aktinomykose.** Gesichtsaktinomykose nach einem Trauma. Die Kontusion hat ein Hämatom zur Folge, das vereiterte. In dem Eiter wurden gelbe Körner gefunden. Mechanismus der Infektion ist hier unklar.

Société médicale des hôpitaux de Lyon, 6. Juni 1902.

Lépine: **Oresol.** Verf. hat Oresol, das ein Monaglycerinäther des Guajakols ist, an mehreren Phthisikern versucht. Dieses Medikament ist in 40 Teilen Wasser und sehr leicht in Alkohol löslich. Kann in großen Mengen (mehrere Gramme täglich) in allen jenen Fällen, in welchen Kreosot indiziert ist, gegeben werden, ohne Reizungserscheinungen zu verursachen. Nach längerem Gebrauche hat der Kranke höchstens nur vage Empfindungen im Abdomen. Maltet hat im Urin des mit Oresol behandelten Kranken Guajakol gefunden, aber in geringer Menge als nach Einnahme von Guajakol selbst. Das Präparat wird nicht ganz im Verdauungstrakt zersetzt. Da es minder aktiv ist, als Guajakol carbonat, so ist es hauptsächlich für die Kinderpraxis angezeigt.

La revue internationale de la tuberculose, September 1902.

Tilaretopoulo (Athen): **Uebersicht über die gegenwärtigen Behandlungsmethoden bei Hauttuberkulose.** Die Allgemeinbehandlung des Lupus besteht in Darreichung von Mitteln, die den Boden, auf dem sich das pathogene Agens entwickelt, modifizieren sollen. Man wendet als stärkende Mittel und Tonica an: Leberthran, Eisen, Jodpräparate, Phosphate und Antiseptica (Kreosot, Jodoform). Das Tuberkulin Koch gibt in vielen Fällen zufriedenstellende Resultate. Injektionen von Kalomel haben sich bei Tuberkulose nicht bewährt. Die Lokaltherapie verfolgt den Zweck, im tuberkulösen Gewebe eine Entzündung mit Ausgang in Narbenbildung anzuregen. Die Lokalmethoden kann man auf diese Weise einteilen: 1. Chemische Methoden, 2. chirurgische, 3. physikalische. Zur ersten Gruppe gehören Caustica und Antiseptica (Chlorantimon, Salizylsäure, Resorcin, Glycerinformol 40%, Guajakol und Pyrogallol, 2% Kaliumpermanganat). Das chirurgische Verfahren ist blutig oder unblutig. Von den blutigen Operationsmethoden sind zu nennen: Exstirpation, Skarifikation, Auskratzung. Unblutige chirurgische Methoden sind a) Thermokauterisation und Elektrokauterisation, b) Elektrolyse. In neuerer Zeit stehen die physikalischen Methoden im großen Ansehen, also Thermotherapie, Photo- und Radiotherapie. Bei gewöhnlichem Lupus sind die klassischen Methoden zu empfehlen. Versagen die, dann kann man die modernen Methoden verwenden, von denen die Radiotherapie am meisten vor Recidiven schützt.

Société des Sciences médicales de Lyon, 16. und 30. April 1902.

Barjon und Caide: **Die Cystologie der Hydrokelen.** 12 Hydrokelen wurden untersucht. In 5 Fällen wurden in der Flüssigkeit der Hydrokelen Spermatozoën gefunden. 4 symptomatische (infolge Orchitis, Lues, Tuberkulose) und 3 essentielle, aber vorher punktierte Hydrokelen enthielten keine Spermatozoën. Dieses Vorkommen von Samenfäden in den Hydrokelen spricht für die alte Hypothese von Morgagni, für die Geuzmer und Volkmann eingetreten sind, welche die Hydrokelen als Folgen der Ruptur kleiner Cysten des Hodens und des Nebenhodens in den Vaginalsack betrachten.

Duplant: **Morbus Basedowii mit Enophthalmie.** Ein Fall von Basedow'scher Erkrankung bei einer 21jährigen Frau (Struma, Tachykardie und Zittern) mit Enophthalmie, die erst seit 3 Jahren stärker geworden ist. Es scheint, daß keine Relation zwischen beiden Phänomenen besteht und daß es sich hier um zufälliges Zusammentreffen beider handelt. Wichtig ist es, daß ähnliche Beobachtungen nicht bekannt sind.

Cavaillon: **Fibrom der Gebärmutter bei einem 13jährigen Mädchen.** Abdominelle Hysterectomie bei einem 13jährigen Kinde wegen eines 3 kg schweren Fibroms. Die Geschwulst hat sich schon im 12. Lebensjahre durch Blutungen angekündigt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Solche Tumoren kommen sehr selten vor der Pubertät vor, und alle Autoren sprechen nur von Fibromen der Gebärmutter während des Geschlechtslebens. Das Fibrom hier hat sich wie bei einem Erwachsenen entwickelt, nur eher einen abdominalen als pelvischen Fortgang genommen; deshalb fehlen alle Kompressionserscheinungen. Interessant wird es sein, die Entwicklung des Kindes, dem der Uterus fehlt, das aber ein Ovarium besitzt, zu verfolgen.

Froment: **Kongenitale Ectopie der Niere.** Bei einer 42jährigen Frau wurde wegen Nierenkoliken, die in die großen Schamlippen ausstrahlten, die rechte Niere entfernt. Diese lag vor der rechten Symphysis sacro-iliaca, wog 110 g, war eiförmig und infolge fast totalen Fehlens des Sinus nicht nierenförmig. Das Nierenbecken war klein und atrophisch. Die Mark- und Rindensubstanz waren blaß, etwas atrophisch, und hatten verminderte Funktionstüchtigkeit. Die Niere schien wenig Harn zu secernieren. Nach der Operation ist die Harnmenge auf 400 g gesunken, um dann wieder auf 800 anzusteigen. Schwankt gegenwärtig zwischen 800 und 1200 g in 24 Stunden.

Villard: **Ein sehr großes Fibro-Myo-Sarcom an der Innenfläche des Oberschenkels.** Diese Geschwulst hat sich bei dem 48jährigen im Laufe von 5 Jahren bis zur gegenwärtigen Größe entwickelt. Das Operationsfeld wurde durch Essmarch'sche Binde blutleer gemacht. Die Abtragung des Tumors war schwierig, weil er subaponeurotisch war.

Bérard: **Hermophenyl bei Gonorrhöe.** Eine Lösung von Hermophenyl 1 : 250 genügt. Eine $^1/_2$%ige Lösung erzeugt zuweilen Brennen in der Harnröhre. Nach Injektion von Hermophenyl verschwinden die Schmerzen oft schon nach 24 Stunden. Die Sekretion hört bald auf. Nach der Entzündungsperiode, d. i. nach 6 bis 8 Tagen, vermindert man die Zahl der Injektionen und gibt dem Kranken Santal. Die Hermophenylbehandlung ist wirksamer, wenn der Kranke vorher kein Medikament genommen hat. Hermophenyl heilt den Tripper in 8 bis 15 Tagen.

Société médicale des hôpitaux de Lyon, 12. Juni 1902.

Trippier: **Heilbarkeit der tuberkulösen Meningitis.** Während man im allgemeinen an der Unheilbarkeit der Meningitis tuberculosa festhält, hat Verf. 6 Fälle von tuberkulöser Meningitis im Prodromalstadium, nach Applikation der Vesicantien auf die Kopfhaut, heilen gesehen. Als Zeichen des Prodromalstadiums gelten: Appetitmangel, belegte Zunge, Erbrechen, Verstopfung, unregelmäßiges Fieber (38 bis 39°), Abmagerung, Kräfteverlust, Charakterwechsel, Kopfschmerzen und Photophobie. Sind die Paresen oder Kontraktionen vorhanden, dann erfolgt keine Heilung.

Société des Sciences chirurgicales de Lyon, 30. April 1902.

Moreau: **Die Fraktur der Patella.** Ein 59jähriger Kranker mit einer 17 Jahre alten Fraktur der Patella, die durch direkte Gewalteinwirkung entstanden ist, ist nach dem Unfalle durch zwei Monate bettlägerig gewesen und wurde von einem Laien behandelt, der beide Fragmente in eine durch Stifte immobilisierte Lederscheibe eingezwängt hat. Von Zeit zu Zeit wurde das Kniegelenk mobilisiert. Der Kranke konnte schon in drei Wochen nach der Bettruhe sich in der Stube bewegen; später sogar ohne jede Ermüdung große Fußpartien machen und Lasten tragen. Derzeit gelingt es, das Knie vollständig auszustrecken und forcierte Bewegungen auszuführen. Es bestehen jedoch geringe Atrophie des vorderen Rektus und des Triceps cruralis, sowie der Unterschenkelmuskeln. Die Fragmente sind 3 cm und bei forcierter Beugung 7 cm von einander entfernt. Man fühlt unter der Haut zwei fibröse Vorsprünge, welche die inneren und äußeren Ränder der Fragmente vereinigen. Also ohne chirurgische Intervention durch eine richtig geleitete empirische Behandlung wurde ein funktionelles Resultat erzielt, das sich viele Chirurgen wünschen könnten.

New-York Medical Journal, 6. und 13. September 1902.

B. B. Schenck: **Ueber 48 Fälle von Thrombose der Cruralvenen nach Operationen.** Autor ist der Ansicht, daß nach den großen gynäkologischen Beckenoperationen die Thrombose der Cruralvenen weit häufiger auftritt, als angenommen wird. Nach extrapelvinen Operationen ist sie viel seltener. Bei Neugebilden dürfte die Kachexie einen zureichenden Grund ihrer Entstehung darstellen.

Ch. Craig: **Eine neue Färbung von Malariablut.** Lösung I: Gesättigte wässerige Lösung von Methyl-violett B. (Grübler) in Aqu. dest., welche mindestens 3 Wochen alt sein soll. Lösung II: 5% Eosinlösung. Färbezeit der dünnen, in Abs. alc. 10 Minuten fixiertem Deckglasausstriche in I 20, in II 5 Sekunden. Die normalen Erythrocyten tief dunkelblau, die Leukocyten hellviolett. Infizierte Erythrocyten sind an der fast hellgrauen Farbe sofort zu erkennen.

The Philadelphia Medical Journal, 6. September 1902.

E. H. Grandin: **Zur Therapie der Urämie.** Prophylaktisch empfiehlt Autor größte Schonung des Darmes und der Nieren, hingegen kräftige Stimulierung der Schweißdrüsen. Bei Urämie mit Krampfanfällen wäre an Chloroformnarkose zu denken. Die Urämie der Graviden gibt die Indikation zur sofortigen Entleerung des Uterus.

The British Medical Journal, 30. August 1902.

C. N. Longridge; **Der subkutane Gebrauch von Kohlenwasserstoffen (Glukosen).** Die Bedingungen, welche Stoffe zur subkutanen Infusion genügen müssen, sind: leichte Sterilisierbarkeit, Reizlosigkeit, rasche Diffusionsfähigkeit im Unterhautzellgewebe. Bei vielen Vergiftungen ist die glykogenbildende Fähigkeit der Leber gestört, und hier wäre der Punkt, wo eine direkte antitoxische Therapie einzusetzen hätte. Wenn auch Injektionen isotomischer Glukoselösungen kaum die antitoxischen Funktionen der Glykogenbildner in der Leber unterstützen, so können sie doch als Reservestoffe für die Proteïde des Organismus nützlich werden.

A. D. Humpboy: **Ueber subkutane Chininjektionen bei Malaria.** Autor gibt folgende Technik als gefahrlos, insbesondere in Bezug auf Hautabszesse, an: In einem Theelöffel wird Wasser gesotten, dann darin eine 0·05 fassende Chinintablette gelöst, dann wieder erhitzt und in die Pravaz-Spritze gefüllt. Die Haut wird mit Aether gereinigt und jetzt rasch, bei tief eingestochener Nadel, intramuskulär injiziert, bei Erwachsenen in den Deltoides, bei Kindern in den Glutäus. Das tiefe, kleine Infiltrat, welches danach auftritt, verschwindet in wenigen Tagen.

The Medical Record, 13. September 1902.

J. A. Schmitt: **Die chirurgische Behandlung der Bright'schen Niere.** Aus der vorliegenden Literatur zieht Autor folgende Schlüsse: Die Bloßlegung der Niere ist bei allen akut entzündlichen Erkrankungen vorzunehmen, umsomehr, wenn nur eine oder nur eine funktionierende Niere vorhanden ist. Die renalen Eingriffe bei chronischem Bright haben keine besseren Resultate aufzuweisen, als die interimistische Therapie (Diät, Diurese, Drainage der Oedeme etc.). Nephropexie von Bright'schen Wandernieren läßt den chronischen Prozeß an sich unverändert.

Baker: **Die erste Behandlung der schweren Eisenbahnverletzungen.** Das Um und Auf bei Eisenbahnunglücken sind Shock und schwere Extremitätenverletzungen. Gegen den Shock kann nicht rasch genug mit der subkutanen Kochsalzinfusion vorgegangen werden. Dementsprechende Apparate werden auf den amerikanischen Linien überall eingeführt. In Bezug auf die primäre Amputation ist Autor kein Gegner derselben; ja, bei schweren Kontusionen will Autor eher mehr als weniger opfern, um die besten Stumpfverhältnisse zu erhalten. Vollständig verwirft er die Exartikulationen.

Literatur.

Beiträge für chemische Physiologie und Pathologie. Herausgegeben von Franz Hofmeister. (II. Band, 10. bis 12. Heft.) Braunschweig 1902. Friedrich Vieweg & Sohn.

E. Zunz: Weitere Untersuchungen über den Verlauf der peptischen Eiweißspaltung. Aus beigegebenen Tabellen ergibt sich, daß, 1. während der peptischen Verdauung der untersuchten Eiweißkörper nur eine geringe Menge Acidalbumins entsteht, welche nie 10% des Gesamtstickstoffs des gelösten Eiweißstoffes ausmacht. 2. Hingegen ist die Albumosenmenge, welche sofort bei Beginn der Verdauung entsteht, sehr bedeutend. So findet man oft nach halbstündiger Verdauung bis $^9/_{10}$ des Gesamtstickstoffes in Gestalt von Proteosen. 3. Die echten Peptone, d. h. ungerinnbare, durch Salze nicht fällbare, aber die Biuretreaktion noch gebende Produkte, treten gleichzeitig mit oder erst nach der Deuteroalbumose C auf. Ihre Menge ist am Anfange des Verdauungsprozesses sehr gering; später scheint sie zuzunehmen. 4. Eine bemerkenswerte Tatsache ist die Bildung beträchtlicher Mengen von Produkten, welch die Biuretreaktion nicht

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

geben und zum größten Teil durch Phosphorwolframsäure nicht gefällt werden. Ein Teil dieser Körper wird durch Gerbsäure gefällt und löst sich in einem Ueberschuß dieses Reagens wieder auf. Ob es sich hier gleich im Beginn um Aminosäuren handelt, oder vielleicht um Vorstufen derselben, wie Pfaundler annimmt, ist noch nicht entschieden.

E. P. Pick: Die sogenannten Deuteroalbumosen. Das Eiweißmolekül zerfällt schon beim ersten Angriff der Pepsinsalzsäure in eine ganze Anzahl von Produkten. Aus einem Vergleich der gebildeten Spaltungsprodukte geht zwingend hervor, daß die Natur der schon nach relativ kurzer Einwirkung von Pepsin entstandenen Produkte eine Hydratation des Gesamtmoleküls ohne Spaltung, wie sie älteren Vorstellungen zu Grunde lag, schlechtweg ausschließt. Versucht man die einzelnen Produkte nach ihren Eigenschaften zu gruppieren, so geht man am bequemsten von den drei hervorstechendsten Gruppen, 1. der aromatischen, 2. der Kohlehydratgruppe, 3. der cystingebenden Gruppe aus.

Ernst Fuld: Ueber das Zeitgesetz des Fibrinferments.

Manfred Bial: Ueber den Befund von gepaarter Glykuronsäure in den normalen Fäces. Die Glykuronsäure gilt allgemein als ein Produkt des Zuckerstoffwechsels bei der Verarbeitung des Zuckers durch die Gewebe und ist dementsprechend bis jetzt nur im Harn gesucht und gefunden worden. Verf. glaubt nun den Nachweis der gepaarten Glykuronsäure in normalen Fäces erbracht zu haben.

M. Bial und O. Huber: Ueber den Befund von gepaarter Glykuronsäure in den Fäces nach Mentholdarreichung. Aus den Versuchen der Verf. ergibt sich, daß der Nachweis der Glykuronsäure, welche durch Spaltung einer aus den Faeces isolierten Verbindung gewonnen war, mit Sicherheit erbracht wurde.

Martin Jakoby: Ueber Ricin-Immunität. Das Ergebnis der Arbeit läßt sich etwa folgendermaßen zusammenfassen: 1. Beim Mischen von Ricin mit ungerinnbarem Blut erhält man nach dem Zentrifugieren im Plasma ein Gift, welches nicht agglutiniert, wohl aber Tiere an typischer Ricinvergiftung zu Grunde gehen läßt. 2. Auch das Allgemeinwirkungen hervorrufende Gift wird immer zum Teil von den Blutkörperchen zurückgehalten. 3. Antiricin hebt die Wirkungen des Plasmagiftes auf. 4. Das Serum der mit nicht agglutinierendem Plasmagift immunisierten Tiere neutralisiert die agglutinierende und die toxische Wirkung der gleichen Ricindosis. 5. Plasmagift wird im Vergleich mit gewöhnlichem Ricin durch viel weniger Antiricin neutralisiert als seiner Giftwirkung entspricht. 6. Obwohl das Pepsinricin nur andeutungsweise agglutiniert, kann man damit ein Immunserum gewinnen, welches beide Antikörperwirkungen aufweist. 7. Auch die Blutkörperchen einer hoch immunen Ziege werden noch durch Ricin agglutiniert. 8. Die einfachste Auffassung ist vorläufig, daß das Ricin drei physiologisch reaktionsfähige Gruppen aufweist, die sich verschieden kombinieren können: Toxin-Toxoide, Vollgift und Agglutinin-Toxoide. 9. Die Antikörper werden wahrscheinlich vorzugsweise in den Organen erzeugt; die Blutkörperchen sind zum mindesten nicht die ausschließliche Bildungsstätte. 10. Eine erworbene celluläre Immunität hat sich bisher für das Ricin nicht nachweisen lassen.

A. Oswald: Weiteres über das Thyreoglobulin. Thyreoglobulinpräparate aus normaler Schilddrüse beeinflußten den Stoffwechsel in der Richtung einer Vermehrung der Stickstoffausscheidung und zeigten außerdem gewisse Wirkungen auf den Herz- und Blutgefäßnervenapparat. Aus Kolloidkröpfen erhaltene Präparate besitzen beide Eigenschaften in geringerem Maße. Das Thyreoglobulin der parenchymatösen Kröpfe zeigt sie überhaupt nicht. Man kann sich des Eindrucks nicht erwehren, daß es ausschließlich der Gehalt an Jodthyreoglobulin ist, der die Intensität der Wirksamkeit der Präperate bedingt. Nicht das Jod als solches, sondern die spezifische Jodverbindung ist das wirksame Agens.

F. Czapek: Untersuchungen über die Stickstoffgewinnung und Eiweißbildung der Schimmelpilze.

G. Embden: Ueber die Bildung gepaarter Glykuronsäure in der Leber. Die Leber scheint eine der Stätten der Glykuronsäuresynthese darzustellen, Es ist aus mehrfachen Gründen wahrscheinlich, daß die Synthese auch außerhalb der Leber ausgiebig erfolgen kann, jedoch allem Anschein nach nicht in den Muskeln, da nach den Beobachtungen von Glaessner und Embden die Muskulatur überhaupt nicht im Stande ist, Phenol in gepaarte Verbindungen überzuführen. L.

Hygiene und Diätetik der Stoffwechselkrankheiten. Von Kreisphysikus Dr. med. F. Schilling. Leipzig, Verlag von H. Hartung & Sohn. Mit 8 Abbildungen.

Der unermüdliche Verf. leistet durch vorliegendes Büchlein seinen Kollegen einen höchst schätzenswerten Dienst. Die rastlos betriebenen analytischen experimentellen und klinischen Studien über Stoffwechselkrankheiten sind für den Einzelnen schwer zu übersehen und vielfach zerstreut publiziert. Verf. hat mit kritischem Blick das Wissenswerteste zusammengefaßt und erleichtert hiedurch den Einblick in den Stand der gegenwärtigen Forschungsergebnisse. O. P.

Repetitorium der inneren Medizin in Tabellenform. Von Dr. C. H. Schmid. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1902.

Das für Anfänger bestimmte Büchlein hat den Zweck, beim Besuch der Klinik das Verständnis und die rasche Orientirung über die jeweilig vorgestellten Krankheitsfälle zu erleichtern. Der Erfolg des Werkchens wird zeigen, ob es praktisch genügt. A. N.

Dr. Jessners dermatologische Vorträge für Praktiker. Heft 3. Pathologie und Therapie des Hautjuckens. Würzburg, A. Stuber's Verlag (C. Kabitzsch), 1902.

Den schon früher besprochenen Vorträgen des unermüdlichen Autors schließt sich auch die vorliegende Abhandlung, welcher ganz besondere Wichtigkeit zukommt, ebenbürtig an. Verf. behandelt diesmal die allgemeine Pathologie und Therapie des Hautjuckens, den Pruritus simplex. Die Darstellung zeichnet sich wieder durch besondere Uebersichtlichkeit und Lebendigkeit aus. Gr.

Sitzungsberichte.

74. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad.

Abtheilung für Chirurgie.

4. Sitzung.

Vorsitzender: Körte-Berlin.

Vor der Tagesordnung:

1. Hoeftmann-Königsberg spricht zuerst über ein Verfahren zur Heilung tuberkulöser Sehnenscheiden und Gelenke.

Dasselbe besteht in energischer Massage mit einem Bleihammer. Hoeftmann hat Fälle, die von anderer Seite amputiert werden sollten, geheilt, gibt die Krankengeschichten derselben und demonstriert Photographien. Hoeftmann empfiehlt dann noch die Jodinjektionsbehandlung der Ganglien, die er so ausführt, daß auf der einen Seite eine mit Jodtinktur gefüllte Pravaz'sche Spritze, auf der anderen eine stärkere Kanüle eingestochen wird. Die Pravaz'sche Spritze wird nun in das Ganglion entleert, bis der Inhalt des Ganglion aus der anderen Kanüle ausgeflossen und etwas Jodtinktur nachgekommen ist.

2. Löwe-Berlin demonstriert ein Verfahren und Instrumente zur Freilegung der Basis Cranii et cerebri von der Nase aus an Zeichnungen.

Temporäre Resektion der harten Gaumenplatte in toto, Ausräumung des Naseninnern bis zur Unterfläche der Lamina cribosa. Er hat dies Verfahren bisher 10mal ausgeführt.

3. Graser-Erlangen: Ueber Anomalien der Mesenterien.

Nach einigen einleitenden Bemerkungen über die Wichtigkeit der Kenntnis abnormer Lagerung der Eingeweide und Mesenterien in der Bauchhöhle auch für die praktische Chirurgie gibt Graser zunächst einen Ueberblick über die verschiedenen Abweichungen der Form und der Befestigung der einzelnen Darmteile, dabei besonders des Coecums, des Colon transversum und der Flexura sigmoidea gedenkend; weist auf die Erfolg versprechenden Versuche hin, auch für die Dünn-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

darmschlingen allmählich bestimmte Durchschnittsnormen festzustellen (Henke, Weinberg, Koch und namentlich P. Mall). Der komplizierteste Punkt der Entwickelung liegt in der Gegend des Duodenums.

Eine eigenartige Erfahrung, die Graser bei einer Operation machte, ist ihm zur Veranlassung geworden, sich mit diesen Dingen eingehender zu beschäftigen.

Bei einer Laparotomie, welche er unter Mitwirkung von Dr. de Quervain im Krankenhause zu Lôcle wegen diagnostisch unklarer, seit langer Zeit bestehender Magenbeschwerden bei einem 58jährigen Manne vornahm, fand Graser eine sehr starke Stenose des Pylorus, die, federkieldick, merkwürdigerweise keine weiteren Erscheinungen als Magenschmerzen gemacht hatte. Keine Erweiterung, nur Hypertrophie der Muskulatur. Pyloroplastik war bei der starken Verdickung unmöglich. Es sollte nun in der gewöhnlichen Weise nach Hervorziehung des Querkolons die erste Jejunumschlinge aufgesucht werden. Aber sie war trotz vollkommener Freilegung der Gegend an der normalen Stelle nicht zu finden. Nachdem die vorgezogenen Teile wieder in die Bauchhöhle zurückgebracht waren, zeigte es sich, daß das Querkolon nicht bis in die Lebergegend herüberreichte, sondern schon in der Mittellinie nach unten abbog und in ein kurzes, vollkommen frei bewegliches Colon ascendens und Coecum überging. Das Duodenum lief nicht wie normal unter dem Colon transversum durch, sondern zog von der Pylorusgegend weg (wo pathologische Verwachsungen bestanden), entlang dem unteren Leberrande nach rechts unten, wo es in den Dünndarm überging. Das Duodenum war an der hinteren Bauchwand nicht festgewachsen, hatte vielmehr ein Meso-Duodenum, das kontinuierlich in das Meso-Jejunum überging und nach abwärts zu immer länger wurde. Das Meso-Ileum ging unmittelbar in das Mesocoecum und Mesocolon ascendens über. Da das Jejunum sich vom Magen ganz weit entfernte, hätte eine Gastrojejunostomie ziemlich große Komplikationen gegeben, während der senkrecht neben dem Magen nach abwärts ziehende Teil des Duodenums unmittelbar zur Vornahme einer Anastomose zwischen Magen und Duodenum einlud, eine Operation, welche aus anderem Anlaß bei hochfixiertem Pylorus schon von Mikulicz (Henle) ausgeführt war.

Es konnte zur Anastomose ein Teil des Duodenums gewählt werden, der fast unmittelbar unterhalb der Stenose saß, also noch oberhalb der Papilla Vateri. Damit waren zugleich die einfachsten funktionellen Verhältnisse gegeben, die einen Circulus vitiosus von vornherein ausschlossen. Heilung und Genesung ist auch in vollkommenster Weise eingetreten.

Durch Alsberg in Hamburg erfuhr Graser einen zweiten ganz ähnlich gelagerten Fall, bei dem aber die Orientierung während der Operation nicht gelang und bei dem langen Suchen dieselbe sich wesentlich komplizierte und in die Länge zog. Es wurde eine Gastroenterostomia anterior ausgeführt; Pat. starb nach 14 Tagen. Bei der Sektion fand sich ein dem oben beschriebenen ganz ähnlicher Befund. Der Dünndarm lag fast ausschließlich auf der rechten Seite, der Dickdarm ganz links, Coecum, Colon ascendens und transversum frei beweglich und in Bezug auf Mesenterium ohne scharfe Trennung vom Dünndarm. Ob auch in diesem Falle eine Gastroduodenostomie bequem möglich gewesen wäre, ist nicht zu entscheiden. Sicher aber ist der Fall dazu angetan, die praktische Bedeutung derartiger Anomalien zu illustrieren.

Unter Darlegung der Entwicklung der Bauchorgane nach den Toldt'schen Untersuchungen, deren Verhältnis durch die Demonstration großer Tafeln erleichtert wurde, bezeichnet Graser den Zustand der beiden mitgeteilten Fälle als ein Persistieren eines früheren Stadiums, welcher in Bezug auf die Anordnung, nicht aber die Entwickelung der Teile auf den Status zurückgeführt werden muß, wie wir ihn gegen Ende des zweiten Monats des fötalen Lebens vorfinden. Es ist sowohl die Fixierung des Duodenums als auch die Ueberdrehung und Fixierung des Dickdarms ausgeblieben, fast so, wie man den Zustand im „Nabelschleifenstadium" findet, in welchem das hintere Mesogastrium kontinuierlich in Mesoileum und Mesocolon übergeht. Ein solches Persistieren hat man wohl auch mit dem Namen eines „Mesenterium commune" belegt, welche Bezeichnung aber auch dann noch gewählt wird, wenn nur Dünndarm und Dickdarm an einer gemeinsamen Bauchfellduplikatur aufgehängt sind. Illustriert wird die Bedeutung dieses gemeinsamen Mesenteriums noch durch die Beobachtung von Achsendrehungen des Dünn- und Dickdarms im Zusammenhange, wofür Graser auch noch ein Beispiel anführt, das ihm aus der Kocher'schen Klinik zur Verfügung gestellt war.

FEUILLETON.

Ueber österreichische Kurorte.

Von Dr. Maximilian Stransky in Wien.

III. Rohitsch-Sauerbrunn, mit besonderer Berücksichtigung der „Styriaquelle".

I. Einleitung.

Es ist ein alter Erfahrungssatz, daß auf jeglichem Gebiete menschlicher Arbeit und menschlichen Forschens zeitweilige Aenderungen der Ansichten zu beobachten sind, daß sich in allen Wissenschaften Strömungen geltend machen, die man als »modern« bezeichnen möchte, würde dieser Ausdruck für die ernste Wissenschaft nicht zu profan klingen.

Man kann diese typisch gewordene Erscheinung mit der Wellenbewegung des wogenden Meeres vergleichen, in dem die Abwechslung der Wellenberge und Wellentäler ein prächtiges, abwechslungsreiches Schauspiel darbietet.

Das Wechselspiel der Richtungen in der ärztlichen Wissenschaft ist ungemein interessant. Auf den unheilvollen »Nihilismus« in der Therapie, wie ihn die Wiener Schule in der ersten Hälfte des verflossenen Jahrhundertes kündete, folgte am Ende desselben eine Polypragmasie, die alle zulässigen Grenzen überschritt, fast alle früheren Heilmethoden brüsk über Bord warf und nur der Chemie in der Therapie das Bürgerrecht verlieh, und dies alles mit einer solchen Hast und Impetuosität, daß der strebsame Arzt in die Unmöglichkeit versetzt wurde, den rastlosen Fortschritten zu folgen und alle Neuerungen seinem Wissen einzuverleiben.

Statt in den chemischen Laboratorien der Hochschulen forschte man in denen der chemischen Fabriken; in nicht ganz einwandfreier Weise wurden neue Heilmittel nach kurzer Prüfung und ohne gründliche klinische Erprobung in überstürzter Weise auf den Markt gebracht. Selbstverständlich erlebten die Aerzte und mit ihnen die Kranken große Enttäuschungen, viele dieser neuen Heilmittel hielten nicht, was deren Fabrikanten von ihnen versprachen, manche Droguen wirkten direkt schädlich und verschwanden bald vom Schauplatze.

Wenngleich auch ein großer Teil der neuen Mittel der strengsten Prüfung standhielt und wir sie als eine wertvolle Bereicherung des Heilschatzes bezeichnen müssen, so versagte ein großer Teil dieser zumeist dem großen Publikum mit Umgehung der Aerzte direkt durch die politischen Blätter empfohlenen Droguen gänzlich.

Es ist daher nicht zu verwundern, wenn sich ein großer Teil und leider gerade des intelligenteren Publikums, insbesondere in Deutschland, von der medikamentösen Behandlung lossagte, daß ein großer Teil der Aerzte ihnen Gefolgschaft leistete und sich der »physikalisch-diätetischen«, fälschlich »Naturheilmethode« genannt, zuwendete.

Diese naturnotwendige Reaktion, deren derivatorische Wirkung eigentlich hätte segensreich werden können, nahm durch die Intervention spekulativer, nur auf Gewinn sinnender Laien die häßlichsten Formen an.

Wilde Laienspekulation geschäftslüsterner Leute bemächtigte sich dieser rein wissenschaftlichen Angelegenheit und das liebe urteilslose Publikum schüttete das Kind mit dem Bade aus und zog scharenweise in das Lager der falschen Propheten Kuhne, Bilz etc. über, die haßerfüllt der »Giftmedizin« und den »Giftärzten« den Krieg bis aufs Messer erklärten.

Unsinnige Beschuldigungen, kommune Beschimpfungen der Aerzte waren die Waffen, mit denen diese Helden kämpften.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Mit Hilfe dieser Waffen fabrizierten diese unberufenen Laien, besonders in Deutschland, eine alle Menschen angeblich gesundmachenwollende »Naturheilmethode«, zu deren Fahne sich vor allem interessierte Geschäftsleute und eine Schar Phantasten in großer Zahl gesellten und hatten die genannten Heilapostel mit Einschluß des Prälaten Kneipp großen Zulauf aus aller Herren Länder.

Schließlich sahen das Publikum und leider allzuspät auch die Aerzte ein, daß eine Reform der Heilkunde denn doch nur von berufener ärztlicher Seite ausgehen könne.

Es ist ein großes Verdienst der Klinik Leyden in Berlin, daß von derselben ex cathedra nach genauer wissenschaftlicher Prüfung der richtige Kern der physikalisch-diätetischen Methode gefunden wurde, daß diese zwar nicht neue, aber in Vergessenheit gekommene Lehre nach genauer wissenschaftlicher Prüfung in ein System gebracht wurde und eine klinische Basis erhielt. Die Lehren eines Hahn, Ferro, Winternitz, Zander und anderer Forscher kamen zu Ehren, ihre und vieler anderer Mitstreiter Lehren bekamen die klinische Sanktion.

Deshalb kam die medikamentöse Therapie nicht ab, jedoch die Kumulierung derselben mit der physikalisch-diätetischen Methode, das ist die »Secession« in der Medizin, das ist das neue wissenschaftliche Glaubensbekenntnis wohl der meisten Aerzte der Jetztzeit. Dasselbe ist beileibe keine Konzession an die genannte Reaktionsbewegung, kein Zurückweichen vor der »naturheilfreundlichen« Strömung im Publikum, sondern sie ist die Frucht vorurteilsloser Prüfung, ein Zeichen großer wissenschaftlicher Reife der Aerzte, die in Erkenntnis der Richtigkeit kritisch erforschter Lehren altgewohnte Bahnen teilweise verlassend, neue, sorgfältig gepflegte, gut vorbereitete und heilsame Wege auf dem Gebiete der Therapie betreten. Es wäre ein Doktrinarismus der österreichischen Aerzte, sich der Bewegung, die die wissenschaftliche physikalisch-diätetische Methode propagiert, entgegenstellen zu wollen, weil unsere klinischen Lehren derselben die Pforten der Alma mater bisher leider hartnäckig verschließen. Es nützt nichts, »la méthode est en marche!« Man muß auch mit dem Publikum rechnen, dem das »iurare in verba medici« heute nicht mehr geläufig ist, illius medici, der bei Krankenkassen Kreuzer»honorare« für seine Leistungen erhält.

Das Publikum hält in Konsequenz des Vorschreitens der sieghaften Bewegung jenen Arzt nicht mit Unrecht für »veraltet« und nicht auf der Höhe der Wissenschaft stehend, der nicht Kenntnisse in der Klimato- und Balneotherapie, der Hydro-, Mechano- und Radiotherapie besitzt und der in seiner Praxis diese Methoden nicht zum Besten seiner Patienten anwendet. Es sei damit jedoch nicht gesagt, daß derselbe die in vielen Fällen bewährte und sogar teilweise unentbehrliche medikamentöse Therapie verlassen müsse.

Im Gegenteil! Es gibt keinen Zweig der medikamentösen Therapie, der mehr Förderung verdient als die Balneotherapie, die die »Naturheil«anhänger als in ihr Gebiet gehörend arrogieren, während dieselbe eine rein medikamentöse ist. Denn die vielen Heilquellen sind gar gewaltig differente Medikamente, die, unvernünftig angewendet, weit mehr schaden können, als Heilmittel aus der »Gifthöhle«, wie die Naturheilanhänger die Apotheken in liebenswürdiger Weise zu bezeichnen pflegen.

Es läßt sich jedoch nicht leugnen, daß die Bäderlehre ein Stiefkind unserer Kliniker ist oder bis vor kurzem war; jedoch mit Unrecht!

In den Bädern und Heilquellen besitzen wir ideale Medikamente, nicht bereitet in chemischen Fabriken, die Menschenhand erbaute, sondern im Tempel der Natur nach bewährten Rezepten erzeugt. Insbesondere unser schönes Oesterreich ist die idealste Apotheke dieser Art, die auf Gottes Welt existiert.

In den Heilquellen Oesterreichs ist eine materia medica angehäuft, deren Wert und Güte zwar nicht aus den Lehrbüchern der Pharmakologie zu ersehen ist, sondern deren Heilkraft der Arzt auf Grund seines Wissens selbst zu erforschen die Pflicht hat, denn es gibt fast kein wirksames Agens, das nicht in Form von köstlich sprudelnden Quellen den Kranken von der allgütigen Natur dargeboten werden würde und fast keine Krankheit, für die nicht ein kostbares Heiltränklein aus der Mutter Erde hervorsprudeln würde.

Jedoch — habent sua fata non solum libelli, sondern auch die Heilquellen! Und so kommt es, daß manchen Kurorten Kranke in nicht zu bewältigender Anzahl zuströmen, während andere, ebenso oder annähernd wirksame, unverdient in den Hintergrund gedrängt werden und sich nur langsam und allmählich zu ihrer verdienten Stellung emporarbeiten.

Es ist die schönste Aufgabe der Publizistik, durch streng exakte, wissenschaftliche Abhandlungen in objektivster Weise den Wert derartiger weniger gekannter und gewürdigter Quellen und Kurorte hervorzuheben. Einen derartigen Kurort der Kenntnis der Aerzte Oesterreichs ein wenig näher zu bringen, sei der Zweck nachstehender Zeilen.

II. Rohitsch-Sauerbrunn und seine Styriaquelle.

Im Süden der grünen Steiermark liegt 228 m über der Adria, gegen Osten und Norden durch Gebirge geschützt, der altbekannte Kurort Rohitsch. Das Klima desselben ist milde, der Feuchtigkeitsgehalt der Luft ist wegen der Lage inmitten großer Waldungen und Wiesen ein sehr hoher, weshalb er als subalpiner klimatischer Luftkurort seit altersher große Beliebtheit genießt.

Die Natur hat den Kurort mit landschaftlichen Schönheiten geschmückt, so daß sich in diesem laubwaldumrauschten weltfremden Thale, einem entzückenden Stückchen Erde, Gesunde und Kranke wohl recht behaglich befinden.

Der Ursprung von Rohitsch reicht bis in die ältesten Zeiten zurück. Zur Kenntnis eines größeren Kreises kam der Kurort erst durch den Grafen Zriny, der im Jahre 1645 durch diesen Sauerbrunnen Heilung von schwerem Leiden fand und ihn der Fürsorge des kaiserlichen Leibarztes Dr. Sorbeit empfahl, welcher ihn durch wissenschaftliche Publikationen bei den Aerzten seines Heimatlandes bekannt machte und in welchem Streben er durch die Aerzte Dr. Wagner in Graz und Dr. Gründel in Marburg unterstützt wurde. Die mächtige Förderung des populären Erzherzogs Johann brachte im Anfange des 19. Jahrhundertes den Kurort zu einer zwar langsamen, jedoch stetigen Entwicklung, so daß er heute in der Reihe der österreichischen und ausländischen Kurorte einen achtunggebietenden Rang einnimmt.

Und dies mit Recht! »In Rohitsch-Sauerbrunn besitzen wir«, nach dem Ausspruche Prof. Peters, »eine Heilquellengruppe, die als Vermittlung zwischen reiner Natrokrene und Glaubersalzwasser einzig in ihrer Art ist.«

Die wertvollste Quelle des Kurortes ist die »Styria«-Quelle, auf die wir später des Ausführlichen zu sprechen kommen werden. Außerdem besitzt Rohitsch noch die »Tempel«-Quelle (10° Temperatur), die in ihrer Zusammensetzung der Styriaquelle ähnlich ist und ebenfalls zum Trinken verwendet wird. Die Tempelquelle ist ein seit Jahrhunderten bekanntes und geschätztes diätetisches Erfrischungsgetränk, das an Geschmack und Wirkung vielen Genußwässern überlegen ist und wegen seines Glaubersalzgehaltes allen jenen, die im Berufe viel sitzen müssen, insbesondere jenen, die an Hämorrhoidalbeschwerden leiden, gute Wirkungen bei regelmäßigem Genusse als Tafelwasser hervorrufen wird.

Außerdem wird die »Waldquelle«, ein eisenreicher Säuerling, zum Trinken verwendet und leistet gleich vielen anderen Quellen dieser Art gute Dienste bei Anämie und Chlorose.

Alle übrigen Quellen werden nur zur Herstellung der kohlensäurereichen Bäder verwendet.

Die Styriaquelle von Rohitsch, ein Heilwasser von hervorragendem Werte, hat eine ungemein interessante Zusammensetzung. Dieselbe steht wegen ihres Glaubersalzgehaltes den verschiedenen Karlsbader Quellen am nächsten, unterscheidet sich jedoch von denselben durch die niedere Temperatur, durch den überaus großen Gehalt an freier Kohlensäure und insbesondere durch den überraschend hohen Gehalt an kohlensaurem Kalk und kohlensaurem Magnesium. Die Summe der fixen Bestandteile der Styriaquelle ist eine höhere, wie jene

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Karlsbader Quellen und steht jener der Marienbader Quellen am nächsten.

Nachfolgende Tabelle möge die Angaben vor Augen führen: Es ist in 10.000 Teilen enthalten:

	Styriaquelle	Karlsbader (Sprudel)	Marienbad (Kreuzbrunn)
Schwefelsaueres Kalium . .	2·12	1·8	0·52
» Natrium .	**19·27**	24·05	49
Chlornatrium	0·94	10·40	17·01
Kohlensaueres Natrium . .	**14·22**	12·98	16·62
» Calcium . .	8·35	3·21	7·48
» Magnesium .	**45·33**	1·66	6·61
Summe der festen Bestandteile	**122·32**	63	112·50

Die Gruppe der Krankheiten, für die wir die Styriaquelle als Indikation aufstellen können, umfaßt vorerst die verschiedenen pathologischen Zustände des Magens und Darmes, für die die alkalisch-salinischen Quellen seit den ältesten Zeiten als wichtiges Heilmittel gekannt sind. Durch die Alkalisierung des Mageninhaltes wird die Salzsäuresekretion angeregt, die Alkalikarbonate haben eine schleimlösende Wirkung, die Kohlensäure belebt die motorische Tätigkeit der Magenwände (Penzold). Jene Mineralwässer, die einen genügend hohen Grad von Natriumbikarbonat neben geringem Chlornatriumgehalt und eine reiche Menge freier Kohlensäure enthalten, wirken nach Ansicht des genannten Autors säuretilgend, schleimlösend und durch die Kohlensäure peristaltisch anregend.

Unter den Säuerlingen, die er für geeignet hält, diesen Indikationen zu genügen, führt Penzoldt in seinem Handbuche der Therapie der inneren Krankheiten die Rohitscher Quellen an erster Stelle an und denselben folgend jene von Vichy, Bilin, Fachingen, Obersalzbrunn und Neuenahr.

Den glaubersalzhaltigen alkalischen Quellen schreibt Penzoldt einen noch höheren Wert bei der Behandlung der Magen- und Darmkrankheiten zu. Als Hauptbestandteil enthalten dieselben Glaubersalz, daneben auch Natriumbikarbonat und Kochsalz; dieser »glücklichen Mischung«, wie man sie oft genannt hat, kommt wohl unter den Mineralwässern die hervorragendste Bedeutung zu, wie dies die in diese Gruppe gehörigen Weltbäder Karlsbad und Marienbad beweisen.

Der Glaubersalzgehalt der Styriaquelle steht wohl jenem des altbewährten Marienbader Kreuz- und Ferdinandsbrunnens bedeutend nach, steht jedoch jenem der Karlsbader Quellen sehr nahe und ist daher die Styriaquelle als Heilfaktor ebenfalls unter die genannten Quellen einzureihen. Diese Quelle wird in geeigneten Fällen wegen ihrer Säuretilgung und Anregung der Peristaltik des Magendarmkanals zu empfehlen sein und ist die niedrige Temperatur gleich jener der Marienbader Quellen gerade zur Erreichung der Peristaltik ein fördernder Faktor, während in Karlsbad beim Genusse der heißen Quellen bisweilen zum Mißvergnügen des Arztes und des Kranken Verstopfung eintritt und die Anwendung von Laxantien notwendig wird.

Unter den wichtigsten Glaubersalzwässern führt Penzoldt nebst Karlsbad, Marienbad, Franzensbad, Elster und Tarasp auch die Rohitscher Quellen an.

Oft kommt der Arzt in die Lage, nervösen, von chronischer Gastritis geplagten Kranken, die die Magenspülung perhorreszieren, eine Trinkkur zu verordnen. Auch für die chronische Gastritis ist die Styriaquelle ein heilungsfördernder Faktor, ebenso bei der Behandlung der Magengeschwüre im Heilungsstadium, in dem nebst der Liegekur der Gebrauch alkalischer Wässer indiziert ist. Auch bei diesen Krankheiten wirkt die Styriaquelle gleich den andern bekannten Quellen säuretilgend; durch die Trinkkur wird eine schnellere Entleerung des Magens bewirkt, die Saftsekretion wird, den Untersuchungen Jaworskis zufolge, herabgesetzt, dadurch aber die übermäßige Ausscheidung der Salzsäure, der die Krankheit erregenden Ursache, gehindert. Auch der Glaubersalzgehalt ist durch seine Abführwirkung kein zu unterschätzendes Heilagens.

Ortner stellt in seinem Handbuch der Therapie der inneren Krankheiten folgende Indikationen für den Gebrauch der alkalischen und alkalisch-salinischen Quellen auf: »Die mit abnormer Salzsäurebildung einhergehenden Formen von Dyspepsien, soweit dieselben nicht nervöser Natur sind, ferner den sogenannten sauren Katarrh des Magens, speziell dort, wo er mit reichlicher Schleimbildung einhergeht, das chronische Geschwür des Magens und Zwölffingerdarms, besonders jene, die mit muriatischer Hyperacidität verbunden sind, die leichten Fälle von Atonie des Digestionstraktes, die infolge von sitzender Lebensweise und unzweckmäßiger Ernährung entsteht und endlich Dyspepsie mit nur geringer Reduktion der Verdauungskraft des Magens. Als Haupt-Indikation für die Heilung dieser genannten Krankheiten führt Ortner die Karlsbader Quellen an und tausendfältige Erfahrung bestätigen seine Erfahrungen. Jedoch sah man wiederum, daß viele Patienten, die die heißen Quellen nicht vertrugen, durch die kalten Quellen Marienbads ihre Gesundheit wieder erlangten. Gleiche Erfolge hat die Styriaquelle nach den Erfahrungen v. Stoffellas gezeitigt. Stoffella sagt über diese Quelle: »Die Styriaquelle zeigt auf Grund meiner Erfahrungen die größte Aehnlichkeit mit den Karlsbader Quellen und unterscheidet sich von diesen nur durch den hohen Kohlensäuregehalt und die niedere Temperatur. Die Styriaquelle hat demnach dieselben Indikationen wie die Karlsbader Quellen, ist denselben meiner Erfahrung zufolge jedoch in jenen Fällen vorzuziehen, in denen es sich um nervöse Patienten handelt.« Stoffella rühmt auch die »ausgezeichnete Wirkung der Styriaquelle bei habitueller Stuhlverstopfung, bei der er in einigen Fällen nicht nur einen vorübergehenden, sondern auch bleibenden Erfolg sah.

Für die ganze große Gruppe der Krankheiten der Leber, Icterus catarrhalis, Stauungen im Pfortadersystem, Milz- und Leberschwellung, Gallensteinkrankheit sind die alkalisch-salinischen Heilquellen eine wahre Panacee, ebenso für die Hämorrhoiden und ihre Folgezustände. Durch systematische Trinkkuren mit den genannten Quellen kann man diese Krankheiten, soferne sie nicht bereits zuweit vorgeschritten sind, der völlständigen Heilung zuführen. Bei Icterus, ferner dem Katarrhe des Duodenums und der Gallenwege, wirken diese Quellen spezifisch antikatarrhalisch, nach Stadelmanns Angaben sogar nicht nur auf die Schleimhaut des Darmes, sondern auch auf jene des Gallenganges und des Ductus hepaticus, ja sogar auf die kleinsten Gallengänge. Sogar eine auflösende Wirkung auf Gallensteine schreibt Stadelmann diesen Quellen zu.

Lewaschev fand, daß durch diese Quellen eine Verdünnung und Vermehrung der secernierten Galle hervorgerufen wird, wodurch die gallentreibende Wirkung dieser Heilwässer und die augenscheinlichen Heilerfolge erklärt werden.

Selbst Liechtenstern, ein den Heilbädern ziemlich skeptisch gegenüberstehender Kliniker gibt zu, daß diese Heilwässer günstig wirken, obgleich das klinische Experiment diese Wirkung nicht nachweisen kann.

Der »Genius loci« läßt sich nicht experimentell nachweisen! Bei der Gallensteinkrankheit erklärt man sich die Heilwirkung dadurch, »daß die alkalisch-salinischen Quellen eine raschere Entfernung der Gallenkonkremente aus der Gallenblase und den Lebergängen bewirken, ferner indem sie durch Normalisierung der Galle der Neubildung der Steine entgegenwirken.«

Wenngleich bei schweren Fällen von Gallensteinkrankheit die heißen Quellen von Karlsbad wegen ihrer hohen Temperatur wohl für alle Zeit hors concours stehen werden, haben doch die Erfahrungen vieler Aerzte, insbesondere der Marienbader und Rohitscher Kurärzte, ergeben, daß auch kalte Quellen, der Kreuzbrunnen und die Styriaquelle, für viele der genannten Krankheiten, besonders für die leichteren Formen derselben, die besten Erfolge aufzuweisen haben.

Dasselbe gilt für die Behandlung des Diabetes mellitus. Nach den Untersuchungen von Gans ist es erwiesen, daß das Glycogen bei gleichzeitiger Anwesenheit von kohlensauerem Natron in langsamerer Weise bei Zusatz von Diastase in Zucker umgewandelt wird, als bei dem Mangel an Alkalien. Dieser Indikation des $NaCo_3$-Gehaltes genügt die Styriaquelle,

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hat aber gleich den Marienbader Quellen wegen des Glaubersalzgehaltes eine wohltätige Wirkung auf die Begleiterscheinungen des Diabetes, die uratische Diathese, die chronische Obstipation und kongestive Leberschwellung.

Eine große Bedeutung, ja geradezu eine spezifische Wirkung kann man der Styriaquelle wegen ihres abnorm hohen Gehaltes an kohlensauerem Kalk und insbesondere an kohlensauerem Magnesium zuschreiben, die ihr für die Behandlung der harnsaueren Diathese, der Gicht und der Nierenkonkremente einen hohen Rang anweisen. Der Gehalt an kohlensauerem Magnesium wird von keinem anderen Heilwasser übertroffen.

Folgende Angaben mögen dies erhärten; auf 10.000 Teile entfallen:

	Gehalt an kohlensauerem Calcium	Gehalt an kohlensauerem Magnesium
Styriaquelle	**8·35**	**44·33**
Karlsbad	3·21	3·35
Marienbad	6·64	6·08
Preblau	3·96	1·008
Gießhübel-Puchstein	3·43	2·13
Gleichenberg	3·54	4·70
Krondorf	4·90	5·79

Der abnorm hohe Gehalt an kohlensauerem Calcium und Magnesium, den nach obigen Angaben wohl keine Quelle auch nur annäherungsweise erreicht, ist hoch bedeutsam. »Die pharmakodynamische Wertschätzung der Kalkwässer ist in letzter Zeit sehr gestiegen und rückt sie in gewisser Beziehung in den Vordergrund der balneotherapeutischen Heilagentien.« Die kalten kohlensäurereichen, erdigen Quellen haben vor allem eine diuretische Wirkung, ferner ist unanfechtbar nachgewiesen, daß Sedimente von harnsauren Salzen im Urin verschwinden, ohne daß der Urin neutral oder alkalisch geworden war.

Untersuchungen von Noorden, L. und E. Lehmann, Pfeiffer, Posner und Strauss wiesen nach, daß durch Darreichung von Magnesium und Calciumcarbonat eine für die Lösung der Harnsäure. günstige Zusammensetzung des Urins erzielt worden war. Besonders v. Noorden hat die Behandlung von harnsaueren Nierenkonkrementen mit kohlensauerem Kalk empfohlen und durchgeführt und berichtet über sehr günstige Resultate.

Berichte über die Heilwirkung der Styriaquelle bei harnsauerer Diathese liegen uns nicht vor, diese Quelle ist jedoch infolge des so überaus reichen Gehaltes an diesen Salzen augenscheinlich sehr geeignet, die harnsauere Diathese und deren höhere Stufen, die Gicht und Nierenkonkremente, günstig zu beeinflussen. Ausgedehnte Versuche wären sehr wünschenswert und wäre es gewiß eine dankbare Aufgabe für Aerzte, die eine große Zahl derartiger Pat. zu beobachten Gelegenheit haben, die Styriaquelle und ihre Anwendung bei harnsauerer Diathese einer genauen vorurteilslosen, durch chemische Analysen gestützten Prüfung zu unterziehen, um zu ersehen, ob die Suppositionen der genannten Forscher auch in praxi ihre Bestätigung finden.

Nach allem dem Gesagten können wir vorurteilsfrei behaupten, daß die Rohitscher Quellen, insbesondere die Styriaquelle, wertvolle Quellen sind, die, wenngleich sie nicht geeignet sind, die altberühmten Karlsbader Quellen in allen Fällen zu ersetzen, dennoch bei vielen der genannten Krankheiten, ebenso wie die Marienbader Quellen, in geeigneten Fällen von segensreichster Wirkung sind und nach Stoffellas Erfahrung in gewissen Fällen den Karlsbader Quellen vorzuziehen sind.

Die aus den anderen Quellen bereiteten kohlensäurehaltigen Mineralbäder, die in Rohitsch in der völlig hygienisch und vornehm ausgestatteten Badeanstalt verabreicht werden, werden die Trinkkur gewiß unterstützen, insbesondere der ungemein hohe CO_2-Gehalt (1583·37 cm per Liter Wasser) macht diese Bäder wertvoll. Der steiermärkische Landesausschuß, der die im Besitze des Kronlandes Steiermark befindliche Anstalt nach Kräften fördert, bemüht sich, durch alle hygienischen Neuerungen und weltstädtischen Komfort das Seinige zur Hebung des Kurortes beizutragen.

Es ist zweifellos, daß, wenn sich die Kenntnisse der mächtigen Heilfaktoren des Kurortes Rohitsch-Sauerbrunn bei den Aerzten mehr Eingang verschafft haben werden, derselbe der Blütezeit entgegengeht, die ihm zukommt. Jeder Arzt, der den Kurort fördert, macht sich um eine gute Sache verdient.

Sein eigenes Gefühl, die grüne Steiermark und last not least — seine Kranken werden ihm dafür Dank wissen.

Therapeutica.

— Dr. L. H. Warner (New-York) empfiehlt gleichfalls das Triferrin. Besonders hebt er hervor, daß das Triferrin vermöge seiner Nucleïn-Komponenten befähigt ist, die Zahl der polynucleären Leukocyten herabzumindern unter Ersatz derselben durch junge Lymphocyten.
(»Medical fortnightly«, Nr. 8, 1901, St. Louis.)

— Dr. Walther Nik. Clemm (Darmstadt) berichtet »Ueber die Pyrogalloltriacetat (Lenigallol)-Behandlung nicht parasitärer Hautaffektionen.« Bisher war das Lenigallol nur gegen subakute, chronische Ekzeme parasitärer Art von Kromayer und Anderen empfohlen worden. Die geradezu spezifische Beeinflussung von chronischen Ekzemen auf skrophulöser Basis hebt zum erstenmale Clemm hervor: Lenigallol erwies sich auch wirksam in Fällen, in welchen Argent. nitric. versagt hatte. Verf. führt eine Reihe von weiteren Beobachtungen an: Skrophulöses Exanthem auf dem Kopfe, intertriginales Ekzem, Ekzem der unteren Extremitäten bei einem durchaus rachitischen und skrophulösen Kinde u. s. w. Das Präparat gelangte in Form einer 20%igen Lenigallolpaste (mit Vasoval) zur Anwendung. Der Verband blieb 3 Tage liegen. Am dritten Tage waren die geschwürigen Partien eingetrocknet, verkleinert und schwarz geätzt. Neuauflegung desselben Pastenverbandes nach vorheriger Beseitigung der eingetrockneten Salbenkrusten brachten den Prozeß zur Abheilung. Clemm hat Lenigallol einem Kollegen auf dessen Anfrage im »Aerztlichen Zentralanzeiger« gegen ein äußerst chronisches, skrophulöses Kopfekzem, das jeder Behandlung trotzte, empfohlen; nach viermaliger Applikation war vollständige Heilung eingetreten. Mit bestem Erfolg hat Verf. auch das Lenigallol gegen Drucknekrose angewandt. In diesem Falle wurde das Lenigallol in Substanz aufgepudert und eine Heftpflasterkappe darübergelegt.
(»Therapeut. Monatshefte«, September 1902.)

— Dysmenorrhöe und Aspirin. Von Dr. O. Lehmann in Charlottenburg. Mit Bezug auf die Behandlung der nervösen Dysmenorrhöe, welche zugleich auf die allgemeine Körperbesserung hinzielen muß, haben in neuerer Zeit Koblanck, Schiff und andere unter Rehabilitierung der Fliess'schen Angaben von den beiden Genitalstellen in der Nase — vorderer Teil der unteren Nasenmuschel und Tuberculum septi — durch Bepinselung derselben mit (20%iger) Cocaïnlösung oder galvanokaustische Aetzung eine Anzahl recht guter Erfolge zu erzielen vermocht, allein einmal bleibt es doch etwas umständlich, bei dem jedesmaligen Eintritt der Menses zur Cocaïnisierung zum Arzt zu gehen, sodann ist auch eine exakte Ausführung der Cocaïnisierung, resp. galvanokaustischen Aetzung erforderlich, wenn der Zweck der Besserung erreicht werden soll, deshalb bleibt es bequemer für die Pat. wie für den Arzt, wenn mit dem Gebrauch eines inneren Mittels ebenfalls ein befriedigender Erfolg erzielt werden kann. Und dies glaube ich vom Aspiringebrauch sagen zu können. Zum Aspirin griff ich in Analogie seiner sonstigen analgetischen Wirkungen. Als bestes Zeugnis für den guten Erfolg mag angeführt werden, daß Pat., welche die gute Wirkung an sich selbst erfahren hatten, ihren Leidensgenossinnen von ihrem Aspirinvorrat als gutem schmerzlindernden Mittel von selbst abgegeben haben. Die verabreichten Dosen bewegten sich in den gewöhnlichen Grenzen: es wurde für den Beginn der ersten Erscheinungen 1 g und gewöhnlich eine Stunde später 0·5 g ordiniert. Zuweilen genügte dies, während in anderen Fällen mit stündlicher Weiterverabreichung von 0·5 g bis insgesammt 2 bis 3 g fortgefahren werden mußte. In noch anderen Fällen mit längeren Vorboten mußte noch anders vorgegangen werden: so z. B. bei einem jungen Mädchen, bei welchem der dysmenorrhöische Zustand zu einem halbtägigen menstrualen Irresein führte. Hier wurden die bisher jedesmal 2 Tage vorausgehenden unerträglichen Kopfschmerzen mit Schwindel und heißen Wallungen durch Gebrauch von täglich dreimal 1 g Aspirin so beeinflußt, daß die Pat. ihre alltägliche Beschäftigung nicht zu unterbrechen brauchte.
(»Deutsche medizinische Wochenschrift« 1902, Nr. 32.)

Notizen.

Habilitiert. In Rom: Dr. Fiocca für medizinische Pathologie, Dr. Rocchi für Geburtshilfe und Frauenheilkunde. — Dr. Amato für medizinische Pathologie in Neapel. — Dr. Fabricius für Geburtshilfe in Wien.

Wien. Die Fürstin Helene zu Schaumburg-Lippe hat ein Kapital von Mk. 15.000·— zu dem Zwecke gestiftet, daß auf ihrer Besitzung in Steyerling in Oberösterreich ein Haus erbaut werde, das dem jeweiligen Gemeindearzte des Ortes zur Verfügung stehen soll. Mit dem Bau des Hauses soll im nächsten Frühjahre begonnen werden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

— In der am 6. Oktober l. J. abgehaltenen Sitzung des niederösterreichischen Landes-Sanitätsrates wurden folgende Referate erstattet: 1. Ueber das Projekt der Erbauung eines neuen Prosekturgebäudes bei einem Wiener k. k. Krankenhause. 2. Ueber das Ansuchen einer Firma um Begutachtuug eines hygienischen Spucknapfes behufs allgemeiner Einführung. 3. Ueber den Entwurf einer neuen Vieh- und Fleischbeschauordnung für Wien.

Budapest. Der am 7. September in Bad Schmecks abgehaltene ungarische Aerztetag hat u. a. auf Antrag des Reichsratsabgeordneten Dr. Franz Major einstimmig folgende Resolution angenommen: »Der Aerztetag hält die Verstaatlichung des Sanitätswesens für eine notwendige, so rasch als möglich zu verwirklichende Reform, und wird in dieser Hinsicht dem Reichstage eine Eingabe überreichen, in welcher er die Verstaatlichung urgieren wird.«

Berlin. Am 20. Oktober findet im Verein für innere Medizin eine Trauerfeier für Vichow und Gerhardt statt. Die Gedächtnisrede wird Geh.-Rat v. Leyden halten. — Am 29. Oktober wird die Berliner medizinische Gesellschaft eine Trauerfeier für Virchow veranstalten.

Bonn. Der beurlaubte a. o. Professor der Chirurgie an der hiesigen Universität, Dr. Robert Rieder, zur Zeit Generalinspekteur der medizinischen Schulen der Türkei, ist vom Kaiser zum Geh. Medizinalrat ernannt worden.

Göttingen. Prof. Dr. Hugo Ribbert aus Marburg wurde an Stelle Orth's berufen.

Tübingen. Der a. o. Professor der inneren Medizin hierselbst, Dr. Dennig, siedelt mit dem beginnenden Wintersemester nach Stuttgart über.

Erlangen. Dem ersten Assistenten am physiologischen Institut, Privatdozenten Dr. Oskar Schulz, wurde die Funktion eines Leiters der chemischen Abteilung dieses Instituts übertragen.

Valencia. Am 13. Oktober feierte die Universität das 400jährige Jubiläum ihres Bestandes.

Santiago. Dr. V. Escribano Garcia wurde zum Professor der topographischen Anatomie ernannt.

Cadix. Dr. J. L. Höhry Rodriguez wurde zum Professor der Therapeutik ernannt.

Moskau. Aerzteasyl. Der Professor an der Universität hierselbst, Dr. Rastzvietoff, hat der Stadt Moskau die Summe von Rubel 800.000 — vermacht mit der Bestimmung, ein Asyl für notleidende Aerzte zu erbauen.

— Der Professor an der medizinischen Fakultät zu Dorpat Doktor S. Tschirwinsky wurde zum a. o. Professor der Pharmakologie ernannt.

Deutscher Zentralausschuß für Volks- und Jugendspiele. Mittwoch, den 8. und Donnerstag, den 9. Oktober fanden in Blankenburg a. H. unter Zuziehung einiger weiterer Mitglieder des Zentralausschusses Vorstandssitzungen statt, wobei der Vorsitzende von Schenckendorff-Görlitz in ehrenden Worten zunächst des vor kurzem aus dem Leben geschiedenen Oberpräsidenten und Staatsministers Dr. von Goßler, des einzigen Ehrenmitgliedes des Zentralausschusses, gedachte. Sodann wird über den zur Zeit in Turin von der medizinischen Fakultät der Universität eingerichteten, unter der Oberleitung des bekannten Professors Dr. Mosso stehenden Spielkursus berichtet, zu welchem sich an 300 Turnlehrer und Turnlehrerinnen gemeldet hatten. Die Leitung des Kursus hat, einem Wunsche der Fakultät entsprechend, ein vom Zentralausschuß empfohlener deutscher Turnlehrer übernommen. Mit Interesse nimmt die Versammlung Kenntnis von dem auf der letzten Naturforscher- und Aerzte-Versammlung gehaltenen Vortrage über Körperpflege und Volksgesundheit, in welchem die Einsetzung einer staatlichen Förderungsstelle, analog wie sie der Zentralausschuß beim Reichskanzler in der Schaffung einer Reichsgesundheitskommission jetzt beantragt hat, gefordert wird. Es werden die Grundzüge eines Arbeitsprogramms für eine solche Kommission in Beratung gezogen. Ueber die Stellungnahme des Zentralausschusses zu den außerhalb seiner Tätigkeit vorhandenen neuern Strömungen, worüber Dr. F. A. Schmidt-Bonn und Professor Wickenhagen-Rendsburg berichten, entspinnt sich eine längere Erörterung über das im Großherzogtum Baden nach den Vorschlägen von Hofrat Maul eingeführte Schulturnen. Da hiermit indirekt auch die Bestrebungen des Zentralausschusses nachteilig berührt werden, wird beschlossen: »Der Zentralausschuß hält es nicht für seine Aufgabe, die eigentlichen turnmethodischen und turntechnischen Fragen, welche hier in Betracht kommen und strittig sind, in den Kreis seiner Erörterung zu ziehen. Insofern aber das badische Turnen nach den Erklärungen seines Leiters und Schöpfers beansprucht, 1. allein schon geeignet zu sein, die erzieherischen Forderungen an geregelte Leibesübungen zu erfüllen; insofern es 2. die wichtigsten gesundheitlichen Forderungen, so insbesondere die Uebung und Kräftigung der Lungen und des Herzens bei der heranwachsenden Jugend als unwesentlich erklärt, denen das Schulturnen nicht nachzukommen habe; insofern es 3. jeden organischen und unmittelbaren Zusammenhang zwischen dem Schulturnen und den Leibesübungen in freier Luft, den sogenannten volkstümlichen Uebungen, den geregelten Spielen, den Wanderungen, dem Schwimmen u. s. w. löst und diese zu einem unwesentlichen Anhängsel des eigentlichen Schulturnens herabdrückt, sieht sich der Vorstand des Zentralausschusses veranlaßt, gegen jeden Versuch, das badische Turnsystem zum herrschenden zu machen, sich auf das Entschiedenste auszusprechen.« Der Vorstand nimmt sodann Kenntnis von den durch die Tagespresse verbreiteten irrigen Auslassungen des Stadtschulrats Dr. Gerstenberg in Berlin, worin von ihm eingesehene französische Einrichtungen, die hier schon lange die mannigfachste Berücksichtigung gefunden haben, auch für Deutschland empfohlen werden. Die von Dr. Gerstenberg hierbei gegen den Zentralausschuß erhobenen Angriffe entbehren somit der Berechtigung. Ueber die Stellung zu den schul- und volkshygienischen Bestrebungen berichten Studiendirektor Professor Raydt-Leipzig und Turninspektor Möller-Altona. Es wird die Anbahnung engerer Beziehungen zu diesen Bestrebungen beschlossen. In der nächstjährigen Dresdner Städteausstellung wird, wie bekannt geworden, auch reiches Material für Neuanlagen von Spielplätzen und Volksparks vorhanden sein. Der Zentralauschuß beschließt nach den Referaten von Prof. Koch-Braunschweig und Dr. Witte-Blankenburg über die Mittel und Wege, dies Material für die Zwecke des Zentralausschusses seiner Zeit verwendbar zu machen. Ueber die Stellung zur Frage der größeren Heranziehung der wissenschaftlichen Lehrer zum Turnunterricht berichten Dr. F. A. Schmidt und Professor Wickenhagen. Der große Mangel an Turnlehrern und das bezüglich der Turnausbildung verlorene Gleichgewicht zwischen der Zahl der wissenschaftlichen Lehrer und der Fachlehrer lassen die größere Heranziehung der ersteren im turnerischen wie im Interesse der Spielbewegung dringend wünschenswert erscheinen. Eingehend wurde sodann über die weitere Förderung der Spiele an den deutschen Volksschulen verhandelt, worüber Turninspektor Möller-Altona berichtet. Der Bericht des Turninspektors Hermann-Braunscheig über weitere Maßnahmen für die Erstarkung der weiblichen Jugend durch Turnen und Spiele stellt fest, daß das Gebiet des Mädchenturnwesens gegenüber dem der Knaben noch immer weit im Rückstande ist. Ganz hervorragend entwickelt ist dasselbe im Herzogtum Anhalt. Die Mädchen bedürfen noch weit dringender der frischen Körperschulung als die Knaben. Anzustreben ist, daß im ganzen Sommer, wenn eben möglich, nur in freier Luft geturnt und gespielt wird, da gerade dem weiblichen Körper Licht und Sonne zur Erstarkung besonders notwendig ist. Die vom Zentralausschuß eingerichteten Spielkurse für Lehrerinnen haben segensreich gewirkt und sollen fortgesetzt werden. Ueber den Stand der Arbeiten des Ausschusses zur Förderung der Wehrkraft durch Erziehung über die weitere Behandlung der Schulmarschfrage und über die Feststellung der noch neu aufzunehmenden Arbeiten berichten Direktor Lorenz-Quedlinburg und der Vorsitzende. Die seit 2 Jahren aufgenommenen Arbeiten sollen spätenstens in Jahresfrist fertiggestellt werden, und wird über die Form der Herstellung des Ganzen und über den Beratungsmodus im Plenum des Wehrausschusses eine Verständigung herbeigeführt. Als noch zu erledigende Einzelarbeiten werden aufgestellt und den einzelnen Mitgliedern zur Bearbeitung übergeben: 1. In welcher Weise können Heer und Heeresverwaltung die auf die Wehrbarmachung der Jugend gerichteten Bestrebungen unterstützen? 2. Schärfung und Stärkung des Auges durch Leibesübungen. 3. Betrieb und Grenzen des Schülerruderns. 4. Ueber die Hindernisbahn als Uebungen des angewandten Turnens. 5. Guts Muths, Jahn und Spieß über die Erziehung zur Wehrhaftigkeit. Der in Köln gehaltene Lorenz'sche Vortrag über Schülerwandern soll den oberen Schulbehörden und allen höheren Lehranstalten empfehlend übermitelt werden. Der Vorstand erörtert dann eingehend, einer gegebenen Anregung folgend, die Frage der körperlichen Erziehung in den Kadettenhäusern, worüber Prof. Wickenhagen und Direktor Dr. Lorenz berichten. Für das XII. Jahrbuch 1903 liegen bereits viele Aufsätze vor, die von dem regen Geiste Kunde geben, der auf dem Gebiete der Leibesübungen in freier Luft herrscht. Wie in den Vorjahren, soll auch 1903 die Förderung der körperlichen Spiele an den deutschen Hochschulen weiter fortgesetzt werden. Von dem sehr beachtungswerten Vorgehen der Studentenschaft der technischen Hochschule in Aachen, worüber der Rektor derselben Mitteilungen macht, wird dankend Kenntnis genommen. Für den Ort der nächstjährigen Tagung des Zentralausschusses werden, unter Anlehnung an den Zeitpunkt des Deutschen Turnfestes in Nürnberg, Abmachungen getroffen. Schließlich wird ein Vertrag festgestellt, der von dem Zentralausschuß mit einer rheinischen Gemeinde für die Zuwendung eines größeren zur Herstellung eines Jugendspielplatzes bestimmten Betrages durch einen Herrn, der ungenannt bleiben will, abzuschließen ist.

Gesellschaft für innere Medizin in Wien. Die erste Sitzung nach den Ferien findet im Hörsaale der Klinik Nothnagel, Donnerstag, den 23. Oktober 1902, um 7 Uhr abends statt. Vorsitz: Hofrat Prof. Nothnagel. Programm: I. Demonstrationen (angemeldet: Dr. Spuller, Prim. Dr. Lotheisen, Doz. Dr. H. Schlesinger, Dr. W. Menzel). II. Doz. Dr. Gust. Singer: Ueber spastische Obstipation.

Gestorben. In Inzersdorf bei Wien Dr. Josef Hermann, ehemals von 1858 bis 1888 Primarius am Wiedener Krankenhause. — Generalstabsarzt i. R. Dr. Franz Chrip in Zwittau. — Der ehemalige Professor der medizinischen Klinik zu Rennes, Dr. Delacour. — Doktor A. Friederwald, Professor der Ophthalmologie zu Baltimore. — Professor Dr. Sigel in Stuttgart. — Doz. Dr. B. Kijanowsky.

Mercks Index. Die bekannte Firma E. Merck in Darmstadt versendet in einem eleganten Bande das vollständige Verzeichnis ihrer sämtlichen Präparate, Drogen und Mineralien als Erläuterung zu den Preislisten. Die Notizen in dem Buche sind vorwiegend für den Gebrauch des Arztes und Apothekers bestimmt und geben rasche und bündige Antwort auf die vielfachen Fragen, welche die Praxis in Bezug auf die Verwendung der Präparate stellt. Dabei wurden ebenso die Fachliteratur als die einschlägigen Handbücher anerkannter Autoren benützt. Es ist dadurch Gelegenheit geboten, leicht und rasch sich über ein Mittel zu orientieren. Der Index zerfällt in fünf Abteilungen: 1. Präparate, 2. Präparate für Analyse und Mikroskopie, 3. Drogen, 4. Mineralien, 5. Sammlungen. Die alphabetische Anordnung erleichtert das Aufsuchen.

Zitter's Verlag, Wien, VII/2. — Verantwortlicher Redakteur: Doc. Dr. Max Neuburger. — Druck von Bruno Bartelt, Wien, XVIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Offene Stellen.

Gemeindearztesstelle in der Sanitätsgemeindengruppe Ollern politischer Bezirk Tulln.

Die Sanitätsgemeindengruppe umfaßt die Gemeinden Ollern, Chorherrn, Katzelsdorf und Ried mit zusammen 1882 Einwohnern.

Subvention aus dem niederösterreichischen Landesfonds K 800·—, Gemeindebeiträge K 350·—. Führung einer Hausapotheke erforderlich.

Bewerber um diese sofort zu besetzende Stelle haben ihre ordnungsgemäß belegten Gesuche bis längstens 31. Oktober l. J. bei der Gemeindevorstehung Ollern, Post Ried am Riederberge, einzubringen.

Gemeindearztesstelle in Welschnofen im politischen Bezirke Bozen (Tirol).

Jährliches Wartgeld K 1200·—, nebst freier Wohnung in eigenem Hause und unentgeltlichem Bezuge von 20 m³ Brennholz. Der Gemeindearzt hat die Verpflichtung, eine Hausapotheke zu halten und den Sanitätsdienst im Sinne der Dienstesinstruktion für Gemeindeärzte zu versehen.

Bewerber um diese sofort zu besetzende Stelle wollen die entsprechend instruierten Gesuche bis 1. November l. J. an die Gemeindevorstehung in Welschnofen richten, welche auf Wunsch auch nähere Auskünfte erteilt.

Stadtarztesstelle in Pisek (Böhmen).

Mit dieser Stelle ist ein jährlicher Gehalt von K 1400·— und fünf Quinquennalzulagen per K 140·— verbunden.

Die Besetzung geschieht auf ein Jahr provisorisch.

Die gemäß dem § 5 des L.-G. vom 23. Februar 1888, Nr. 9, instruierten Gesuche sind bis zum 25. Oktober 1902 bei dem Stadtamte in Pisek einzubringen.

Sekundararztesstelle an der niederösterreichischen Landes-Findelanstalt in Wien.

Jahresgehalt K 1200·—, Kostrelutum monatlich K 50, nebst Dienstwohnung samt Beheizung und Beleuchtung.

Bewerber um diese am 1. Dezember und auf die Dauer von zwei Jahren (gegen beiderseitige dreimonatliche Kündigung bei Auflassung des Dienstverhältnisses vor Ablauf dieser Zeit) zu besetzende Dienststelle haben die Erlangung des Grades eines Doktors der gesamten Heilkunde an einer inländischen Universität, die österreichische Staatsbürgerschaft, ihre deutsche Stammesangehörigkeit, ferner ihre bisherige Tätigkeit im ärztlichen Dienste nachzuweisen und ihre mit einer Stempelmarke zu einer Krone versehenen Gesuche unter Anschluß des Tauf- und Heimatscheines bis längstens 31. Oktober 1902, 2 Uhr nachmittags, tunlichst im Wege persönlicher Vorstellung beim niederösterreichischen Landesausschusse in Wien, I, Herrengasse 13, einzubringen.

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle"
anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN. Reinstes Tafelwasser ersten Ranges. Bewährtes Heilwasser gegen die Leiden der Athmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Kolingasse 4.

KARLSBAD.

Karlsbads weltberühmte Quellen und Quellen-Producte sind das beste und wirksamste
natürliche Heilmittel 262
gegen Krankheiten des **Magens**, der **Leber, Milz, Nieren**, der **Harnorgane**, der **Prostata**; gegen **Diabetes mellitus (Zuckerruhr), Gallen-, Blasen-** und **Nierenstein, Gicht, chron. Rheumatismus** etc.
Die
Natürlichen Karlsbader
Mineralwässer, Sprudelsalz krystall. und pulverf. für
Trinkkuren im Hause,
sowie die **Karlsbader Sprudelpastillen, Sprudelseife, Sprudellauge und Sprudellaugensalz**
sind vorräthig in allen Mineralwasserhandlungen, Droguerien und Apotheken.
Karlsbader Mineralwasser-Versendung
Löbel Schottländer, Karlsbad (Böhmen).

SANATORIUM
Dr. ANTON LOEW,
Wien, IX/2, Mariannengasse Nr. 20.
Neues Haus,
aseptisch für sämmtliche medicinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.
Lese-, Conversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, großer Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.
Auskünfte ertheilt die Verwaltung. 212

Vorzüglich bei Nierenleiden und Erkrankungen der Harnorgane überhaupt, bei harnsaurer Diathese, Steinbildungen in Blase und Niere, bei Verdauungsstörungen und Katarrhen der Athmungswege, sowie in allen Fällen, wo **reicher Kohlensäure- und Natrongehalt** einer Mineralquelle therapeutisch geschätzt werden, hat sich der
rein alkalische 265
Preblauer Sauerbrunn
stets bewährt. Von unveränderlicher Qualität in seinen Füllungen, ohne Begleitbestandtheile, welche unerwünschte Nebenwirkungen im Gefolge haben können, eignet sich der **Preblauer für jede Curdauer, zu jeder Jahreszeit,** daher besonders als **harntreibendes, Harnsäure lösendes diätetisches Getränk.**
Brunnenverwaltung **PREBLAU,** Lavantthal, Kärnten.

In der neuerbauten, mit allem Comfort und den neuesten Einrichtungen der Krankenpflege ausgestatteten
Privat-Heilanstalt
des **Dr. Wilhelm Svetlin, Wien, III., Leonhardgasse 3 und 5,** finden Gemüthskranke Aufnahme. 207

229a
Kein Vehikel befördert die Resorption wie Vasogen
Flüssige Vasogen-Präparate:

Jod 6 u. 10%. Ohne Reizwirkung. *Nicht färbend.* **Wirksamer** als Jodtinctur. *Ersatz der intern angewandten Jodsalze.*	*Preise:* *30 gr = 1.30 Kr.* *100 gr = 3.30 „* *in Orig.-Packungen V. P. & Co.*	**Jodoform 3%** **Ichthyol 10%** **Salicyl 10%** **Theer 10%** etc. etc.

Original-Packungen enthalten keine Indikationen, sie gewähren **Schutz** *vor werthlosen Imitationen und* **Garantie** *für Haltbarkeit und Gehalt.*

Vasogen. pur. spiss., beste Salbengrundlage u. a. für

Vasogen. hydrarg. 33 1/3 u. 50%
Diese Salben enthalten d. Quecksilber in bisher unerreichter **feinster Vertheilung** (Mikrophotogramme zu Diensten), sind **unbegrenzt haltbar** (auch in den Tropen) und lassen sich erheblich **schneller** und **sauberer einreiben** als jede andere Hg.-Salbe. In **Gelatine-Capseln,** der **billigsten** und **praktischsten** Dispensationsform erhältlich.

Proben und die seit 1893 erschienene Literatur kostenfrei.

Gen.-Vertr. für Oesterr.-Ungarn ***Wilhelm Maager, Wien III, Heumarkt 3.***

Vasogenfabrik Pearson & Co., G. m. b. H., Hamburg.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Reconvalescenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
206

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franco und unentgeltlich.
Vielfach prämiirt. Ueber 1200 ärztliche Gutachten.

J. SERRAVALLO, Apotheker, Triest-Barcola.

Mode und Haus.

Preis vierteljährlich K 1·50. (portofr. K 1.62)

Illustrirtes Universalblatt für die Familie

Verlag Schwerin.

erscheint zweimal monatlich und sollte in keinem Hause fehlen. Es ist das reichhaltigste Familienblatt, bringt Haus-Beilage, illustr. belletristische Beilage mit jeder Nr. — illustr. Kinderwelt, Humor, ärztl. Rathgeber monatlich — Musik-Bibliothek ½jährlich — mit jeder Nr. Schnittmusterbogen, Colorit und Romanbeilage.

Bestellungen übernimmt jede Buchhandlung und die Geschäftsstelle
Rudolf Lechner & Sohn, Wien I. 211d

Das natürliche arseneisenhaltige Mineralwasser

RONCEGNO

wird von den ersten medizinischen Autoritäten gegen 249/III

Anämie, Malaria, Diabetes, Erschöpfung, Haut-, Nerven- und Frauenleiden

bestens empfohlen.

Depots in allen besseren Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

Die Trinkkur wird das ganze Jahr gebraucht.

Biliner Sauerbrunn!

hervorragendster Repräsentant der alkalischen Säuerlinge

in 10.000 Theilen: kohlens. Natron 33·1951, schwefels. Natr. 6·6679, kohlens. Calcium 3·6312, Chlornatrium 3·9842, kohlens. Magnesium 1·7478, kohlens. Lithium 0·1904, feste Bestandtheile 52·5011, Gesammtkohlensäure 55·1737, davon frei und halbgebunden 38·7660, Temperatur der Quellen 10·1—11° C. **Altbewährte Heilquelle für Nieren-, Blasen-, Magenleiden, Gicht, Bronchialkatarrh, Hämorrhoiden etc. Vorzügl. diätet. Getränk.**

Curanstalt Sauerbrunn

Trink- und Badecur, mit allem Comfort ausgestattet. * Wannen-, Dampf-, elekt. Bäder, Kaltwasser-Heilanstalt vollständig eingerichtet. Brunnenarzt Med. Dr. Wilhelm von Reuss.

Pastilles de Bilin.

(Verdauungszeltchen.)

Vorzügliches Mittel bei Sodbrennen, Magenkatarrhen, Verdauungsstörungen überhaupt.

Depôts in allen Mineralwasser-Handlungen, Apotheken und Droguen-Handlungen.

213 Brunnen-Direction in Bilin (Böhmen).

ZITTER's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon-Nr. 7551.

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abtheilung: **Annoncen-Expedition.**

Annoncen-Annahme für alle Blätter des In- und Auslandes, Special Bureau für Insertionen in medicinischen, pharmaceutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

IIa. Abtheilung: **Inseratenverwaltung** der

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung", „Pharmaceutische Rundschau", „Illustrirte Sonntags-Zeitung für unsere Frauen", „Allgemeine Postmeister-Zeitung", „Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie". Jährlich 24 Nummern (Jena).

IIb. Abtheilung: **Inseraten-Annahme** für

„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten": I. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Medicinisch-hygienische Bakteriologie und thierische Parasitenkunde, Jena), **„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten": II. Abtheilung.** Jährlich 52 Nummern (Allgem. landwirthschaftl.-technische Bakteriologie, Pflanzenpathologie und Pflanzenschutz), (Jena). **„Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie".** Jährlich 24 Nummern (Jena). **„Zeitschrift für Thiermedicin".** Neue Folge der **„Deutschen Zeitschrift für Thiermedicin"** und der **„Oesterreichischen Zeitschrift für wissenschaftliche Veterinärkunde".** Jährlich 6 Nummern (Jena).

III. Abtheilung: **Zeitungsverlag.**

Verlag der **„Medicinischen Blätter"**, der **„Wiener klinischen Rundschau"**, des **„Medicinisch-chirurgischen Central-Blattes"** (Organ der praktischen Aerzte) und der **„Drogisten-Zeitung"** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospecte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annoncen-Annahme für alle Zeitungen.

Farbenfabriken
vorm.
Friedr. Bayer & Co.,
Elberfeld.

Pharm. Abteilg.

Mesotan

219

Neuer Salicylester zur lokalen Behandlung von **rheumatischen Affektionen** (bes. Muskelrheumatismus, Lumbago) und zur Schmerzlinderung bei Gicht.
Ersatz für Gaultheriaöl,
nahezu geruchlos und leicht resorbierbar.

Anw.: mit Olivenöl gemischt, dreimal täglich leicht einzureiben.

Aristochin

Kohlensäureester des Chinins.

Vollkommen geschmackfrei, vorzüglich resorbierbar, frei von den charakt. Nebenwirkungen der Chininsalze.

Ind.: Fieberhafte Zustände, bes. Malaria, Typhus, Influenza und andere Erkältungskrankheiten, Pertussis.

Dos.: 0·5—1 g ein- oder mehrmals täglich.

Aspirin

Antirheumaticum u. Analgeticum.

Bester Ersatz für Salicylate.
Angenehm säuerlich schmeckend; nahezu frei von allen Nebenwirkungen.

Dos.: 1 g 3—5 mal täglich.

Agurin

Theobrominpräparat.

Neues Diureticum

bei den meisten hydropischen Erscheinungen.

Dos.: 0·5—1 g; pro die 3 g.

Tannigen
Duotal
Creosotal
Protargol
Salochinin
Trional
Somatose
Eisensomatose

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 44. Wien, 30. Oktober 1902. Nr. 44.

Szinye-Lipóczer Lithion-Quelle
Salvator bewährt sich vortrefflich
bei Nieren- u. Blasenleiden, bei Harngries, Harnbeschwerden, Gicht & Rheumatismus, ferner bei Catarrhen der Athmungs- & Verdauungsorgane.
Harntreibende Wirkung.
Eisenfrei! Leicht Verdaulich! Bakterienfrei!
Käuflich in Mineralwasser-Depots, eventuell bei der Salvatorquellen-Direction in Eperies.

MOORBÄDER IM HAUSE.
MATTONI'S MOOR-EXTRACTE ZU BÄDERN
MATTONI'S MOOR-SALZ
MATTONI'S MOOR-LAUGE
Einziger natürlicher Ersatz für
MEDICINAL-MOORBÄDER
im Hause und zu jeder Jahreszeit.
MATTONI'S MOORSALZ
(trockener Extract)
in Kistchen à 1 Kilo.
MATTONI'S MOORLAUGE
(flüssiger Extract)
in Flaschen à 2 Kilo.
Langjährig erprobt bei: 222b
Metritis, Endometritis, Oophoritis, Parametritis, Perimetritis, Peritonitis, Chlorose, Anämie, Scrophulosis, Rhachitis, Resorption von Exsudaten, Fluor albus, Disposition zu Abortus, partiellen Paralysen, Paresen, Gicht, Rheumatismus, Podagra, Ischias und Hämorrhoiden.
HEINRICH MATTONI, Franzensbad, Wien, Karlsbad, Budapest.
Kais. und königl. Hof- und Kammerlieferant.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.
MANGAN-EISEN-PEPTON
vom Erfinder Dr. A. GUDE.
Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.
Gegenwärtig bezeugen ca. 5000 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.
Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung
DR. A. GUDE & CIE.
Chemische Fabrik, Leipzig. 226
In allen Apotheken erhältlich.

Vereinigte Chininfabriken 256
ZIMMER & Co., FRANKFURT a. M.
EUCHININ enthittertes Chinin.
SALOCHININ Antineuralgicum.
EUNATROL Cholagogum.
VALIDOL Analeptic., Antihysteric., Stomachicum.
EUPYRIN Antipyreticum.
RHEUMATIN Antirheumaticum.
FORTOIN Antidiarrhoicum.
UROSIN gegen Gicht und Harnsäure-Diathese.
DYMAL antiseptisches Wundstreupulver.
Proben, Literatur und alle sonstigen Details zu Diensten.
Fernere Specialitäten: Chinin, Chinin-Perlen, Cocain, Caffein, Extracte, Jodpräparate etc.

Guber Quelle
Wirksamstes Arsen-Eisen-Wasser gegen Blutarmuth, Frauenkrankheiten, Nerven- und Hautkrankheiten etc. — Zu haben in allen Apotheken und Drogerien.
HEINRICH MATTONI, WIEN 204a
k. u. k. österr. Hof- und Kammer-Lieferant.

240
Sanatogen
Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.
Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franco von der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1, Fleischmarkt 1.
Fabrikanten: Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kein Vehikel befördert die Resorption wie **Vasogen**

Wie alles Gute, entgehen auch unsere Vasogen-Präparate nicht dem Schicksal, nachgeahmt zu werden.

Imitations-Präparate

werden in den Verkehr gebracht, deren abweichende **Herstellungsarten — ohne dem Patienten billiger einzustehen** — eine **veränderte,** wenn nicht **schädliche** Wirkung ausüben müssen.

Gerichtliche Proceduren sind langsam und der Schaden bald dem Patienten und dem Rufe unserer Präparate zugefügt.

Da kann nur der

verordnende Arzt helfen,

indem er die **allein die nöthige Gewähr bietende**

Original-Packung V. P. & Co.

verordnet und uns etwaige zu seiner Kenntnis gelangende Substitutionen mittheilt.

Carton der 30 g Orig.-Pack. V. P. & Co.

Keine Indicationen enthaltend.

Preis: K 1·30.

Vasogenfabrik Pearson & Co., G. m. b. H., Hamburg.

229b General-Depot für Oesterreich-Ungarn:

WILHELM MAAGER, Wien III/3, Heumarkt 3.

Orexin-Tannat

Bestes Stomachicum

empfohlen von ersten Autoritäten,

wirkt **prompt** gegen: 216a

Appetitlosigkeit bei **Lungenphthise, Anaemie** und **Chlorose, Neurasthenie, Hysterie, Dyspepsie, Atonie;** ferner gegen das **Erbrechen** der **Schwangeren** und nach **Chloroformnarkosen:**

Orexin-Tabletten u. Orexin-Chocolade-Tabletten

enthalten je 0·25 Orexin-Tannat.

Ausführliche Literaturberichte durch:

Kalle & Co., chem. Fabrik, Biebrich a. Rh.

Privat-Heilanstalt

für

Gemüths- und Nervenkranke

in 214

Oberdöbling, Billrothstrasse 69.

SANATORIUM

Dr. ANTON LOEW,

Wien, IX/2, Mariannengasse Nr. 20.

Neues Haus,

aseptisch für sämmtliche medicinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.

Lese-, Conversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, großer Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.

Auskünfte ertheilt die Verwaltung. 212

PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat. Taeschner (ges. gesch. sub Nr. 14899).

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosirung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2stündlich 1 Esslöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.

Literatur aus hervorragenden medicinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratis-Proben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zur Verfügung.

Hergestellt in der

Kommandantenapotheke E. Taeschner 196

Berlin C. 19. Seydelstrasse 16.

Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medicinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I., Bräunerstrasse 5.

„Sapomenthol“

(Sapomenthol-Salbe).

Gegen Rheumatismus, Gicht, Nervenschmerzen und verwandte Krankheiten

bestens empfohlen.

Als Linderungsmittel beseitigt es das Leiden schon nach einmaliger Einreibung. Die schmerzenden Stellen werden 2—3 mal täglich kräftig eingerieben und mit Flanell umwickelt. Preis: Probetiegel **K 1·40.** Grosser Tiegel **K 5·—.** **Original nur in Verpackung laut nebenstehender Zeichnung.** Name, Packung und Schutzmarke gesetzlich geschützt. **Höchste Auszeichnungen** auf den internationalen Ausstellungen: Paris, London, Wien, Marseille. Ehrendiplome und Goldmedaille.

Zu bekommen in allen Apotheken! In **Wien** beim Apotheker **Köller,** VI., Mariahilferstrasse 55.

Literatur und Muster für die Herren Aerzte übersendet: Alleiniger Erzeuger

Eugen Matula, Apotheke und chem.-pharm. Laboratorium

in **Radomyśl** bei Tarnów, Galizien. 254

Dr. Emmerich's Heilanstalt

für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.

Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung. 208

Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Sofortiger Fortfall von Morphium und Spritze. Dauer der ohne Verlangen nach Morphium und ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur etwa 4 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen).

Dirig. Arzt: **Dr. Otto Emmerich.** **2 Aerzte.**

Emil Löblich + Josef Dohnal

Fabrik für medic.-chirurg. Instrumente und Apparate sowie künstl. Gliedmassen und orthopäd. Maschinen 223

Telephon 12.086. Wien, IX/2, Spitalgasse Nr. 21. Telephon 12.086.

Specialität: Erzeugung von Trockenheissluft-Apparaten neuesten Systems.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von Doc. Dr. Max Neuburger.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 44. Wien, 30. Oktober 1902. Nr. 44.

INHALT:

I. M. C. Legrand: Die Psychologie der Tuberkulösen.
II. Viggo Christiansen, Kopenhagen: Ein Fall von Schussläsion durch die zentralen optischen Bahnen.
III. Referate.
IV. Literatur.
V. Sitzungsberichte: 74. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad.
VI. Therapeutica.
VII. Notizen.

Die Psychologie der Tuberkulösen.

Der Optimismus.

Von M. C. Legrand.

Aus dem Französischen übersetzt*) von Dr. Rudolf Landesberg, erster Hausarzt der Heilanstalt Alland.

Die Persönlichkeit des Tuberkulösen, der man überall und so häufig begegnet, greift dominierend in den Kreis der Beschäftigung sowohl des Arztes als auch des Soziologen, und ist das bekannteste Beispiel der menschlichen Leiden, die wir zu heilen oder wenigstens zu lindern trachten. Diese zarte Gestalt mit eingefallenen Schultern, mit dem schwachen Thorax, an den sich etwas zu lange Arme anschmiegen, die in hippokratische Finger auslaufen, wie verklärt durch den Abglanz des Blickes voll von ungetrübter Ruhe und durch das feine auf die leichenartige Blässe aufgetragene Rot der Wangen, das Bild des Lungenkranken, in das die Krankheit zuerst die Erschöpfung und dann einen Strich nach dem andern den Tod malt, ist der Volksseele gut bekannt. Es hat auch nicht an Untersuchungen gefehlt, ob in diesem Organismus mit so vielen Aehnlichkeiten nicht eine Intelligenz schlummert, die einer ähnlichen Schematisierung zugänglich wäre. Eine beträchtliche Anzahl von Romanschriftstellern und Philosophen haben versucht, wenn auch meist ohne tieferes Verständnis, den Seelenzustand der Tuberkulösen wiederzugeben; und es konnte nicht anders sein. Diesen Stoff durften diese Zeichner der Menschheit nicht vernachlässigen, weil ihren beobachtenden Augen sehr oft diese Ursache der Abweichung von der Lebensnorm begegnen mußte.

Die Aerzte, die so häufig über diesen Gegenstand sprechen, haben darüber wenig veröffentlicht, und ich glaube, daß es außer den Arbeiten von Daremberg**), von Letulle***) und von Tardieu†), sehr wenig Arbeiten über die Psychologie der Tuberkulösen gibt. Ein junger Militärarzt, Bérand, médecin aide-major au Val-de-Grâce, hat unlängst in einer Inauguraldissertation über diesen Gegenstand sehr interessante Beobachtungen mitgeteilt, die der Betrachtung wert sind und auch praktische Schlüsse gestatten. Durch Umfragen in den Spitälern, Heilstätten und in allen Schichten der Bevölkerung hat er die Beweise für das Vorkommen einer Psychose bei einer großen Anzahl von Tuberkulösen gesammelt.

Diese Nachforschungen ergeben, wie es mir scheint, daß es einen psychologischen Typus des Tuberkulösen gibt, der zwar nicht so konstant ist, wie das physische Bild, das sich dem Gedächtnis des Volkes eingeprägt hat, jedoch durch einen familiären Zug deutlich charakterisiert ist. Neben den häufig vorkommenden Charakterzügen, die an symptomatische Eigentümlichkeiten dieser wirklich polymorphen Krankheit gebunden sind, beobachtet man gewisse Seelenzustände, die so konstant und deutlich sind und derart in den Vordergrund treten, daß sie ein genaueres Studium erheischen.

In dem Stadium, in welchem die Affektion kaum merkbar und nur durch die Verschiedenheit der Symptome, unter denen man sich vergebens bemüht, eines als wesentlich und pathognomonisch zu erkennen, sich offenbart, in dieser vortuberkulösen Phase, kann man die Kranken leicht in Gruppen einteilen.

Die einen, unruhig, apathisch, ohne Energie, erscheinen auch physisch herabgekommen; sie haben in dem ermüdeten Organismus ein versteiftes Gehirn (cerveaux »courbaturés«). Das ist das Bild der neurasthenischen Prätuberkulose; sie wird begleitet oft von Appetitmangel, Dyspepsie, und ich glaube, daß man nicht nötig hat, anderswie die Erklärung für diesen Gemütszustand zu suchen.

Die anderen sind vom Lebensfieber ergriffen, das sie mitreißt. Eine geistige und physiche Uebererregbarkeit, eine Art von vitalem Erethismus bemächtigt sich ihrer geistigen Funktionen und erzeugt in ihrem Organismus das Bedürfnis nach Tätigkeit. Bei solchen Kranken ist die Verdauungstätigkeit meist intakt; sie haben sogar einen übermäßigen Appetit; man findet bei diesen Personen, bei denen in kurzem die Tuberkulose sich entwickeln wird, den Hunger der Zuckerkranken.

Die ersten sind traurig, düster, schweigsam und einer längeren geistigen Tätigkeit unfähig; die anderen zeichnen sich durch eine vorzügliche Sensibilität aus, durch diese »charmante Originalität«, welche die Dichter und Romanschriftsteller inspiriert hat. Die Umgebung der einen wird unruhig und ängstlich, während man Freude an dem flotten Wesen der anderen hat. Jenen raubt der Mangel an Willen die Widerstandsfähigkeit; diese Abulie, die Furcht hauptsächlich vor der ersten Anstrengung, ist nicht selten in allen Stadien der Krankheit zu finden; sie bildet ein ernstes Hindernis für die Behandlung und kann durch die Erziehung

*) »Le bulletin médical« 1902. Nr. 72.
**) Daremberg, L'esprit des tuberculeux (»Journ. des Débats«, 31 Août, 1899). — Le coeur des tuberculeux (Id. 7 Sept. 1899).
***) Letulle, Essai sur la psychologie du phtisique (»Arch. de méd., Sept. 1900).
†) Tardieu, Psychologie du malade (»Rev. philosoph.«, juin 1898).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

behoben werden. Bei den anderen erzeugt der chronische Eigensinn im Kampfe eine Spannungskraft, eine Energie, die alles vermag und die sich noch in den letzten Lebensäußerungen zeigen wird.

Eine minder schöne, aber konstante Eigenschaft des Charakters des Tuberkulösen, die ihn nicht verläßt, sondern mit der Krankheit eher zunimmt, ist der Egoismus. Er bemächtigt sich der Umgebung des Kranken, seiner Sorgen, seiner Energie, seiner Zeit; das ist die Negation der Wichtigkeit alles dessen, was nicht auf die Person des Kranken Bezug hat; das macht die Eifersucht wegen der einem anderen zugewendeten Aufmerksamkeit, die einen Kranken von Hauteville dem Arzt diese Reflexion voll naiver Bitterkeit nachrufen läßt: »Ihr habet gesehen, er hat die ganze Zeit nur mit bestimmten Personen gesprochen.« Lästiger Egoismus, unfähig zu einem tieferen Gefühl, Quelle von Leiden für eine aufmerksame Umgebung, ungerecht und undankbar, wird die anfängliche affektive Sensibilität ersetzen, deren so konstantes Bild keine einzige chronische Krankheit bietet.

In den successiven Etappen der Krankheit verlieren die oben beschriebenen Gruppen ihre deutlichen Grenzen. Sie gehen in einander mehr oder weniger über und zwar durch Vermittlung eines Elementes, das die größte Bedeutung für die Psychologie der Tuberkulose hat, auf welches man fast vollständig den pathologischen Gemütszustand, der dem Tuberkulösen eigen ist, zurückführen kann und dem der Rest dieser Arbeit gewidmet ist; das ist der Optimismus.

Der Optimismus. Allgemein ist bekannt, daß der Tuberkulöse mit der Hoffnung auf nahe Heilung lebt und stirbt; diese Tatsache bildet den besten Beweis für das generalisierte Vorkommen dieses Seelenzustandes. Aber die Wichtigkeit dieses psychologischen Faktors ist von größerer Bedeutung, als die banale Konstatierung.

Der Optimismus der Tuberkulösen ist eine Krankheitserscheinung, die bestimmte Eigentümlichkeiten hat, deren Entwicklung man verfolgen kann, deren Pathogenese sowohl vom Praktiker als auch vom Psychologen eine Erklärung fordert.

Man kann diesen Optimismus definieren: als die pathologische Gewohnheit, die von den Tuberkulösen empfundenen Sensationen auf einen normalen Gesundheitszustand oder auf einen solchen zu beziehen, der mit der Ausdehnung der organischen Veränderungen nicht im Einklange steht.

Die Eigenschaften des Optimismus. Manche Kranke haben ein robustes Aussehen, das sie in Sicherheit wiegt.

»Sie sehen doch, ich bin tätig, ich arbeite, ich huste ein wenig, aber ich habe Appetit, mir fehlt nichts.«

Manche haben das Bestreben, ein sehr deutliches Symptom als minder wichtig hinzustellen. Sie versuchen, seine Bedeutung zu verringern und bringen kindische, armselige Erklärungen vor. Ermüdung infolge von Besuchen, Feuchtigkeit der Luft bieten den Stoff für ihre krankhafte Logik, um über Stärkerwerden des Hustens oder Temperaturschwankungen sich nicht zu wundern und zu verhindern, daß man sich darüber wundert; so hört man einen Mediziner, der Abends eine Temperatur von 39° zeigt, heftig erklären, »das sei von keiner Bedeutung, er habe ein ‚nervöses' Fieber, das in keinem Zusammenhange mit der Lunge stehe, und daß gegenwärtig alle mehr oder weniger Abends Temperatursteigerungen haben!«

Ein Anderer versichert mit gleicher Aufrichtigkeit:

»Man schickt mich als Lungenkranken in das Krankenhaus und mir fehlt nichts. Ich bin abgemagert, weil ich viel excediert habe. Ich huste, weil ich zu viel rauche.«*)

Wenn der Tuberkulöse unruhig, ängstlich wegen seiner Gesundheit zu uns kommt, wie wundert man sich da zuweilen, ihn, dessen Brust das Geräusch des gesprungenen Topfes bei dem Beklopfen gibt, über Schmerzen in der Schulter, Kratzen im Halse, über Uebelkeiten, die seine Heilung hemmen, klagen zu hören; das ist diejenige Seite der Krankheit, die diesen Optimisten kennzeichnet.

Manchmal ist der Optimismus von einer Art von Amnesie begleitet, von Vergessen der Krankheit, einer Torpidität, aus der der Kranke erst durch plötzliche Verschlimmerung erwacht.

»Ein Kranker im Sanatorium Durtol, der sich eingebildet hat, dort nur zur Zerstreuung zu weilen, dachte gar nicht an seine Tuberkulose.«

»Ein tuberkulöser Arzt ist so sorglos, daß er zuweilen ausruft: »Das ist wahr, ich bin tuberkulös und dieser Gedanke wundert mich stets, wie wenn ich diese Entdeckung zum ersten Male machen würde und über die ich übrigens mehr staune, als traurig werde.«

So ein Mediziner, ein Schüler der l'école du service de santé, der gebessert vom Urlaub nach einer Bronchitis und zwei Hämoptoën, deren spezifischer Charakter ihm bekannt war, zurückkehrt, und der gar nicht an diese Tuberkulose denkt, deren deutliche Zeichen er gehabt hat.

Und wie groß ist die Verirrung im Bekenntnis eines tuberkulösen Studenten, der gebessert nach einigen Monaten der Ruhe folgendes schreibt:

»Ich habe nicht nur meinen Krankentitel vergessen, sondern dank der Suggestion ist es mir gelungen zu vergessen, daß ich selbst meine Bacillen gefärbt habe, und mir sogar einzureden, daß ich nichts krankhaftes in den Lungen habe und daß ich in der Tat ein Opfer meiner Imagination war!«

Und dieser unglaubliche Seelenzustand währt so lange, bis eine Hämoptoë den Kranken in die traurige Wirklichkeit versetzt.

Ich höre noch die Stimme meines teuren Freundes, eines vornehmen jungen Militärarztes, mich noch vier Monate vor seinem Tode, von seinem unerschütterlichen Vertrauen in die Zukunft versichern, ohne Erinnerung an die Tuberkulose, die nicht aufgehört hat, bei ihm sich deutlich zu manifestieren.

Man sieht, daß nichts diese eigentümliche Illusion zu zerstören vermag. Sie widersteht einer noch so brutalen Bestätigung, wie die Mitteilung des Bacillenfundes in dem Auswurf. Selbst die Hämoptoë, deren tragischer Ernst am stärksten auf den Tuberkulösen einwirkt, die er am meisten fürchtet, erschüttert seinen Optimismus, ohne ihn zu zerstören.

Es handelt sich hier nicht um das banale Hoffen, das durch die Liebe der Umgebung, die den Kranken in Unkenntnis geheimnisvoll zu isolieren trachtet, genährt wird. Der Optimismus des Tuberkulösen ist ein wirklich psychopathischer Zustand, ist fast ein Wahn, der fähig ist, in den Kampf mit der Logik und der Vernunft zu treten.

»Ein junger Mediziner, der als Rekonvaleszent mit der Diagnose Tuberkulose aufgenommen wurde, behauptet, er brauche sich nicht zu pflegen, weil ‚ihm nichts, absolut nichts' fehle.« Einer seiner Kollegen diskutiert mit ihm einen ganzen Abend, um ihm zu beweisen, daß er tuberkulös sei und Pflege benötige, indem er, ein Symptom nach dem anderen analysierend, ihm den Ernst seines Zustandes klarlegt; und trotzdem hat diese ganze Beredsamkeit nur diese Antwort zur Folge: »Das Alles beweist, daß, wenn ich tuberkulös wäre, ich es sicher selbst erkennen würde!«

Dieser unglaubliche Geisteszustand grenzt zuweilen fast an imbecille Verblendung.

»Ein junger, 19jähriger Arbeiter sieht seine Nachbarin aus der Werkstätte, welche alle Leute, ausgenommen sie selbst, für tuberkulös hielten, nach mehreren Hämoptoën sterben. Er selbst erkrankt kurze Zeit darauf an Bronchitis, Hämoptoë, wird in ein Spital aufgenommen und interessiert sich weder für den Namen noch für die Art seiner Krankheit, bis ihm durch einen Zufall klar wird, daß er lungenkrank ist.«

Sehr selten verlieren die Kranken jede Hoffnung auf die Genesung: dann aber ist ihre Gemütsstimmung ruhig und äußert sich in Gleichgiltigkeit und Resignation.

»Ja, ich bin lungenkrank«, sagt eine junge Kranke im Hôtel-Dieu in Lyon.

*) M. Bérard, Essai sur la psychologie du tuberculeux (Thèse de Lyon, 1902).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

»Aber nein, regen Sie sich nicht unnütz auf.«

»O! Ich rege mich nicht auf, denn wozu? Wenn ich Angehörige am Lande hätte, würde ich hinfahren, um bei ihnen zu wohnen, aber hier, wie ich sehe, kann ich nicht geheilt werden.«

Eine andere 20jährige Tuberkulöse drückt sich wie folgt aus:

»Ach! Ich habe keine Angst vor dem Sterben, das ist mir gleichgiltig. Eine meiner Freundinnen ist an Lungentuberkulose gestorben und hatte auch keine Angst. Hat sich von uns verabschiedet.«

»Man stirbt aber nicht so jung.«

»Manche sterben noch jünger als ich!«

Es ist der Optimismus, der dem Gedanken des Sterbens das für den Geist eines 20jährigen Wesens Schreckliche benimmt.

Aber man hüte sich, diesen resignierten Lärmmachern, diesen schwatzhaften Pessimisten, diesen angeblich sehr starken Geistern, die für die Hoffnungslosigkeit und die Todesverachtung Reklame machen, zu vertrauen; sie sind am häufigsten nur verschämte Optimisten.

»Ein junger Tuberkulöser sieht nach der Ansicht seiner Umgebung alles schwarz; klagt in herzzerreißenden Briefen über Abmagerung, Husten, Fieber und kündigt das Nahen seines Todes an. Sein Arzt hält ihn für den eigenartigsten Optimisten, den er je gesehen hat. Einige Tage vor seinem Tode wollte der Kranke heiraten.

Optimist für sich, ist der Tuberkulöse im allgemeinen pessimistisch in Bezug auf andere; dabei scheint auch der Egoismus mitzutun.

»Armer N . . . .«, sagte ein Tuberkulöser in seinen letzten Lebenstagen, von einem Nachbar im Entwicklungsstadium der Tuberkulose sprechend, »hat noch heute Blut gehustet, hat Abends 39°, und glauben sie, daß er sich was aus dem macht. Ich an seiner Stelle würde mich für verloren halten.«

Fast komisch muten den Menschen folgende Gespräche in Hauteville an.

»Wollen Sie«, sagte M. A . . . ., »ein prächtiges typisches Beispiel von Optimismus kennen lernen? Untersuchen Sie den M. B . . ., Sie werden eine bemerkenswerte Beobachtung machen. Er hat 11 kg abgenommen, ist einer von den sehr schwer Kranken. Und dennoch wird er Ihnen sagen, daß es ihm besser geht und daß er bald geheilt wird.«

Und einige Minuten darauf sagt M. B . . . . geheimnisvoll:

»Sie haben mit M. A . . . . gesprochen . . . haben Sie ihn beobachtet? Er ist der größte Optimist in der Heilanstalt, er will sogar keine Liegekur machen; er hat in den Lungen faustgroße Kavernen. Man hält ihn für verloren.«

Der Optimismus und die Diagnose. Dieser eigentümliche Zustand der Seele wäre vielleicht durch den Glauben an die Heilung, den jeder Kranke in Unkenntnis seines Leidens hat, zu erklären, wenn er nur auf diese Tuberkulösen beschränkt wäre, »die nichts wissen« und wenn er nach Erkennung der Erkrankung verschwände. So verhält es sich aber nicht, und der Effekt der Mitteilung der Natur des Leidens auf den Tuberkulösen ist ungemein interessant zu studieren.

Lassen wir einige von diesen Kranken zu Worte kommen.

»Ich habe den ganzen Tag«, sagte ein Kranker in Hauteville, »an meine an Tuberkulose verstorbenen Angehörigen gedacht und habe doch keine Furcht.«

»Seit Langem,« schreibt ein Kranker aus Davos, »beschäftige ich mich in Gedanken mit der Tuberkulose; meine erblichen Antecedentien, die häufigen Hämoptoën haben meine Aufmerksamkeit auf diesen Gegenstand gelenkt; ich habe aber noch bis zu jenem Tage Hoffnung gehabt, bis ich, um Klarheit zu erlangen, einen Arzt bat, mir die Wahrheit zu sagen. Um so weit zu kommen, hatte es einer Energie, eines außerordentlichen Mutes bedurft. Der Arzt erklärte mir fast brutal, daß ich tuberkulös bin und daß ich, um mich herzustellen, meine Stellung aufgeben, die Stadt verlassen soll etc. Diese Prognose, weit trauriger als ich mir vorgestellt habe, hat auf mich im ersten Moment keinen wesentlichen Eindruck gemacht. Ich habe durch 3 oder 4 Tage schwarz gesehen; dieser widrige Eindruck war aber so leicht, so vorübergehend, so gering im Verhältnis zu meinen Befürchtungen, und eher durch die Opfer bedingt, die ich wegen meiner Behandlung mir auferlegen muß, daß ich selbst erstaunt war. Hier haben meine tuberkulösen Nachbarn, die ich befragt habe, mir analoge Eindrücke mitgeteilt; alle waren erstaunt und selbst beunruhigt über den schwachen Eindruck im Momente der Eröffnung der Diagnose.«

Dieser junge Arbeiter, der oben erwähnt wurde, der seine Nachbarin an Tuberkulose sterben sah und durch Zufall im Spital erfahren hat, daß er tuberkulös ist, bekennt, »daß diese Nachricht auf ihn keinen großen Eindruck gemacht habe, daß er nur durch einige Tage abgespannt war und daß er sie gar nicht beachtet hat.«

Es gibt Kranke, denen die Mitteilung des Leidens eine wahre Erleichterung verschafft, die weniger leiden, wenn sie die Wahrheit wissen, als durch die Qualen des Zweifels.

Manche nehmen die Diagnose mit einer fast ironischen Skepsis zur Kenntnis.

»Mein Arzt hat die Diagnose auf Tuberkulose gestellt«, sagte ein Mediziner, »um mich zu erschrecken und mich zu zwingen, mich zu pflegen. Mir fehlt nichts, ich weiß es aber, ein unterrichteter Mensch gilt für zwei.«

»Was mich am meisten gekränkt hat«, sagt ein anderer Student, »ist der Gedanke, daß man von mir behaupten wird, ich sei infolge der Heirat tuberkulös geworden!«

»Was mich traurig stimmt,« versichert ein Kranker in Hauteville, »ist die Vorstellung, daß mich meine Kollegen wie einen ansteckenden Kranken meiden werden.«

Nie habe ich die Mißstimmung der Kranken, denen ich die Natur ihres Leidens eröffnete, länger als einige Tage dauern gesehen. Es gibt doch auch im Heere den Typus des Optimisten, der über seine »verdächtige Bronchitis« sich freut, weil sie ihm Aussicht auf häufige Rekonvaleszenten-Urlaube eröffnet.

Solche Beispiele könnte man ins Unendliche anführen.

Gleichgiltigkeit, Unglaube, vorübergehende Mißstimmung sind die einzigen Wirkungen, die die Mitteilung eines berüchtigten, schrecklichen Leidens auf den Kranken ausübt! Der Optimismus gewinnt dann wieder seine Herrschaft über das Gehirn des Tuberkulösen, der »informiert ist« und »der nichts weiß«.

Das sind die Qualen, das sind die Umwälzungen, welche die Freunde, die Angehörigen, die Aerzte monatelang in einer mildtätigen Vereinigung à la Don Quixote in Anbetracht einer imaginären Gefahr zu verhüten trachten. Man ist veranlaßt anzunehmen, daß ein grober Irrtum die einzige Entschuldigung ist für diese Jahrhunderte alte Gewohnheit, zu verhüten, daß der Kranke den Namen der Krankheit erfahre, die infolge seines geselligen Lebens ihm Gelegenheit bietet, diese weiter zu verbreiten.

Das Allgemeinvorkommen des Optimismus. Der Optimismus ist nicht die Eigentümlichkeit einer bestimmten sozialen Schichte, sondern erstreckt sich auf alle Kranken der Gesellschaft. Wenn er einen wissenschaftlichen Anstrich bei jenen Kranken hat, die sich über die in neueren Zeiten erkannte Wahrheit der Heilbarkeit der Tuberkulose informiert haben, so ist er natürlich intensiv mit der Psyche der großen Menge von unwissenden Tuberkulösen verknüpft. Im Spital, im Schoße der Familie, beseelt er alle Lungenkranken, ob sie reich oder arm sind. Im Sanatorium macht er sich breit, ziert sich kokett bei diesen aufgeklärten Tuberkulösen, die hergekommen sind, um Heilung zu suchen und die nicht weit von dem Rufe sind: »Hier werden keine Kranken aufgenommen!« Er treibt den Gleichgiltigen zum Vernachlässigen der Behandlung, die für überflüssig gehalten wird, und spornt den Starrköpfigen an, der geheilt werden will. Merkwürdige Beobachtung, daß er deutlicher bei Aerzten und Studenten als bei allen anderen auftritt.

Die Entwicklung des Optimismus. Dieser Seelenzustand entwickelt sich fast immer in den ersten Krankheitstagen, wächst mit dem Fortschreiten der Verände-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

rungen und erreicht infolge eines parodoxen Gesetzes seinen Höhepunkt, wenn der Tod nicht weit ist. Anfangs rudimentär, beschränkt auf eine stumme Sorglosigkeit, breitet sich aus, verliert das Schamgefühl und äußert sich in einer terminalen, so rührenden Euphorie:

»Ich werde nie«, sagt Dr. Vaudremer aus Cannes, »einen tuberkulösen Marinearzt vergessen, der, ganz ausgezehrt, fiebernd, von kachektischem Aussehen, sich im Spiegel betrachtete und zu mir sagte: ‚Sehen Sie, wie ich fett werde, in 6 Monaten gehe ich aufs Meer und lasse mich nach Senegal schicken!' Am nächsten Tage war er tot.«

Wenn auch der Optimismus bei Tuberkulose ausnahmsweise fehlt — aber welches von den klassischen Symptomen ist in jedem Falle zu finden! — so kann man doch sagen, daß er fast konstant ist und ein ganz eigentümliches Verhalten zeigt, wie man es bei keiner anderen Affektion sieht. Kann man die Häufigkeit, diese quasi Spezifität erklären; gibt es eine annehmbare Pathogenese des Optimismus bei Tuberkulösen?

Die Pathogenese des Optimismus. Die Erklärungen in der Arbeit von Berand befriedigen mich ebensowenig wie ihn. Der Schmerzmangel, an den man bei der Betrachtung dieser Frage zuerst denkt, stimmt die Syphilitischen, die Albuminurischen, die Kranken mit chronischen Genitalleiden nicht optimistisch. Es gibt keinen packenderen Kontrast als die Seelenzustände bei beiden fast schmerzfreien Krankheiten: Tuberkulose und Syphilis! Und dann der Optimismus des Lungenkranken nimmt den Charakter einer wirklichen Illusion, die bald das Maß der Gleichgiltigkeit übertrifft. Wie es scheint, spielt hier ein bestimmtes Agens eine Rolle, das die Gehirntätigkeit des Kranken beeinflußt, und um deutlich zu sprechen, eine Funktionsstörung, ein Krankheitssymptom verursacht.

Handelt es sich hier um eine spezifische Vergiftung der betroffenen Nervenzelle durch Produkte bacillärer Sekretion?

Die Versuche von Vaudremer und Martin*) haben die agonale Giftigkeit der Nervenzentren bei Kaninchen, bei denen experimentell tuberkulöse Meningitis erzeugt wurde, nachgewiesen; die Euphorie der letzten Lebenstage könnte man wahrlich derart erklären; aber diese Hypothese auf den chronischen Optimismus, der mit der Krankheit zugleich auftritt, auszudehnen, wäre eine Theorie, welche auf keiner einzigen sicheren Grundlage ruht.

Ich kann nicht umhin, angeregt durch die Arbeiten von Robin und Binet**), das fast konstante Vorkommen des Optimismus bei Tuberkulösen mit den wichtigen von diesen Autoren erhobenen Tatsachen in Beziehung zu bringen. Es ist bekannt, daß sie im Gegensatz zur allgemeinen Anschauung festgestellt haben, daß der respiratorische Stoffwechsel bei Tuberkulösen stärker ist, als bei Gesunden. Diese Kranken fixieren eine größere Menge von Sauerstoff und ihre Gewebe unterliegen einem gesteigerten Verbrennungsprozeß. Kommt man da nicht in Versuchung, einen Zusammenhang zwischen dem abnormen Sauerstoffverbrauch des Organismus, dieser krankhaften Hypervitalität und der eigentümlichen Psychose, die den Tuberkulösen eigen ist, zu vermuten? Wir sprechen hier von einer Hypothese ohne Zweifel, die jedoch eine physiologische Grundlage hat und die vom philosophischen Standpunkt nicht ohne Interesse ist.

Optimismus und die Verhütung der Tuberkulose. Das Studium der Psychologie des Tuberkulösen erlaubt zum Schluß eine Deduktion, die von großem praktischen Werte ist. Wenn der Seelenzustand des Kranken trotz des Anscheines, trotz des traurigsten Gesundheitszustandes, im Gegensatz zu Vernunftsgründen selbst, trotz der genauen Erkenntnis der Krankheit zum Optimismus neigt, ist es nicht an der Zeit, das eigenartige Verhalten aufzugeben, das auf uns von den früheren ärztlichen Generationen gekommen ist, und das sich auch beim Volke unter dem Schlagwort »Menschenliebe« fortpflanzt? Soll man nicht so zeitlich als möglich dem Kranken, seinen Verwandten, seiner Umgebung das Wort Tuberkulose zurufen und diesen Ueberwachungskreis zerstören, der die nutzlose und gefährliche Unkenntnis unterhält.*) Die Gesundheit des Individuums würde dadurch auch ihren Vorteil haben, und was hauptsächlich von Bedeutung ist, die soziale Prophylaxe der tuberkulösen Pandemie, gegen die man jetzt erst den Kampf eröffnet hat, würde einen großen Schritt nach vorwärts machen.

*) Société de biologie, 1898.
**) Acad. de méd., 12 März 1901.

*) Legrand, A propos de la lutte contre la tuberculose. (»Méd. moderne«, 3 juillet 1901).

Ein Fall von Schussläsion durch die zentralen optischen Bahnen.

Von Viggo Christiansen, Kopenhagen.**)

(Schluß).

Es scheint mir nun, daß unser Fall den positiven und völlig entscheidenden Beweis dafür liefert, dass diese Anschauung Henschens unrichtig ist. Denn der Schußkanal verläuft gerade durch den vorderen Teil der Fissura calcarina und destruiert die angrenzenden Rindengebiete, welche eben zu den Partien gehören, in denen keine Restitution hat stattfinden können, und da die Läsion hier symmetrisch ist, kann von einem Vikariiren eines Zentrums für das andere keine Rede sein. Und trotz dieser doppelseitigen Lokalisation der Läsion kann Pat. schon 8 Tage nach der Läsion die feinste Schrift fließend lesen, und bei der ersten Gesichtsfelduntersuchung ist die zentrale Sehfähigkeit beider Augen erhalten, und in der folgenden Zeit wird der zentrale Gesichtsfelddefekt sehr bedeutend gebessert, während die Besserung, was andere Gebiete betrifft, nur gering ist; es sind diese Verhältnisse also alle mit der Annahme gänzlich unvereinbar, daß das kortikale Zentrum der Maculafasern in beiden Hemisphären destruiert sein sollte.

Da die genannten Rindengebiete um Fiss. calcarina herum die einzigen sind, welche auf der medialen Seite der Occipitallappen lädirt sind, könnte dieser Fall wenig dazu geeignet sein, über die Projektion der Retina auf die Gehirnoberfläche Aufschlüsse zu geben. Diese Lehre ist ja indessen nicht allein an die Rinde geknüpft, sondern gilt auch dem Teil der zentralen Sehbahnen, welcher sich von den primären optischen Zentren bis zur Rinde erstreckt. Denn während alle Verfasser heutzutage darüber einig sind, daß die Fasern von den verschiedenen Retinaquadranten sowohl im Nervus opt., als auch im Tractus gesondert verlaufen, und obwohl einige Uneinigkeit über die Lage der Sache im Corpus genic. ext. herrscht, fängt der Streit doch erst an, wenn es sich um die zentraler gelegenen Gehirnteile handelt. Hier sind es wieder namentlich Henschen und Monakow, welche Gegner sind. Monakow behauptet ja, daß die Fasern von den verschiedenen Teilen der Retina in dem zentralen Teil der Sehbahn unter einander vermischt verlaufen, während Henschen behauptet, daß die Fasern von jedem Retinaquadrant für sich gesondert verlaufen, und noch spezieller behauptet er, daß die Fasern vom oberen Retinaquadrant in dem oberen Dorsalteil des Gratiolet'schen Bündels verlaufen, während die Fasern vom unteren Quadranten im unteren sogenannten ventralen Teil liegen.

Da nun in unserem Falle in der rechten Hemisphäre eine als die Folge eines Schusses durch den oberen Teil des Gratiolet'schen Bündels entstandene Narbe, und in der linken eine solche nach dem Durchschießen der Mitte desselben Fasersystemes vorhanden sind, so muß die Zerstörung der Fasern an diesen Stellen, wo keine Restitution hat stattfinden können — wenn Henschen recht hat — sich auf die Weise klinisch zu erkennen geben, daß ganz bestimmte Abschnitte der Retina einen vollständigen und dauernden Defekt darbieten; und andererseits muß man zu dem Schlusse berechtigt sein, daß, wenn klinisch ein solcher Defekt nachzuweisen ist, dann derselbe der Zerstörung von Fasern des Gratiolet'schen Bündels zu verdanken ist.

**) Nord. med. arkiv, 1902. Afd. II, nr. 7.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wenn man nun diese Reihe von Gesichtsfeldtafeln betrachtet, von denen die erste am elften Tage nach der Läsion, die vorletzte ein paar Tage nach der Entlassung, 7 Wochen nach der Läsion, und die letzte an dem dem zweiten Schusse vorausgehenden Tage gemacht sind, dann stellt sich heraus, daß an zwei Stellen der bei der ersten Untersuchung vorgefundene Defekt dauernd ist, während die Restitution in den übrigen Teilen der Gesichtsfelder verhältnismäßig bedeutend ist. In dem dem rechten Tractus opticus entsprechenden Teile des Gesichtsfeldes liegt diese Stelle im unteren Gesichtsfeldquadranten, wo sich konstant an allen Tafeln eine dauernde, homonyme Quadranthemianopsie findet. Es heißt dies mit anderen Worten, daß der obere Quadrant der Retina blind ist. Dementsprechend finden sich im rechten Occipitallappen im oberen Teile des Gratiolet'schen Bündels belegene Narben, und es ist demnach erwiesen, daß die Fasern vom oberen Retinaquadranten im oberen Teile der zentralen Sehbahn verlaufen, was Henschen schon lange vergeblich behauptet hat.

Auch in dem dem linken Tractus opt. entsprechenden Teile des Gesichtsfeldes findet sich eine Partie, die sich der Restitution völlig entzieht, welche in den übrigen Partien ihren Einfluß geltend macht, und diese Partie nimmt, was das rechte Auge betrifft, den größten Teil der Mitte des nasalen Gesichtsfeldes, und, was das linke Auge anbelangt, einen entsprechenden Teil des temporalen Gesichtsfeldes ein. Sie werden, meine Herren, an allen Gesichtsfeldtafeln sehen, daß die äußere Grenze überall bei 40° liegt, und in mehreren derselben findet sich hier eine deutliche Einkerbung. Wenn man bedenkt, daß das Gesichtsfeld ja hier unter normalen Verhältnissen in lateraler Richtung die größte Ausdehnuug hat, so ist der dauernde Defekt sowohl relativ als auch absolut in dem dem linken Tractus opt. entsprechenden Teile des Gesichtsfeldes am bedeutendsten. Und dies stimmt ja gut damit überein, daß die Narbe im linken Occipitallappen durch die Mitte des Gratiolet'schen Faserbündels verläuft.

Es ist doch ein Umstand da, welcher auffällig scheinen muß, nämlich der, daß der Defekt nicht größer ist, als daß Pat. in der Tat 40° sehen kann, sowohl im temporalen als auch im nasalen Gesichtsfeld, obgleich die Fasern, welche den nasalen beziehungsweise temporalen Teil der Retinapartie versehen, durchschossen sind. Man könnte die Erklärung dieses Umstandes darin suchen wollen, daß nicht alle Fasern lädiert seien, indem die Narbe auf dieser Seite feiner als auf der rechten Seite ist. Indessen beweist die Zeichnung, wie dies auch bei der Mikroskopie zu beobachten ist, daß an der betreffenden Stelle eine völlige Zerstörung aller Sehfasern vorhanden ist, und außerdem würde die Annahme auch unwahrscheinlich sein, daß eine Restitution der der Läsionstelle so naheliegenden Fasern so schnell stattfinden sollte, daß schon bei der ersten Gesichtsfelduntersuchung so viel von der lateralen Sehfähigkeit vorhanden war, als die Tafel angibt, wie diese Annahme auch die Tatsache nicht erklären würde, daß die Restitution nicht weiter schreitet, sondern gleich im Laufe der ersten zehn Tage das Maximum erreicht, ohne in den folgenden Monaten den geringsten Fortschritt zu machen. Die Erklärung dieser Verhältnisse ist deshalb nicht in der gegen der rechten geringeren Ausdehnung der Narbe der linken Hemisphäre zu suchen, sondern liegt ganz wo anders. Denn während der Schußkanal in der rechten Hemisphäre so weit nach vorne liegt, daß das Lumen des Hinterhorns noch verhältnismäßig bedeutend ist, d. h. an einer Stelle, wo die Gratiolet'schen Fasern einen gesammelten, abgeschlossenen Strang bilden, findet sich die Narbe in der linken Hemisphäre um mehrere Centimeter weiter nach hinten an einer Stelle gelegen, wo das Hinterhorn nur als feiner Spalt vorhanden ist, und ein Teil der Sehfasern schon das abgeschlossene Gratiolet'sche Faserbündel verlassen hat, um gegen die mediale Fläche des Occipitallappens auszustrahlen; und diese Fasern sind, da sie vor dem Schußkanal liegen, nicht lädiert, nicht von ihrem kortikalen Zentrum abgetrennt worden und deshalb auch nicht degeneriert und können, nachdem der primäre Shock überstanden ist, auf normale Weise fungieren. Wenn deshalb bei der ersten Gesichtsfelduntersuchung keine vollständige homonyme Hemianopsie dem linken Tractus opticus entsprechend nachzuweisen war, so ist die Ursache keineswegs in dem Umstande zu suchen, daß der Schußkanal hier — wahrscheinlich weil die vom Prejektile mitgeführten Knochen- und Muskelfragmina in dem rechten Schußkanal abgelagert wurden — von kleinerem Umfange ist, sondern der erhaltene Teil des Gesichtsfeldes ist den Sehfasern zu verdanken, welche vor dem Schußkanal das Gratiolet'sche Faserbündel verlassen haben. Dieser Teil des Gesichtsfeldes hat deshalb nichts Direktes mit dem Experimente zu tun; und wenn man von demselben absieht, ergibt sich, daß dem linken Tractus opt. entsprechend ein den lateralsten Teil des temporalen und den medialsten Teil des nasalen Gesichtsfeldes einnehmender sehr bedeutender und der Restitution völlig unzugänglicher Defekt vorhanden ist. Und dies entspricht völlig dem Umstand, daß die Narbe auf der linken Seite durch die Mitte der Gratiolet'schen Fasern verläuft, allein so weit nach hinten, daß einige der Sehfasern vor der Narbe nach der kortikalen Endstation abgegangen sind.

Unser Fall beweist also, daß die Sehfasern vom oberen Quadranten im oberen Teile des Gratiolet'schen Faserbündels verlaufen, und daß die Fasern von dem lateralsten und medialsten Teil beziehungsweise des temporalen und nasalen Teiles der Retina in der Mitte derselben Bahnen verlaufen, und es kann wohl kaum als zu gewagt betrachtet werden, daraus ferner den Schluß zu ziehen, daß die Fasern von den unteren Retinaquadranten im unteren Teile desselben Fasersystemes verlaufen, wenn unser Fall auch keinen positiven Beweis dafür liefert. Es scheint mir aber berechtigt noch einen weiteren Schluß zu ziehen.

Da die zentrale Sehfähigkeit sich bei der ersten Untersuchung normal erweist, und da der zentrale Teil des Gesichtsfeldes gleich von Anfang an eine so ausgesprochene Neigung zur Besserung zeigt, ist es wenig wahrscheinlich, daß die Maculafasern, wenn sie auch gesammelt verlaufen, entweder im oberen oder im mittleren Teil der Gratiolet'schen Fasern gelegen sein sollten; man muß dann annehmen, daß sie im unteren Teil der Sehbahnen liegen oder — wie es mir am natürlichsten scheint — entweder sich der Annahme Monakows anschließen, daß die Maculafasern durch verschiedene, von verschiedenen Schaltzellen im Corp. gen. ext. vertretenen Zwischenstufen auf so mannigfaltige Weise vertreten sind, daß im zentralen Teile der Sehbahnen so viele Möglichkeiten eines Transportes der Gesichtsempfindungen von der Macula aus vorhanden sind, daß ein begrenzter Defekt in keinem nennenswerten Grade die zentrale Sehfähigkeit beeinflußen kann, oder aber mit Henschen vermuten, daß die Maculafasern teils im oberen, teils im unteren Teile der Gratiolet'schen Faserbündel verlaufen.

Wenn auch unser Fall zu beweisen scheint, daß die Fasern von den verschiedenen Retinaquadranten auch im zentralen Teil der Sehbahnen gesondert verlaufen, so folgt daraus ja keineswegs, daß die Lehre von der Projektion der Retina auf die Rindenoberfläche richtig ist. Was in den verschiedenen Rindenschichten des Occipitallapens geschieht, davon wissen wir nichts, und die Möglichkeit einer vermischteren und diffuseren Verbreitung der optischen Empfindungen hier läßt sich nicht ohne Weiteres ausschließen.

Was die letzte Frage — die kortikale Lokalisation der Sehzentren im ganzen — betrifft, so kann ich mich kurz fassen. Die Frage ist ja diese: endigen die Sehbahnen auf der medialen Fläche der Occipitallappen oder ist auch der konvexe Teil als ein Sehzentrum zu betrachten; der Gyrus angularis wird wohl heutzutage nur von Ferrier und vielleicht einem einzelnen Franzosen als direkt an dem zentralen Sehen beteiligt betrachtet. Die meisten Verf. sind darüber einig, das kortikale Sehzentrum auf die mediale Fläche der Occipitallappen zu beschränken; doch scheint der heftige Angriff, den Henschen gegen Monakow macht, weil dieser die Möglichkeit einer Lokalisation auf der konvexen Fläche zugibt, auch mir unberechtigt. Monakow räumt die Möglichkeit ein, daß die Sehzentren ausschließlich auf die mediale

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fläche beschränkt sind, behauptet aber, daß der Beweis schwierig zu erbringen ist, weil bei einem einigermaßen verbreiteten Leiden der Gehirnrinde, wo dies auch immer seinen Sitz hat, in der Regel auch eine größere oder geringere Affektion der Sehfasern vorhanden ist; und wenn man einerseits cirkumskripte Läsionen auf der konvexen Seite des Occipitallappens ohne Sehstörungen findet, dann ist es ja möglich, daß der Grund davon darin zu suchen ist, daß die kortikale Ausbreitung der Läsion nicht hinreichend groß war, während andererseits die die Läsionen auf der medialen Fläche immer begleitenden Sehstörungen dem anatomischen Verhältnisse zu verdanken sind, indem die Sehbahnen im hinteren Teile ihres Verlaufes nur unbedeutend von der Rindenoberfläche entfernt sind.

Die klinisch-anatomische Methode, deren sich die meisten Verf. bedient haben, ist ja die, daß dieselben in Fällen klinisch nachgewiesener Sehstörungen, besonders Gesichtsfelddefekte, bei der Sektion diejenige Lokalität pathologisch-anatomisch — in der Regel ganz grob — abgegrenzt haben, welche der Sitz der pathologischen Veränderung war, in einzelnen Fällen haben sie auch gesucht, die Affektion mikroskopisch genau abzugrenzen; und durch den Vergleich des klinischen Befundes mit den pathologisch-anatomischen haben sie die Lage der Sehzentren in den Occipitallappen zu bestimmen gesucht. Diese Methode, die beim ersten Anblick rationell genug scheinen könnte, leidet ja indessen an dem Mangel, daß es in den allermeisten Fällen nicht möglich ist zu entscheiden, ob der klinisch nachgewiesene Gesichtsfelddefekt in dem Leiden der Rinde oder dem gleichzeitigen Leiden der weißen Substanz, welches ja so gut wie immer bei dem am häufigsten vorkommenden fokalen Leiden bei Tumoren und Gefäßleiden verschiedenen Ursprungs nachzuweisen ist, seinen Grund hat. Es gibt indessen eine andere Methode, welche auf vielen anderen Punkten der Pathologie des Nervensystems vorzügliche Dienste geleistet hat, und auch bei den experimentellen Untersuchungen des zentralen Verhaltens der Sehbahnen in großem Umfange benutzt worden ist; es ist dies die Methode der sekundären Degenerationen. Und es ist ja sofort einleuchtend, daß unser Fall für die Anwendung eben dieser Methode besonders geeignet sein mußte. Teils kann der oben erwähnte Meinungsunterschied Manakows und Henschens, von denen dieser behauptet, daß eine Degeneration primär ist, während jener meint, daß dieselbe sekundär ist, in einem Falle wie dem unsrigen keine Bedeutung haben; denn die außerhalb des unmittelbaren Umfanges des Schußkanals gelegenen Degenerationen, besonders wenn diese als systematische Degenerationen an bestimmte Fasersysteme gebunden sind, lassen sich auf keine Weise als primäre auffassen; teils liegt ja hier eine Durchschneidung bestimmter Fasersysteme vor, und alle Axencylinder, welche durch diese von ihren Zellen getrennt sind, müssen ja im peripherischen Teil degenerieren. Selbstverständlich ist das Experiment nicht völlig rein, indem außer der Durchschneidung der Sehfasern auch eine Durchschneidung der langen Associationsfasern, der Fos. long. sup. und int., zu beiden Seiten der Gratiolet'schen Bündel stattgefunden hat. Allein auf mehreren der Schnitte sind die Bilder der Degeneration der Gratiolet'schen Bündel und der Richtung derselben nach der medialen Fläche der Occipitallappen hin so klar, daß von einer Mißdeutung derselben wohl nicht die Rede sein kann.

Man sieht nämlich an allen denjenigen Präparaten, welche von Schnitten aus den beiden vorderen Dritteln der Fiss. calcarina herrühren, ganz deutlich, wie die degenerierten Fasern bogenförmig das Hinterhorn umgeben und gegen die mediale Fläche des Occipitallappens gerichtet sind, und ebenfalls findet man in diesen Schnitten ein Ueberwiegen der Degenerationsprodukte in denjenigen markhaltigen Fasern, welche in diesem Teile des Occipitallappens die weiße Substanz bilden. Im hinteren Drittel liegen die Degenerationen mehr zerstreut und in diffuser Anordnung, was vielleicht dafür sprechen könnte, daß diejenigen Verf. Recht haben, welche meinen, daß die Sehfasern an das vordere und mittlere Drittel der medialen Fläche gebunden sind, während die verschiedenen Associationsbahnen teils im hinteren Drittel der medialen Fläche, teils auf der konvexen Oberfläche endigen.

Dieses Resultat stimmt gut mit den von Bernheimer voriges Jahr auf dem Ophthalmologenkongreß zu Paris veröffentlichten Untersuchungen überein, indem dieser nachwies, daß man bei neugeborenen Kindern, bei denen die Sehfasern markhaltig, allein die Associationsfasern noch ohne Mark sind, die allermeisten Sehfasern gegen die mediale Fläche des Occipitallappens die Richtung nehmen, und in den Rindengebieten im Umfange der Fiss. calcarina endigen sieht. Unser Fall stützt deshalb durch die Anwendung einer anderen Untersuchungsmethode als der gewöhnlich benutzten die übrigens allgemein angenommene Auffassung, daß das kortikale Zentrum der Sehfasern auf der medialen Fläche der Occipitallappen, besonders in den um die Fiss. calcarina gelegenen Teilen zu suchen ist.

Referate.

Deutsche medizinische Wochenschrift 1902, Nr. 39.

Petersson: **Zur Frage der Bedeutung der Fadenpilze.** Im Mageninhalt scheinen Spalt- und Fadenpilze regelmäßig in geringer Menge vorzukommen; bei pathologischen Zuständen können sie an Zahl erheblich zunehmen. Eine pathologische Bedeutung haben sie kaum; Leube und Boas sprechen ihnen eine solche ab; Einhorn ist dagegen geneigt, dem Vorkommen von Fadenpilzen im Magen in manchen Fällen eine ätiologische Bedeutung beizulegen. Es sind auch einigemale bei Sektionen durch Fadenpilze hervorgerufene Veränderungen der Magenschleimhaut beobachtet worden. Verf. hatte nun Gelegenheit, einige auf diese Frage bezügliche Untersuchungen anzustellen. Eine 48jährige Frau wurde wegen perforierten Magengeschwürs laparotomiert (Heilung nach 7 Wochen). Dabei enthielt die Bauchhöhle ziemlich reichlich schmutzige, milchähnliche Flüssigkeit. Diese wurde durch Ausspülen mit physiologischer Kochsalzlösung entfernt. Bei der mikroskopischen Untersuchung einer Probe des Inhaltes der Bauchhöhle fanden sich darin hefeähnliche Zellen, welche, auf Agarplättchen ausgesät, zu schimmelartigen Kolonien sich entwickelten. Der gefundene Pilz wurde als der allgemein verbreitete Dematium pullulans de Bary bestimmt. Verf. untersuchte nun den Pilz auf etwaige Pathogenität. Subkutane, intraperitoneale und intrapleurale Injektionen von Kulturaufschwemmungen wurden mehrmals an Kaninchen, Meerschweinchen und weißen Mäusen vorgenommen. Sie waren, ebenso wie intravenöse Injektionen an Kaninchen, stets für die Tiere unschädlich. Auch für den Menschen, glaubt Verf., ist der Pilz unschädlich; er schließt dies aus dem günstigen Verlauf nach der Operation. Da es nun aber trotzdem nicht ausgeschlossen war, daß der Pilz im Magen wuchernd schädliche Wirkungen entfaltet, verfütterte Verf. weiße Mäuse und Kaninchen längere Zeit hindurch mit Brot, dem frische Kulturmassen des Pilzes beigemengt waren. Nachdem dann die Tiere getötet waren, wurde der Magen untersucht, es konnte aber der Pilz niemals aus dem Mageninhalt gezüchtet werden. Nach diesen Versuchsergebnissen hält es Verf. für sehr unwahrscheinlich, daß der gefundene Organismus in einem ursächlichen Verhältnis zu der krankhaften Veränderung der Magenwand gestanden hat.

Münchener medizinische Wochenschrift 1902, Nr. 37.

Stömmer: **Ein Fall von Menstruatio praecox.** Verf. berichtet über ein 10jähriges Mädchen, welches im Alter von $1^1/_2$ Jahren zum erstenmal eine Genitalblutung bekam, die sich von da an ohne Störung des Allgemeinbefindens alle 4 Wochen wiederholte; auffallend war dabei das starke Wachstum des Kindes, so daß es mit 4 Jahren bereits 42 Pfund wog. Vom Ende des 5. Lebensjahres trat die Menstruation nur alle 6 bis 8 Wochen auf, war dunkelrot, dauerte 3 bis 4 Tage lang. Als Verf. das Mädchen nach eben vollendetem 6. Lebensjahre sah, fand er ein gesundes, großes und kräftig entwickeltes Kind; stark O-förmig gekrümmte Beine deuteten auf überstandene Rhachitis hin. Die Brüste sprangen deutlich halbkugelförmig vor, auf den stark gewulsteten, großen Schamlippen fanden sich spärliche dunkle, ziemlich lange Haare. In dem auffallend großen Unterleib

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

waren außer dicken Bauchdecken keinerlei pathologische Veränderungen nachgewiesen worden; eine innerliche Untersuchung per rectum war aus äußeren Gründen nicht möglich. Als das Mädchen 8 Jahre alt war, hörten die Menses, nachdem sie zuletzt nur in achtwöchentlichen Pausen gekommen waren, plötzlich ohne erkennbare Ursache auf. Um diese Zeit ließ auch das auffallende Wachstum nach; als Verf. das Mädchen $1^1/_2$ Jahre später sah, war es für sein Alter ($9^1/_2$ Jahre) nicht mehr besonders groß (127 cm), auch nicht gerade dick und die Brüste nur wenig größer, als in diesem Alter normal. Geistig ist das Kind ziemlich gut begabt.

Le bulletin médical 1902, Nr. 53 und 54.

Lannelougne: **Appendicitis und ihre Ursachen.** Die Appendicitis war schon vor dem letzten Dezennium eine häufige Erkrankung, wurde meist aber unter dem Namen Peritonitis registriert. So gab es im Spital Trousseau zwischen 1885 bis 1889 470 Fälle von Peritonitis, dagegen zwischen 1895 bis 1899 443 Fälle von Appendicitis. Die Entwicklung der Appendicitis begünstigen Influenza, Typhus und Masern. Appendicitis ist eine mikrobische Enteritis. Die Mikroben sind bald anaërob, bald aërob, sind sehr virulent, können auch zur Gangrän führen. Der Beginn der Erkrankung entspricht dem des Dickdarmkatarrhs (Kolik, Diarrhöe); dann folgen 2 Phasen: in der ersten sind die Erscheinungen auf den Wurmfortsatz beschränkt. Dieses Stadium verläuft meist unbemerkt, und heilt oft ohne Medikation. Im zweiten Stadium kommt es entweder zur Bildung von Adhäsionen um die Appendix und eventuell eines abgekapselten Abszesses, oder zur Infektion des Peritoneums infolge von Ruptur des Fortsatzes, oder durch Vermittlung der Gefäße. Im letzten Fall tritt der Tod rasch ein. Meist erfolgt die Infektion der Appendix nach Läsion dessen Wände, die entweder durch Fremdkörper oder durch Würmer (Ascaris, Trichocephalus) zustande kommt.

Richardière: **Tetanie.** Lucius Corvisart hat zuerst den Namen Tetanie aufgebracht; vor ihm wurde diese Erkrankung essentielle Kontraktur der Extremitäten, rheumatischer Tetanus oder intermittierender Tetanus genannt. Seit 20 Jahren kommt Tetanie in Frankreich seltener, als in anderen Ländern vor. Die Tetanie beobachtet man hauptsächlich bei Kindern bis zum 3., und dann von dem 14. bis 25. oder 30. Lebensjahre. Außer diesen Bedingungen, die in dem Alter der Kranken liegen, beobachtet man sie bei Schwangeren, bei Ammen im Verlaufe des Puerperiums, oder infolge von Menstruationsstörungen. Die primäre Tetanie ist selten, ihre Ursache ist meist Erkältung, zuweilen tritt sie epidemisch in Gefängnissen oder Schulen auf. Sekundäre Tetanie kann sich nach allen möglichen Krankheiten einstellen, am häufigsten nach Erkrankungen der Verdauungsorgane, Dilatation des Magens (Oettinger), zuweilen nach Magenausspülungen oder nach postscarlatinöser Nephritis. Auch chirurgische Erkrankungen und Traumen können sie veranlassen; insbesondere Strumektomie. Als konstante Prodromalerscheinungen der Tetanie gelten Ameisenkriebeln und Gelenksschmerzen. Die Kontrakturen manifestieren sich zuerst an den Armen, u. zw. beginnen an den Fingern und schreiten zentripetal weiter; ergreifen dann die Beine und zuweilen sogar alle Muskeln; dann beobachtet man Opistho- oder Orthostomis, Trismus. Sehr selten sind Glottiskrampf und Krampf des Sphinkter vesicae (Urinretention). Die Kontrakturen sind intermittierend. Sie dauern meist einige Minuten, zuweilen aber 2 bis 3 Stunden, weichen während des natürlichen oder künstlichen Schlafes, also während der Chloroform- oder Aethernarkose. Bei Tetanie kann man durch Anlegen einer Schlinge um den Arm auch in den Ruhepausen Kontrakturen erzeugen (Trousseau'sches Zeichen), und durch Beklopfen des Facialis einen Krampf der Gesichtsmuskulatur erzielen (Chvosteks Zeichen). Das Chvostek'sche Zeichen entspricht fast der von Charcot beschriebenen neuromuskulären Reizbarkeit bei Hysterischen während der Hypnose. Die Sehnenreflexe sind bei Tetanie meist normal, desgleichen die Sensibilität. Manchmal beobachtet man bei Tetanie Arthropathien der Fingergelenke (Schwellungen, Schmerzhaftigkeit). Im Gegensatz zum Tetanus fehlen bei Tetanie die erhöhte Temperatur (über 40° oft), die starken Schmerzen, dagegen ist das Trousseau-Zeichen stets vorhanden. Neben der klassischen Tetanie kennen wir die lokalisierte Tetanie, die nur eine Muskelgruppe betrifft, z. B. die Kiefermuskulatur (Trismus), oder der Hüfte (Pseudokoxalgie), oder Augenmuskulatur (Strabismus internus und externus). Die Tetanieanfälle wiederholen sich je 4 bis 10 Tage. Können ausnahmsweise Monate oder Jahre dauern (wie nach Strumaoperation). Der Ausgang der Tetanie ist stets günstig. Die Tetanie ist eine funktionelle Erkrankung, da die Intermittenz und die kurze Dauer der Kontrakturen die Möglichkeit einer anatomischen Alteration des Nervensystems ausschließen. Manche Fälle von Tetanie entwickeln sich auf hysterischer Grundlage, in anderen wird sie durch Intoxikation hervorgerufen (durch mikrobische Produkte, Verdauungsfermente, gewisse Nahrungsmittel, Autointoxikation). Die Tetanie heilt meist ohne Behandlung. Wiederholen sich die Konvulsionen oder wird der Zustand bedrohlich, dann sind warme Bäder am Platze. Außerdem ist vollkommene Ruhe angezeigt, zuweilen soll man, um den äußeren Druck der Unterlage zu verhüten, die Beine in Watta einpacken. Bei allgemeiner und bei schwerer Tetanie sind Antispasmodien (Tinctura Valerianae 40 bis 60 Tropfen), Bromkalium oder Chloral zu empfehlen. In sehr ernsten Fällen muß man behufs Lösung der Kontraktionen zu Chloroform oder Aethernarkose greifen, insbesondere wenn das Zwerchfell oder die Glottis ergriffen sind.

La Médicine Orientale et les Archives Orientales de médecine et de chirurgie 1902, Nr. 18.

Latys: **Bluterguß in die Bauchhöhle infolge der Ruptur einer extrauterinen Tubarschwangerschaft, Laparotomie, Heilung.** Hier wurde 7 Stunden nach dem Erguß laparotomiert. Die linke schwangere Tube wurde abgetragen. Nach der Toilette des Peritoneums wurden zwei Mikulicz'sche Tampons eingeführt, die erst nach 44 Stunden mit Hilfe des Wasserstoffsuperoxyds schmerzlos und leicht entfernt wurden. Heilung. Man soll in solchen Fällen sofort operieren und nicht auf den Ausnahmezufall warten, daß die Blutung von selbst aufhört.

Société de biologie, 28. Juni 1902.

Lefax und Bender: **Experimentelle Hyperglobulie.** $1^1/_2$ Monate nach intrasplenischer Injektion von Kulturen der abgeschwächten menschlichen Tuberkulose ist bei einem erwachsenen Hund eine Vermehrung der rothen Blutkörperchen ohne Leukämie aufgetreten. Das Tier ist noch am Leben.

Terrsen: **Die Vernarbung von Wunden der Linsenkapsel.** Die Vernarbung erfolgt epithelial und geschieht auf Kosten des subkapsulären Epitheliums, das proliferiert und in welchem man stets Pigmenthäufchen findet.

Gilbert und Sterricker: **Renaler Ursprung der Urobilinurie.** Die Urobilinurie wird nicht konstant von Urobilinämie begleitet. Bei Urobilinurie ohne Urobilinämie enthält das Blut stets Gallenpigmente. Nur die Hypothese von der Umwandlung der Gallenpigmente in Urobilin durch die Niere kann diese Tatsache verständlich machen. Diese Verwandlung ist ein Abwehrvorgang des Organismus, der sich bestrebt, die toxischen, schlecht diffusiblen Gallenpigmente in Urobilin, d. i. in eine leicht offensible und leicht ausscheidbare Substanz, zu verwandeln; Urobilinurie ist von dem funktionellen Zustand der Leber unabhängig und wird bei normaler Leberfunktion beobachtet. In der Mehrzahl der Fälle ist die Urobilinurie eines der wichtigsten Symptome, welche die Cholämie anregen.

Ledoux-Lebard: **Ueber die Wirkung des Blutserums auf die Parametien.** Die Infusorien sind so empfindlich, daß wir in der Lage sind, genau den Einfluß der toxischen Substanzen auf sie zu studieren. Die verdünnten Sera verschiedener Tierarten bewirken eine Unbeweglichkeit und die Agglutination der Parametien. Man beobachtet dann glänzende Anhäufungen dieser Infusorien, die durch ihre hinteren Extremitäten mit einander verbunden sind, während die vorderen an der Peripherie frei sind. Die Sera verschiedener Tierarten unterscheiden sich von einander durch ihre Giftigkeit gegenüber Parametien. Die Erwärmung auf 55 bis 60° unterdrückt oder vermindert bei gewissen Seris die Giftkraft. Man kann die erwärmten Sera reaktivieren, wenn man eine inaktive Dosis eines nicht erwärmten Serums einer anderen Tiergattung hinzusetzt.

Académie de Médecine, 1. Juli 1902.

Brunon (Rouen): **Diphtherie im Spital von Rouen (1882 bis 1901).** Sowie in anderen Städten waren die Morbidität und die Mortalität an Diphtherie zwischen 1889 und 1895 erhöht. Die Diphtherie tritt epidemisch auf. Zuerst nehmen die Erkrankungs- und die Sterbeziffer zu, indem sie fast vertikal ansteigen, erreichen ihr Maximum in 2 oder 3 Jahren, dann sinkt diese Ziffer lytisch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

aber minder rasch wie beim Anstieg. Die Mortalität bleibt beim Minimum angelangt stationär, bis ein neuer Anstieg mit einer neuen Epidemie erfolgt. Die bisherige Art des Serumgebrauches scheint die Epidemien nicht zu beeinflussen. Das Serum wirkt rein individuell. Die Epidemien wird man verhüten, wenn die prophylaktischen Injektionen allgemein werden. Das Serum ist ein vorzügliches Specificum. Dank dem Serum ist die frühere Mortalität an Diphtherie (52%) auf 19·75% gesunken. Das Serum wird bei Kindern unter 2 Jahren in Mengen von 20 cm³ und bei älteren Kindern von 30 und 40 cm³ eingespritzt. Wenn die falschen Membranen sich nicht abstoßen wollen, dann muß man die Injektion nach 12 Stunden wiederholen. Manchen Kranken hat Verf. 90, 100 bis 110 cm³ Serum in 36 oder 48 Stunden eingespritzt. Warme Bäder können das Serum in der Therapie mächtig unterstützen. Je 3 Stunden bei Tage und je 4 Stunden Nachts werden warme Bäder 135° genommen. Zwischen den Bädern wird der Brustkorb kalt abgerieben. Die Wasserprozeduren geben zuweilen unerwartete Erfolge in Fällen, in denen das Serum zu spät injiziert wurde und die Vergiftung des Organismus vorgeschritten ist. Die Intubation hat seit 1896 die Tracheotomie verdrängt.

Société médicale des hôpitaux de Lyon, 20. Juni 1902.

Cade: **Myoclonie mit dem Typus der Bergeron'schen Chorea und Hysterie.** Ein Fall von Myoclonie, betreffend eine 20jährige chlorotische Kranke, bei der man deutlich hysterische Symptome beobachtet hat (Hemianästhesie, Rachenanästhesie, Hypästhesie der Konjunktiva und der Cornea, Ovarie etc.) Die choreiformen Anfälle traten hier plötzlich 8 Tage nach einem erlittenen Schreck auf. Sie bestanden in plötzlichen aber gleichmäßigen Zuckungen von verschiedener Intensität, die sich 40 bis 60mal in einer Minute wiederholten. Diese Erschütterungen waren mit Beugung des Kopfes und Neigung des Stammes nach vorne, sowie Abduktion der Arme vergesellschaftet. Dieser Fall ist interessant 1. wegen der relativen Seltenheit der Chorea electrica (Hénoch-Bergeron), 2. wegen gewisser Symptome, die diese Chorea dem Paramyoclonus Friedricus näher bringen, 3. wegen des Vorhandenseins von hysterischen Zeichen.

La revue internationale de la Tuberculose, September 1902.

Bernheim: **Die Höhenkur bei Tuberkulose.** In einer größeren Arbeit, in welcher der Hauch der modernen Heilstättenlehre weht, bespricht der Verf. die Bedeutung der Höhenkur für die Therapie der Tuberkulose. Eine genaue Definition des Wortes Höhenkurort ist bisher nicht festgestellt worden. Die Wirkung der höher gelegenen Orte ist je nach den Kranken sehr verschieden. Einem Kranken, der sich an einen um 200 oder 300 m von seinem gewöhnlichen Ortsitz höher gelegenen Ort begibt, kommen schon die Vorteite der Höhenkur zugute. Die physikalischen Vorteile der Höhen sind: 1. Geringer atmosphärischer Druck; 2. bedeutende Reinheit der Luft; 3. größere Trockenheit als in der Ebene; 4. beträchtliche Besonnung und Lichtwirkung; 5. als minder wichtige Elemente sind zu nennen: Die Ruhe der Luftschichten, Fehlen oder Seltenheit der Winde, sehr große Mengen von Ozon. Diese physikalischen Eigenschaften der Luft und diese metereologischen Eigenschaften des Höhenklimas wirken ungemein günstig und in 70% sogar heilend auf die Tuberkulösen, wie es die Statistiken Turbans (Davos), Ramisch (Arosa) etc. beweisen. Der Organismus antwortet auf die Abnahme des atmosphärischen Druckes mit einer reellen und dauernden Vermehrung der roten Blutkörperchen und des Hämoglobins. Es treten zugleich im Kreislaufe gewisse Veränderungen auf, wie anfänglich erhöhte Pulsfrequenz, Erhöhung des Blutdruckes, die aber nicht sicher festgestellt wurde, und Hyperleukocytose. Auch der Atmungsmechanismus wird von der Abnahme des Druckes beeinflußt, indem die Häufigkeit und die Tiefe der Atemzüge zunimmt, die Lungenventilation intensiver und der Durchmesser des Brustkorbes größer wird. Infolge der Reinheit der Luft wird die Mischinfektion verhütet. Die niedrigen Gebirgstemperaturen begünstigen die Lungenventilation und die Aktivität der Atembewegungen. Im Gebirge werden die Kohlenhydrate besser verbrannt und die Verluste an Stickstoff und Phosphorsäure geringer; es wird also an Eiweiß gespart. Die Lufttrockenheit hilft dem Kranken, die niedrigen Temperaturen im Freien zu vertragen und regt die kutane Perspiration an; wirkt gefäßzusammenziehend, setzt die Sekretion der Bronchien herab. Nach Spengler (Davos) ist die Höhenkur indiziert: a) Aus prophylaktischen Gründen: 1. Bei erblich belasteten Personen mit phthisischem Habitus und schwacher Konstitution; 2. bei Rekonvaleszenten nach Krankheiten, die eine Disposition für Tuberkulose abgeben; 3. bei Rekonvaleszenten nach exsudativer Pleuritis; 4. bei Kranken mit einem pleuritischen Exsudat, das keine Neigung zur Resorption zeigt; b) bei latenter, geschlossener Tuberkulose; c) bei allen Formen von Lungen- und Kehlkopftuberkulose mit Ausschluß der unten kontraindizierten Fälle; d) bei Diabetes mit beginnender Lungentuberkulose; e) bei leichter Albuminurie mit Lungentuberkulose; f) bei nervösem Asthma; g) bei Morbus Basedowii; h) bei Malaria. Kontraindikationen sind: a) erethische Konstitution; b) vorgeschrittene Tuberkulose mit Cavernen und hektischem Fieber; c) vorgeschrittene Tuberkulose, welche die oberflächliche Atmung unmöglich macht; d) Lungentuberkulose mit Emphysem und sehr reichlichem Auswurf; e) schwere, tropische Kehlkopftuberkulose; f) schwere Albuminurie, Tuberkulose der Niere, der Blase, Amyloidose der Niere, Darm- und Bauchfelltuberkulose; g) nicht kompensierte Herzfehler, Fettherz, Degeneration des Herzmuskels, Arteriosklerose; h) Diabetes; i) Alkoholismus, Morphinismus; j) perniziöse Anämie. Welche Höhen sind zu empfehlen? Hier allgemeine Regeln aufzustellen, ist unnütz. Im allgemeinen sind mittlere Höhen vorzuziehen. Die wirksamen Elemente der Kur bleiben dabei dieselben und die unerwarteten Zufälle sind weniger zu fürchten, als bei extremen Höhen. Man muß bei Phthisikern mit hohen Dosen und extremen Höhen vorsichtig sein.

Literatur.

Crisóstomo Martinez, von Dr. Faustino Barberá. (Revista Valenciana de ciencias médicas, Oktober 1902.)

Die anläßlich des 400jährigen Jubiläums der Universität Valencia (gegründet 13. Oktober 1502) herausgegebene Festnummer enthält eine von höchst instruktiven Abbildungen begleitete historische Abhandlung aus der Feder des Redakteurs Dr. Faustino Barberá. Auf Grund von mühsamen archivalischen Studien analysiert Verf. das lang verschollene (aus 19 Tafeln und erklärendem Text bestehende) anatomische Werk des spanischen Malers Crisóstomo Martinez aus dem 17. Jahrhundert und zeigt, in welch' bewundernswerter Weise dieser einheimische Künstler die Anatomie der Knochen, Muskeln und Gelenke dargestellt hat. Von größtem Interesse ist es, daß Crisóstomo Martinez mittelst des Mikroskops die Struktur, namentlich der Knochen, studierte und 200 Jahre vor den gegenwärtigen Forschungen (Albert) die Anordnung der Knochenbälkchen und die architektonische Zweckmäßigkeit in der Stellung derselben untersuchte! Wir wollen mit dieser Notiz nur die Aufmerksamkeit der medizinischen Geschichtsfreunde erregen, und behalten uns ein eingehendes Resumé dieser interessanten Arbeit noch vor. Dr. Barberá hat sich mit seiner historischen Entdeckung ein hohes Verdienst erworben. Neuburger.

Die Akne und ihre Behandlung. Von Dr. S. Jessner. (Dr. Jessners dermatologische Vorträge für Praktiker, Heft 2.) Zweite, verbesserte Auflage. Würzburg 1902. A. Stubers Verlag (C. Kabitzsch).

Das überaus günstige Urteil und Lob, welches die Fachpresse der vorangegangenen Auflage dieses Schriftchens zuteil werden ließ, kann der vorliegende Vortrag mit vollem Recht für sich in Anspruch nehmen, umsomehr, als er zahlreiche Verbesserungen enthält. Der praktische Arzt, dem die Behandlung einer Akne vulgaris und rosacea nicht selten Schwierigkeiten bietet, wird mit Dank sich die Erfahrungen des Verf. zunutze machen. B.

Die Kostordnung an Heil- und Pflegeanstalten. Von Dr. Walter Albrand. Leipzig 1903. Verlag von H. Hartung & Sohn.

Verf., welcher lange Jahre hindurch in dienstlicher Tätigkeit an verschiedenen Anstalten zubrachte, hatte reichliche Gelegenheit, nach den gewonnenen theoretischen Kenntnissen eine regelmäßige Krankenhausverpflegung zu bewerten. In der vorliegenden Zusammenstellung gibt uns Albrand die Aufstellung einer systematischen Kostordnung für Krankenanstalten, welche lediglich praktische Ziele verfolgt. Das Büchlein eignet sich zum Gebrauche für Spitalsleiter und Verwaltungsbeamte. J.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die 20 splanchnologischen Vorträge des medizinischen Staatsexamens. Von M. Fraenkel. I. Bd. Leipzig 1903. Verlag von H. Hartung & Sohn.

Der Verf. erhebt keinen Anspruch darauf, mit seinen Vorträgen über spezielle Fragen und neue Forschungsergebnisse aus dem Gebiete der Splanchnologie zu belehren, sondern bezweckt, in knapper Form das für das Staatsexamen unbedingt Notwendige zu rekapitulieren. Diesen Zweck erfüllt das vorliegende, hübsch ausgestattete Büchlein voll und ganz. S.

Handbuch der Hautkrankheiten, herausgegeben von Prof. Dr. Franz Mraček. 8. Abteilung. Mit 3 Abbildungen und Tafel II—V in Farbendruck. Wien, 1902 Alfred Hölder.

Vorliegende Abteilung dieses von der Kritik überaus günstig aufgenommenen Handbuches der Hautkrankheiten enthält die Schilderung der allgemeinen Pathologie der Zirkulationsstörungen der Haut, von Dr. Felix Pinkus. Verf. beschreibt in mustergiltiger Weise die pathologischen Vorgänge im Blutgefäßsystem, welche an der Haut erkennbar werden: a) Durch Anomalien der Gefäßfüllung als Folgen verhinderten Blutabflusses (Stauung) und als Folgen vermehrten arteriellen Blutzuflusses; ferner b) solche Veränderungen, welche an der Haut durch Erkrankungen der Gefäßwand erkennbar sind. Schließlich finden wir die Beschreibung jener Nerveneinflüsse, welche die Grundlage für Zirkulationsstörungen der Haut abgeben. Vollständigkeit und Sachlichkeit bilden die Vorzüge der Pinkus'schen Arbeit. Das Ekzem aus der Feder Unna's gehört entschieden zu den besten Beiträgen dieses Handbuches. Die durchaus gelungene Bearbeitung der follikularen und perifollikularen Eiterungen der Haarbälge verdanken wir Ehrmann, dessen Ausführungen durch 3 sehr übersichtliche Abbildungen an Klarheit noch gewinnen. Entsprechend der mehr chirurgischen Therapie des Furunkels, Karbunkels und der Zellgewebsphlegmone, ist die Darstellung dieser Krankheiten dem Chirurgen R. Frank übertragen worden. Die dem Buche beigegebenen farbigen Bildertafeln erhöhen den Wert dieses ausgezeichneten und vornehm ausgestatteten Werkes. G.

Lehrbuch für Schülerinnen des Hebammenkurses und Nachschlagebuch für Hebammen, von Prof. Dr. Ludwig Piskaček. 3. vermehrte Auflage. Mit 100 Abbildungen. Wien und Leipzig 1902. Wilh. Braumüller.

Nach kaum 3 Jahren erscheint das bewährte Lehrbuch Piskačeks in neuer Auflage, was wohl am besten von der Beliebtheit und Brauchbarkeit des Buches zeigt. Verf. hat in der Neuauflage einige Stellen des Textes einer Umarbeitung unterzogen und mehrere Abbildungen neu hinzugefügt. Es unterliegt keinem Zweifel, daß das vorliegende Lehrbuch unter den in letzter Zeit erschienenen den ersten Platz einnimmt. Die Ausstattung ist eine vollendete. F.

Das dritte Geschlecht (Gleichgeschlechtliche Liebe). Beiträge zum homosexuellen Problem. Von M. Braunschweig. Halle a. d. S. 1902. Verlag von Karl Marhold.

Verf. beschäftigt sich in seinen durchaus sachlichen Ausführungen mit dem homosexuellen Problem und fordert zur Stellungnahme gegen die Gefahren der Homosexualität auf. Das Buch, welches Beiträge zur Forschung, Anregungen für das soziale Leben und Mahnungen bei der Erziehung enthält, wendet sich an das große Publikum, welches ja Interesse an der Gesundung verwahrloster Zustände hat. Verf. deckt mit rücksichtslosem Mute den Mißbrauch, der mit der sehr vereinzelten Erscheinung der konträren Sexualempfindung getrieben wird, auf, und diese Unerschrockenheit verdient vollauf vom Staat und der Gesellschaft gewürdigt zu werden. Es wäre zu wünschen, wenn dieser Weckruf gegen die Gefahren der Homosexualität nicht ungehört bliebe. L.

Ueber die Behandlung der Kinderkrankheiten. Briefe an einen jungen Arzt. Von Dr. med. H. Neumann. Dritte, durchgesehene und erweiterte Auflage.

Das bekannte, originell abgefaßte Buch entspricht so sehr dem praktischen Bedürfnis, daß es in rascher Folge bereits zum drittenmale aufgelegt werden mußte. In dieser Auflage sind einige Hauptpunkte, wie die Ernährung des kranken Säuglings und der fiebernden Kinder, ferner die Infektionskrankheiten neu durchgeführt worden. Am Schlusse findet sich ein Ueberblick über die Arzneiverordnungen. Der Erfolg des Buches spricht für seinen Wert. Es wäre zu wünschen, daß auch andere Zweige der Medizin in solcher Form und mit solcher Darstellungskunst ausgearbeitet würden. S.

Kurzgefaßte praktische Hydrotherapie. Von Dr. Karl Pick in Kaltenleutgeben. J. J. Heines Verlag, Berlin 1902.

Das von Winternitz'schem Geiste durchwehte Büchlein ist allen zu empfehlen, welche sich über die Grundsätze des Altmeisters der Hydrotherapie zu orientieren wünschen, ohne zu den umfangreichen Handbüchern greifen zu wollen. Dementsprechend hat der Verf. weniger die Theorie, als den praktischen Teil zur Hauptaufgabe seiner Darstellung gewählt. Besonders hervorzuheben ist es, daß er mit Geschick die Applikationsweise, die Indikationen, Dosierung der hydriatischen Prozeduren und die „Wasserkur im Hause des Patienten" klar vor Augen führt. Wie von einem Schüler Winternitz' nicht anders zu erwarten, wird das Prinzip der Individualisierung an die Spitze gestellt. Bezüglich der historischen Eingangsworte erlaubt sich Ref. zu bemerken, daß es in Anbetracht des gegenwärtigen Standes historischer Kenntnisse angezeigt gewesen wäre, den Urheber des expektativen Verfahrens mit dem Vornamen Gideon zu zitieren, denn unter „Harveus" wird mancher den Entdecker des Blutkreislaufes verstehen. Ferner war das „Expecta" zwar das Glaubensbekenntnis des Gideon Harvey, welcher die Anwendung der Chinarinde verwarf, nicht aber, wie Verf. meint, „der damaligen therapeutischen Richtung"; denn sonst hätte Harvey sein viel zu wenig gewürdigtes Buch gar nicht schreiben brauchen. Neuburger.

Zur Psychologie und Pathologie sogenannter okkulter Phänomene. Von Dr. C. G. Jung. Leipzig 1902. Verlag von Oswald Mutze.

Verf. gibt uns in dieser psychiatrischen Studie eine Darstellung seltener Bewußtseinszustände, über deren Deutung noch keine vollkommene Einigung herrscht. Während einerseits diese Zustände sich schwer von gewissen Neurosen trennen lassen und in das Gebiet der psychopathischen Minderwertigkeit fallen, weisen gewisse Züge über das Gebiet der pathologischen Minderwertigkeit hinaus auf eine mehr als bloß analogische Verwandtschaft mit Erscheinungen der normalen Psychologie, ja sogar der Psychologie des Mehrwertigen, des Genies hin. An der Hand der mitgeteilten Krankengeschichten trachtet Verf. einiges Licht in die Pathologie dieser Zustände zu bringen. Das Buch dürfte für Neurologen von großem Interesse sein. W.

Das biomechanische Denken in der Medizin und in der Biologie. Von Prof. Dr. Moriz Benedikt. Verlag von Gustav Fischer in Jena. 1903.

Das soeben erschienene Werk, welches als Einleitung in die Pathologie der Zukunft gedacht ist, eignet sich trotz seines geringen Umfanges nicht für ein knappes Referat; sein erstaunlicher Inhaltsreichtum erfordert eine eingehende Besprechung, welche wir demnächst bringen werden. N.

Pankreaspathologie. Von Dr. H. Truhard. I. Teil: Multiple abdominale Fettgewebsnekrose. Wiesbaden 1902. Verlag von J. F. Bergmann.

Das mit immensem Fleiße verfaßte Werk ist der Dorpater Universität zur Säkularfeier gewidmet. Der Leser gewinnt durch die Lektüre des klar und übersichtlich geschriebenen Buches nicht nur einen Ueberblick über die in letzter Zeit ganz enorm angewachsene Literatur der multiplen Fettgewebsnekrose, sondern wird auch mit älteren Arbeiten auf diesem Gebiete vertraut gemacht. Verf. sieht in dem fettspaltenden Enzym des Pankreassaftes den ätiologisch wirksamen Faktor bei der als Fettgewebsnekrose gekennzeichneten Krankheit. Die Fettgewebsnekrose kann unter gar keinen Umständen als eine genuine, idiopathische Krankheit angesehen werden, sondern ist stets nur als Symptom, als eine Teilerscheinung vorhandener Pankreasaffektionen aufzufassen. Die unter den Autoren weitverbreitete Auffassung, laut welcher der in der Bauchspeicheldrüse angestaute Pankreassaft auf dem Wege der Lymph- und Blutbahn fortgetragen und in dem Fettgewebe abgelagert werde, um alsdann erst seine lipolytische Wirkung zu entfalten, widerspricht nach der Ansicht des Verf. durchaus den tatsächlichen Verhältnissen. Die Entstehung der Fettgewebsnekrose hat vielmehr unter allen Um-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ständen zur Voraussetzung, daß das Pankreassekret direkt aus der Drüse ausgeschieden wird, ohne zuvor in den Blutkreislauf zu gelangen. Wir dürfen im Pankreassafte ein im eminenten Sinne wirksames Leukocytoticum, d. h. ein Sekret erblicken, welches zufolge des chemotaktischen Reizes seiner Fermente in hohem Maße Leukocyten heranzieht. In der bei den Pankreaskrankheiten zur Beobachtung gelangenden Hyperleukocytose haben wir nach Verf. stets ein Kennzeichen reichlich stattgehabter Resorption der sekretorischen Produkte der Bauchspeicheldrüse zu erblicken. Nur das aus dem Pankreas unvermittelt ausgeschiedene Sekret ruft bei innigem Kontakt mit dem Neutralfett die Erscheinung der Fettgewebsnekrose hervor. — Wir sehen mit großem Interesse dem Erscheinen des II. Teiles des Truhart'schen Werkes entgegen. L.

Sitzungsberichte.

74. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad.

Abteilung für Chirurgie.

5. Sitzung.

Groß (Jena): Die syphilitische fibröse Magen- und Darmstriktur.

Vortr. beschreibt zunächst die syphilitische fibröse Darmstriktur als Produkt einer Infektionsform, die sich lediglich durch die Bildung von reinem Bindegewebe charakterisiere. Er ist auch geneigt, durch zwei Beobachtungen an gewonnenen Präparaten die Zugehörigkeit des ihnen zugrunde liegenden syphilitischen Prozesses zu der einfach entzündlichen irritativen Form anzunehmen. Gegen die Zugehörigkeit zu spezifisch-gummösen Formen spreche die Intaktheit der Mucosa im Bereiche der Strikturierungen, die auch Senn als charakteristisch hervorgehoben hat, weiter die ausgesprochene cylindrische Gestalt der Strikturen, ganz entsprechend der Neigung der einfach entzündlichen Infiltration, wie sie bisher bei der hereditären Syphilis der Neugeborenen am Darm, wie auch am Magen beschrieben wurde, sich diffus in der Fläche auszubreiten. Redner berichtet dann weiter über zwei Beobachtungen, deren erste bei einem 52jährigen, sicher syphilitisch infizierten Manne eine 6—8 cm lange Striktur des Magens bei einer Wanddicke von $1^1/_2$ cm, eine zweite in der Regio ileo-coecalis bei einer 10fachen Verdickung der Wand und eine dritte von 4 cm Länge im Bereich der Flexura lienalis ergab (Sektionsbefund). Die zweite Beobachtung betraf eine 51jährige Frau, deren Ehemann sicher infiziert war. Durch Operation wurde zuerst eine 17 cm lange, zusammengeschnürte Darmpartie, Typhlon, Colon ascendens, Flexura hepatica und ein Teil des Colon transversum einschließend, exstirpiert, in 2. Sitzung eine 6 cm lange Pylorusstriktur mit einer in die Submucosa eingelagerten Schwiele von fast 15 cm Dicke. Beide Beobachtungen illustrieren den Typus der cirkumskripten Magenstriktur, erstere den in der Pars präpylorica bei relativ freiem Pylorus. Im Gegensatz zu Hemmeler-Stokes hat Groß keine spezifischen Veränderungen, nur einen einfach entzündlichen, fibrös hyperplastischen Prozeß wesentlich in der Submucosa wahrnehmen können. Die große Wahrscheinlichkeit, bezw. Gewißheit ihrer syphilitischen Genese ergibt sich aber aus den Begleiterscheinungen, Einlagerungen von schwieligen Infiltraten mit strahligen Ausläufern, wie sie unter dem Bilde der Perihepatitis und Perisplenitis bekannt sind. Zum Schluß werden von dem Vortr. dann noch die eventuellen Komplikationen durch gummöse Bildungen, die Aehnlichkeit des vorliegenden Prozesses mit den Affektionen, die neuerdings von den Franzosen mit dem Kollektivbegriff der „submukösen, hypertrophischen und stenosierenden Sklerose“ zusammengefaßt werden, und dann die Frage der Therapie erörtert.

v. Eiselsberg (Wien): Ueber Invagination.

Eiselsberg betont zunächst das seltene Vorkommen von Invagination in deutschen Landen, gegenüber der Häufigkeit derselben in Amerika. Er hat 13 Fälle operiert, die 6mal durch Tumoren, bezw. Polypen, Steine, verursacht waren, 7mal war als einzige Ursache ein abnorm langes Mesenterium zu finden, welches sicher angeboren war. Bei gestellter Diagnose hält er Abwarten höchstens bei Kindern für entschuldbar, sonst muß sofort laparotomiert werden. In 5 von diesen Fällen konnte desinvaginiert werden. Eiselsberg legt noch einmal seinen schon bekannten Standpunkt klar, daß die Desinvagination keine radikale Heilungsmethode ist, macht auf die Gefahren aufmerksam, die die Darmausschaltung allein mit sich führen kann, die er an einem Falle klar macht, in welchem der Kopf des invaginierten Stückes über die Anastomosenstelle hinausgegangen ist, der sogar nach einer zweiten Laparotomie mit tiefer Entero-Anastomose zugrunde gegangen ist.

Auch die partielle Resektion hält er nicht in allen Fällen für gut und ausreichend, und empfiehlt ausschließlich totale Resektion. Von seinen 12 Total-Resektionen sind 9 geheilt. In einem Falle hatte eine Netzübernähung, resp. ein zu langer Faden zur neuen Stenose und Relaparotomie nach 3 Monaten geführt. Sie konnte leicht behoben werden. Bei schwachen Pat. empfiehlt er zweizeitige Operation.

Hofmeister (Tübingen): Ueber Darminvagination.

Hofmeister verfügt über 7 Fälle, 4 chronische mit einem, 3 akute mit zwei Todesfällen. Ein Fall von Intussusception des ganzen Colon ascendens und transversum mit kolossalem (25 cm) Prolaps per anum ist besonders interessant. Die Länge des resezierten Stückes betrug 140 cm. In den Invaginationstrichter war das Duodenum mit hineingezogen, das an seiner Pars verticalis bei der Resektion durchgeschnitten wurde. Sofortige Naht desselben. Der Fall wurde geheilt. Vorlegung des Präparates mit einer Photographie vor der Operation.

Vortr. spricht dann kurz über die Art der Resektion. Er bevorzugt die Methode von Braun mit der Doyeu'schen Modifikation. Ein zweiter Fall, $3^1/_2$jähriges Kind mit akuter Invagination, deren Spitze in der Ampulla recti zu fühlen war, verlief wegen des schon bestehenden 10tägigen Ileus unglücklich. Das Präparat zeigte ein Kocher'sches Dehnungsgeschwür, das eine einfache Enterostomie nutzlos erscheinen ließ.

Clairmont und Ranzi (Wien): Experimentelle Untersuchungen über Ileus.

Clairmont und Ranzi haben nach an Tieren künstlich erzeugtem Ileus mit dem im Bauch gefundenen, filtrierten Inhalt andere Tiere injiziert und haben mit großen Dosen (25—30 cm^3) unter 40 Tieren 30mal, am schnellsten bei intravenöser Injektion, Erfolg gehabt. Die Tiere starben unter Krämpfen nach Stunden bis zum 21. Tage. Es ist ihnen demnach erwiesen, daß das Gift, welches bei Ileus zum Exitus führt, aus dem Darm stammt.

Schloffer (Prag): Ueber Dickdarmcarcinom.

Schloffer referiert über 31 Fälle von operiertem Dickdarmcarcinom. Er empfiehlt für die Resektion des Dickdarmes, mit Ausschluß des Coecums, namentlich, wenn im Stenosenanfalle operiert werden muß, zunächst das Anlegen eines Anus präternaturalis oberhalb des Hindernisses, hernach die Resektion und Darmnaht als zweiten, den Schluß des Anus präternaturalis als dritten Akt. Schloffer spricht sich gegen die einzeitige Methode aus und zieht seine dreizeitige Operationsmethode in gewissen Fällen, in denen sich das Carcinom schlecht vorziehen läßt, auch der zweizeitigen (Hochenegg, v. Miculicz) vor. Alle 7 nach der dreizeitigen Methode operierten Fälle wurden geheilt. Im ganzen starben von 10 Dickdarm-Resektionen wegen Carcinom nur 2.

Hilgenreiner (Prag): Bericht über 822 in der Prager Klinik operierte Hernien.

Der Vortrag umfaßt im Wesentlichen eine Statistik mit einzelnen Krankengeschichten, unter denen Typhlitis, Perityphlitis, Empyem des Proc. vermiformis im Bruchsack hervorzuheben sind. Er empfiehlt die Wölfler'sche Methode der Radikaloperation vor der Bassini'schen, weil alle die Nachteile der Verlagerung des Samenstranges hier fortfallen.

Ellbogen (Kladno): Ueber Pfählungs-Verletzungen.

Demonstration eines Pat., der beim Sturze mit einer Leiter sich auf eine Sprosse aufgespießt hatte. Parasakraler Schnitt,

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Entfernung der zahlreichen Holzsplitter, prophylaktische Injektion von Tetanusserum. Am 7. Tage Tetanus. Nochmalige Injektion von Tetanusserum und Heilung. Ellbogen berichtet dann noch kurz über 3 ähnliche Fälle, die ebenfalls in Heilung übergegangen sind.

Diskussion:

Graser (Erlangen), spricht über einige von ihm operierte und resezierte Fälle von Invagination, und will darauf aufmerksam machen, daß die sogenannte Bassini'sche Methode von Wölfler längst vor Bassini geübt worden ist.

Kausch (Breslau), berichtet über einen Fall von Invagination mit Mastdarmprolaps, der von v. Mikulicz operiert worden ist, wendet sich gegen die dreizeitige Operation Schloffer's wegen Komplikation des Schlusses des Anus praeternaturalis.

Friedrich (Leipzig) glaubt, daß, wenn man die Berichte der Wiener Akademie studieren würde, man über alle angeborenen Verlagerungen und Anomalien des Darmes im Klaren sein würde. — Friedrick gibt ferner eine Krankengeschichte, die ihn lehrte, daß man sich, wie v. Eiselsberg verlangt, nie mit Desinvagination begnügen soll.

v. Eiselsberg (Wien) umgeht den Anus praeternaturalis durch Ileocolostomia transversa bei Coecumcarcinom, durch Ileocolostomia sigmoidea bei Flexurcarcinom. Die hier allerdings bestehenden Durchfälle sind immer noch besser zu ertragen als der Anus praeternaturalis.

Steinthal (Stuttgart) empfiehlt die Braun'sche Enteroanastomose zur Umgehung des Anus praeternaturalis. Den Murphyknopf hält er bei gagränösen Hernien für schlecht.

Schloffer (Prag) glaubt, daß man in allen Fällen gut tut, den genähten Dickdarm nicht gleich zu versenken. Der Schluß des Anus ist leicht durch Umschneidung, Naht und Versenkung.

Kausch (Breslau) betrachtet die dabei immer wieder notwendige Eröffnung des Peritoneums als eine Komplikation. Was die Enteroanastomose nach Braun anlangt, so ist er doch der Meinung, daß die betreffenden Pat. sich nicht zum zweiten Male operieren lassen würden, wenn man ihnen dann die Radikaloperation vorschlägt.

Wisshaupt (Teplitz-Schönau) legt seine Meinung über die Anwendung des Murphyknopfes dar.

Körte (Berlin) ist der Ansicht, daß es nicht möglich sein wird, die Frage so zu klären, daß ein Schema für alle Chirurgen geschaffen werden kann, und berichtet über seine Erfahrungen, aus denen er die Lehre gezogen, daß für einzeitige (mit der er übrigens sehr gute Resultate hat), respektive zweizeitige Operation von Fall zu Fall individualisiert werden muß.

Haberer (Wien) berichtet über experimentelle Untersuchungen, die er zusammen mit Clairmont über das Verhalten des gesunden und kranken tierischen Peritoneums gemacht hat.

Steinthal (Stuttgart): Zur Diagnose und Prognose der Perityphlitis.

Steinthal wendet sich zunächst gegen die moderne Unterscheidung der Appendicitis simplex, gangraenosa und perforativa und will nur zwei Formen unterschieden wissen: die lokale, beschränkte Appendicitis, a) Appendicitis simplex, b) Periappendicitis circumscripta, und solche, die Neigung zur Ausbreitung in die Bauchhöhle hat, Appendicitis ulcerosa perforativa. Appendicitis gangraenosa, Periappendicitis progressiva. Er gibt dann eine längere Ausführung über die Symptome, Diagnose, Therapie und über die Prognose nach der Operation, beleuchtet die Fälle, die nach derselben an Darmlähmung zugrunde gehen, und empfiehlt die Cöcalfistel mittels Witzeldrain, deren lebensrettende Wirkung er an einem Falle erprobt hat.

Diskussion: Sternberg (Wien):

Posner (Berlin): Zur Kenntnis der Urogenitaltuberkulose.

Posner referiert kurz über einen folgenden Fall: Haselnußgroßer Knoten in der rechten Epididymis, ein ebensolcher im Corpus cavernosum urethrae in der Nähe des Orificiums. Trüber Urin mit Eiter. Diagnose: Blasentuberkulose. Die Knoten fluktuierten. Entfernung der beiden cystischen Tumoren. Inhalt: Detritus mit Cholestearin. Mikroskopische Untersuchung der Cystenwand ergab Tuberkulose. Die Hodenwunde heilte glatt, am Penis bildete sich eine Fistel. Der Fall zeigt klar den Gang der Urogenitaltuberkulose. Der Knoten im Penis trat 8 Monate nach Auftreten des ersten Knotens ein.

Diskussion: Englisch (Wien) hat das Auftreten solcher tuberkulöser Knoten, die sich dann in Cysten verwandeln, wenn sie sich abschnüren, andernfalls in die bekannten Abszesse übergehen, früher schon gesehen. Diese Knoten können auch ohne Tuberkulose an anderen Organen bestehen, doch sind die Individuen tuberkulös belastet. Er hat Fälle beobachtet, wo im Anschluß an die „Periurethritis tuberculosa" eine Meningitis tuberculosa aufgetreten ist.

Zabludowski (Berlin): Zur Therapie der Erkrankungen der Hoden und deren Adnexe.

Zabludowski hat seine Methode der Behandlung der Impotentia virilis weiter ausgearbeitet und auf die Behandlung einiger in das chirurgische Gebiet und den in das Grenzgebiet derselben hineingehörenden Erkrankungen des Genitalapparates ausgedehnt. Seine neue Methode bezweckt in erster Linie, starke Blutschwankungen in den affizierten Organen hervorzurufen. Dies wird in einfacher und bequem auszuführender Art durch wiederholte Umschnürung der Wurzel des Penis und der Basis des Hodensackes mit einem elastischen Gummischlauche von etwa 8 mm Durchmesser und 100 cm Länge, dann durch Melkbewegungen an den Samensträngen und durch Torsionen derselben erreicht. Außerdem kommen zur Anwendung mehr oder weniger ausgedehnte Erschütterungen, intermittierende Drückungen, Knetungen, Klopfungen des bei der entsprechenden Technik diesen Manipulationen gut zugänglichen Urogenitalgebietes. Diese Massagemanipulationen im engeren Sinne, die passiven Bewegungen, wirken ausschleifend (einleitend) für die auf dem Wege der Reflexe und der Willensimpulse auszulösenden Bewegungen bei der sexuellen Tätigkeit. Neben den passiven Bewegungen wird von denjenigen duplizierten Bewegungen „Widerstandsbewegungen" Gebrauch gemacht, welche die benachbarten Muskeln am Abdomen und an den unteren Extremitäten in Tätigkeit bringen und dabei Mitbewegungen der für solche Uebungen unmittelbar schwer zugänglichen Muskeln des Genitalapparates hervorrufen. Zabludowski demonstriert an einem Phantom sein Verfahren und stellt folgende Indikationen für die Methode auf:

I. Protrahierte Hoden-, Nebenhoden- und Samenstrang-Entzündungen im Stadium decrementi des Prozesses, traumatischen oder gonorrhoischen Ursprungs. II. Funktionsstörungen, wie Impotentio coeundi et generandi, resp. Priapismus mit geringen anatomischen Erscheinungen an den Hoden und Adnexen. III. Fälle, in denen die Funktionsstörungen am Urogenitalapparat primär auftreten als partielle Erscheinungen psychischer oder nervöser Alterationen und wo die Funktionsstörungen nach ihrem längeren Bestehen entzündliche Reizungen verursacht haben. IV. Fälle, in welchen üble Gewohnheiten oder zu energische lokale oder allgemeine Kuren sowohl örtliche Reizzustände, bestehend in abnormen Sensationen, als auch allgemeine Gemütsdepression hervorrufen. V. Fälle, welche mit einer Verkürzung des Samenstranges einhergehen, und zwar nicht nur in Form einer erworbenen, sondern auch einer angeborenen Erkrankung, einer Kryptorchidie leichteren Grades. VI. Atrophien am Genitalapparat, durch willkürliche oder unwillkürliche Abstinenz bedingt (Atrophia ex inactivitate). VII. Sensibilitätsstörungen, mögen es Anästhesien (hysterische Formen), Hyperästhesien und Parästhesien (testis irritabilis, Neurosen der Urethra) oder Motilitätsstörungen, irritative Formen (Pollutionen, ejaculatio praecox) und atonische (Spermatorrhöe, mangelhafte Erektion) sein. VIII. Pathologische Sekretionen aus der Urethra: chronische Gonnorrhoe bei Urethritis posterior, Prostatorrhöe.

Therapeutica.

— Neue Urteile über Triferrin. Triferrin hat Doktor A. W. Latimer (St. Louis) ganz hervorragende Dienste bei primärer und sekundärer Anämie geleistet. Unter dem Einflusse des Präparates, welches in Dosis von 0·3 g dreimal täglich oder in Kombination mit Guajakolkarbonat verabreicht wurde, besserte sich zusehends das Befinden der Pat. und die Zahl der roten Blutkörperchen, sowie der Hämoglobin-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gehalt stieg an. 2 Fälle waren besonders interessant. Bei Fall I ergab die Blutuntersuchung: 2,780.000 Erythrocyten und 52% Hämoglobin, bei Fall II 2,550.000 Erythrocyten und 50% Hämoglobin. Nach 3 Monaten fanden sich bei Fall I 4,650.000 Erythrocyten und 96% Hämoglobin bei 9 Pfund Gewichtszunahme; Fall II war noch günstiger: 4,800.000 rote Blutzellen, 100% Hämoglobin und 15 Pfund Gewichtszunahme.

(»Courier of Medecine«, Mai 1902.)

Bromocoll bei Pruritus, von Lanz. Verf. hat die jüngst von Joseph empfohlene Bromocoll-Salbe verwendet, und zwar mit solchem Erfolge, daß er es für angezeigt hält, die Aufmerksamkeit weiterer Kreise auf dieses Mittel zu lenken. Seine Beobachtungen erstrecken sich vorläufig auf Fälle von allgemeinem und lokalem Pruritus, sowie Lichen simplex chronicus Vidal (Dermatitis lichenoides pruriens Neisser, neurodermitis chronica circumscripta Brocq). In einem Falle von verbreitetem Pruritus bei einem 42jährigen neurasthenischen Fabrikanten, welcher verschiedene innere und äußere Mittel ohne besonderen Erfolg gebraucht hatte, beseitigte die Bromocoll-Salbe das Jucken gleich nach der ersten Anwendung. Dieser Pat. leidet an Pruritus schon seit 10 Jahren. In einem andern Fall, welcher einen 47jährigen Fabrikdirektor betrifft, besteht der Pruritus circa 6 Monate, wobei er zuweilen eine solche Heftigkeit erreicht, daß der Pat. sich zu Blut zerkratzt. Arsen und Hydrotherapie combiniert mit lokalen Mitteln schafften bedeutende Erleichterung, doch stillte das Jucken nach Angabe des Pat. am Besten und Nachhaltigsten die Bromocoll-Salbe. Ein anderer Pat., welcher an Lichen simplex chronicus litt, gab an, daß bei ihm die Bromocoll-Salbe das Jucken länger als 24 Stunden stillte. Die Veränderungen der Haut, die gewöhnlich durch das Kartzen hervorgerufen werden, schwinden gewöhnlich mit dem Aufhören des Juckens unter dem Einfluß des Bromocolls. Meist verordnete Lanz eine 10%ige Salbe. Die Wirkung des Bromocolls als Antipruriginosum ist eine so scharfe, daß demselben schon jetzt ein Platz unter der Zahl der wirksamsten dieser Mittel eingeräumt werden kann.

(„Praktitschesky Wratsch", Moskau 1902, Nr. 4.)

Notizen.

Verliehen: Dem Oberstabsarzte Dr. Anton Weiss das Ritterkreuz des Franz Joseph-Ordens; dem Regimentsarzte Dr. Anton Wagner das goldene Verdienstkreuz mit der Krone; dem Marine-Oberstabsarzt II. Klasse Dr. Thomas Lenoch anlässlich seines Uebertrittes in den Ruhestand der Charakter eines Oberstabsarztes I. Klasse ad honores; dem Primararzte und Privatdozenten in Wien Dr. Karl Foltanek der kais. ottomanische Medjidié-Orden II. Klasse; dem Statthaltereirat und Landes-Sanitätsreferenten in Triest Dr. Adalbert Bohata der königl. preußische Rote Adlerorden III. Klasse; dem Badearzte Dr. Franz Schreier in Johannisbad das Ritterkreuz I. Klasse des königl. sächsischen Albrechts-Ordens; dem Direktor der Svetlin'schen Heilanstalt in Wien Dr. Gustav Halter das Ritterkreuz des königl. rumänischen Ordens der Krone von Rumänien.

Habilitiert: Dr. Hentze für Zahnheilkunde in Kiel, Doktor W. Lieblein für Chirurgie in Prag, Dr. Alex. Pilcz für Psychiatrie und Dr. Oskar Stoerk für pathologische Anatomie in Wien.

Wien. In der Sitzung des Abgeordnetenhauses vom 17. Oktober l. J. hat Abg. Dr. Beurle die Petition der Aerztekammern Oesterreichs, vertreten durch die geschäftsführende oberösterreichische Aerztekammer, um Abänderung der §§ 34 und 35 des Preßgesetzentwurfes überreicht.

— Ein sozialärztlicher Reichskongreß. In der Sitzung des Zentralausschusses des Verbandes der Aerzte Wiens referierte Dr. A. Klein über die Einberufung eines sozialärztlichen Reichskongresses und begründet den Antrag folgendermaßen: Die bisherige Aktion der Kammern gegen die Auswüchse und schädlichen Konsequenzen der Krankenkassengesetze ist ohne jeden Erfolg geblieben. Unaufhaltsam schreitet die Verarmung im ärztlichen Stande fort und eine tiefe Beunruhigung bemächtigte sich der Gesamtärzteschaft Oesterreichs, die ihre Existenz wanken und die Zukunft ihres Standes bedroht sieht. Hier, wo nicht nur persönliche und Standesinteressen allein am Spiele stehen, sondern auch das allgemeine Wohl tangiert wird, müssen Schweigen und resigniertes Ertragen aufhören, hier muß laut und unzweideutig protestiert und gewarnt werden. Der Aerzteschaft Oesterreichs soll nun dazu Gelegenheit geboten werden. Die sozialärztlichen Kongresse, von allen Aerzten Oesterreichs beschickt, wären die wahre Vox populi medici, ein Protest von hier ausgehend, wäre laut genug, um auch in jene höheren Regionen zu dringen, von wo Abhilfe erwartet wird, wo sie aber bis jetzt nur versprochen, aber nicht geleistet wurde. Aber auch in anderer Beziehung wäre ein solcher Kongreß von hohem Werte. Er würde gewiß die lokale Organisation kräftigen und wäre der erste Versuch zur Anbahnung einer Reichsorganisation. Der Antrag des Vorstandes, zum Zwecke der Vorbereitung eines sozialärztlichen Kongresses ein zehngliedriges Comité zu wählen, wurde einstimmig angenommen. In dasselbe wurden gewählt die DDr.: Gross, Kanitz, Keller, Klein, Küchler, Obhlidal, Schnirer, Skorschepan, Stricker, Weinhardt.

— Eine Million für die Poliklinik. Baron Nathaniel Rothschild hat der Allgemeinen Poliklinik in Wien eine Million Kronen zur Förderung ihrer gemeinnützigen Zwecke zugewendet.

— In der Sitzung der »K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien« vom 17. Oktober 1902 hielt Hofrat Prof. Weichselbaum eine Gedenkrede auf Virchow, in welcher er die Verdienste dieses großen Forschers um die Entwicklung der pathologischen Anatomie beleuchtete.

— Eine allgemeine Aerzteversammlung soll laut Beschluß des Vorstandes der Wiener Aerztekammer in Bälde hier einberufen werden. In derselben soll gegen die in letzter Zeit in stets größerer Anzahl erstehenden Hilfskassen Stellung genommen werden. Die Aerztekammer steht diesen Hilfskassen, soweit sie den Mitgliedern freie ärztliche Hilfe durch pauschalierte Aerzte gewähren wollen, absolut ablehnend gegenüber und erklärt die Annahme von Stellen bei denselben als standeswidrig.

— Auf der Tagesordnung der nächsten, am 28. Oktober stattfindenden Versammlung der Wiener Aerztekammer befinden sich u. a.: Wahl eines Vorstandsmitgliedes, eventuell eines Vorstandsmitglied-Stellvertreters; Referate, betreffend den Handverkauf in den Apotheken, die Statistik der ehrenrätlichen Verhandlungen; Antrag des Vorstandes auf Einberufung einer allgemeinen Aerzteversammlung mit der Tagesordnung: Stellungnahme zum Hilfskassengesetz. Für die Abhaltung der allgemeinen Aerzteversammlung ist der 22. November 1902 in Aussicht genommen; das Referat hat Herr Dr. Adolf Klein übernommen.

— Aerztliche Untersuchung der Handlungsreisenden. Das Magistratsgremium hat in der Frage, ob die städtischen Amtsärzte für die ärztliche Untersuchung von Handlungsreisenden, welche sich um Erlangung von Legitimationskarten gemäß der jüngsten Gewerbenovelle bewerben, sowie für die Ausstellung solcher ärztlicher Zeugnisse ein Honorar oder eine Gebühr zu fordern berechtigt sind, nachstehenden Beschluß gefaßt: »Der Magistrat spricht seine Meinung dahin aus, daß die Amtsärzte der Gemeinde Wien verpflichtet sind, die zur Ausfolgung von Zeugnissen erforderliche Untersuchung vorzunehmen und diese Zeugnisse auszustellen, ohne daß hiefür eine Gebühr zu entrichten ist.«

Aus dem Sanitätsberichte der Stadt Wien im erweiterten Gemeindegebiete. 40. Jahreswoche (vom 28. September bis 4. Oktober 1902). Lebend geboren: ehelich 649, unehelich 342, zusammen 991. Todt geboren: ehelich 49, unehelich 14, zusammen 63. Gesamtzahl der Todesfälle 576 (i. e. auf 1000 Einwohner, einschließlich der Ortsfremden, 17·2 Todesfälle), darunter an Lungentuberculose 108, Blattern 0, Masern 3, Scharlach 1, Diphtherie und Croup 6, Pertussis 6, Typhus abdominalis 3, Typhus exanthematicus 0, Cholera 0, Dysenterie 1, Puerperalfieber 3, Neubildungen 37. Angezeigte Infectionskrankheiten: Blattern 0 (—), Varicellen 16 (+ 11), Masern 51 (+ 23), Scharlach 32 (—11), Pertussis 31 (— 20), Croup und Diphtherie 63 (+ 18), Typhus abdominalis 14 (+3), Typhus exanthematicus 0 (—0), Erysipel 25 (+5), Dysenterie 5 (+4), Cholera 0 (—0), Puerperalfieber 0 (—3), Trachom 2 (=), Influenza 1 (+1).

— In den Civilspitälern Wiens wurden vom 12. Oktober 1902 bis inklusive 18. Oktober 1902 behandelt 6620 Individuen; von diesen wurden entlassen 1358, sind gestorben 121 und bleiben in Behandlung 5141; das Sterblichkeitsverhältnis beträgt also 8·18% des Abganges. In dem oben angegebenen Zeitraume wurden aus der Civilbevölkerung von Wien an Infektionskrankheiten erkrankt gemeldet: Diphtheritis 58, Trachom 1, Cholera 0, Flecktyphus 0, Bauchtyphus 9, Dysenterie 0, Blattern 0, Varicellen 39, Scharlach 38, Masern 60, Keuchhusten 37, Rotlauf 28, Wochenbettfieber 1, Röteln 1, Parotitis epidemica 5, Influenza 0, Milzbrand 0.

Steyr. (Aerztestrike.) Die oberösterreichische Aerztekammer hat die ihr unterstehenden Aerzte aufgefordert, die Stelle eines behandelnden Arztes bei der hier detachierten Militärabteilung nicht anzunehmen. Die Ursache dieser Verfügung ist, daß das Korpskommando das »Honorar« für die ärztliche Behandlung der militärischen Abteilung auf »eine Krone« per Tag herabgesetzt hat, in welchem Vorgange die Aerzte mit Recht nicht nur eine Preisdrückung, sondern auch eine Beleidigung des Aerztestandes erblicken.

Erlangen. Der Spezialarzt für Laryngo-, Oto- und Rhinologie in Hagen (Westfalen), Dr. Alfred Denker, wurde an Stelle des verstorbenen a. o. Professors Dr. W. Kiesselbach als Professor der Ohrenheilkunde berufen.

Kopenhagen. Der Lepraforscher Dr. Ehlers ist zum Professor ernannt worden.

Gestorben sind: Dr. David Fischer; Dr. F. J. Dobrowolny; Dr. Wilhelm Siebner, Oberstabsarzt i. P.; Dr. Jacob Treulich in Wien; kais. Rath Dr. Heinrich Wollensack in Arco; R.-A. Dr. R. Lewandowski in Baden; Dr. K. Herwirsch in Wr.-Neustadt; Dr. Eduard Meyer, Augenarzt in Paris und Herausgeber der »Allgemeinen Revue der Augenheilkunde«; Dr. Anton Schwendt, Dozent für Laryngologie, Otologie und Rhinologie in Basel; der Orthopäde Dr. A. Phelps in New-York im Alter von 51 Jahren.

— »Die Wage«. Herausgeber: E. V. Zenker. Redaktion und Administration: I., Dominikanerbastei 19. Preis pro Nummer 32 Heller (35 Pfg.), Abonnement K 4·— (Mk. 4·—) vierteljährig. Die 44. Nummer des V. Jahrganges dieser Wochenschrift weist folgenden Inhalt auf: Ignotus, Südafrikanische Neuentwicklungen. — Die Wahrheit über den Pangermanismus in Ungarn. (Ein südungarischer Schwabe). — Oberstl. Rogalla v. Bieberstein, Die strategische Bedeutung Corsicas für Frankreich. — Eugen Holzner, Zeitgenössische Franzosen. — P. Boborykin, Die Flucht. (Schluß.) — Theater. — Politische Glossen. — Volkswirtschaftliches und Finanzielles. — Literatur. — Tyl. Mit den Deutschen geht es zwar nicht. — Man abonniert jederzeit bei allen Buchhandlungen und Postanstalten oder direkt bei der Administration. Probenummern gratis und franko.

Zitter's Verlag, Wien, VII/2. — Verantwortlicher Redakteur: Doc. Dr. Max Neuburger. — Druck von Bruno Bartelt, Wien, XVIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Offene Stellen.

Primararztesstelle. Im Stande der Abteilungsvorstände der Wiener k. k. Krankenanstalten ist eine Primararztesstelle II. Klasse, zugleich Vorstandes einer chirurgischen Abteilung mit dem Range der VIII. und den Bezügen der IX. Rangsklasse, das ist dem Gehalte jährlicher K 2800·—, mit zwei Quadriennalzulagen zu je K 200·— und der Aktivitätszulage jährlicher K 1000·— zu besetzen.

Bewerber um diese Stelle haben ihren vorschriftsmäßig gestempelten Gesuchen den Tauf- oder Geburtsschein, den Heimatschein, das Diplom über die Erlangung des Doktorgrades der gesamten Heilkunde an einer österreichischen Universität, sowie die sonstigen Dienstesdokumente und Nachweise über ihre theoretische und praktische Vorbildung anzuschließen.

Die Gesuche sind, wenn die Bewerber bereits im öffentlichen Dienste stehen, im Wege der vorgesetzten Dienstbehörde, sonst unter Anschluß eines amtsärztlichen Gesundheits- und legalen Sittenzeugnisses unmittelbar im Einreichungsprotokolle der k. k. n.-ö. Statthalterei bis längstens 31. Oktober 1902 einzubringen.

Wien, am 18. Oktober 1902.

Von der k. k. n.-ö. Statthalterei.

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle"
anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN. Reinstes Tafelwasser ersten Ranges. Bewährtes Heilwasser gegen die Leiden der Athmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Kolingasse 4.

KARLSBAD.

Karlsbads weltberühmte Quellen und Quellen-Producte sind das beste und wirksamste
natürliche Heilmittel 262
gegen Krankheiten des **Magens**, der **Leber, Milz, Nieren**, der **Harnorgane**, der **Prostata**; gegen **Diabetes mellitus (Zuckerruhr)**; **Gallen-, Blasen-** und **Nierenstein, Gicht, chron. Rheumatismus** etc.
Die
Natürlichen Karlsbader
Mineralwässer, Sprudelsalz krystall. und pulverf. für
Trinkkuren im Hause,
sowie die **Karlsbader Sprudelpastillen, Sprudelseife, Sprudellauge und Sprudellaugensalz**
sind vorräthig in allen Mineralwasserhandlungen, Droguerien und Apotheken.
Karlsbader Mineralwasser-Versendung
Löbel Schottländer, Karlsbad (Böhmen).

WERTHEIM-Nähmaschinen
Das in fast allen Orten der Monarchie eingeführte
Nähmaschinen-Versandhaus STRAUSS
WIEN, VII., Mariahilferstrasse 62,
rühmlichst bekannt durch seine Lieferungen an Mitglieder von **Lehrer- und Beamten-Vereinen**, versendet die neue **geräuschlos und leicht** nähende, elegant und mit allen Verbesserungen der Neuzeit ausgestattete, vorzüglichste Familienmaschine der Gegenwart für Fussbetrieb, mit Verschlusskasten, **Electra Nr. 5 fl. 42·—.; Vier Wochen Probe, fünf Jahre schriftliche Garantie.**
Wertheim-Electra **Nr. 2 fl. 38·50**
Maschinen, die sich in der Probezeit nicht vorzüglich bewähren, nehme ich anstandslos auf meine Kosten retour.
An Lehrer, Beamte und Privatpersonen sind viele 1000 Wertheim-Nähmaschinen geliefert und können fast überall besichtigt werden.
Auf Wunsch werden nähere Adressen aufgegeben.
Verlangen Sie Anerkennungsschreiben und Preisliste, aus der Sie Näheres über **Electra, Ringschiffmaschine** und die neue **patentierte Saturn-Nähmaschine** Mitgliedern von Beamtenvereinen Zahlungserleichterung und Extrarabatt ersehen.

In der neuerbauten, mit allem Comfort und den neuesten Einrichtungen der Krankenpflege ausgestatteten
Privat-Heilanstalt
des **Dr. Wilhelm Svetlin, Wien, III., Leonhardgasse 3 und 5,** finden Gemüthskranke Aufnahme. 207

Vorzüglich bei **Nierenleiden** und Erkrankungen der **Harnorgane** überhaupt, bei **harnsaurer Diathese, Steinbildungen** in **Blase** und **Niere**, bei **Verdauungsstörungen** und **Katarrhen** der **Athmungswege**, sowie in allen Fällen, wo **reicher Kohlensäure- und Natrongehalt** einer Mineralquelle therapeutisch geschätzt werden, hat sich der
rein alkalische 265
Preblauer Sauerbrunn
stets bewährt. Von unveränderlicher Qualität in seinen Füllungen, ohne Begleitbestandtheile, welche unerwünschte Nebenwirkungen im Gefolge haben können, eignet sich der **Preblauer für jede Curdauer, zu jeder Jahreszeit**, daher besonders als **harntreibendes, Harnsäure lösendes diätetisches Getränk.**
Brunnenverwaltung PREBLAU, Lavantthal, Kärnten.

Die königl. ung.
See-Schifffahrts-Gesellschaft „Adria"
in Fiume
unterhält mit ihren comfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Tunis, Biserta, Tripolis, Gerbah, Gabes, Sfax, Mehdia, Monastir, Susah** und den **algerischen Küstenplätzen,** dann nach **Gibraltar** und **Tanger.**
Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehres ertheilt die **Betriebsdirection in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-tér 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Carlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.**

Pil. aperientes „Kleewein" (Auflösende Pillen)
sind ein vorzügliches, ausgiebig und schmerzlos wirkendes Abführmittel
bestehend aus: Rp. Extr. Cascar. sagrad. rec. par. — Extr. Rhei chinens. rec. par. aa 3·0 — Podophyllini — Extr. Belladonnae aa 0·5 — Pulv. cascar. sagrad. quant. sat. ut fiant. — Pil. Nr. 50. Obduc. c. Sacchar. alb. et fol. argent.
Die Pil. aperientes »Kleewein« bestätigen weder das Geschmacksorgan noch den Magen und führen 1—2 Pillen, abends genommen, einen ausgiebigen, schmerzlosen Stuhl herbei, ohne selbst bei andauerndem Gebrauche ihre Wirkung zu verlieren.
Diese Pillen müssen von den Herren Aerzten recepturmäßig als Pil. aperientes »Kleewein« verschrieben werden.
Preis 1 Schachtel mit 50 Pillen K 2·— = M. 1·70.
Die Pil. aper. »Kleewein« sind durch alle Apotheken der Welt od. durch die Apotheke „zum schwarzen Adler" des **S. E. KLEEWEIN** in Krems a. d. Donau bei Wien zu beziehen.
(Den Herren Aerzten stehen Gratisproben franco zur Verfügung.) Prämiirt bei der Pharm. Ausstellung Prag 1896 und vielen grossen Ausstellungen mit den höchsten Preisen, zuletzt Paris 1900.
Apotheke „zum schwarzen Adler" des
S. E. KLEEWEIN 243a
in Krems an der Donau
offerirt alle chemisch-pharmaceutischen Präparate und Extracte, Cartonagen, Medicingläser, Apparate zur Krankenpflege, sowie sterilisirte Verbandstoffe und Injectionen in allen Zusammensetzungen. Billigste Bezugsquelle für ärztliche Hausapotheken.

Heilbäder im Hause 203
als: **Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole** à la Nauheim, **Eisen,** durch die **pat. Badetabletten** von **Dr. Sedlitzky, Hallein.** *Muster für Aerzte gratis.*
Bei **directer** Bestellung in Hallein von Orten, wo nicht zu haben, erfolgt **franco** Zusendung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Reconvalescenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
206

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franco und unentgeltlich.
Vielfach prämiirt. Ueber 1200 ärztliche Gutachten.

J. SERRAVALLO, Apotheker, Triest-Barcola.

Das natürliche arseneisenhaltige Mineralwasser

RONCEGNO

wird von den ersten medizinischen Autoritäten gegen 249/III

Anämie, Malaria, Diabetes, Erschöpfung, Haut-, Nerven- und Frauenleiden

bestens empfohlen.

Depots in allen besseren Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

Die Trinkkur wird das ganze Jahr gebraucht.

Biliner Sauerbrunn!

hervorragendster Repräsentant der alkalischen Säuerlinge

in 10.000 Theilen: kohlens. Natron 33·1951, schwefels. Natr. 6·6679, kohlens. Calcium 3·6312, Chlornatrium 3·9842, kohlens. Magnesium 1·7478, kohlens. Lithium 0·1904, feste Bestandtheile 52·5011, Gesammtkohlensäure 55·1737, davon frei und halbgebunden 38·7660, Temperatur der Quellen 10·1—11° C. **Altbewährte Heilquelle für Nieren-, Blasen-, Magenleiden, Gicht, Bronchialkatarrh, Hämorrhoiden etc. Vorzügl. diätet. Getränk.**

Curanstalt Sauerbrunn

Trink- und Badecur, mit allem Comfort ausgestattet. * Wannen-, Dampf-, elekt. Bäder, Kaltwasser-Heilanstalt vollständig eingerichtet. Brunnenarzt Med. Dr. Wilhelm von Reuss.

Pastilles de Bilin.

(Verdauungszeltchen.)

Vorzügliches Mittel bei Sodbrennen, Magenkatarrhen, Verdauungsstörungen überhaupt.

Depôts in allen Mineralwasser-Handlungen, Apotheken und Droguen-Handlungen.

213 Brunnen-Direction in Bilin (Böhmen).

Mode und Haus.

Illustrirtes Universalblatt für die Familie

Preis vierteljährlich K 1·50. (portofr. K 1.62)

Verlag Schwerin.

erscheint zweimal monatlich und sollte in keinem Hause fehlen. Es ist das reichhaltigste Familienblatt, bringt Haus-Beilage, illustr. belletristische Beilage mit jeder Nr. — illustr. Kinderwelt, Humor, ärztl. Rathgeber monatlich — Musik-Bibliothek ½jährlich — mit jeder Nr. **Schnittmusterbogen, Colorit** und **Romanbeilage.**

Bestellungen übernimmt jede Buchhandlung und die Geschäftsstelle

Rudolf Lechner & Sohn, Wien I. 211d

ZITTER'S Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon-Nr. 7551.

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abtheilung: **Annoncen-Expedition.**

Annoncen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medicinischen, pharmaceutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

IIa. Abtheilung: **Inseratenverwaltung** der

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Illustrirte Sonntags-Zeitung für unsere Frauen“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie“. Jährlich 24 Nummern (Jena).

IIb. Abtheilung: **Inseraten-Annahme** für

„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“: I. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Medicinisch-hygienische Bakteriologie und thierische Parasitenkunde, Jena), **„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“:** II. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Allgem. landwirthschaftl.-technische Bakteriologie, Pflanzenpathologie und Pflanzenschutz), (Jena). **„Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena). **„Zeitschrift für Thiermedicin“.** Neue Folge der **„Deutschen Zeitschrift für Thiermedicin“** und der **„Oesterreichischen Zeitschrift für wissenschaftliche Veterinärkunde“.** Jährlich 6 Nummern (Jena).

III. Abtheilung: **Zeitungsverlag.**

Verlag der **„Medicinischen Blätter“,** der **„Wiener klinischen Rundschau“,** des **„Medicinisch-chirurgischen Central-Blattes“** (Organ der praktischen Aerzte) und der **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospecte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annoncen-Annahme für alle Zeitungen.

Farbenfabriken
vorm.
Friedr. Bayer & Co.,
Elberfeld.

Pharm. Abteilg.

Mesotan

219

Neuer Salicylester zur lokalen Behandlung von **rheumatischen Affektionen** (bes. Muskelrheumatismus, Lumbago) und zur Schmerzlinderung bei Gicht.
Ersatz für Gaultheriaöl,
nahezu geruchlos und leicht resorbierbar.

Anw.: mit Olivenöl gemischt, dreimal täglich leicht einzureiben.

Aristochin

Kohlensäureester des Chinins.

Vollkommen geschmackfrei, vorzüglich resorbierbar, frei von den charakt. Nebenwirkungen der Chininsalze.

Ind.: Fieberhafte Zustände, bes. Malaria, Typhus, Influenza und andere Erkältungskrankheiten, Pertussis.

Dos.: 0·5—1 g ein- oder mehrmals täglich.

Aspirin

Antirheumaticum u. Analgeticum.

Bester Ersatz für Salicylate.
Angenehm säuerlich schmeckend; nahezu frei von allen Nebenwirkungen.

Dos.: 1 g 3—5 mal täglich.

Agurin

Theobrominpräparat.

Neues Diureticum

bei den meisten hydropischen Erscheinungen.

Dos.: 0·5—1 g; pro die 3 g.

Tannigen
Duotal
Creosotal
Protargol
Salochinin
Trional
Somatose
Eisensomatose

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

LIBRARY
NOV 28 1902

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 45. Wien, 6. November 1902. Nr. 45.

274/I

Gegen Diphtherie

besitzt die Wissenschaft ein ideales Heilmittel mit durchaus bequemer Applikation im »Sozojodol«-Natrium. Ohne irgend welche Vorbereitung ist es jeden Augenblick und unter allen Umständen anwendbar. Mittels Zerstäubers oder langen Papier-Rohres blase man vierstündlich (eventuell öfter) eine Messerspitze voll in die Mund-, bezw. Nasenhöhle. Vollständige Heilung erfolgt ohne Hülfsbehandlungen in kurzer Zeit, oft in wenigen Tagen. Bei Kindern unter 5 Jahren Rp. »Sozojodol«-Natrium flor. sulfur. aa. 3 g. zum Einblasen. Bei Erwachsenen Rp. »Sozojodol«-Natrium pulv. sbt. 6 g. D. S. zum Einblasen.

Den Herren Aerzten sende ich zu Versuchszwecken ein angemessenes Quantum nebst Literatur A auf Wunsch umsonst und postfrei.

H. Trommsdorff, »Sozojodol«-Fabrik, **Erfurt.**

Privat-Heilanstalt
für
Gemüths- und Nervenkranke
in
Oberdöbling, Billrothstrasse 69. 214

DARKAUER JODSALZ
Empfohlen von den ersten medicinischen Autoritäten zur Bereitung
natürlicher Jodbäder im Hause.
Zu haben in allen Apotheken und Droguerien. 204
HEINRICH MATTONI
WIEN, Tuchlauben 14—16. **Maximilianstrasse 5.**

Die Szinye-Lipóczer Lithion-Quelle
Salvator bewährt sich vortrefflich
bei Nieren- u. Blasenleiden, bei Harngries, Harnbeschwerden, Gicht & Rheumatismus, ferner bei Catarrhen der Athmungs- & Verdauungsorgane.
Harntreibende Wirkung.
Eisenfrei! Leicht Verdaulich! Bakterienfrei!
Käuflich in Mineralwasser-Depots, eventuell bei der Salvatorquellen-Direction in Eperies. 237

MATTONI's
GIESSHÜBLER
natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
Bestes
diätetisches und Erfrischungsgetränk.
Heinrich Mattoni
kais. u. königl. Hof- u. Kammerlieferant
Wien, Franzensbad, Giesshübl Sauerbrunn, Budapest.

Cur- und
Wasserheil-
Anstalt
Giesshübl Sauerbrunn
bei Karlsbad.
Trink- und Badecuren.
Klimatischer
und 222a
Nachcurort.

Zu haben in allen Mineralwasser-Handlungen.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

MANGAN-EISEN-PEPTON
vom
Erfinder Dr. A. GUDE.

Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.

Gegenwärtig bezeugen ca. 5000 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.

Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung

DR. A. GUDE & CIE.
Chemische Fabrik, Leipzig. 226
In allen Apotheken erhältlich.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fabrik pharmaceutisch-chemischer Producte

G. HELL & COMP.

in Troppau und Wien.

Nachstehende Präparate fanden die grösste Beachtung der medicinischen Fachwelt und sind in allen Apotheken vorräthig:

Acetopyrin

Ein neues Antipyreticum und Antineuralgicum gegen Migräne, Neuralgien und Erkältungen, Specificum gegen Influenza, Gelenkrheumatismus und Gicht.
Dosirung: Täglich 6 Pulver à 0·5 bis 1 g, am besten in Oblaten.
Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Winterberg, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 39 v. J. 1900).
2. **Dr. Frieser, Wien** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 15 v. J. 1901).
3. **Dr. Bolognesi, Paris** (»Bulletin Général Thérapeutique« v. 30. März 1901).
4. **Dr. Laumonier, Paris** (»Presse Médical« v. April 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Allgem. Wiener Medicin. Zeitung« Nr. 14 u. 15 v. J. 1901).
6. **Dr. Josef Reichelt, Wien** (»Wiener med. Presse« Nr. 34 v. J. 1901).
7. **Dr. Carl Fuchs, Wien** (»Wiener klin. Rundschau« Nr. 39 v. J. 1901).

Honthin

207

Ein neues vorzügliches Darmadstringens gegen alle Formen von Diarrhöen.
Dosirung: Säugl. 0·3 g, Kinder 0·5 g, Erwachsene 1 bis 2 g tägl. 4 bis 5mal.
Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Friedr. Kölbl, Wien** (»Wiener Klinische Rundschau« Nr. 25 v. J. 1900).
2. **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 29 v. J. 1900).
3. **Dr. Joseph Reichelt, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 36 v. J. 1900).
4. **Dr. Tison, Paris** (»Bull. Officiel de la Société Médical« d. »Praticien«. Nr. 2 v. J. 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Reichs-Medicinal-Anzeiger«, Leipzig, Nr. 9 v. J. 1901).
6. **Dr. Dan. Kolpaszky u. Dr. Sztankay** (»Magyar Orvosi Arch.« Nr. 6 v. J. 1900).

Syrupus Colae compos. „Hell"

Ein neues Kolapräparat zur Behandlung functioneller Nervenerkrankungen. Infolge der vorzüglichen Wirkung hat sich dieses gegen Neurasthenie und Erschöpfung bewährte Kolapräparat rasch eingeführt.
Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Jul. Flesch, Wien** (»Wiener Klin. Rundschau« Nr. 43 v. J. 1900).
2. **Dr. Siegel, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 14 v. J. 1901).
3. **Dr. Arnold Goldmann** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 23 v. J. 1901).

Petrosapol (früher Petrolan benannt), bester und billiger Ersatz für Naftalan, von Prof. Dr. **Reiss** in Krakau bei Dermatosen, Psoriasis, Scabies und gegen Verbrennungen wärmstens empfohlen. Siehe auch wissenschaftliche Abhandlungen von **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Medicin. Centralzeitung« Nr. 15 v. J. 1900) und **Dr. Laumonier, Paris** (»Gazette des Hôpitaux« v. 16. März 1901) und Prof. **Dr. Ehrmann** (»Klinisch-therap. Wochenschrift« v. 29. September 1901).

Petrosulfol einziger anerkannter und billiger Ersatz für Ichthyol. Nach Prof. Dr. **Ehrmann** in Wien (siehe »Wiener Klin. Rundschau« Nr. 18 v. J. 1900 und »Klinisch therap. Wochenschrift« v. 29. Sept. 1901) ist Petrosulfol ein überaus geeignetes Mittel zur Behandlung papulöser oder squamöser, acuter und chronischer Ekzeme, der Impetigo und des Ekthyma des Furunkels und der Sykosis, sowie bei Hautjucken.

Hell's Eisenmangan-Albumat für Personen mit geschwächter Verdauung.

Hell's Eisenmangan-Peptonat für Erwachsene.

Hell's Eisenmangan-Saccharat für Kinder.

Hell's Jodeisenmangan-Peptonat als Leberthran-Ersatz. In Percent. 0·03 Jod, 0·6 Eisen, 0·1 Mangan. **Dieselben Präparate auch ohne Mangan.**

Hell's chem. reine Malzextract-Präparate für Krankencassen, vielfach eingeführt. Reines concentrirtes Malzextract und in Compositionen mit Chinin, Eisen, Kalk und Leberthran.

Von unseren med. u. diät. Weinen erlauben wir uns insbesondere zu empfehlen:

Hell's entbitterter milder Sagradawein à 1/8, 1/4 u. 1/2 Liter zu K 1·40, K 2·40, K 4·60 pr. Fl. Hell's Chinawein, Hell's Condurangowein, Kola-Condurangowein, Hell's Eisenchinawein, Hell's Pepsinwein entw. mit Weisswein od. Malaga.

Hell's entbitterter starker Sagradawein

Neu! Hell's Coto-Pepsinwein diätetisches magenstärkendes und die Verdauung förderndes Mittel. Dargestellt nach Vorschrift des Dr. J. W. Frieser in Wien. (Siehe »Medic.-chirurg. Centralblatt« Nr. 37 v. J. 1901 und »Aerztl. Centralblatt« Nr. 2 v. J. 1901.)

Hell's Extract zu Liebig's Kindersuppe wurde mit Vorliebe vom Hofrath Prof. Dr. Freih. v. Widerhofer und wird täglich von anderen ärztlichen Autoritäten für die Kinderernährung verordnet. — 30jährige Erprobung, nach verbesserter Methode in strömendem Dampf keimfrei gebacken und über 16% Pflanzeneiweiss enthaltend, gibt in Milch oder bei Säuglingen in mit Wasser gemischter Milch gekocht ein Getränk, dessen Zusammensetzung der Muttermilch vollkommen entspricht.

Hell's Somatose-Kindernahrung neues Ernährungsmittel für Säuglinge und schwächliche Kinder. 10% Somatose, 78% Kohlenhydrate, 7% andere Proteinstoffe, sehr leicht verdaulich, bester Geschmack. (Siehe die Abhandlung von Dr. Jos. Reichelt in Wien in der »Wr. Med. Wochenschr.« Nr. 48 u. 49 v. J. 1900.)

Sämmtliche oben angeführte Literatur steht den Herren Aerzten auf Verlangen jederzeit gratis und franco zu Diensten.

Offene Stellen.

Distriktsarztesstelle in Nowesiolo, politischer Bezirk Żydaczów (Galizien).

Der Sanitätsdistrikt umfaßt 17 Dorfgemeinden mit überwiegender Bauernbevölkerung. Die Bezüge des Arztes bilden der jährliche Gehalt von K 1000·— und das Reisepauschale von K 600·—. Auch ist der künftige Distriktsarzt zur Haltung einer Hausapotheke verpflichtet.

Der Termin des Konkurses erlischt mit dem 30. November 1902.

Fabriksarztesstelle III. Kategorie bei der k. k. Tabak-Hauptfabrik in Neutitschein (Mähren).

Jahreshonorar K 1600.—. Konkurstermin bis 15. Dezember 1902. Die vollständigen Kundmachungen können im Sanitätsdepartement der k. k. Statthalterei in Brünn, bei der obbezeichneten Tabak-Hauptfabrik und der k. k. Generaldirektion der Tabakregie in Wien eingesehen werden.

Distriktsarztesstelle in Hühnerwasser, politischer Bezirk Böhmisch-Leipa (Böhmen).

Jahresgehalt K 800·—, Reisepauschale K 400·—.

Die Gemeinde Hühnerwasser hat bisher eine Gehaltsaufbesserung von K 100·— gewährt. Baldiger Dienstesantritt erwünscht. Gesuche sind an den Bezirksausschuß in Niemes zu richten.

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle"
anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN. Reinstes Tafelwasser ersten Ranges. Bewährtes Heilwasser gegen die Leiden der Athmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Kolingasse 4.

Vorzüglich bei Nierenleiden und Erkrankungen der Harnorgane überhaupt, bei harnsaurer Diathese, Steinbildungen in Blase und Niere, bei Verdauungsstörungen und Katarrhen der Athmungswege, sowie in allen Fällen, wo **reicher Kohlensäure- und Natrongehalt** einer Mineralquelle therapeutisch geschätzt werden, hat sich der

rein alkalische 265

Preblauer Sauerbrunn

stets bewährt. Von unveränderlicher Qualität in seinen Füllungen, ohne Begleitbestandtheile, welche unerwünschte Nebenwirkungen im Gefolge haben können, eignet sich der **Preblauer für jede Curdauer, zu jeder Jahreszeit,** daher besonders als **harntreibendes, Harnsäure lösendes diätetisches Getränk.**

Brunnenverwaltung **PREBLAU,** Lavantthal, Kärnten.

In der neuerbauten, mit allem Comfort und den neuesten Einrichtungen der Krankenpflege ausgestatteten

Privat-Heilanstalt

des **Dr. Wilhelm Svetlin, Wien, III., Leonhardgasse 3 und 5,** finden Gemüthskranke Aufnahme. 207

Herbabny's unterphosphorigsaurer **Kalk-Eisen-Syrup** 276

seit 33 Jahren im Gebrauche, bietet die vereinigten Wirkungen des Calciumhypophosphites, des Eisens, dann bitterer und antifermentativer aromatischer Mittel in Form eines angenehm schmeckenden Syrups, welcher auch von den zartesten Kindern vorzüglich vertragen und deshalb in der Kinderpraxis mit Vorliebe angewendet wird.

Preis einer Flasche fl. 1·25 = K 2·50.

Alleinige Erzeugung und Hauptversandtstelle:

Apotheke „Zur Barmherzigkeit"

Wien, VII., Kaiserstrasse 73—75.

Bromocoll.

Nervinum und Anti-Epilepticum. Geschmacklos. Ohne schädliche Nebenwirkungen.

Cartons à 25, 50, 100 g, 1/4, 1/2 und 1/1 kg.

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation

Pharm. Abthg. — Berlin SO. 36.

225/V

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXV. Jahrgang. ELIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 107.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von Doc. Dr. Max Neuburger.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 45. Wien, 6. November 1902. Nr. 45.

INHALT:

I. Dr. J. Wilder: Das Wanderherz.
II. Dr. Ottendorff, I. Assistenzarzt: Ein Fall von amyotrophischer Lateralsklerose nach Trauma.
III. Referate.
IV. Literatur.
V. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. — 74. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad.
VI. Notizen.

Das Wanderherz.

Zusammenfassender Bericht von Dr. J. Wilder.

In den letzten Jahren beschäftigten sich Autoren des öfteren mit einer von der eigentümlichen normalen Verschiebbarkeit des Herzens abweichenden exzessiven, pathologischen Beweglichkeit des Herzens, und sprachen in solchen Fällen von Wanderherz, beweglichem Herz, Cardioptosis, Bathycardie. L. Braun hat in seinen Untersuchungen „Ueber Herzbewegung und Herzstoß" experimentell nachgewiesen, daß als Aufhängeapparate des Herzens einzig und allein die Aorta und das oberste, an der Aorta befestigte Stück der Scheidewand, die Aortenwurzel, als Stützapparat der Herzbeutel mit seinen Verstärkungen anzusehen sind. Die Aortenwurzel wird im Brustraum durch die Ramifikation der Aorta, zunächst durch die Carotiden und Subclavien, ferner durch den Herzbeutel relativ unverrückbar erhalten. Der Herzbeutel, der an seiner vorderen Partie die stärksten und festesten Anlöthungen aufzuweisen hat, verhindert das Ausweichen des Herzens nach hinten. Aus diesem Grunde kann in Rückenlage das Herz nicht von der Brustwand zurückweichen, und ist in verschiedenen Lagen kein Unterschied in der Lautheit der Herztöne zu konstatieren. Die Aortenwurzel ist als Fixpunkt anzusehen, um welchen die Bewegungen des ganzen Herzens erfolgen, und gegen welchen die Kontraktionen der Herzmuskulatur gerichtet sind. Das Zwerchfell ist nur im Ausmaße der Fläche des Centrum tendineum, in welcher der Herzbeutel mit dem Zwerchfell Verwachsungen eingeht, als Stütze des Herzens anzusehen. Das Herz ruht nicht unmittelbar auf dieser Fläche, sondern an der hinteren Herzbeutelwand, dem eigentlichen Träger des Herzens. Normalerweise ist die respiratorische Herzverschiebung kaum nachweisbar, sie wird erst dann merklicher, wenn das Herz größer geworden ist. Von vorne nach hinten kann sich normaliter das Herz nicht bewegen, da es durch den Herzbeutel daran verhindert wird, es kann sich nur nach den Seiten bewegen, und zwar nach links mehr als nach rechts, und kann den seitlichen Bewegungen des Körpers folgen. Diese Beweglichkeit ist unter normalen Verhältnissen sehr gering.

Der Spitzenstoß erfährt bei Lageveränderungen des Herzens eine Dislokation, wie man dies klinisch feststellen kann. Die Dislokation der Herzspitze allein orientiert nur unvollkommen über die seitliche Bewegung des Herzens. An mehr als 100 von L. Braun untersuchten Individuen konnte der soeben genannte Beobachter nur einen Fall mit normal großem Herzen von deutlicher Verschiebung des rechten und des linken Dämpfungsrandes konstatieren. Er sah öfter bei Mangel anderer objektiver und subjektiver klinischer Symptome Fälle von größerer Exkursionsbreite des Spitzenstoßes, was wohl mit der Länge und Beschaffenheit der Befestigungen von Zwerchfell und Herzbeutel an das Brustbein in Zusammenhang stehen dürfte.

Bei Erkrankungen des Herzens mit Volumszunahme, oder bei Veränderungen der Aorta in ihrem Anfangsstücke oder gleichzeitigem Zusammentreffen beider Zustände, kommt eine vermehrte Beweglichkeit des Herzens zustande. Die vermehrte Beweglichkeit an sich macht keine subjektiven Beschwerden, letztere resultieren aus pathologischen Veränderungen des Herzens. Rumpf beschrieb einen Fall, wo bei einem Manne, welcher in kurzer Zeit sehr rasch abmagerte, ein Wanderherz zu konstatieren war. Der Mann hatte Beschwerden, die jedoch L. Braun, uns scheint mit Recht, als Folgen der Insuffizienz und nicht der Beweglichkeit des Herzens deutet. In seiner ausgezeichneten Arbeit gelangt L. Braun zu folgenden Schlußsätzen: „Die erhöhte Beweglichkeit des Herzens ist entweder auf angeborene Anomalien der Länge und der Beschaffenheit des Bandapparates des Herzbeutels, oder auf (erworbenes) Beweglicherwerden des Herz-Aufhängeapparates, in seltenen Fällen, wie z. B. dem Rumpfschen, teilweise auch des Stützapparates zurückzuführen. Die Termini „Cardioptose" „Cor mobile" und Bathycardie bezeichnen verschiedene, wohl zu unterscheidende Anomalien. Es liegt kein Grund vor, die protopathische Cardioptose Rumo's als einen Krankheitsbegriff für sich aufzufassen. Die Herzbeschwerden Kranker mit „Cor mobile" und „Cardioptosis" rühren sämtlich weder von der vermehrten Beweglichkeit des Herzens, noch von dessen Tiefstande her, vielmehr von den in solchen Fällen niemals fehlenden Veränderungen der Herzsubstanz selbst.

Im Gegensatze zu Braun berichtet Leusser über 5 Fälle von Wanderherz, die mit subjektiven Beschwerden einhergingen. Das Charakteristische dieser Affektion ist nach Leusser die Veränderung der Dämpfungsfigur des Herzens mit Veränderung der Lage. Die Pat. haben mannigfache, subjektive Beschwerden, Schmerz in der Herzgegend; besonders bei linker Seitenlage nehmen die Beschwerden zu. In manchen Fällen scheint die Beweglichkeit des Herzens durch zu rapiden Fettschwund bei for-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zierten Entfettungskuren hervorgerufen zu werden. Darum sind dieselben zu vermeiden; wo bereits infolge solcher ein Wanderherz sich ausgebildet hat, ist es unsere Aufgabe, durch passende Maßnahmen für den Wiederersatz des geschwundenen pericardialen und abdominellen Fettes zu sorgen. Handelt es sich aber um neurasthenische Zustände, so ist durch ein diätetisch-physikalisches Regime gegen diese vorzugehen, und darauf Bedacht zu nehmen, daß die erhöhte Reizbarkeit des Herzens eine Herabminderung erfährt. Es wird in solchen Fällen neben der physischen auch die psychische Diätetik berücksichtigt werden müssen. Auch auf ein tadelloses Funktionieren des Magens und Darmkanals ist in solchen Fällen zu achten. Prothesen irgend welcher Art zur Festhaltung des Herzens in seiner normalen Lage zu konstruieren und anzulegen, hält Leusser für verfehlt.

Mendelsohn hat 11 Fälle von reiner „Bathycardie" von Tiefstand des Herzens ohne besonders ausgesprochene Beweglichkeit des Organs beobachtet; das Wesentliche dabei ist, daß das Herz selbst normal ist. Die von Individuen mit dergleichen Tiefstand geklagten Beschwerden rührten nur von dem Tiefstand des Herzens, und nicht von einer Herzerkrankung her. Bei der Bathycardie ist das Herz nicht abnorm beweglich. Die Erscheinungen bei allen Patienten waren die nämlichen: Tiefstand der oberen Herzgrenze, Spitzenstoß, wenn vorhanden, weit heruntergerückt, reine Herztöne, die weiter unten als gewöhnlich, deutlich gehört wurden. Die Beschwerden traten anfallsweise im Zusammenhange mit der Nahrungsaufnahme oder sonstigen mechanischen Beeinflussungen auf. Der Tiefstand kommt nach Mendelsohn infolge der Erschlaffung der großen Gefäße zustande.

Ferranini berichtet über autochthone Dislokationen des Herzens, deren Ursache aller Wahrscheinlichkeit nach in einer angeborenen Dystrophie des Aufhänge- und Befestigungsapparates des Herzens liegt. Er unterscheidet: Vertikale und transversale Cardiodystopie, ferner Cardioptose, Bathycardie, welche semiologische Unterschiede zwischen dem beweglichen Herzen Brauns und Dettermanns und dem Wanderherzen Rumpfs aufweisen. Ferranini bestimmt die Lage des Herzens auf folgende Weise: Er zeichnet die komplete Herzdämpfung mit dem Dermatographen auf die Brustwand auf, verbindet die entferntesten, gegenüberliegenden Punkte durch eine Linie, zieht dann eine Linie vertikal über die Mitte des Sternums; da wo sich beide Linien schneiden, entsteht ein Winkel; je größer dieser Winkel, desto vertikaler liegt das Herz. Die Herzdislokation besteht entweder für sich allein oder mit anderen „Ptosen" vergesellschaftet.

Dr. L. Braun: „Das bewegliche Herz". („Wr. med. Presse" 1901, Nr. 24/25.)
M. Mendelsohn: „Der Tiefstand des Herzens" von Leyden. (Festschrift, Bd. II., S. 153 – 161.)
A. Ferranini: „Dislokationen des Herzens" („Rev. de méd." 1902, Nr. 5.)
Dr. Leusser: „Ueber Wanderherz". („Münch. med. Wochschr." 1902, Nr. 26.)

Ein Fall von amyotrophischer Lateralsklerose nach Trauma.

Von Dr. Ottendorff, I. Assistenzarzt.*)

Bei der verhältnismäßigen Seltenheit der amyotrophischen Lateralsklerose überhaupt und besonders in Zusammenhang mit einem Trauma scheint es von Interesse, einen Fall, bei welchem die traumatische Aetiologie als sicher anzunehmen ist, kurz zu besprechen.

Der Hausbursche N. aus O. erlitt Ende August 1900 einen Unfall in der Weise, daß ihm eine Leiter, auf der er stand, unter den Füßen wegrutschte, wodurch er gezwungen war, sich mit beiden Händen an einen kantigen Träger anzuklammern, auf welchem er dabei mit den Armen auflag. Da ihm der Druck der scharfen Kante auf der Unterseite der Arme oberhalb des Ellenbogens schmerzhaft war, stützte N. sich auch mit dem Kinn auf den Träger auf, um die Arme zu entlasten, bis ihm eine Leiter zum Herabsteigen gereicht wurde. Direkt nach dem Unfall bestanden keine Beschwerden, doch stellten sich schon nach einigen Wochen (nach dem Bericht des behandelnden Arztes) leichte Schmerzen und Parästhesien, sowie Steifigkeit und Schwäche vorzugsweise im rechten, in geringerem Maße im linken Arm ein. Die Krankheitserscheinungen nahmen allmählich zu, so daß N., am 13. Januar 1901 seine Arbeit aufgeben mußte.

Bei der erstmaligen Begutachtung durch den behandelnden Arzt (Anfang März 1901) bestand bereits eine stärkere Abmagerung der Kleinfinger- und Daumenballenmuskulatur, sowie der Interossei an der rechten Hand. In geringerem Maße waren die Erscheinungen auch links vorhanden. Muskulatur des ganzen rechten Arms ist schwächer wie die des linken. Sehnenreflexe an den oberen Extremitäten stark gesteigert, weniger stark an den Beinen. Schluckbeschwerden sollen in der Zeit kurz vorher bestanden haben, jetzt aber wieder verschwunden sein. Sprache ist langsam, wie vorsichtig tastend, doch glaubt Pat. immer so gesprochen zu haben.

Sensibilitätsstörungen bestehen nicht. Die elektrische Untersuchung ergibt in den atrophischen Muskeln nur schwache Zuckungen, sonst keine Abweichung von der Norm.

Aus vorliegendem Befunde wurde bereits damals die Diagnose auf amyotrophische Lateralsklerose gestellt und die Erkrankung als Folge des im Jahre vorher erlittenen Unfalles aufgefaßt.

Der damalige Gutachter stützte sich dabei vor allem darauf, daß der Verletzte bis zur Zeit des Unfalls völlig gesund und erwerbsfähig war (N. hatte unter anderem wenige Wochen vor dem Unfall noch eine 14tägige Landwehrübung mitgemacht) und daß sich die Krankheitserscheinungen in erster Linie an den durch das Trauma zunächst betroffenen Teilen, den beiden Armen, lokalisierten.

Ein von der Berufsgenossenschaft veranlaßtes Obergutachten schloß sich in Bezug auf die Frage des Zusammenhanges zwischen Trauma und Erkrankung dem ersten Gutachten an.

Die letzte Untersuchung, die hier am 23. Mai 1902 vorgenommen wurde, stellte folgendes fest:

N. geht mit kurzen steifen Schritten, Fußspitzen schleifen am Boden, doch ist der Gang noch verhältnismäßig sicher. Bewegungen der Arme sind nur schwer auszuführen, um z. B. den Hut abzunehmen, muß N. eine Schleuderbewegung des rechten Armes ausführen, da er nur auf diese Weise die Hand bis zur Höhe des Kopfes erheben kann. Sprache ist undeutlich und stockend, Pat. spricht, als ob er einen Kloß im Munde habe. In sämtlichen Muskeln des Gesichts, des Rumpfes und der Extremitäten andauernd fibrilläre Zuckungen.

Die genauere Untersuchung der einzelnen Muskeln ergibt folgendes: Gesichtsmuskulatur im allgemeinen atrophisch (schärfere Gesichtszüge wie früher, die nicht durch Schwund des Unterhautfettgewebes bei dem überhaupt mageren Manne bedingt sind), jedoch ist ihre Funktionsfähigkeit noch völlig erhalten. Gaumenmuskulatur funktioniert noch in normaler Weise, keine Schluckbeschwerden vorhanden, Zunge ist dagegen erheblich atrophiert, Oberfläche des ganzen Organes uneben und treten in der Muskulatur desselben fortdauernd fibrilläre Zuckungen auf.

Obere Extremitäten sind im allgemeinen abgemagert, besonders auf der rechten Seite, Kleinfinger- und Daumenballenmuskulatur, sowie Interossei fehlen beiderseits fast völlig. Am Unterarm sind am stärksten abgemagert die Strecker der Hand und der Finger, rechts

*) Monatsschrift für Unfallkunde und Invalidenwesen 1902, Nr. 10.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

erheblicher wie links. Finger stehen infolge dessen dauernd in leichter Beugestellung und können auch passiv nicht mehr völlig gestreckt werden. Am Oberarm hat beiderseits der Triceps erhebliche Einbuße erlitten, doch ist auch der Biceps in seinem Umfange stark reduziert. Deltoides ist beiderseits fast völlig verschwunden. Auch Supra- und Infraspinatus sind stark atrophisch, ebenso, wenn auch in geringerem Grade, der Pectoralis. Cucullaris ist ziemlich intakt geblieben. Im ganzen ist die Atrophie am rechten Arm weiter fortgeschritten wie am linken. Die Funktionsfähigkeit der einzelnen Muskeln steht ganz in Uebereinstimmung mit der mehr oder weniger vorgeschrittenen Atrophie.

An den Muskeln der unteren Extremitäten, sowie am Rumpf ist keine wesentliche Abmagerung zu bemerken.

Sehnenreflexe sind sowohl an den oberen wie den unteren Extremitäten erheblich gesteigert, besonders leicht auszulösen am Triceps und Biceps des Oberarms, an den Extensoren der Hand und der Finger und am Quadriceps. Auch besteht starker Fußklonus. Rasche aktive und passive Bewegungen der Extremitäten sind durch eintretende Muskelspasmen stark behindert. Sensibilität ist völlig intakt, von Seiten der Blase und des Mastdarmes bestehen keine Störungen.

Die genauere elektrische Untersuchung, die Herr Privatdozent Dr. Starck die Liebenswürdigkeit hatte vorzunehmen, ergab in Kürze folgendes:

An den dem Aussehen nach und funktionell völlig atrophischen Muskeln, wie Daumen- und Kleinfingerballen, sowie teilweise am Deltoides Entartungsreaktion, an den übrigen in ihrem Volumen und ihrer Leistungsfähigkeit reduzierten Muskeln sowohl für galvanischen, wie faradischen Strom herabgesetzte Erregbarkeit.

Was zunächst die Diagnose betrifft, so ergeben die vorhandenen Symptome: Atrophie der Muskulatur mit Erhöhung der Reflexe, sowie die fibrillären Zuckungen nebst dem völligen Fehlen von Sensibilitätsstörungen mit Sicherheit das Bild der amyotrophischen Lateralsklerose.

Auch erscheint nach der Lage der Sache das Trauma als ätiologisches Moment gesichert. Zunächst ist festgestellt, daß N. vor dem Unfall völlig gesund, resp. leistungsfähig war, wofür die Ableistung der kurz vorhergehenden militärischen Uebung als Beweis angeführt werden kann; auch ist nicht anzunehmen, daß bei bereits bestehender Erkrankung es ihm möglich gewesen wäre, mit einer schon geschwächten Armmuskulatur sich durch Anklammern an dem Träger vor dem Sturz aus der Höhe zu bewahren. Ferner fehlt anamnestisch jegliches sonstige ätiologische Moment, welches sonst wohl als Ursache der Krankheit angeführt wird, wie Lues, dauernde starke Anstrengungen etc. Auch ist das primäre Ergriffensein der durch das Trauma betroffenen Extremitäten nach ähnlichen Erfahrungen wohl für die Feststellung des Zusammenhanges von Trauma und Erkrankung zu verwerten. In den wenigen bisher berichteten Fällen von amyotrophischer Lateralsklerose als Unfallfolge haben sich jedesmal die Krankheitserscheinungen zuerst an den durch das Trauma betroffenen Teilen lokalisiert.

So ist von Hauck ein Fall berichtet worden, wo sich die amyotrophische Lateralsklerose als Folge schwerer Schnittverletzungen am linken Unterarm und am rechten Unterschenkel entwickelte. Es traten dabei die Erscheinungen der Erkrankung zunächst am linken Unterschenkel auf, während in den meisten Fällen zunächst beide obere Extremitäten und dann erst die unteren befallen zu werden pflegen.

Auch in dem Falle von Goldberg gab ein Knochenbruch des rechten Mittelfußes die Veranlassung zur Entstehung einer amyotrophischen Lateralsklerose, die mit ihren Erscheinungen sich vorwiegend auf das rechte Bein lokalisierte.

Der Fall von Thiem ist für eine traumatische Aetiologie nicht recht zu verwerten, da die Veranlassung der Erkrankung (angestrengtes Arbeiten im kalten Wasser), wohl als Unfall im Betriebe von der Versicherung anerkannt wurde, aber doch nicht als Trauma im engeren Sinne bezeichnet werden kann.

Ebenso ist der Fall von Lähr nicht ganz einwandsfrei, da außer dem Trauma bei diesem Kranken wiederholt venerische Erkrankungen und klimatische Schädlichkeiten in Frage kamen.

Während die Möglichkeit der Entstehung der amyotrophischen Lateralsklerose auf traumatischer Basis von den meisten Autoren zugegeben wird, ist über die Art und Weise des Zustandekommens der Erkrankung ebenso wie bei anderen Leiden des Zentralnervensystems noch wenig Sicheres bekannt.

Es ist erstens die Möglichkeit gegeben, daß die Erkrankung durch eine direkte Läsion des Rückenmarks entsteht, zweitens, daß eine Erkrankung der peripheren Nerven sich auf das Zentrum fortpflanzt.

Die erstere Möglichkeit der Entstehung erscheint nicht sehr wahrscheinlich. Allerdings kann man in den meisten der berichteten Fälle eine Läsion des Rückenmarks annehmen, so durch Stoß oder Fall etc., oder in unserem Falle vielleicht infolge einer Zerrung durch das Körpergewicht beim Aufstützen des Kinns. Unklar bleibt dabei, warum gerade die Pyramidenbahnen auch bei verschiedenartig einwirkenden Traumen isoliert erkranken.

Wahrscheinlicher ist schon die zweite Möglichkeit, daß durch das Trauma die peripheren Nerven zunächst geschädigt worden sind. Als schädigendes Moment wäre bei unserem Falle anzusehen Druck auf die Unterseite der Oberarme, eventuell auch Zerrung des Plexus brachialis durch das plötzlich auf den Armen lastende Körpergewicht. Auch ließe sich das primäre Auftreten der Erkrankung in den zunächst betroffenen Körperteilen für diese Auffassung anführen.

Fraglich bleibt dabei immer noch, erstens in welcher Form man sich die primäre Läsion zu denken hat, etwa als Degeneration der trophischen Nerven, oder als periphere Neuritis und in zweiter Linie das Fortschreiten der Erkrankung auf das Zentrum, ob als Fortpflanzung der Neuritis oder ohne direkte Fortleitung des Prozesses etwa als Reflexerkrankung.

Bei beiden Annahmen bleibt immer noch zu erklären, warum bei der großen Häufigkeit solcher Traumen nicht häufiger Erkrankungen des Zentralnervensystems als Folgeerscheinungen auftreten, und zweitens, warum in einem Teile der Fälle amyotrophische Lateralsklerose, in einem anderen Tabes etc. entstehen soll.

Es bleibt deshalb wohl nur übrig, eine persönliche, angeborene oder erworbene Disposition zu der Erkrankung anzunehmen, wobei dann das Trauma nur als auslösendes und wahrscheinlich von der Peripherie her einwirkendes Moment in Frage käme. Nichtsdestoweniger muß in versicherungsrechtlicher Beziehung das Trauma als Ursache des Leidens angesehen werden, da ohne dasselbe wohl die Erkrankung nicht eingetreten wäre.

Zum Schluß ist es mir eine angenehme Pflicht, meinem verehrten Chef für die gütige Ueberlassung und Förderung dieser Arbeit meinen Dank auszusprechen.

Referate.

Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 23.

Rosenfeld: **Akute aufsteigende Lähmung bei Morbus Basedow.** Der Fall ist folgender: Bei einem 19jährigen sehr kräftigen jungen Manne bestehen seit einem Jahre sichere Symptome eines Morbus Basedow. Er war durch dieselben jedoch absolut nicht in der Ausübung seiner körperlich und geistig anstrengenden Berufstätigkeit beeinträchtigt. Nach einem kurzen, dreitägigen Vorstadium, während dessen er über Schmerzen im Kreuz, Schwäche in den Beinen klagt, tritt unter sicheren Kollaps-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Erscheinungen zuerst eine Lähmung des rechten Beines mit vollständigem Verlust des Sehnenphänomens ein. Diese Lähmung ergreift nach einigen Stunden auch das linke Bein, dann die Rumpfmuskulatur und schließlich die Arm- und Halsmuskeln. Die Bauchpresse ist ebenfalls außer Funktion. Das Zwerchfell funktioniert. Störungen in den Kernen der Medulla oblongata fehlten vollständig. Sensibilität war normal. Die Lähmung war im Sitzen wie im Liegen eine vollständige. Auch die automatisch und affektiv zustande kommenden Bewegungen waren aufgehoben. Dieser Zustand dauerte 20 Stunden. Dann kehrte die Bewegungsfähigkeit langsam zurück mit Hinterlassung von erheblicher Muskelschwäche. Keine Stigmata hysterica. Dieser Zustand wiederholte sich in Abständen von einigen Tagen noch zweimal, ohne jedoch so schwer zu werden, wie das erstemal. Nach dieser Zeit kam nun sofort das Symptomenbild des Morbus Basedowii zum Ausbruch: Tachycardie, akuter Exophthalmus, akute Vergrößerung der Struma, Abmagerung, Schweißausbrüche und Delirien. Als hysterisch kann dieses Krankheitsbild sicher nicht aufgefaßt werden. Dagegen spricht die Entwicklung des ganzen Zustandes, die Prodromalien, der schwere Kollaps im Beginne der Lähmung, die allmählich einsetzende Paralyse, gegen die der Pat. zunächst noch mit seinem Willen anzukämpfen suchte, das Erlöschen der Kniephänomene am rechten Bein, an welchem auch nach Schwinden der Symptome eine leichte Parese mit Reflexanomalien zurückblieb. Nicht nur die bewußt willkürlichen Bewegungen waren aufgehoben. Es fehlten auch die automatisch, affektiv zustande kommenden Bewegungen. Die Lähmung war absolut schlaff. Bei passiven Bewegungen, die mit den Armen ausgeführt wurden, war auch nicht andeutungsweise eine leichte Kontraktion zu bemerken. Irgendwelche Abwehrbewegungen bei schmerzhaften Eingriffen (Nadelstichen, Katheterisieren) waren dem Pat. nicht möglich. Was nun die Frage betrifft, wie dieser eigentümliche Symptomenkomplex eigentlich zustande kam, so erscheint es Verf. am naheliegendsten, hier von einer akuten Intoxikation zu reden. Und da von einer anderen Intoxikation absolut nicht die Rede sein kann, so liegt es nahe, die Schädlichkeit mit dem später florid werdenden Morbus Basedowii in Verbindung zu bringen.

Deutsche Aerzte-Zeitung 1902, Nr. 20.

Kaminer: **Die Wechselbeziehungen zwischen Lungentuberkulose und den seitlichen Verkrümmungen der Wirbelsäule.** Bis vor kurzer Zeit hatte die Ansicht Rokitanskys Geltung, daß Spitzenaffektionen und Skoliosen sich gegenseitig ausschließen. Mosse prüfte zuerst diesen Satz auf seine Richtigkeit und kam zum gerade entgegengesetzten Ergebnis, indem er die Ansicht aussprach, daß die Skoliose eine Prädisposition für die Lungentuberkulose schaffe. Dr. Kaminer nun untersuchte ein größeres poliklinisches Material und gelangte zu einem Ergebnis, das den Mittelweg bedeutet, nämlich, daß sehr viele Skoliotische gleichzeitig tuberkulös sind, daß aber von einer Prädisposition der Skoliose für Tuberkulose nicht gesprochen werden könne.

Wolthaus: **Mitteilungen über die Spiegler'sche Methode bei der Behandlung der chronischen Lokalekzeme.** Ein der Therapie manchmal sehr schwer zugängliches Gebiet in der Dermatologie bilden gewiß die chronischen Ekzeme, die besonders gern an den Extremitäten in circumscripter Form aufzutreten pflegen. Es erregte daher großes Interesse, als Spiegler eine Methode veröffentlichte, die in ziemlich einfacher Weise diesen Krankheitsprozeß zur dauernden Abheilung bringen sollte. Er verwendete dazu das Kali causticum und das Argent. nitr., beides in 50%iger wässeriger Lösung und verfuhr dabei folgendermaßen: Die betreffende ekzematöse Hautstelle wird zunächst gründlich mit Seife abgewaschen, und dann mittelst eines mit Watte umwickelten Holzstäbchens mit einer 50%igen Kali causticum-Lösung abgerieben. Hierauf wird das Ueberflüssige der Lösung unter fließendem Wasser gut abgespült, die wundgeriebenen Stellen mit steriler Watte abgetupft und dann eine 50%ige Argent. nitr.-Lösung aufgetragen. Der sich bildende Schorf wird mit einer dünnen Watteschicht und Binde verbunden. Durch das Abreiben mit der Kali caust.-Lösung wird nämlich alles krankhafte Gewebe zerstört und der durch das Argent. nitr. hervorgerufene Schorf bildet für die wunden Stellen eine schützende Decke, unter der die Abheilung in aller Ruhe vor sich gehen kann. Dr. Wolthaus berichtet nun über 20 Fälle von chronischem Lokalekzem, die nach dieser Methode auf der Poliklinik von Joseph in Berlin mit gutem Erfolge behandelt wurden.

Gazetta degli Ospedali e delle Cliniche 1902, Nr. 99, 111 u. 114.

Zagato: **Hepatoptosis.** Verf. entdeckte bei einer 69jährigen Frau gelegentlich einer Untersuchung wegen Bronchitis, daß dieselbe eine komplete Hepatoptosis besaß, d. h. die Leber lag auf der Fossa iliaca dextra. Die Frau hatte nie Beschwerden davon, sie fühlte nur, daß an besagter Stelle eine großer, beweglicher Körper sei. Solche komplette Hepatoptosis gehört zu den sehr seltenen Vorkommnissen und kann zu ganz beträchtlichen Beschwerden Anlass geben, durch Druck auf den Darm, dessen Peristaltik sie hemmt, ja sogar zu sehr ernstlichen Gefahren. Denn die großen arteriellen und venösen Blutgefäße der Leber können eine starke Kompression oder Torsion durch die große Beweglichkeit des ptotischen Organes erfahren, ebenso der Ductus choledochus; oder es können Torsionen und Umschlingungen des Darmes um den Stiel der Leber erfolgen etc. Bezüglich der Therapie wird man sich womöglich mit Bandagen behelfen, und nur in dringenden Fällen zu der sehr schwierigen chirurgischen Behandlung durch Hepatopexis schreiten.

Alvino: **Fettstühle bei einer Erwachsenen. Heilung mit Taurin.** Eine 30jährige Frau, bisher stets gesund, bemerkte seit über einem Jahre, daß sie weder tierische, noch vegetabilische Fettsubstanzen verdaut, sondern daß dieselben unverändert abgingen, wobei sie ein lästiges und charakteristisches Gurgeln, das Geräusch bei der Passage während jeder Defäkation, hervorriefen. Die Entleerungen zeigten sich, wenn man sie einige Zeit ruhig stehen ließ, mit einer gleichmäßigen Fettschichte überzogen, deren mikroskopischer Befund je nach der Natur der eingeführten Substanzen variiert. Niemals bestand Icterus. Milch, auch nicht abgerahmt, wird hingegen gut verdaut. Nachdem sonstige Mittel erfolglos geblieben waren, wurde täglich eine Taurinpille während der Digestion verabreicht, und hiedurch schwanden sofort die Erscheinungen, die an und für sich eigentlich nicht von besonderer Bedeutung waren, die Pat. aber in große Bestürzung und beständige Angst versetzten.

Recinelli: **Beitrag zum Studium der Nierenfunktion im intrauterinen Leben.** Ausgehend von der Annahme vieler Autoren, daß wenigstens in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft die Amniosflüssigkeit durch die Urinsekretion des Fötus entsteht, stellte der Autor Untersuchungen über den während des intrauterinen Lebens secernierten Urin der Frucht an, welcher unmittelbar nach der Geburt entweder spontan oder künstlich entleert wurde. Er untersuchte an diesen Urinen das hämolytische Vermögen, das spezifische Gewicht, den Gefrierpunkt und den Gehalt an Chlornatrium. Versuche mit Phloridzin oder mit Methylenblau ergaben, dass diese Substanzen durch die Placenta hindurch in den fötalen Organismus gelangen, ohne Phoridzindiabetes oder gefärbten Urin zu bewirken. Verf. glaubt nun, daß im intrauterinen Leben keine regelmäßige, kontinuierliche Urinsekretion existiert, daß aber dieselbe sich auch unter physiologischen Bedingungen durch leichte Störungen der fötalen Zirkulation zeigen kann. Der fötale Urin kann demnach nicht als hauptsächlicher Quell der Ammoniakflüssigkeit betrachtet werden, da seine Entleerung in die Amnioshöhle unter physiologischen Bedingungen nicht konstant ist.

Rovighi: **Krebs und Malaria.** Am Ende des verflossenen Jahres trat ein hervorragender Bakteriologe, Prof. Löffler in Greifswald, mit der Ansicht hervor, daß Krebs und Malaria zwei Krankheiten seien, die sich gegenseitig ausschließen, und knüpfte hieran den Vorschlag, die Heilung des Carcinoms dadurch zu versuchen, daß man Blut von Malariakranken Carcinomkranken überimpfte. Durch diese rein theoretisch ausgeklügelten Hypothesen entstand eine beklagenswerte Verirrung in der medizinischen Forschung. Denn trotzdem Statistiken und Umfragen in Malariagegenden ergeben haben, dass Carcinom bei Malariakranken genug oft vorkommt, wurden doch von einzelnen derartige Heilungsversuche des Carcinoms unternommen, nicht nur ohne Nutzen, sondern sogar zum Schaden der Pat., denn es gesellte sich zur Carcinomkachexie noch die Malariakachexie. In neuester Zeit veröffentlicht nun ein Arzt in Bologna, daß er eine neue, sehr wirksame Methode der Krebsheilung mittelst Serumüberimpfung von Malariakranken erfunden hat. Prof. Rovighi wendet sich nun in scharfer Weise gegen diese Anpreisung eines Heilverfahrens, das wissen-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schaftlich gar nicht erprobt ist, wodurch den Kranken der Nutzen einer zweckmäßigen Therapie entzogen wird.

Zentralblatt für Bakteriologie. Jena, Bd. XXXII, Nr. 10.

Manfredi und Frisco: **Experimenteller Beitrag zur Kenntnis der Rolle der Lymphdrüsen als Schutzmittel gegen Tuberkulose.** Die experimentellen Untersuchungen, welche die Verf. in den letzten Jahren im Institut für Hygiene in Palermo ausgeführt haben, ergeben: 1. Durch Injektionen von minimalen Tuberkelbazillendosen in die peripherischen Lymphbahnen gelingt es, experimentell eine lokalisierte Tuberkelinfektion in dem Lymphdrüsensystem hervorzurufen. 2. Die äußere Haut und die Schleimhäute in normalem Zustande lassen die Tuberkelbazillen durchdringen, sie bilden somit die natürlichen Eingangspforten der Tuberkelinfektionen, welche dann als ausschließliche oder primäre Tuberkulose der Lymphdrüsen aufzutreten pflegen (skrophulöse Lymphadenitis). 3. Nach dem ausschließlichen Eindringen der Tuberkelbazillen in die Lymphganglien werden, je nach der Menge und der Virulenz der Bazillen einerseits, sowie der Reaktionsfähigkeit des Lymphgangliensystems anderseits, 3 verschiedene Wirkungen hervorgerufen: a) eine latente Tuberkulose, welche durch das Vorhandensein von spärlichen Bazillen ohne spezifische Veränderungen des Drüsenparenchyms charakterisiert wird; b) eine deutliche Tuberkulose mit Tuberkelbildung, jedoch in einer oder mehreren Drüsen umschrieben, ohne weitere Verbreitung auf andere Organe und mit Ausgang in Heilung; c) eine anfänglich in den Lymphganglien umschriebene Tuberkulose, welche nachträglich den ganzen Organismus in Mitleidenschaft zieht. 4. Bei dem Kampf gegen die Tuberkelbazillen entfaltet das Lymphgangliensystem zum eigenen Schutz, sowie für den des ganzen Organismus eine Reaktion, welche aus folgenden bis jetzt bestätigten Faktoren bestehen: a) ein Mechanismus, welcher die weitere Verschleppung der Bazillen im Körper verhindert oder hinausschiebt, und der teils mit dem anatomischen Bau der Drüsen, teils mit einer mechanischen Wirkung im Zusammenhang steht, welche letztere ihrerseits von den entzündlichen, im Drüsenparenchym unter dem Einfluß der Bazillen selbst entstehenden Vorgängen abhängt; b) ein ihre Virulenz abschwächender und langsam keimtötender Einfluß; c) eine ausgeprägte Neigung, insbesondere zur faserigen Entartung des spezifisch veränderten Gewebes, und überhaupt zur partiellen oder totalen Sklerose der infizierten Drüse. 5. Es gelingt, das Schutzvermögen der Lymphganglien gegen den Tuberkelbazillus künstlich zu erhöhen, oder mit anderen Worten, einen gewissen Grad von antituberkulöser Drüsen-Immunisation herbeizuführen; das wird durch wiederholte endolymphatische Inokulationen mit zuerst minimalen und allmählich höheren Tuberkelgiftdosen erreicht.

Zentralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infektionskrankheiten. Jena, IX. Bd., Nr. 11 und 12, II. Abteilung.

Eichholz (Kiel): **Erdbeerbazillus (Bacterium Fragi).** Mit Hilfe des Plattenverfahrens ist es gelungen, den Erreger des Erdbeergeschmackes der Milch zu finden. Dieser Bazillus ist 1·05 μ breit und 1·75 bis 2·10 μ lang, besitzt lebhafte Eigenbewegung und ist an einem Pol begeißelt. Temperaturoptimum liegt zwischen 26 und 29° C. Temperatur von 38° schädigt seine Entwicklungsfähigkeit. Das Optimum der Aromabildung liegt bei 18 bis 14° C. Durch halbstündiges Erhitzen auf 50° und 10 Minuten langes Erhitzen auf 75° wurde völlige Abtötung des Bazillus erzielt. In Milch bringt das Bakterium weder Gasbildung noch Gerinnung hervor. Bei Zimmertemperatur nimmt die Milch nach 3 Tagen einen eigentümlichen Fäulnisgeruch an, der Geschmack ist widerlich faulig, etwas esterartig aromatisch, entfernt an das Erdbeeraroma erinnernd. Die Milch ist stark alkalisch. Unterscheidet sich von Pseudomonas Fragariae (Gruber) durch charakteristisches Wachstum auf Gelatineplatten und Gelatinestrich, durch Mangel an Fluoreszenz, und vor allem durch die ungleich höhere Wirkung der Esterbildung. Gehört zu kälteliebenden Bakterien, welche, trotzdem ihr Temperaturoptimum bedeutend höher liegt, in Symbiose mit den gewöhnlichen Milchbewohnern und bei sehr niedriger Temperatur gedeihen.

Société d'obstétrique, de Paris 19. Juni 1902.

Porak: **Nephritis und Eklampsie.** Ein Fall von Eklampsie mit letalem Ausgange trotz energischer Behandlung (Aderlaß, Entnahme von 500 g Blut und intravenöse Injektion von 1 Liter Kochsalzlösung). Bei der Autopsie wurden Leber, Nierenläsionen und Lungenödem gefunden. Da die Kranke trotz der großen Menge injizierten Serums nicht uriniert hat, erscheint die Frage am Platze, ob dieses Mittel nicht eher schädlich ist. Bar glaubt, daß die Oligurie kein verwendbares prognostisches Zeichen bei Eklampsie abgibt; es wäre hauptsächlich auf die Qualität des Urins Rücksicht zu nehmen. Methämoglobinurie gibt stets schlechte Prognose.

Chavane: **Ein Kind mit multiplen Mißbildungen.** Das Kind wurde mittelst Zange extrahiert und zeigt an den Extremitäten mehrere Mißbildungen. Der Vorderarm ist sehr stark proniert, die Hand subluxiert, die Gegend des Thenar und des großen Pektoralis sind eingesunken, außerdem bestehen eine Subluxation der Hüfte und ein Klumpfuß. Diese Deformationen sind, wie es scheint, medullären Ursprunges und durch die Sklerose der anterolateralen Bündel bedingt. Vielleicht stehen diese angebornen Mißbildungen mit der Gelenkserkrankung im Zusammenhange, welche bei der Mutter des Kindes während der Schwangerschaft beobachtet wurden.

Verron (Rennes): **Ueber die Pathogenese der sacrococcygealen Geschwülste.** Verf. hat bei einem Neugeborenen einen 335 g schweren Tumor der Kreuz- und Steißbeingegend entfernt. Das Kind wurde durch die Operation geheilt und zeigt eine seltene Skelettmißbildung, d. i. den Mangel des Kreuz- und Steißbeines. Die histologische Untersuchung des Tumors ergibt eine polycystische Geschwulst, die aus Bindegewebe, glatter Muskulatur, Knorpel, Drüsen und Gefäßgewebe besteht und viele zottige Auswüchse enthält. Das intracystische Epithelium ist polymorph, vorwiegend cylinderisch. Drei Theorien wurden zur Erklärung dieser Geschwülste aufgestellt: 1. Diplogenese durch fötalen Einschluß; 2. Einschluß verschiedener Blätter des Blastoderms; 3. Parthogenese. Calbet, der diese Geschwülste nur auf die Diplogenese infolge fötaler Inklusion bezieht, betrachtet sie für Darmreste. Diese Theorie erklärt aber das Vorhandensein des Knorpelgewebes nicht.

Bonnaire und Bose: **Ein angeborenes cystisches Hämato-Lymangnom des Halses bei einem Kinde.** Diese Geschwulst war zuerst durchsichtig, wurde dann mit dem Steigen des Innendruckes opak. Die Prognose ist nicht günstig, wie es anfangs schien.

Bar: **Entfernung einer Ovarialcyste bei einer Schwangeren.** Die Ovarialcyste wurde wegen Stieldrehung und der beginnenden Nekrose des Sackes entfernt. Die Operation hat die Schwangerschaft nicht unterbrochen.

Société de Chirurgie, 2. Juli 1902.

Mignon: **Die Therapie der Hodenektopie.** Bei 3 Kranken wurden wegen Hodenektopie alle Verwachsungen und Gefäße des Samenstranges durchtrennt und der Hoden durch leichten Zug an die richtige Stelle gebracht. Das Vas deferens wurde geschont. Es sind also die Hodenarterien für die Ernährung des Hodens nicht unbedingt notwendig.

Fontaynon (Tanarine): **Ein Fall von Hydrometra und einer von Hämatometra.** Der erste Fall betrifft eine 50jährige Frau mit seniler Uterusatresie. Die Punktion ergab hier einen Liter Flüssigkeit. Wegen Recidive der Hydrometra wie deren Punktion und 15tägige Drainage; darnach Heilung. Im zweiten Falle war die Hämatometra Folge einer angeborenen Mißbildung. Die Vagina war nur einige Centimeter lang. In Folge von Cohabition war das Hymen an den Grund des Vestibulum verdrängt und hat den Uterushals verstopft. Die durch Blut ausgedehnte Gebärmutter wurde punktiert.

Solingoux: **Vertikaler Beckenbruch und Zerreißung der Harnblase.** Bei einem 41jährigen Manne, der unter die Räder eines Wagens geriet, wurden nach dem Unfalle ein Bruch der Schambeine und Urininfiltration im Reitz'schen Raume konstatiert. Laparatomie und Drainage der Blase (da die Naht der Blase nicht stand hielt) brachten Heilung.

Bazy: **Ueber die Strikturen des membranösen Teiles der Harnröhre.** Die Strikturen der parsmembranacea der Harnröhre sind nicht ausschließlich traumatischer Natur, sondern können auch durch Fortsetzung einer gonorrhoischen Striktur des bulbären Teiles bedingt sein; wie Verf. es in 2 Fällen, die zur Autopsie kamen, beobachten konnte.

Widal und Lemière: **Die Cerebrospinalflüssigkeit bei progressiver Paralyse.** Bei progressiver Paralyse und bei Tabes ist die Lymphocytose der Cerebrospinalflüssigkeit deutlich. Während der Kongestionsperioden und der apoplektischen Anfälle bei diesen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Erkrankungen tritt Polynuklose auf, die nach Ablauf dieser Zwischenfälle durch Lymphocytose ersetzt wird. Auch im Laufe der syphilitischen Meningomyelitis beobachtet man zuweilen eine cerebrospinale Polynucleose (Sicard und Monod). Polynucleäre Zellen gelangen in den Liquor cerebrospinalis durch Diapedese aus den Gefäßen und zeigen eine Gefäßkongestion an.

Société médicale des hôpitaux, 4. Juli 1902.

Daulos: **Infantilismus nach dem Typus Lorrain.** Den Lorrain'schen Infantilismus hat Verf. an einem 18jährigen Manne studiert, der 30 kg wiegt und 127 cm groß ist und das Aussehen eines 10- bis 12jährigen Kindes hat. Bei dem Kranken bestehen Hypospadie, eine einseitige Hodenectopie, eine beträchtliche Hypertrophie des Herzens und Nephritis. Die Herz- und Nierenveränderungen sind bei Infantilismus durch Aplasie der Gefäße bedingt, hier sind sie vielleicht durch die professionelle Vergiftung (Schwefelkohlenstoff) verursacht worden.

Jules Renault: **Intravenöse Injektionen von Quecksilbercyanid.** Die Injektionen werden in eine Ellbogenvene gemacht und sind schmerzlos. 1 g einer 1%igen Lösung wird täglich oder jeden zweiten Tag eingespritzt. Das Mittel wirkt rascher als alle übrigen und ist bei schwerer Syphilis, insbesondere bei Nervensyphilis indiziert. Von 14 so behandelten Kranken waren 3 mit sekundärer Syphilis (darunter 2 Fälle mit starken Kopfschmerzen), 3 mit Gummen der Zunge, des Gaumensegels oder der Haut, 2 mit Rückenmarkssyphilis, 4 mit tertiärer heftiger Cephalea, einer mit Jackson'scher Epilepsie. Alle Kranken wurden rasch geheilt. Schon nach der ersten, stets aber nach der zweiten haben die Kopfschmerzen aufgehört. Die Anfälle der Jackson'schen Epilepsie sistierten nach der ersten Einspritzung.

Méry und Rabonneix: **Ein Fall von Verlängerung und Verdünnung der Knochen, combiniert mit Kypho-Scoliose.** Diese Kranke wurde schon im Jahre 1896 von Marfan vorgestellt. Seit der Zeit bestehen noch die Deformationen, die Kypho-Scoliose ist deutlicher geworden, und vor kurzem wurde eine Schwellung des oberen Endes der Vorderarmknochen und des linken Daumens konstatiert. Die Radiographie zeigt eine Verlängerung und Verdünnung der Knochen. Die Gelenksknorpel sind durchsichtiger als die normalen. Diese Affektion ist der Achondroplasie entgegengesetzt; sie ist eher als Hyperchondroplasie zu betrachten. Schon Fournier hat über analoge Befunde bei hereditärer Lues berichtet. Zwar gibt die spezifische Behandlung kein Resultat, es dürfte sich aber doch hier um eine parasyphilitische Affektion handeln.

Gandy und Gouraud: **Biliäre Melanodermie Addison-schen Typus mit Splenomegalie.** Ein Fall von allgemeiner Melanodermie, die an die Addison'sche Krankheit erinnert, mit deutlicher Asthenie, Erbrechen, Bauchschmerzen und Induration beider Spitzen. Seit 3 Jahren ist die Milz des Kranken sehr groß und Ausgangspunkt heftiger Schmerzanfälle. Mehreremale Ikterusanfälle mit Schwellung der Leber, die zum erstenmale vor 6 Jahren aufgetreten sind. Im Blute und im Harne wurden Gallenpigmente nachgewiesen.

The British Medical Journal.

H. W. Gladstone: **Ein neues Phänomen beim Morbus Basedowii.** Wenn man den Kranken horizontal ins Bett legt und ihn dann auffordert, seinen Kopf bloß mit Hilfe der Nackenmuskeln zu erheben, so wird das Volumen der Struma durch die sich spannende Hals- und Gesichtsfacie wesentlich geringer. Dies soll ein Beweis dafür sein, daß die Basedow-Struma wesentlich auf angioneurotischer Grundlage beruht.

New-York Medical Journal, 20. September 1902.

E. W. Lee: **Radikaloperation des Peniscarcinoms.** Die Neuerung besteht in der Acupressur der Arteria dorsalis penis, um ein weites Ablösen der Crura am Schambogen zu ermöglichen.

The Lancet, 13. September 1902.

S. Zlotowski: **Eine Methode der Behandlung des Tetanus.** Die Methode besteht darin, den Pat. in einem auf 38° erwärmten Raum zu halten und ihm alle 3 Stunden ein heißes Bad zu verabreichen. Gleichzeitig sollen heroische Morphininjektionen längs der Wirbelsäule gemacht werden.

British Medical Journal, 20. September 1902.

George C. Low: **Die Differentialdiagnose zwischen gelbem Fieber und Malaria.** Wenn Verdacht auf die Infektion mit diesen beiden Krankheiten besteht, so soll mit der Darreichung von Chinin bis zur vollendeten Blutuntersuchung gewartet werden, um deren Resultat nicht zu beeinflussen.

A. Duncan: **Zur Prophylaxe des Sonnenstiches.** Autor erlitt selbst 4 Anfälle. Er geht von der Erfahrung aus, daß erstens nur besonders disponierte Personen an Sonnenstich erkranken und daß bloße Hitze (Hochofen) keine cerebralen Erscheinungen macht. Die chemischen (ultravioletten) Strahlen sollen einen großen Teil der cerebralen Erscheinungen des Sonnenstiches bedingen. Er schlägt orangerote Kopfbedeckungen und Schuhschleier, besonders in tropischen Gegenden vor.

The Philadelphia Medical Journal, 4. Oktober 1902.

J. P. Fiske: **Bemerkungen zur Fractura radii typica.** In 5 Jahren wurden am Roosevelt-Spitale in New-York 1029 Fälle von unkomplizierter Fraktur, darunter 142 Fälle von typischer Radiusfraktur behandelt. Autor bespricht die Fälle kritisch: Die Röntgenstrahlen haben an Diagnostik und Therapie der Fraktur nicht viel geändert. In der Kontrolle der Endresultate liegt ihr Hauptwert. Er empfiehlt sehr die Narkose behufs energischer Reduktion der Fraktur, die frühzeitige Massage und eine ausgiebige Anwendung der Heißluft therapie.

Ross und Wilbert: **Ueber Extremitätenfrakturen.** Das German-Hospital in Philadelphia publiziert eine Reihe von 500 Frakturen, die seit der Einführung der Röntgenstrahlen zur Beobachtung kamen. Die Autoren sind der Ansicht, daß die Röntgenstrahlen die Diagnostik und die Detailkenntnis der Frakturen sehr fördern, ohne die Ausbildung des Tastsinnes zu beeinträchtigen. Die Verteilung der Brüche auf Alter, Geschlecht etc. bietet nichts von der Norm abweichendes.

Gazetta medica Italiana, 1902, 12, pag. 120. Suppositorien gegen die Kongestion bei Spermatorrhoe.

Ichthyol	0·25—0·50
Extracti Belladonnae	0·01—0·02
Extracti Hyoscyami	0·1 —0·2
Butyri Cacao	3
Unguenti neapolitani	0·25—0·50
Extracti Belladonnae	0·01—0·02
Butyri Cacao	3·0
Kali jodati	0·2
Jodi metallici	0·01
Extracti Belladonnae	0·02
Butyri Cacao	3

Literatur.

Das Wachstum des Menschen. Anthropologische Studie von Dr. Franz Daffner. Zweite vermehrte und verbesserte Auflage. Mit 3 Figuren im Text. Leipzig 1902. Verlag von Wilhelm Engelmann.

Verf. schickt der Entwicklung des menschlichen Wachstums vom Neugeborenen an eine kurze Schilderung der Maß- und Gewichtsverhältnisse des intrauterinen Kindes voraus. Die Berechnuug der Schwangerschaftsdauer, die Möglichkeit der Konzeption und der Einfluß des Alters der Eltern auf das Geschlecht des Kindes bilden den Inhalt des nächstfolgenden Abschnittes. Die Darstellung des Wachstums des ausgetragenen Kindes und diejenige der Entwicklung seiner Organe berücksichtigt die neuesten Forschungsergebnisse und ist in Bezug auf Form und Inhalt als mustergiltig zu bezeichnen. Hochinteressant und spannend ist der Abschnitt über Hirngewicht und Geisteskraft gehalten. Der Leser erfährt u. a. daraus Einzelheiten über Gehirne mancher Geistesheroen und die Aufzeichnungen Bischoffs belehren ihn über die Beziehungen des Gehirnes in Bezug auf dessen Gewicht zur psychischen Tätigkeit und somatischen Funktionen, ferner auch über den Zusammenhang des Hirngewichtes mit dem Körpergewicht und der Körpergröße. Wir finden in dem ausgezeichneten Buche Daffners alles gewissenhaft verzeichnet, was mit dem Wachstum, seiner Zu- und Abnahme zusammenhängt. Die Größen- und Gewichtsverhältnisse einzelner Körperteile zu einander werden besonders gewürdigt. Das Buch wird in unserer Literatur sicherlich für lange Zeit einen hervorragenden Platz einnehmen, denn es ist, als Ganzes betrachtet, die beste und klarste Darstellung, die wir über das Wachstum des Menschen besitzen. Die Ausstattung des Werkes ist eine vornehme. Lauterbach.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Cesare Lombroso: **Die Ursachen und Bekämpfung des Verbrechens.** Uebersetzt von Dr. H. Kurella und E. Jentsch. Berlin 1902. Hugo Bermühler.

Dieses Werk enthält mit der Darlegung der Mittel zur Bekämpfung und Verhütung der Verbrechen ein vollständiges System der Kriminal-Politik und in der darin enthaltenen Darstellung der Ursachen des Verbrechens eine gewissenhafte Untersuchung der vielfachen natürlichen, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Einflüsse, die die neben der Welt des geborenen Verbrechers stehende Welt des gewordenen Verbrechers schaffen. Dieses hochinteressante Werk des italienischen Meisters wird das größte Hindernis entfernen, das bisher einer Würdigung der Lombroso'schen Ideen auf deutschem Boden entgegenstand, das Vorurteil, Lombroso und seine Schule wollen den Verbrecher als einen Geisteskranken aus einem Objekte der Kriminalpolitik zu einem Objekte der Krankenpflege machen. Wir hoffen, auf das Buch noch einmal zurückkommen zu können.

J. H. Rille: **Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten.** Jena 1902. Gustav Fischer.

Es gibt eine Menge guter Lehrbücher über Dermatologie und solcher über Syphilis. Abgesehen davon, daß sie alle für den praktischen Arzt und Studierenden viel zu umfangreich sind, ist es noch ein Nachteil, daß beide Gebiete zumeist separat behandelt werden. Es ist nur ein Verdienst Rilles, des aus der Wiener Schule hervorgegangenen nunmehrigen Leipziger Dermatologen, ein kurzes, klares, übersichtliches und empfehlenswertes Lehrbuch über diese beiden Gebiete geschrieben zu haben, welches den Studierenden und praktischen Aerzten einen vorzüglichen Ratgeber abgibt. Rille ist nicht schematisch vorgegangen. Dem praktischen Bedürfnisse entsprechend, hat er die häufig vorkommenden Krankheitsbilder ausführlich besprochen und ist anderseits der Lockung widerstanden, die seltenen, »interessanten« Krankheitsfälle, die mehr die Spezialisten angehen, unnötiger Weise breitzutreten. Mit einem Worte: Der Verf. hat sich den Bedürfnissen des praktischen Arztes angepaßt, und das ist ein großes Verdienst. —r.

Die Zunge und ihre Begleiterscheinungen bei Krankheiten. Von Dr. Karl Rosenthal. Berlin 1903. Verlag von August Hirschwald.

In älterer Zeit haben Praktiker dem Zungenbelage eine außerordentlich große Wichtigkeit in Bezug auf Diagnose und Prognose verschiedenartigster Krankheitsprozesse beigelegt, und es gehört nicht ins Reich der Fabel, daß ein sehr beschäftigter Arzt zeitmangels sich die Zunge seiner Kranken durchs Fenster besehen hatte, und daraus diagnostische Schlüsse machte und therapeutische Anordnungen traf. Später trat eine Reaktion ein und es kam eine Zeit, wo die Zunge ganz vernachlässigt wurde und die Praktiker nur selten dem Aussehen der Zunge Beachtung schenkten. Wenn nun einerseits der Arzt aus dem Zungenbelage allein nur in überaus seltenen Fällen eine richtige Diagnose eines nicht lokalen Krankheitsprozesses zu machen in der Lage ist, unterliegt es keinem Zweifel, daß der Zungenbelag ein Krankheitssymptom ist, das nicht unbeachtet zu bleiben verdient und oft ein wichtiges diagnostisches Zeichen abgibt. Rosenthal hat die sehr zerstreute und umfangreiche Literatur, welche die Erscheinungen auf der Zunge betrifft, gesichtet, durch eigene Beobachtungen ergänzt und im vorliegenden Werke, welches Aerzten hochwillkommen sein dürfte, zusammengefaßt. Neben Erkrankungen der Zunge selbst finden wir die Darstellung der Zungenerscheinungen bei Infektionskrankheiten, Erkrankungen des Magen- und Darmkanales, bei nervösen Affektionen, bei Hautkrankheiten und Konstitutionskrankheiten. Die durch tierische und pflanzliche Parasiten veränderte Zunge und die Tumoren der Zunge werden in eigenen Abschnitten abgehandelt. Verf. ist der sich gestellten Aufgabe, Aerzte und Studierende mit der Bedeutung des Zungenbelages bei verschiedenen Krankheiten vertraut zu machen, vollauf gerecht geworden; das Buch darf daher aufs Wärmste empfohlen werden. Lauterbach.

Die Notwendigkeit zahnärztlicher Schulung für den praktischen Arzt und seine Einführung in die moderne Zahnheilkunde. Von Doz. Dr. Jessen.*) Würzburg 1902. Verlag von A. Stuber (C. Kabitzsch).

*) Würzburger Abhandlungen aus dem Gebiete der praktischen Medizin. 2. Bd. 12. Heft.

Die Zahnheilkunde ist, wie Verf. richtig betont, ein vollberechtigtes Spezialfach der Medizin und sollte daher Gemeingut aller praktischen Aerzte werden. Dem Mangel an zahnärztlicher Schulung der praktischen Aerzte ist es zuzuschreiben, daß ein hoher Prozentsatz der Schulkinder und des Heeres kariöse Zähne aufzuweisen hat, was für den gesamten Organismus absolut nicht gleichgiltig sein kann, da nicht nur lokale Prozesse der Mundhöhle, sondern Verdauungsstörungen, Erkrankungen der Nachbarorgane, nervöse Schmerzen oft ihre Entstehungsursache in der Karies der Zähne haben. Man muß nur der Forderung des Verf. zustimmen, daß jeder Arzt einige Kenntnis der Zahnheilkunde habe, und daß diejenigen Mediziner, welche sich speziell mit Zahnheilkunde beschäftigen wollen, die Approbation als Zahnarzt erwerben. Eine kurze Besprechung der Krankheiten der Zähne, ihrer Diagnose und Behandlung beschließt das Schriftchen. K.

Aerztliches Jahrbuch, herausgegeben von Dr. v. Grolman 1903. Frankfurt a. M. Johannes Alt.

In Taschenbuchformat und eleganter Ausstattung erscheint dieser Kalender nun zum viertenmale. Er enthält eine größere Anzahl von praktisch wichtigen kleinen Artikeln, besonders eingehende Zusammenstellungen der neuesten Heilmittel und Nährpräparate und außerdem 4 Quartalhefte mit Notizblättern, welche in den Kalender eingelegt werden können.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 24. Oktober 1902.

Otto Halász (als Gast) demonstriert ein 5 Tage altes Kind, das eine Kombination von Defekten und Mißbildungen aufweist. Nebst einer Hasenscharte und Wolfsrachen ist der rechte Vorderarm um 2 cm verkürzt, das Ellbogengelenk subluxiert, der Vorderarm in Supinationsstellung kontrahiert, und die rechte Hand weist das Fehlen des Ring- und kleinen Fingers auf, ohne daß eine Syndaktilie vorhanden wäre. Beide Füße sind Klumpfüße. Die Mutter des Kindes hat acht normal gestaltete Kinder geboren, Vererbung ist nicht nachweisbar.

Siegfried Weiss demonstriert ein 16 Tage altes Kind mit Pemphigus neonatorum im Stadium der beginnenden Abheilung. Neben den typischen Symptomen zeigt dieser Fall eine Abweichung in Bezug auf die Abhebung der Blasendecken. Während sonst in der Regel die Abhebung derselben an der Blasengrenze Halt macht, exfoliieren sich hier die obersten Epidermislagen weit über diese Grenzen hinaus in Form äußerst zarter Lamellen, welche mit Leichtigkeit in großer Ausdehnung sich abziehen lassen. Mit diesem Symptom steht der Fall am Uebergange zu der Dermatitis exfoliativa Ritter und kann vielleicht mit der Identitätsfrage des Pemphigus neonatorum, welche für die Impetigo contagiosa bereits erledigt ist, von Richter aber auch auf Dermatitis exfoliativa Ritter ausgedehnt wurde, in Beziehung gebracht werden.

Hermann Schlesinger demonstriert eine Pat. mit einer selteneren Lokalisation eines Hirntumors (am Boden der Rautengrube).

Die 16jährige Kranke wurde vor 6 Wochen auf die Abteilung des Vortr. im Kaiser Franz Josef-Spital mit folgendem Symptomenkomplex aufgenommen: Es bestand eine komplette Lähmung des rechten Mund- und Stirnfacialis (also Paralyse vom Typus peripherer Lähmungen), komplette Lähmung des rechten Abducens und rechtsseitige Blicklähmung, das heißt, beim Versuche, nach rechts zu blicken, war auch eine Parese des linken M. rectus internus vorhanden. Ließ man aber die Bulbi konvergieren, so war die Parese des Internus weit weniger ausgesprochen. Pat. hatte zeitweilig ein wenig Kopfschmerz, Brechreiz, aber keine Stauungspapille, keine sonstigen allgemeinen oder lokalen Hirnerscheinungen. Auffallend war nur der Umstand, daß in der Harnblase der Kranken sich bis 1 Liter Urin ansammeln kann, ohne daß Harndrang eintritt. In der letzten Woche trat die linksseitige Internusparese etwas zurück, dafür entwickelten sich eine linksseitige Abducensparese und nystagmusartige Zuckungen, wenn seitliche Bulbusbewegungen intendiert werden. Im linken Facialis ist beginnende Entartungsreaktion nachweisbar, Beklopfen des Facialis mit dem Hammer löst eine träge Zuckung der Oberlippe aus. Es besteht eine geringe Hyperästhesie im rechten Trigeminusgebiete. Die Entwicklung der Läsion war eine ziemlich rasche. Pat. ist sonst gesund, fiebert nicht, eine antiluetische Behandlung war bisher erfolglos.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Lokalisation der Läsion läßt sich hier ziemlich genau durchführen. Da alle drei Aeste des rechten Facialis geschädigt sind, muß die Erkrankung im Kerne desselben oder peripher von ihm gelegen sein. Die gleichzeitig vorhandene Abducenslähmung und Blicklähmung sprechen für eine Läsion an einem Orte, dessen Erkrankung alle diese Symptome auslösen kann. Es ist dies der Boden der Rautengrube, die Haubenregion (rechte Seite) des distalsten Teiles der Brücke, spinalwärts vom Beginne des Aequaductus Sylvii. Da keine Lues nachweisbar, für einen entzündlichen Prozeß, für eine Gefäßerkrankung kein Anhaltspunkt vorliegt, eine Progredienz der Erkrankung aber zweifellos ist, muß ein Tumor (wahrscheinlich Gliom) an der früher bestimmten Stelle angenommen werden.

Tumoren an dieser Stelle sind nicht übermäßig häufig, sie bieten aber ein ungemein charakteristisches Bild dar, welches zu wiederholtenmalen eingehend, zuletzt von Spitzer in einer Arbeit aus dem Laboratorium Obersteiner erörtert wurde. Sie lassen sich durch ihre eigenartigen Symptome frühzeitig erkennen.

Vortr. hat mehrere Fälle der Art gesehen und besitzt mehrere anatomische Präparate von Tumoren der in Rede stehenden Ponsregion. Er demonstriert Schnitte von einem Falle, den er vor Jahren beobachtet und diagnostiziert hatte. Auch in diesem Falle, welcher eine etwas ältere Frau betraf, war der Symptomenkomplex genau der gleiche wie bei der vorgestellten Pat. Es bestanden rechtsseitige totale Facialislähmung, Blicklähmung nach rechts, bei erhaltener Konvergenzfunktion der Interni, keine Stauungspapille, keine sonstigen Lähmungs- und Allgemeinerscheinungen. Die Kranke starb später, wie Vortr. zufällig erfuhr, im Kaiserin Elisabeth-Spital. Prosektor Dozent Schlagenhaufer überließ freundlichst das anatomische Präparat. Die vom Redner im Laboratorium Professor Obersteiner vorgenommene histologische Untersuchung zeigte einen Tumor der Haubenregion des distalen Brückenabschnittes auf der rechten Seite; die Geschwulst wölbt den Ventrikelboden vor. Außer den Kernen des 6. und 7. Hirnnerven war das hintere Längsbündel schwer geschädigt.

Hans Haberer (als Gast) stellt einen auf der I. chirurgischen Klinik in Wien in Behandlung stehenden 28jährigen Pat. vor, welcher vor 6 Monaten mit seinem Wagen, der einen Ballon Schwefelsäure enthielt, umstürzte. Das Gefäß platzte, und Schwefelsäure spritzte dem Manne ins Gesicht, auf die Kopfhaut. Die Verletzungen, welche der Mann erlitt, sind von ganz seltener Ausdehnung. Es fehlt die Haut der ganzen rechten und des größten Teiles der linken Gesichtshälfte, des Halses und Nackens, an ihrer Stelle liegen granulierende Flächen vor. Die Kopfhaut zeigt ausgedehnte Narben. Der rechte Augapfel, die rechten Augenlider, das rechte äußere Ohr und ein großer Teil des rechten Nasenflügels sind vollkommen zerstört, desgleichen das linke obere und ein großer Teil des unteren linken Augenlides. Infolgedessen kam es sekundär zu schweren Veränderungen des linken Auges, so daß Pat. bloß Lichtempfindung hat, aber nicht Finger zählen kann. Schwefelsäure bespritzte auch die Kleider des Pat. und verbrannte dieselben teilweise, so daß er noch an vielen Körperstellen kleinere und größere granulierende Flächen und Narben aufweist. Die Therapie wird in ausgedehnten Plastiken zu bestehen haben, unter welchen die des oberen linken Augenlides sich wohl am schwierigsten gestalten dürfte.

Ehrmann zeigt, da er aus sozialen Gründen den Kranken selbst nicht vorführen kann, die Photographie und das Röntgenogramm eines Pat., den er vor 13 Jahren in Behandlung bekommen und in der Lage war, bis heute zu beobachten. Aus der Krankengeschichte ist hervorzuheben, daß Pat. im Jahre 1879 mit 19 Jahren an Perikarditis erkrankte, die zur Verwachsung der Perikardblätter geführt hat und zur Folge hatte, daß Pat. der Herzbeschwerden wegen von da an bis zu der vom Vortr. durchgeführten Behandlung im Jahre 1889 nicht vom Krankenlager kam. Im Jahre 1885 traten „Drüsenabszesse“ in der Fossa supraclavicularis auf, die zu Geschwüren aufbrachen, welche von hervorragender dermatologischer wie chirurgischer Seite als skrophulös bezeichnet und mit Jodoform behandelt wurden. Die Jodoformtherapie führte zu einem überaus lästigen Ekzem, zu dessen Behandlung der Vortr. berufen wurde. Die Heilung der Geschwüre war so ziemlich als erfolglos von der Familie des Pat. aufgegeben. Nach durchgeführter Gegenbehandlung schlug Ehrmann der Familie, da die Heilung der Geschwüre doch nicht aussichtslos wäre, in aller Vorsicht eine antisyphilitische Behandlung vor. Ehrmann hatte nämlich die Ueberzeugung gewonnen, daß es sich um Drüsengummen handelte, die sich dann als Hautgummen über die ganze rechte Brusthälfte, die Deltoideusgegend und Oberarmgegend verbreitet hatten. Für die Gummen hält Vortr. als charakteristisch den Zerfall aus einem einzigen Verkäsungszentrum, infolgedessen Durchbruch der Haut mit scharf oval- oder kreisförmig gezeichneten scharfüberhängenden Rändern. Für die skrophulösen Infiltrate ist charakteristisch der Zerfall aus mehreren Verkäsungsherden, gleichmäßige Verdünnung und Schlappheit der Haut, darüber mit nachfolgendem siebartig mehrfachem oder unregelmäßig zackig gerändertem Durchbruch. Nach sechswöchentlicher lokaler und allgemeiner antisyphilitischer Behandlung mit Merkur und Jod waren die Geschwüre vernarbt und blieben es bis zum heutigen Tage.

Nach durchgeführter antisyphilitischer Behandlung erschien eine alte Verwandte des Kranken bei dem Vortr. mit dem Ersuchen, ihr den Charakter der Krankheit anzugeben. Da sich diese für die Durchführung der Kur bei der Familie auffallend energisch eingesetzt hatte, glaubte Ehrmann, daß sie selbst etwas mitzuteilen habe, und in der Tat erzählte sie nun, daß der Kranke als Säugling von einer syphilitischen Amme infiziert worden war und seine Mutter infiziert hätte. Beide waren in Behandlung eines seither verstorbenen, im Jahre 1889 noch lebenden Kollegen (Dr. Bardas), der mir die Angaben bestätigte. Bei der Untersuchung fand Ehrmann aber auch eine abnorme Beweglichkeit unter der Grenze des rechten oberen Humerus-Dritteiles, also auf derselben Seite, wo die Drüsengummen saßen. Es war eine echte Pseudarthrose, welche nach vorausgegangener Anschwellung derselben Stelle ohne auffallende Erscheinungen eingetreten war. Das jetzt aufgenommene Röntgenogramm zeigt, daß durch Osteophytenbildung sich auf dem distalen Bruchende eine Art Gelenkspfanne und auf dem proximalen Ende durch Abrunden derselben eine Art Gelenkskopf gebildet hat. Pathologisch und nach Analogie frisch obduzierter Fälle und mazerierter Knochen läßt sich das Entstehen der Pseudarthrose leicht erklären. Offenbar war hier ein zentrales Gumma des Knochenmarkes entstanden, das zunächst zur Auflösung der Lamelle, der Spongiosa führte. Darüber bilden sich zwar Osteophyten, die aber durch das Vordringen des Gumma durchbrochen werden, so daß sie auf mazeriertem Knochen wie Filigran aussehen. Wenn auch diese Reste zerstört werden, erfolgt eine völlige quere Durchtrennung des Knochens, aus der dann die Pseudarthrose resultiert. Es wäre nur noch nachzutragen, daß Pat., der infolge des jahrelangen Verweilens auf dem Krankenlager eine allgemeine Inaktivitätsatrophie der Muskeln acquiriert hatte, durch Massage, Elektrizität und Kaltwasserkur wieder mobil wurde und bis heute keine Rezidive zeigt.

G. Holzknecht: Eine neue einfache Dosierungsmethode in der Röntgotherapie.

Kienböck hat festgestellt, daß die Höhe der Röntgenreaktion direkt abhängig ist von der absorbierten Röntgenlichtmenge. Darauf basierend, hat er eine Dosierungsmethode angegeben, welche auf der Schätzung der physikalischen Faktoren beruht, von denen die absorbierte Lichtmenge abhängig ist. Die Inkonstanz der Lichtquelle macht diese Methode sehr schwierig, und theoretisch überall anerkannt, hat sie sich praktisch wegen ihrer Schwierigkeit nicht eingebürgert. Eine direkte instrumentelle Messung der absorbierten Lichtmenge, auf die auch die obige indirekte Methode hinauslief, gab es bisher nicht; eine solche habe ich nun gefunden.

Ich fand eine Reihe von Salzen, welche sich im Röntgenlicht mit zunehmender Sättigung färben und deren Färbungstiefe abhängt von der absorbierten Röntgenlichtmenge, für die sie also auch ein Maßstab ist. Das zweckmäßigste dieser Salze habe ich mit einem durchsichtigen Bindemittel emulgieren und in Form kleiner Reagenskörper bringen lassen. Zur Ablesung des erreichten Färbungsgrades habe ich eine Normalskala fixer Färbungen anfertigen lassen. Als Einheit der Röntgenlichtmenge (H) ist eine Menge gewählt, deren Dreifaches genügt, auf der Haut des Gesichtes eine leichte Reaktion hervorzubringen. Man legt nun die Reagenskörper auf das die gesunde Umgebung des zu bestrahlenden Herdes bedeckende Bleiblech und bestrahlt so lange, bis nach mehrmaligem Nachsehen der Reagenskörper die gewünschte Röntgenlichtmenge anzeigt. Eine Tabelle gibt meine bisherigen dreivierteljährigen Resultate darüber, welche Röntgenlichtmengen nötig sind, um an verschiedenen Körperstellen, in verschiedenen Altersstufen auf normale und entzündete Haut Reaktionen vom 1. bis 3. Grad zu erzeugen, und enthält den Vorschlag einer Maximaldosis. Es ist nun für die Richtigkeit der Dosierung gleichgiltig, ob mit gutem oder schlechtem Instrumentar, mit viel oder wenig Geschick gearbeitet wird. Diese Momente haben nur Einfluß auf die Schnelligkeit, mit der die gewünschte Dosis erreicht wird. Der Ungeschickte wird auch fernerhin ein Dutzend Sitzungen benötigen, wenn der andere

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die volle Dosis in 5 Minuten erreicht hat. Leichte Erlernbarkeit und Ausführbarkeit, die Möglichkeit expediativer Applikation, die Unmöglichkeit der Ueberdosierung empfehlen die Methode.

74. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad.

Abteilung für Kinderheilkunde.

Paul Moser-Wien: Die Behandlung des Scharlachs mit einem Scharlach-Streptococcenserum. Die Mißerfolge der bisherigen Versuche mit Antistreptococcenserum scheinen darin begründet zu sein, daß die Streptococcen nicht alle einer Art sind, man also zur Behandlung des Scharlachs nicht ein Serum anwenden könne, das von Streptococcen stamme, die von anderen Krankheiten herrühren. Moser immunisierte daher Tiere mit einem Gemenge von aus verschiedenen Scharlachfällen stammenden Streptococcenkulturen in Bouillon. Gleichzeitig verzichtete er, angesichts der Tatsache, daß die Virulenz der Streptococcen gegenüber den Menschen und dem Versuchstiere durchaus nicht parallel geht, auf die (einseitige) Virulenzsteigerung dieser Mikroorganismen durch Tierpassage, um die durch letztere bedingten biologischen Veränderungen hintanzuhalten. Indem er so lediglich mit aus dem Blute von Scharlachfällen gezüchteten lebenden und in Bouillon weiterkultivierten Streptococcen Pferde immunisierte, gewann er ein Serum, welchem er zufolge der an der k. k. Universitäts-Kinderklinik des Prof. Escherich in Wien gemachten Erfahrungen eine spezifische Heilwirkung auf den Scharlachprozeß zuschreibt. Das Serum, welches im staatlichen serotherapeutischen Institute (Professor Paltauf) hergestellt wurde, kam seit November 1900 zur klinischen Verwendung. Unter 699 scharlachkranken Kindern des St. Anna-Spitales wurden 81 injiziert, hierzu kommen noch drei außerhalb des Spitales behandelte Fälle. Bei der Injektion wurden die prognostisch ungünstigen Fälle stets bevorzugt.

Auf Grund der statistischen Daten, sowie vor allem der klinischen Beobachtungen zeigt der Vortr. den Wert dieser Behandlungsmethode. Bei frühzeitiger Serum-Injektion (1. oder 2. Tag) war kein Todesfall, bei späterer Injektion eine stetig steigende Mortalität zu beobachten. (3. Tag 14·19%, 4. Tag 23·08%, 5. Tag 40·0% u. s. w., 50% am 9. Tage). Vor allem ist es jedoch das klinische Bild, welches für die spezifische Heilwirkung des Serums spricht. Das Allgemeinbefinden bessert sich in überraschend kurzer Zeit, die nervösen Störungen schwinden bald, Temperatur und Puls zeigen oft schon zu Beginn des Exanthemstadiums rapiden Abfall, im Gegensatze zur normalen Scharlachkurve. Das Exanthem, die schweren Respirationserscheinungen etc. gehen ebenfalls bald zurück. Dagegen lassen sich die verschiedenen Eiterungsprozesse, sowie die Nephritis nicht immer zurückhalten, treten aber seltener und wenigerr schwer auf. Die auch mit anderen Serumsorten, z. B. Marmoreks Streptococcenserum, angestellten Versuche fielen im Gegensatze zu dem Scharlachserum negativ aus. Auch die prophylaktischen Impfungen schienen da, wo es nicht mehr gelang, die Krankheit zu verhüten, den Verlauf derselben günstig zu beeinflussen. Nachteilige Wirkungen der Injektion treten trotz der vorläufig noch notwendigen großen Dosen selten und dann in derselben Weise auf, wie sie vom Diphtherieheilserum bekannt sind. Es ist gelungen, im St. Anna-Kinderspitale bei fast 400 an Scharlach Erkrankten die Mortalität auf 8·9% gegenüber der Durchschnittsmortalität von 13·09% in anderen Wiener Spitälern herabzumindern und dies trotz der ungenügenden Menge und niederen Konzentration des noch derzeit zur Verfügung stehenden Serums, wodurch nur ein Bruchteil der Erkrankten dieser Behandlung teilhaftig werden kann.

Innere Medizin.

Pässler und Rolly (Leipzig): Experimentelle Untersuchungen über die Kreislaufstörung bei akuten Infektionskrankheiten.

Nach Versuchen an Tieren, die mit verschiedenen pathogenen Keimarten infiziert waren (Rhomberg und Pässler), beruht die Kreislaufschwäche im Kollaps bei akuten fieberhaften Infektionskrankheiten auf einer Lähmung des Vasomotorenzentrums in der Medulla oblongata. Diese Ansicht wurde neuerdings durch v. Stejskal teilweise bestritten. v. Stejskal injizierte Hunden intravenös Diphtherietoxin. Das Gift führte nach seiner Ansicht infolge Herzschwäche zum Tode. Pässler und Rolly untersuchten die Frage mit einer neuen Methode. Die Leistungsfähigkeit des Herzens wurde bei Kaninchen dadurch geprüft, daß der Blutdruck an infizierten Tieren vor und im Collaps sowohl in der Carotis, wie im Vorhof gemessen wurde, während die Ansprüche an die Herzkraft durch Bauchmassage und Aortenkompression gesteigert waren. Die Funktion der Gefäße wurde in der bekannten Weise durch faradische Reizung sensibler Nerven und ihre Wirkung auf den Blutdruck geprüft. Sowohl nach Intoxikation mit Diphtherietoxin, wie nach Infektion mit Pneumokokkenkulturen begann die Kreislaufstörung mit einer Lähmung der Vasomotoren. Der Herzmuskel arbeitete dabei noch so vorzüglich, daß der Blutdruck selbst nach Eintritt der Gefäßlähmung auf ziemlicher Höhe blieb. Erst wenn der Carotisdruck nach Eintritt vollkommener Gefäßparalyse sank, trat Herzschwäche auf. Dieselbe beruhte auf mangelhafter Durchblutung des Herzmuskels bei Gefäßlähmung. Wenn man nämlich durch Einengung des Kreislaufes (Aortenkompression) und bessere Füllung der Gefäße für genügende Durchblutung des Herzens sorgte, so ließ sich der Eintritt der Herzschwäche verhindern, eventuell die bereits aufgetretene Schwäche wieder beseitigen. Während bei der Pneumokokken-Infektion eine direkte Schädigung des Herzens auf keine Weise zu erzielen war, zeigte das Diphtherieherz eine verringerte Widerstandsfähigkeit gegenüber Asphyxie.

Lewinsohn (Soden): Kritisches zur Mechanotherapie chronischer Herzkrankheiten.

Vortr. macht zum Gegenstande seiner Erörterungen die jetzt vielfach üblich gewordene Uebungstherapie bei Herzschwäche infolge chronischer Myocarditis. Er hält dafür, daß sie erheblich eingeschränkt werden muß, um die Pat. vor Schaden zu bewahren. Denn durch Vermehrung der Herzarbeit werde der fortschreitenden Degeneration der Herzmuskulatur Vorschub geleistet. Solche Herzen bedürfen vielmehr der Ruhe und Schonung. Vortr. empfiehlt kohlensaure Bäder.

Diskussion.

Thomas (Freiburg) macht auf die neue Behandlungsmethode von Smith (Marbach) mittelst galvanischen Wechselstromes im Bade aufmerksam, die ihm nach dem, was er davon gesehen, der Nachprüfung wert erscheine.

Zabludowski (Berlin) hat von der Uebungstherapie in Verbindung mit der Massage und Bewegungen in vom Herzen entfernten Gelenken selbst in schweren Fällen Besserungen gesehen.

Mager (Brünn): Beitrag zur Lehre von den Aneurysmen.

Vortr. demonstriert das Herzpräparat eines 33jährigen Mannes, der mit Fiebererscheinungen und den Symptomen einer akuten Endocarditis zur Aufnahme kam und am 18. Tage seiner Erkrankung Symptome darbot — heftigster Schmerz, Atemnot ohne Cyanose, kleiner Puls —, welche ein Aneurysma dissecans diagnostizieren ließen. Im Präparat findet sich eine von einem Kalkstachel, der von den Aortenklappen ausgeht, hervorgerufene Perforation der Aorta, die zur Bildung einer von der Adventitia begrenzten Höhle Veranlassung gab, welch letztere wieder eine Perforation in die Arteria pulmonalis zeigte. Weiter fand sich noch ein Fibrom an den Pulmonalklappen. Die Entstehung der Höhle wird als traumatisch-mykotisch (Kalkstachel, Fieber) angenommen und an der Bezeichnung Aneurysma dissecans gegenüber Haematoma arteriae sec. Eppinger festgehalten.

Singer (Prag): Zur Kenntnis der Fälle von akutem Herzjagen.

Vortr. berichtet über einen Fall, der seit 10 Jahren in seiner Beobachtung ist. Bei dem jetzt 42jährigen Manne ist die Tachycardie mit Symptomen seitens des Zentralnervensystems kompliziert: Dilatation beider auf Licht wie Akkomodation starrer Pupillen, linksseitige Ptosis, rechtsseitige Trochlearislähmung u. a. m. Die früher paroxysmale Tachycardie ist nach einem Gelenksrheumatismus permanent geworden. Es hat sich eine Aorten-Insuffizienz mit Erscheinungen von Angina pectoris aus-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gebildet. Bei Bettruhe hat Pat. nur 80 Pulsschläge. Ganz besonders bemerkenswert ist, daß auch bei Anfällen, sowie überhaupt erhöhter Pulsfrequenz stärkere körperliche Bewegungen keine Beschwerden hervorrufen. Durch tiefe Einatmungen können die Attacken coupiert werden. Auf Grund dieser Beobachtung rät Vortr. zur Vorsicht, eine funktionelle Neurose als das Wesen jeder paroxysmalen Tachycardie anzusehen.

Diskussion.

Schlesinger (Wien) hat in letzter Zeit 4 Fälle beobachtet. In dem einen trat die Trachycardie stets im Anschluß an einen epileptischen Anfall auf, in dem zweiten war sie ein Frühsymptom eines Morbus Basedowii, im dritten Falle trat jedesmal eine vorübergehende Glykosurie auf, offenbar vom Zentralnervensystem ausgehend. Durch Vaguskompression gelingt stets die Coupierung des Anfalles, dabei tritt allerdings eine Ohnmachtsanwandlung auf. Die nervösen Komplikationen sind nicht selten.

Ott (Prag) berichtet über 3 Fälle, von denen zwei mit erheblicher Magenerweiterung einhergingen. Die sonst ganz gesunden Leute hatten auch intakte Herzen. Die Tachycardie trat auf und verschwand stets mit einer Dyspepsie. Im dritten schwand die Tachycardie mit Ausbrauch eines peripheren arthritischen Anfalles. Es handelt sich offenbar um symptomatische Reizwirkungen auf das Herz.

Strauss (Berlin) hat auch 4 Fälle gesehen. In dem einen waren gastrische Erscheinungen vorhanden. Heilung nach Magenausspülungen. Das Herz war auch im Anfall intakt. In einem anderen war es im Anfall dilatiert. Die starke Herabsetzung der Chlorausscheidung im Harn fiel auf. Die Plötzlichkeit im Beginn und Aufhören der Attacken macht eine neurogene Entstehung wahrscheinlich.

v. Schrötter jun. (Wien): Bronchiektasie der rechten Lunge, Fremdkörperextraktion per vias naturales.

Von einem verschluckten Knochen war der Pat. ein Stück aus dem Rachen herausgezogen worden. Nach 3 Jahren stellten sich Erscheinungen ein, welche auf eine Bronchiektasie schließen ließen. R. V. U. bestand eine leichte Dämpfung, doch war das Röntgenbild negativ. Mittels der direkten Bronchoskopie nach Killian gelang es, das Knochenstück im rechten Bronchus zu sehen und aus einer Tiefe von 29·5 cm zu extrahieren, wo es in stark blutender Schleimhaut fest eingekeilt war. Die Lungenhöhle ist in Ausheilung begriffen.

Ziemssen (Wiesbaden): Gesichtsfeldaufnahme als Kontrolle in der Behandlung der Hirn- und Rückenmarkslues.

Vortr. hat Gesichtsfeldaufnahmen für Schwarz, Rot und Grün gemacht und besonders für die beiden letzteren Farben bedeutende Einengungen festgestellt, zum Teil bei Pat., die anscheinend ganz gesunde Augen hatten, öfters selbst in ganz leichten Fällen von syphilitischen Hirnerkrankungen. In einer sehr großen Zahl von Fällen hat sich nach einer erfolgreichen antiluetischen Kur die Wiederherstellung des normalen Farbengesichtsfeldes ergeben.

III. Sitzung.

H. Strauss (Berlin): Ueber Osmodiätetik.

Es kann jetzt als feststehend gelten, daß das Ziel der osmotischen Arbeit der verschiedenen Organe auf eine Konstanterhaltung des osmotischen Druckes des Blutes gerichtet ist. Die osmodiätetische Schonung des Magens verlangt insbesondere bei motorischer Insuffizienz eine möglichst „gastroisotonische" Nahrung, weshalb Alkohol und größere Salz- und Zuckermengen bei motorischer Insuffizienz kontraindiziert seien, während die Eiweiß-Fettbehandlung der motorischen Insuffizienz auch durch osmologische Gründe gestützt werde. Alkoholika, insbesondere „Schnäpse", dürfen als osmodiätetische Reizmittel angesehen werden, wenn sie auch in hoher Konzentration zunächst die Resorption und dann erst osmotische Störungen anzuregen scheinen. Für die Osmodiätetik der Nieren spiele die Dosierung der Wasser- und Eiweißzufuhr eine große Rolle. Da die Polyurie häufig — insbesondere bei chronischen interstitiellen Nephrititiden — einen kompensatorischen Zweck zu erfüllen scheine, so solle die Flüssigkeitszufuhr bei Polyurie nicht so generell gekürzt werden, als es in den letzten Jahren wiederholt geraten worden sei, wenn auch drohende oder vorhandene Herzschwäche ein solches Vorgehen tatsächlich rechtfertige. Das Eiweißquantum solle zwar ausreichend sein, aber doch der unteren Grenze des zur Erhaltung guter Leistungsfähigkeit notwendigen Bedarfes nahestehen. Zweckmäßig sei vielleicht eine intermittierende, periodisch durchzuführende, relativ eiweißarme Diät. Auch die Größe der Salzzufuhr erscheine bei gewissen Formen von Nephritis nicht ganz gleichgiltig.

v. Poehl (Petersburg): Die Autointoxikationen, bedingt durch Anomalien der Gewebsatmung und der osmotischen Spannungen.

Es sind wesentlich zwei Momente, welche Autointoxikationen bedingen, die auf herabgesetzte Gewebsatmung zurückzuführen sind. Erstens Ermüdungen, sowohl geistige, wie geschlechtliche, so auch körperliche, und zweitens Dyskrasien und abnorme Zustände von Organen, deren Funktion die Gewebsatmung beeinflussen. Bei psychischen, physischen und sexuellen Ermüdungen führt die Ueberproduktion von Milchsäure in den überreizten Geweben zur Säure-Intoxikation (Acidosis) des Organismus, und die Anhäufung der Milchsäure ist die Folge der ungenügenden Verbrennung derselben wegen herabgesetzter Gewebsatmung. Viele Organe (Testikel, Ovarien, Schilddrüse, Thymus etc.) sind eine Quelle für die Bildung des Spermins, welches katalytisch die Energie der Oxydationsprozesse im Organismus beeinflußt. Bei Störungen der Funktion dieser Organe wird die Energie der Oxydationsprozesse im Organismus herabgesetzt und damit eine Funktion der Gewebsatmung, nämlich die Intraorganoxydation beeinträchtigt. Durch die ungenügende Oxydation der Stoffwechselprodukte werden die osmotischen Spannungen und das elektrische Leitungsvermögen der Gewebssäfte herabgesetzt. Ueber die zweite Funktion der Gewebsatmung, nämlich die Exkretion der Stoffwechselprodukte aus den Geweben, soweit dieselbe nicht von der Oxydation in Abhängigkeit steht, wissen wir sehr wenig. Ein aus der Nervensubstanz gewonnenes Mittel, das Cerebrium, übt einen spezifischen Einfluß auf diese Funktion. In gewissen Stadien der Epilepsie, bei schweren Fällen von Neurasthenie und bei Alkoholismus findet Retention der Stoffwechselprodukte im Organismus statt, die durch Cerebrin günstig beeinflußt wird.

Leo (Bonn): Zur Kenntnis des Fettumsatzes im Organismus.

Vortr. berichtet über eine Reihe experimenteller Untersuchungen bei Tieren und Menschen, gesunden und kranken, über das Schicksal einverleibten Glyzerins im Organismus. Zur Isolierung und quantitativen Bestimmung des im Harn zur Ausscheidung gelangenden Glyzerins hat er eine eigene Methode ausgearbeitet. Nach Eingabe von 10 g Glyzerin ist der Harn stets frei davon. Erst nach der dreifachen Menge ist er sicher darin nachzuweisen. Der Grenzwert der Glyzerinmenge, die im Organismus vollständig verbrannt wird, ist höchstens auf 20 g zu schätzen. Nach 8 Stunden ist die Ausscheidung schon beendet. Vortr. schlußfolgert aus den Ergebnissen dieser Untersuchungen, daß anzunehmen ist, daß die Fettzersetzung im Organismus durch eine Spaltung in Glyzerin und Fettsäure eingeleitet wird.

Rosenfeld (Berlin): Ueber Indoxylurie.

Vortr. berichtet über Versuche, die er gemeinschaftlich mit F. Blumenthal (Berlin) angestellt hat zur Entscheidung der Frage, ob Indol auch durch Gewebszerfall im Körper entstehen kann. Bei Kaninchen, die bei ausreichender Ernährung gehalten waren, wurde durch Phloridzin-Injektion ein gesteigerter Stickstoffzerfall erzeugt, welcher das Auftreten von Indol im Harn zur Folge hatte. Für die Abstammung desselben aus dem Darm ist kein Anhaltspunkt ersichtlich.

Diskussion.

P. Mayer (Karlsbad) hält die Versuchsanordnung für verfehlt, um die erwähnten Schlußfolgerungen zu rechtfertigen.

Ellinger (Königsberg) hat bei Hunden und Kaninchen nach Einverleibung von Oxalsäure oder Phloridzin niemals Indoxylurie beobachten können, welche über die normalen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Schwankungen der Vorperiode hinausgegangen wäre. Klinisch findet sie sich nur bei Karzinom des Intestinaltraktus u. dgl.

v. Morazewski (Warschau) hat Indican und Aetherschwefelsäure bei Diabetes vermehrt gefunden, bei vegetarischer Diät eine entschiedene Herabsetzung derselben. Vielleicht steht die Indoxylurie auch im Zusammenhang mit der Fettzersetzung.

v. Noorden (Frankfurt a. M.) bestreitet die Richtigkeit der Beobachtungen des Vorredners und hält auch die Versuchsanordnung des Vortr. für unzureichend. Nur der Darm kann bisher noch als Bildungsstätte des Indols gelten.

v. Poehl (Petersburg) betont, daß zwischen Aetherschwefelsäure- und Indicanausscheidung nicht immer eine Parallele besteht.

Albu (Berlin) hat die gleiche Beobachtung neuerdings mehrfach gemacht und hebt die Schwierigkeit hervor, aus der Intensität der Darmfäulnis Rückschlüsse auf einzelne bestimmte ursächliche Faktoren zu machen.

Langstein (Wien): Die Kohlehydratgruppen der Eiweißkörper im Blutserum.

Während im krystallisierten Serumalbumin Chitosomin oder ein isomeres, ferner eine Kohlehydratsäure unbekannter Konstitution enthalten ist, liegen die Verhältnisse beim Blutglobulin viel komplizierter. Aus diesem konnte Vortr. isolieren: einen stickstoffhaltigen Zucker, der nicht Chitosomin ist und rechts dreht, ferner einen linksdrehenden Zucker unbekannter Konstitution, und als wichtigstes Ergebnis Traubenzucker. Damit ist zum erstenmale das Vorkommen eines gärfähigen Zuckers im Eiweißmolekül erwiesen. Untersuchungen über die physiologische Bedeutung dieses Befundes sind im Gange. Ob die gleichfalls vom Vortr. im Blutglobulin nachgewiesene Fruktose wirklich präformiert ist, muß noch unentschieden bleiben.

v. Noorden (Frankfurt a. M.): Bemerkungen zur Pathologie und Therapie des Diabetes mellitus.

Zunächst betont Vortr., daß die neuerdings vielfach üblich gewordene übermäßige Eiweißzufuhr in der Nahrung der Diabetiker zu widerraten sei, da sie die Zuckerausscheidung steigert und die Toleranz für die Kohlehydratassimilation herabdrückt. Unterschiede der einzelnen Eiweißarten hinsichtlich ihres Einflusses auf die Glykosurie sind noch nicht bekannt. Nach Beobachtungen an 20 Pat. stellt sich am günstigsten das Hühner-Eiweiß, dann Pflanzen-Eiweiß, Caseïn und schließlich Muskel-Eiweiß. Aber viel mehr ausschlaggebend ist die Individualität des Kranken. Ein einzelner Eiweißkörper scheint die Glykosurie günstiger zu beeinflussen, als die Vereinigung mehrerer. Von den Nahrungsfetten erhöht die Butter am meisten die Acetonausscheidung, wahrscheinlich infolge ihres Gehaltes an Buttersäure. Dennoch verdient sie in der Praxis den Vorzug, zumal durch Auswaschen die Fettsäuren entfernt werden können. Bei weniger als 150 g Butterzufuhr ist auch die Differenz in der Acetonausscheidung unwesentlich. Durch Alkalien ist der Gefahr auch unschwer entgegenzutreten. In vielen, besonders schweren Fällen wird der Hafer doppelt so gut vertragen, wie entsprechende Mengen von Brot, doch nicht allgemein. In einigen Fällen sank die Glykosurie sogar unter gleichzeitiger Abnahme der Acetonurie. Eine Erklärung dafür läßt sich aber bisher nicht geben. Aber nach Aussetzen der längere Zeit andauernden Verabreichung dieser Haferkost steigt Zucker- und Acetonausscheidung sehr jäh wieder an, ja es entsteht sogar die Gefahr des Coma diabeticum, so daß diese Ernährungsform praktisch als undurchführbar sich erweist.

Diskussion.

Neubauer jun. (Karlsbad) empfiehlt den Alkohol bei schwerem Diabetes. Er schränkt die Ausscheidung der Oxybuttersäure wesentlich ein.

J. Mayer (Karlsbad) hält die von Kolisch empfohlene Unterernährung für gefährlich.

v. Noorden schließt sich dieser Ansicht an.

Kolisch (Wien) betont, daß die Diabetiker zumeist überernährt sind und deshalb eine Beschränkung erwünscht sei, wie sie sich insbesonders durch vegetarische Diät erreichen lasse.

Notizen.

Verliehen. Aus Anlaß des Uebertrittes in den Ruhestand: dem Generalstabsarzt Dr. Viktor Teindl das Offizierskreuz des Franz Josef-Ordens; dem Generalstabsarzt Dr. Franz Kapeller Edler zu Oster- und Gatterfeld der Orden der Eisernen Krone III. Klasse; den Oberstabsärzten Dr. Karl Sperlich und Dr. Karl Klein der Generalstabsarztencharakter ad honores und der Orden der Eisernen Krone III. Klasse. — Dem Oberstabsarzt Dr. Josef Schöbel in Prag wurde der Ausdruck der Allerhöchsten Zufriedenheit bekanntgegeben. — Dem Stabsarzt Dr. Alfred Zimmermann in Wien das Ritterkreuz des kgl. schwedischen Wasa-Ordens.

Wiener Aerztekammer. Die am 28. Oktober 1902 stattgehabte Vollversammlung der Wiener Aerztekammer eröffnete der Präsident Primarius Dr. Josef Heim mit einer Gedenkrede auf das am 7. Oktober 1902 verstorbene Kammer- und Vorstandsmitglied Dr. Josef Kornfeld, in welcher er die trefflichen Eigenschaften, die den Verblichenen als Menschen, Arzt und Kollegen auszeichneten, würdigte und der großen Verdienste gedachte, die sich derselbe als Mitglied der Wiener Aerztekammer und anderer ärztlicher Korporationen um den ärztlichen Stand erworben hat. Hierauf teilt Präsident mit, daß als Kammermitglied an Stelle des Dr. Kornfeld dessen Stellvertreter Dr. Isidor Schnabl für den Rest der laufenden Funktionsperiode der Kammer einberufen und Vorstandsmitglied Regierungsrat Dr. Karl Jarisch als Kassedirektor über Vorschlag des Vorstandes vom Präsidenten bestätigt wurde. Sodann verkündigte Präsident zufolge Beschlusses des Ehrenrates mehrere ehrenrätliche Erkenntnisse. Unter den hierauf mitgeteilten Einläufen ist ein Erlaß der k. k. Statthalterei bemerkenswert, mit dem der Kammer eröffnet wird, daß gegen ihre Beschlüsse, mit welchen die Annahme von Kassenarztstellen bei der registrierten Hilfskasse der Wiener Bankbeamten und bei neu gegründeten registrierten Hilfskassen als standes widrig, d. i. gegen die materiellen Interessen des ärztlichen Standes verstoßend, erklärt wurde, dann gesetzliche Bedenken bestehen würden, wenn damit schon die weitergehende Ansicht ausgesprochen werden sollte, daß ein solches Verhalten eines Kammerangehörigen als standes unwürdig, d. i., die Würde und das Ansehen des ärztlichen Standes verletzend, ehrenrätlich geahndet werden sollte. (Der Erlaß wurde dem Krankenkassencomité zur baldigen Berichterstattung zugewiesen.) Nach Mitteilung der Einläufe erstattet Präsident einen Bericht über die Verhandlungen und die publizierten Beschlüsse des am 7. und 8. September 1902 in Czernowitz abgehaltenen VII. Aerztekammertages. Der Bericht wurde zur Kenntnis genommen. Dr. Adler referierte über einen vom Kammermitgliede Dr. Pupini gestellten Antrag, in welchem die Beschränkung des Handverkaufes in den Apotheken auf eigene Lokale in den Apotheken oder die Uebertragung des Handverkaufes auf eigene Apotheker-Assistenten, ferner die Beschränkung des Verkaufes von »medizinischen Materialien« auf Apotheken und endlich die Untersagung der Expedition von Rezepten, welche älter als ein Jahr sind, verlangt wird. Ref. stellt nach eingehender Begründung den Antrag, eine Eingabe an die k. k. Statthalterei zu richten, in welcher um Herausgabe eines dem Erlasse der böhmischen Statthalterei vom 12. April 1894, welcher eine scharfe Kontrolle des Handverkaufes seitens der Materialienhändler anordnet, analogen Erlasses, ferner um strenge Kontrolle des Handverkaufes in den Apotheken, Verbot der Erteilung ärztlicher Ratschläge in denselben und um Verbot der Dispensierung von Rezepten, welche älter als ein Jahr sind, gebeten wird. (Der Antrag wird angenommen.) Nach einem von Dr. Alois Klein erstatteten Referate wurde beschlossen, eine allgemeine Versammlung der Aerzte des Wiener Kammersprengels einzuberufen mit der Tagesordnung »Stellungnahme der Aerzte zum Hilfskassengesetze«. Zum Referenten in dieser Versammlung, welche im Monate Dezember l. J. stattfinden wird, wurde Dr. Adolf Klein bestellt.

Aus dem Sanitätsberichte der Stadt Wien im erweiterten Gemeindegebiete. 41. Jahreswoche (vom 5. Oktober bis 11. Oktober 1902). Lebend geboren: ehelich 684, unehelich 292. zusammen 976. Tot geboren: ehelich 47, unehelich 25, zusammen 72, Gesamtzahl der Todesfälle 597 (i. e. auf 1000 Einwohner, einschließlich der Ortsfremden, 17·8 Todesfälle), darunter an Lungentuberkulose 120, Blattern 0, Masern 2, Scharlach 0, Diphtherie und Croup 4, Pertussis 3, Typhus abdominalis 0, Typhus exanthematicus 0, Cholera 0, Dysenterie 0, Puerperalfieber 4, Neubildungen 47. Angezeigte Infectionskrankheiten: Blattern 0 (—), Varicellen 18 (+ 2), Masern 79 (+ 28), Scharlach 38 (+6), Pertussis 41 (+ 10), Croup und Diphtherie 45 (— 18), Typhus abdominalis 20 (+6), Typhus exanthematicus 0 (—0), Erysipel 34 (+9), Dysenterie 0 (—5), Cholera 0 (—0), Puerperalfieber 3, (+3), Trachom 2 (=), Influenza 0 (—1).

Das Wöchnerinnenheim „Lucina" und die Aerzte Wiens. Seit Monaten hält die »Lucinaaffäre« die Aerzte Wiens in Spannung, die noch dadurch gesteigert wurde, als der derzeitige Leiter, Dr. Hugo Klein, vor einiger Zeit in einer Broschüre die Verhältnisse in diesem Humanitätsinstitute des näheren beleuchtete. Wie in diesem Falle mit dem leitenden Arzte, der in uneigennützigster Weise der Anstalt vorstand, der dieselbe gegründet hat, der infolge seiner Verdienste um den Verein zum Ehrenmitgliede desselben ernannt wurde — umgegangen wurde, ist in der genannten Broschüre des genauen geschildert. Tatsache ist — und das macht die Angelegenheit zu einer alle Wiener Aerzte interessierenden — daß der ärztliche Leiter, Dr. Klein, vom Vorstande ohne Einleitung eines Disziplinarverfahrens drei Monate nach seiner Ernennung zum Ehrenmitgliede — entlassen wurde. Doch damit

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

begnügte sich der Vorstand der »Lucina« nicht, sondern er richtete an den Vorstand der Aerztekammer ein Schreiben, in welchem er alle »Sünden« des Dr. Klein aufzählte und die Kammer ersuchte, sich des Dr. Klein nicht anzunehmen, da der Vorstand der Lucina sonst die Anstalt sperren müßte. Diese Drohung verfing jedoch nicht, denn der Vorstand der Kammer enunzierte nach Anhörung beider Parteien durch den Ref. Dr. Kornfeld, daß es unzulässig sei, einen Arzt ohne Disziplinarverfahren zu entlassen und daß demgemäß die Stelle des Chefarztes der »Lucina« nicht als erledigt zu betrachten sei und daher eine Bewerbung um diese Stelle im Sinne der Standesordnung als standeswidrig erklärt werden müßte. Tatsächlich bewarb sich auch kein Arzt um diese Stelle und der Vorstand der »Lucina« mußte sich bequemen, den ihm unbequemen Chefarzt wieder in seine Funktion einzusetzen, was gewiß als kein geringer Erfolg der ärztlichen Solidarität anzusehen ist. In ganz kurzer Zeit kam es zu einer neuen Differenz zwischen der »Lucina« und der gesamten Aerzteschaft. Der Vorstand der »Lucina« stellte gegen den Willen des leitenden Arztes eine Frau als »Oberin« an, die in kurzer Zeit es so weit brachte, daß der Hausarzt des Institutes seine Stelle kündigte. Das Vorgehen dieser Oberin gegen den Arzt war ein derart beleidigendes, daß der Verein der Hilfsärzte die Stelle boykottierte, so daß dieselbe durch mehrere Monate unbesetzt blieb. Trotz der Warnung des Verbandes der Aerzte Wiens fand sich ein Arzt, der leider in Unkenntnis des ausgesprochenen Boycotts, die Stelle annahm, dieselbe aber sofort kündigte, als er von dem Boycott erfuhr. Nun wird die Stelle seit mehreren Tagen wieder in Form von Inseraten in den politischen Blättern ausgeschrieben. Es ist nun eine Ehrenpflicht der Aerzte, diese Stelle nicht anzunehmen, so lange der Vorstand die sogenannte »Oberin« nicht amoviert hat. Der Verband der Aerzte Wiens warnt ausdrücklich vor der Annahme dieser Stelle! Hoffentlich ist diese Warnung von Erfolg! Sollte dies eintreten, müßte die »Oberin« entweder entlassen werden, oder die Anstalt muß gesperrt werden, denn ohne Hausarzt kann sie nicht geführt werden. Ist es dem Vorstande der »Lucina« um den Bestand der Anstalt wirklich zu tun, so wird er den Aerzten dadurch Satisfaktion geben, daß die »Oberin« entlassen wird. Tut er dies aus Rechthaberei nicht, dann möge er die Konsequenzen tragen. Die Aerzte wollen und müssen den Vorstandsgewaltigen beweisen, daß alle Reichtümer nicht imstande sind zu bewirken, daß man sich über die ärztlichen Interessen schlankweg hinwegsetzen und einen verdienten Kollegen gleich einer ausgepreßten Zitrone achtlos bei Seite schieben und gegen eine — Oberin ausspielen kann. Die Person des betroffenen Arztes ist den Aerzten gleichgiltig, sie würden ihr Vorgehen auch wegen jedes Anderen in derselben Weise einrichten. Sollte der Vorstand der »Lucina« gegen Dr. Klein nochmals mit Entlassung oder Nötigung zur Demission vorgehen, ist den Aerzten der Weg auch klar. Nach der Stimmung zu schließen, die in Aerztekreisen herrscht, ist es geboten, daß kein einziger der in Betracht kommenden Gynäkologen sich um die Stelle des Chefarztes bewirbt, falls er nicht das Vertrauen und die Achtung seiner Kollegen verlieren will. Man muß dem Vereine »Lucina«, in dem scheinbar das Frauenregiment allzu mächtig zu sein scheint, beweisen, daß die Solidarität der Aerzte mächtig ist, daß Alle für Einen einstehen, wenn, wie in diesem Falle, ein Kollege völlig unverdient den kränkendsten Demütigungen ausgesetzt ist, — und das alles als Dank für ehrliche, uneigennützige und aufopferungsvolle Arbeit! ms.

Berlin. Drei Privatdozenten und klinische Assistenten an der Charité sind zu Professoren ernannt worden, die beiden Assistenten Prof. v. Leydens, Dr. Max Hugo Michaelis und Dr. Paul Jacob, und der Oberarzt an der Abteilung Professor Senators, Dr. Hermann Strauss.

München. An Stelle des verstorbenen Prof. Hans Buchner wurde Prof. Max Gruber zum ordentlichen Mitglied des k. Obermedizinalausschusses ernannt.

Marburg. Als Nachfolger Ribbert's ist Prof. Aschoff (Göttingen) zum ordentlichen Professor der pathologischen Anatomie ernannt worden. Er ist 1866 in Berlin geboren, studierte in Bonn, Straßburg und Göttingen besonders als Schüler von v. Recklingshausen und Orth, promovierte 1889, war seit 1894 Privatdozent der pathologischen Anatomie in Göttingen und führt seit einigen Jahren den Professortitel. Neben seinem Hauptfach, das er durch eine größere Zahl von Einzelarbeiten bereicherte, pflegt er noch die Geschichte der Medizin, deren Studium er durch eine »Kurze Uebersichtstabelle zur Geschichte der Medizin« (1898) zu fördern suchte.

Basel. Der Privatdozent für Otologie und Laryngologie an der hiesigen Universität, Dr. Schwendt, ist infolge eines Unfalles im 49. Lebensjahre gestorben.

Baltimore. Der Professor der Anatomie Dr. Randolph Winslow wurde zum Professor der Chirurgie an der University of Maryland ernannt.

Belfast. Dr. T. H. Milroy wurde zum Professor der Physiologie ernannt.

Kiel. Als Leiter der neueingerichteten dermatologischen Klinik ist Professor v. Düring (Konstantinopel) vorgeschlagen. v. Düring ist 1858 in Hamburg geboren und aus der Schule Unnas hervorgegangen. Seine Stellung als Professor in Konstantinopel bekleidet er seit 1889.

Gesellschaft für innere Medizin in Wien. Donnerstag, den 6. November 1902 um 7 Uhr abends, im Hörsaale der Klinik Neusser. I. Demonstrationen. (Angemeldet: Dr. A. Bum.) II. Dozent Doktor Gustav Singer: Ueber spastische Obstipation.

Wiener medizinisches Doktorenkollegium. Programm der Montag, 10. November 1902, 7 Uhr abends, im Sitzungssaale des Kollegiums, I., Rothenthurmstraße 19, unter Vorsitz des Herrn Hofrates Prof. R. v. Reder stattfindenden wissenschaftlichen Versammlung: Doc. Doktor J. Zappert: Ueber Juckausschläge im Kindesalter.

Verein für Psychiatrie und Neurologie in Wien. Mittwoch, den 5. November d. J. findet der erste Vortrag des von dem Vereine für Psychiatrie und Neurologie in Wien veranstalteten Vortrags-Cyklus statt. Vortragender Prof. Dr. v. Frankl-Hochwart: »Ueber initiale Stadien der progressiven Paralyse«. Beginn 7 Uhr Abends im Hörsaale Prof. v. Wagner (IX., Allgemeines Krankenhaus).

— Vom 1. Jänner 1903 an erscheint im Verlage von Gebrüder Bornträger in Berlin eine neue referierende Halbmonatsschrift, das »Biochemische Centralblatt«. An der Spitze des Blattes stehen als Leiter die ersten Namen der biochemischen Forschung, nämlich: P. Ehrlich-Frankfurt a. M., F. Fischer-Berlin, A. Kossel-Heidelberg, O. Liebreich-Berlin, F. Müller-München, P. Proskauer-Berlin, E. Salkowski-Berlin, N. Zuntz-Berlin. Als Herausgeber zeichnet: Dr. phil. et med. Carl Oppenheimer. Das neue »Sammelorgan für die Grenzgebiete der Medizin und Chemie« hat es sich zum Ziel gesetzt, die Bande zwischen der chemischen und medizinischen Forschung, die sich sehr gelockert haben, wieder fester zu knüpfen. Es soll mit möglichster Schnelligkeit über alle Arbeiten biochemischen Inhalts referiert werden unter Berücksichtigung folgender Gebiete: Für den Mediziner wichtige Arbeiten aus der reinen, physikalischen und angewandten Chemie; Allgemein biochemische Arbeiten aus der Pflanzenphysiologie; Physiologische Chemie im engeren Sinne (Körperbestandteile und ihre Derivate); Chemie der Gewebe und Organe unter normalen und pathologischen Verhältnissen, histologische und Farbstoffchemie; Chemie der Verdauung, der Sekrete und Exkrete, des Stoffwechsels und des Blutes; Fermente und Gärungen, Toxine nichtbakterieller Natur; Chemie der pathogenen Mikroorganismen (Toxine, Antitoxine), Immunitätserscheinungen; Toxikologie und Pharmakologie; Hygienische Chemie, Desinfektion, Wasseruntersuchung. Soweit irgend möglich, sollen die Referate Autoreferate sein; alle Fachgenossen werden gebeten, nach Fertigstellung der Arbeit ein Autoreferat an die Redaktion des Biochemischen Centralblattes einzusenden, da diese Autoreferate sofort nach Erscheinen der Arbeit mit Eingangsdatum publiziert werden. — Das erste Heft erscheint Anfangs Dezember.

— Im Verlage der »Allgemeinen medizinischen Zeitschrift« (O. Coblentz) in Berlin ist der von Dr. H. Lohnstein herausgegebene Medizinal-Kalender erschienen.

— In der Voraussetzung, daß viele Mitglieder des Ersten Egyptischen Medizinischen Kongresses in Kairo die Gelegenheit benützen werden, die Nilreise zu unternehmen, *hat das* bekannte Weltreisebureau Thos Cook & Son folgende bedeutende Ermäßigungen der gewöhnlichen Fahrpreise für die der genannten Firma gehörenden erstklassigen Touristendampfer auf dem Nil den Delegierten eingeräumt. (Die Begünstigung wird gegen Vorweis der vom Sekretariat ausgestellten Mitgliedskarte gewährt und gilt für alle Fahrten bis einschließlich 30. Dezember von Kairo.) Für die dreiwöchentliche Reise per Touristendampfer (gewöhnlicher Fahrpreis 50 Pfund Sterling) 20 Guineas. Für die 19tägige Fahrt per Expreßdampfer (gewöhnlicher Preis 21 Pfund Sterling), inklusive eines auf Luxor und Assuan verteilten 7tägigen Aufenthaltes, 15 Guineas. Für die kombinierte Bahn- und Dampfertour (gewöhnlicher Preis Pfund Sterling 18:17): von Kairo nach Luxor per Bahn, von Luxor nach Assuan und zurück per Expreßdampfer 15 Pfund Sterling. Für die kombinierte Tour wie oben, aber zurück von Luxor nach Kairo per Dampfer (gewöhnlicher Preis Pfund Sterling 15:17) 14 Pfund Sterling. Das Nilprogramm, welches die vollständige Beschreibung der angeführten Touren enthält, kann gratis und franko durch das Weltreisebureau Thos Cook & Son, I., Stefansplatz 2, bezogen werden. Daselbst werden auch bereitwilligst über die Ermäßigungen Mitteilungen gemacht, welche einige Dampfschiffahrts-Gesellschaften den Mitgliedern des Kongresses gewähren.

— Aus der Franz Emerich'schen medizinischen **Fakultätsstiftung** ist ein Ausstattungsbetrag von K 460·— für arme, **züchtige und ehrbare**, dem Dienstbotenstande angehörige Jungfrauen, welche **sich verehelichen** wollen, zu verleihen. Die mit dem Taufscheine, dem **Sittenzeugnisse**, Armutszeugnisse und den Dienstzeugnissen belegten **Gesuche sind bis** längstens 10. Dezember 1902 bei dem Wiener **medizinischen Doktoren-**Kollegium zu überreichen.

— »Die Wage«. Herausgeber: E. V. Zenker. **Redaktion** und Administration: I., Dominikanerbastei 19. Preis per **Nummer 32** Heller (35 Pf.), Abonnement K 4·— (Mk. 4·—) vierteljährig. **Die 45. Nummer** des V. Jahrganges dieser Wochenschrift weist folgenden **Inhalt** auf: E. V. Z., Der Wahlkrieg. — Oberst. Rogalla v. Bieberstein, **Rußlands** maritime Machtentwickelung am Schwarzen Meere. — **Dr. Fritz** Winter, Die Wohlfahrtseinrichtungen bei den österreichischen **Eisenbahnen.** — Peter Stassoff, Die Mysterien des Opiums. — **Prof. Alfred** Birk, Technische Rundschau. Siegfried Trebitsch, Gemeinsame **Fahrt.** — **Rudolph** Lothar, Vom Theater. — Politische Glossen. — **Volkswirtschaftliches** und Finanzielles. — Literatur. — Tyl, Blut ist ein ganz **besond'rer** Saft. — Man abonniert jederzeit bei allen Buchhandlungen **und Postanstalten** oder direkt bei der Administration. Probenummern **gratis und franko.**

Zitter's Verlag, Wien, VII/2. — Verantwortlicher Redakteur: Doc. **Dr. Max Neuburger.** — Druck von **Bruno Bartelt, Wien, XVIII.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Offene Stellen.

Gemeindearztesstelle in Eisgarn, politischer Bezirk Gmünd (Niederösterreich).

Die Sanitätsgemeindengruppe umfaßt die Gemeinden Eisgarn, Eggern, Groß-Radischen, Hirschenschlag, Leopoldsdorf, Reingers, Reinberg-Litschau. Flächenausdehnung 47·58 km², Einwohnerzahl 3187; fixe Bezüge K 400·— von den Gemeinden, K 1400·— Landessubvention.

Haltung einer Hausapotheke erforderlich.

Bewerber um diese Stelle haben ihre ordnungsgemäß instruierten Gesuche spätestens bis 1. Dezember 1902 bei dem Gemeindevorsteher in Eisgarn zu überreichen.

Distriktsarztesstelle für den Sanitätsdistrikt Straden, politischer Bezirk Radkersburg, mit dem Sitze in Straden (Steiermark).

Fixe Bezüge: Von den Gemeinden als 1%ige Umlage der direkten Steuern K 570·—, für die Armenbehandlung vom Bezirksausschusse Mureck K 280·—, vom Bezirksausschusse Radkersburg K 200·—, zusammen K 1050·—.

Die im Sinne des § 15 des Gesetzes vom 23. Jänner 1892, L.-G.- u. V.-Bl. Nr. 35, ordnungsmäßig belegten Gesuche sind bis längstens 15. November l. J. an den Obmann des Sanitäts-Distriktsausschusses Straden, Josef Tropper in Haselbach, zu richten. Nähere Auskünfte erteilt außerdem der Distriktsobmann, die Gemeindevorstehung in Straden und die k. k. Bezirkshauptmannschaft Radkersburg.

Fersan

Eisen- und phosphorhältiges Nähr- und Kräftigungsmittel.
Circa 90% wasserlösliche u. aufgeschlossene Eiweiss-Substanzen,

bedingt eine erhebliche Steigerung des Hämoglobins und der roten Blutkörperchen. | regt den Appetit an, erhöht das Körpergewicht und stärkt die Nerven.

Fersan-Pulver. Fersan-Pastillen. Fersan-Cacao.
Chocolade-Fersan-Pastillen für Kinder.

Besonders indiciert bei: Bleichsucht, Rhachitis, Neurasthenie, Schwächezuständen, Appetitlosigkeit, Verdauungsstörungen, Tuberkulose, Diabetes, Nierenkrankheiten, Blutverlusten, Kachexien etc.

Fersan-Werk: Wien, IX/1, Berggasse 17.
Erhältlich in allen Apotheken.
Den Herren Aerzten Literatur und Proben gratis. 273

„APENTA"
Das Beste Ofener Bitterwasser. 275

Eigentümerin der Quellen: **„APENTA" AKTIEN-GESELLSCHAFT,** Budapest.
Bei Apothekern, Drogisten und Mineralwasser-Händlern, in ganzen und halben Flaschen. – Analyse und fachmännische Berichte erhältlich in den Mineralwasserhandlungen etc. Gratisproben den Herren Aerzten franko zur Verfügung. Ausschliessliche Versendung für Oesterreich-Ungarn, Serbien und Rumänien durch die Firma
S. UNGAR jr., k. u. k. Hoflieferant, **Wien, I., Jasomirgottstrasse Nr. 4.**

SANATORIUM
DR. ANTON LOEW,
Wien, IX/2, Mariannengasse Nr. 20.
Neues Haus,
aseptisch für sämmtliche medicinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.
Lese-, Conversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, großer Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.
Auskünfte ertheilt die Verwaltung. 212

240
Sanatogen
Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.
Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franco von
der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1, Fleischmarkt 1.
Fabrikanten: Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.

KARLSBAD.
Karlsbads weltberühmte Quellen und Quellen-Producte sind das beste und wirksamste
natürliche Heilmittel 262
gegen Krankheiten des **Magens,** der **Leber, Milz, Nieren,** der **Harnorgane,** der **Prostata;** gegen **Diabetes mellitus (Zuckerruhr), Gallen-, Blasen-** und **Nierenstein, Gicht, chron. Rheumatismus** etc.
Die
Natürlichen Karlsbader
Mineralwässer, Sprudelsalz krystall. und pulverf. für
Trinkkuren im Hause,
sowie die **Karlsbader Sprudelpastillen, Sprudelseife, Sprudellauge und Sprudellaugensalz**
sind vorräthig in allen Mineralwasserhandlungen, Droguerien und Apotheken.
Karlsbader Mineralwasser-Versendung
Löbel Schottländer, Karlsbad (Böhmen).

WERTHEIM-Nähmaschinen
Das in fast allen Orten der Monarchie eingeführte
Nähmaschinen-Versandhaus STRAUSS
WIEN, VII., Mariahilferstrasse 62,
rühmlichst bekannt durch seine Lieferungen an Mitglieder von **Lehrer- und Beamten-Vereinen,** versendet die neue **geräuschlos und leicht** nähende, elegant und mit allen Verbesserungen der Neuzeit ausgestattete, vorzüglichste Familienmaschine der Gegenwart für Fussbetrieb, mit Verschlusskasten, **Electra** Nr. 5 fl. 42·—. **Vier Wochen Probe, fünf Jahre schriftliche Garantie.**
Wertheim-Electra Nr. 2 fl. 38·50
Maschinen, die sich in der Probezeit nicht vorzüglich bewähren, nehme ich anstandslos auf meine Kosten retour.
An Lehrer, Beamte und Privatpersonen sind viele 1000 Wertheim-Nähmaschinen geliefert und können fast überall besichtigt werden.
Auf Wunsch werden nähere Adressen aufgegeben.
Verlangen Sie Anerkennungsschreiben und Preisliste, aus der Sie Näheres über **Electra, Ringschiffmaschine** und die neue **patentierte Saturn-Nähmaschine** ersehen.
Mitgliedern von Beamtenvereinen Zahlungserleichterung und Extrarabatt.

Generated on 2019-07-16 18:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Reconvalescenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
206

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franco und unentgeltlich.
Vielfach prämiirt. Ueber 1200 ärztliche Gutachten.

J. SERRAVALLO, Apotheker, Triest-Barcola.

Das natürliche arseneisenhaltige Mineralwasser

RONCEGNO

wird von den ersten medizinischen Autoritäten gegen 249 III

Anämie, Malaria, Diabetes, Erschöpfung, Haut-, Nerven- und Frauenleiden

bestens empfohlen.

Depots in allen besseren Mineralwasserhandlungen und Apotheken. **Die Trinkkur wird das ganze Jahr gebraucht.**

Biliner Sauerbrunn!

hervorragendster Repräsentant der alkalischen Säuerlinge

in 10.000 Theilen: kohlens. Natron 33·1951, schwefels. Natr. 6·6679, kohlens. Calcium 3·6312, Chlornatrium 3·9842, kohlens. Magnesium 1·7478, kohlens. Lithium 0·1904, feste Bestandtheile 52·5011, Gesammtkohlensäure 55·1737, davon frei und halbgebunden 38·7660, Temperatur der Quellen 10·1—11° C. **Altbewährte Heilquelle für Nieren-, Blasen-, Magenleiden, Gicht, Bronchialkatarrh, Hämorrhoiden etc. Vorzügl. diätet. Getränk.**

Curanstalt Sauerbrunn

Trink- und Badecur, mit allem Comfort ausgestattet. * Wannen-, Dampf-, elekt. Bäder, Kaltwasser-Heilanstalt vollständig eingerichtet. Brunnenarzt Med. Dr. Wilhelm von Reuss.

Pastilles de Bilin.

(Verdauungszeltchen.)

Vorzügliches Mittel bei Sodbrennen, Magenkatarrhen, Verdauungsstörungen überhaupt.

Depôts in allen Mineralwasser-Handlungen, Apotheken und Droguen-Handlungen.

213 Brunnen-Direction in Bilin (Böhmen).

Mode und Haus.

Illustrirtes Universalblatt für die Familie

Preis vierteljährlich K 1·50. (portofr. K 1.62)

Verlag Schwerin.

erscheint zweimal monatlich und sollte in keinem Hause fehlen. Es ist das reichhaltigste Familienblatt, bringt Haus-Beilage, illustr. belletristische Beilage mit jeder Nr. — illustr. Kinderwelt, Humor, ärztl. Rathgeber monatlich — Musik-Bibliothek ½jährlich — mit jeder Nr. **Schnittmusterbogen, Colorit und Romanbeilage.**

Bestellungen übernimmt jede Buchhandlung und die Geschäftsstelle

Rudolf Lechner & Sohn, Wien I. 211d

„Ichthyol", Ammonium „sulfo-ichthyolicum" wird mit Erfolg angewandt: bei **Frauenleiden** und **Chlorose,** bei **Gonorrhöe,** bei **Krankheiten der Haut,** der **Verdauungs-** und **Circulationsorgane,** bei **Lungentuberkulose,** bei **Hals-, Nasen-** und **Augenleiden,** sowie bei **entzündlichen** und **rheumatischen Affektionen** aller Art, teils infolge seiner durch experimentelle und klinische Beobachtungen erwiesenen reduzierenden, sedativen und antiparasitären Eigenschaften, teils durch seine die Resorption befördernden und den Stoffwechsel steigernden Wirkungen.

„Ichthyol"-Calcium, geruch- und geschmacklos, in Tabletten à 0·1 g, kurzweg **„Ichthyol"-Tabletten** genannt, neue Form für interne Ichthyol-Darreichung, in Originalschachteln zu 50 Tabletten. Dosis: 2—9 Tabletten pro die.

„Ferrichthol", **„Ichthyol"-Eisen,** geruch- und geschmacklos, in Tabletten à 0·1 g, enthält 3½% organ. gebund. Eisen, indiziert bei Chlorose und Anämie, in Originalschachteln zu 50 Tabletten. Dosis: 2—9 Tabletten pro die.

„Ichthoform", **„Ichthyol"-Formaldehyd (Thiohydrocarbürum sulfonicum-formaldehydatum),** vorzügliches Darm-Antiseptikum, angewandt:
bei Kindern: 0·25—0·50 g pro dosi, 3—4 × täglich, in Haferschleim oder Cacao;
bei Erwachsenen: 1—2 g pro dosi, 3—4 × täglich.

„Ichthargan", **„Ichthyol"-Silber (Argentum thiohydrocarbüro-sulfonicum solubile),** löslich in kaltem, sowie warmem Wasser oder Glyzerin, 30% Ag., enthaltend, von hervorragender bakterieider Kraft und Tiefenwirkung. Erfolgreich angewandt:
bei **Gonorrhöe** (Injektionen 1 : 3000—500, Ausspülungen 1 : 5000 bis 2000 Aq. dest.);
bei **Augenleiden** (Pinselungen 1—3 : 100; Waschungen 1 : 1000 Aq. dest.);
bei **Ozaena** und **Diphtherie** (Pinselungen 0·5—2 : 100 Aq. dest.)

Mit Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten gern zur Verfügung

die alleinigen Fabrikanten: 235

Ichthyol-Gesellschaft, Cordes, Hermanni & Co., HAMBURG.

Farbenfabriken vorm. **Friedr. Bayer & Co.,** Elberfeld.

Pharm. Abteilg.

Mesotan

219

Neuer Salicylester zur lokalen Behandlung von **rheumatischen Affektionen** (bes. Muskelrheumatismus, Lumbago) und zur Schmerzlinderung bei Gicht.
Ersatz für Gaultheriaöl,
nahezu geruchlos und leicht resorbierbar.

Anw.: mit Olivenöl gemischt, dreimal täglich leicht einzureiben.

Aristochin

Kohlensäureester des Chinins.

Vollkommen geschmackfrei, vorzüglich resorbierbar, frei von den charakt. Nebenwirkungen der Chininsalze.

Ind.: Fieberhafte Zustände, bes. Malaria, Typhus, Influenza und andere Erkältungskrankheiten, Pertussis.

Dos.: 0·5—1 g ein- oder mehrmals täglich.

Aspirin

Antirheumaticum u. Analgeticum.

Bester Ersatz für Salicylate.
Angenehm säuerlich schmeckend; nahezu frei von allen Nebenwirkungen.

Dos.: 1 g 3—5 mal täglich.

Agurin

Theobrominpräparat.

Neues Diureticum

bei den meisten hydropischen Erscheinungen.

Dos.: 0·5—1 g; pro die 3 g.

Tannigen
Duotal
Creosotal
Protargol
Salochinin
Trional
Somatose
Eisensomatose

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 46. Wien, 13. November 1902. Nr. 46.

Die Szinye-Lipóczer Lithion-Quelle
Salvator bewährt sich vortrefflich
bei Nieren- u. Blasenleiden, bei Harngries, Harnbeschwerden, Gicht & Rheumatismus, ferner bei Catarrhen der Athmungs- & Verdauungsorgane.
Harntreibende Wirkung.
Eisenfrei! Leicht Verdaulich! Bakterienfrei!
Käuflich in Mineralwasser-Depots, eventuell bei der Salvatorquellen-Direction in Eperies.
211

Privat-Heilanstalt
für
Gemüths- und Nervenkranke
in
Oberdöbling, Billrothstrasse 69.
214

Kein Vehikel befördert die Resorption wie **Vasogen**
229a

Flüssige Vasogen-Präparate:

Jod 6 u. 10%. Ohne Reizwirkung. Nicht färbend. Wirksamer als Jodtinctur. Ersatz der intern angewandten Jodsalze.

Preise:
30 gr = 1.30 Kr.
100 gr = 3.30 „
in Orig.-Packungen V. P. & Co.

Jodoform 3%
Ichthyol 10%
Salicyl 10%
Theer 10%
etc. etc.

Original-Packungen enthalten keine Indikationen, sie gewähren **Schutz** vor werthlosen Imitationen und **Garantie** für Haltbarkeit und Gehalt.

Vasogen. pur. spiss., beste Salbengrundlage u. a. für

Vasogen. hydrarg. 33 1/3 u. 50%

Diese Salben enthalten d. Quecksilber in bisher unerreichter **feinster Vertheilung** (Mikrophotogramme zu Diensten), sind **unbegrenzt haltbar** (auch in den Tropen) und lassen sich erheblich **schneller** und **sauberer einreiben** als **jede** andere Hg.-Salbe. In **Gelatine-Capseln,** der **billigsten** und **praktischsten** Dispensationsform erhältlich.

Proben und die seit 1893 erschienene Literatur kostenfrei.

Gen.-Vertr. für Oesterr.-Ungarn **Wilhelm Maager, Wien III, Heumarkt 3.**

Vasogenfabrik Pearson & Co., G. m. b. H., Hamburg.

ARISTOCHIN
(Kohlensäure-Ester des Chinin)
geschmackloses Antipyreticum
besonders indiciert bei
Influenza, Typhus, Keuchhusten und Malaria.
Mittlere Gabe: 1 g pro dosi, je nach Bedarf 1—3mal pro die.
256
Vereinigte Chininfabriken
ZIMMER & Co., FRANKFURT a. M.

KNOLL & Co., Ludwigshafen a. Rh.
Triferrin
Eisenpräparat nach Prof. Dr. *E. Salkowski* mit gebundenem Phosphor. — Stört Appetit und Verdauung in keiner Weise.
Nach Prof. *Klemperer* ein ausgezeichnetes Heilmittel aller anämischen Zustände; erhöht den Hämoglobingehalt bei schweren Chlorosen bis auf 90%.
220/1
Litteratur und Muster zu Diensten.

PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(ges. gesch. sub Nr. 14899).
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosirung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2stündlich 1 Esslöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.
Literatur aus hervorragenden medicinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratis-Proben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zur Verfügung.
Hergestellt in der
Kommandantenapotheke E. Taeschner 196
Berlin C. 19, Seydelstrasse 16.
Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medicinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I., Bräunerstrasse 5.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fabrik pharmaceutisch-chemischer Producte

G. HELL & COMP.

in Troppau und Wien.

Nachstehende Präparate fanden die grösste Beachtung der medicinischen Fachwelt und sind in allen Apotheken vorräthig:

Acetopyrin

Ein neues Antipyreticum und Antineuralgicum gegen Migräne, Neuralgien und Erkältungen, Specificum gegen Influenza, Gelenkrheumatismus und Gicht.
Dosirung: Täglich 6 Pulver à 0·5 bis 1 g, am besten in Oblaten.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Winterberg, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 39 v. J. 1900).
2. **Dr. Frieser, Wien** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 15 v. J. 1901).
3. **Dr. Bolognesi, Paris** (»Bulletin Général Thérapeutique« v. 30. März 1901).
4. **Dr. Laumonier, Paris** (»Presse Médical« v. April 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Allgem. Wiener Medicin. Zeitung« Nr. 14 u. 15 v. J. 1901).
6. **Dr. Josef Reichelt, Wien** (»Wiener med. Presse« Nr. 34 v. J. 1901).
7. **Dr. Carl Fuchs, Wien** (»Wiener klin. Rundschau« Nr. 39 v. J. 1901).

Honthin

207

Ein neues vorzügliches Darmadstringens gegen alle Formen von Diarrhöen.
Dosirung: Säugl. 0·3 g, Kinder 0·5 g, Erwachsene 1 bis 2 g tägl. 4 bis 5mal.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Friedr. Kölbl, Wien** (»Wiener Klinische Rundschau« Nr. 25 v. J. 1900).
2. **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 29 v. J. 1900).
3. **Dr. Joseph Reichelt, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 36 v. J. 1900).
4. **Dr. Tison, Paris** (»Bull. Officiel de la Société Médical« d. »Praticien«. Nr. 2 v. J. 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Reichs-Medicinal-Anzeiger«, Leipzig, Nr. 9 v. J. 1901).
6. **Dr. Dan. Kolpaszky u. Dr. Sztankay** (»Magyar Orvosi Arch.« Nr. 6 v. J. 1900).

Syrupus Colae compos. „Hell“

Ein neues Kolapräparat zur Behandlung functioneller Nervenerkrankungen. Infolge der vorzüglichen Wirkung hat sich dieses gegen Neurasthenie und Erschöpfung bewährte Kolapräparat rasch eingeführt.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Jul. Flesch, Wien** (»Wiener Klin. Rundschau« Nr. 43 v. J. 1900).
2. **Dr. Siegel, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 14 v. J. 1901).
3. **Dr. Arnold Goldmann** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 23 v. J. 1901).

Petrosapol (früher Petrolan benannt), bester und billiger Ersatz für Naftalan, von Prof. Dr. **Reiss** in Krakau bei Dermatosen, Psoriasis, Scabies und gegen Verbrennungen wärmstens empfohlen. Siehe auch wissenschaftliche Abhandlungen von **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Medicin. Centralzeitung« Nr. 15 v. J. 1900) und **Dr. Laumonier, Paris** (»Gazette des Hôpitaux« v. 16. März 1901) und Prof. **Dr. Ehrmann** (»Klinisch-therap. Wochenschrift« v. 29. September 1901).

Petrosulfol einziger anerkannter und billiger Ersatz für Ichthyol. Nach Prof. Dr. **Ehrmann** in Wien (siehe »Wiener Klin. Rundschau« Nr. 18 v. J. 1900 und »Klinisch-therap. Wochenschrift« v. 29. Sept. 1901) ist Petrosulfol ein überaus geeignetes Mittel zur Behandlung papulöser oder squamöser, acuter und chronischer Ekzeme, der Impetigo und des Ekthyma des Furunkels und der Sykosis, sowie bei Hautjucken.

Hell's Eisenmangan-Albumat für Personen mit geschwächter Verdauung.

Hell's Eisenmangan-Peptonat für Erwachsene.

Hell's Eisenmangan-Saccharat für Kinder.

Hell's Jodeisenmangan-Peptonat als Leberthran-Ersatz. In Percent. 0·03 Jod, 0·6 Eisen, 0·1 Mangan. **Dieselben Präparate auch ohne Mangan.**

Hell's chem. reine Malzextract-Präparate für Krankencassen, vielfach eingeführt. Reines concentrirtes Malzextract und in Compositionen mit Chinin, Eisen, Kalk und Leberthran.

Von unseren med. u. diät. Weinen erlauben wir uns insbesondere zu empfehlen:

Hell's entbitterter milder Sagradawein à 1/1, 1/2 u. 1/4 Liter zu K 1·40, K 2·40,

Hell's entbitterter starker Sagradawein K 4·60 pr. Fl. Hell's Chinawein, Hell's Condurangowein, Kola-Condurangowein, Hell's Eisenchinawein, Hell's Pepsinwein entw. mit Weisswein od. Malaga.

Neu! Hell's Coto-Pepsinwein diätetisches magenstärkendes und die Verdauung förderndes Mittel. Dargestellt nach Vorschrift des Dr. J. W. Frieser in Wien. (Siehe »Medic.-chirurg. Centralblatt« Nr. 37 v. J. 1901 und »Aerztl. Centralblatt« Nr. 2 v. J. 1901.)

Hell's Extract zu Liebig's Kindersuppe wurde mit Vorliebe vom Hofrath Prof. Dr. Freih. v. Widerhofer und wird täglich von anderen ärztlichen Autoritäten für die Kinderernährung verordnet. — 30jährige Erprobung, nach verbesserter Methode in strömendem Dampf keimfrei gebacken und über 16% Pflanzeneiweiss enthaltend, gibt in Milch oder bei Säuglingen in mit Wasser gemischter Milch gekocht ein Getränk, dessen Zusammensetzung der Muttermilch vollkommen entspricht.

Hell's Somatose-Kindernahrung neues Ernährungsmittel für Säuglinge und schwächliche Kinder. 10% Somatose, 78% Kohlenhydrate, 7% andere Proteinstoffe, sehr leicht verdaulich, bester Geschmack. (Siehe die Abhandlung von Dr. Jos. Reichelt in Wien in der »Wr. Med. Wochenschr.« Nr. 48 u. 49 v. J. 1900.)

Sämmtliche oben angeführte Literatur steht den Herren Aerzten auf Verlangen jederzeit gratis und franco zu Diensten.

Offene Stellen.

Distriktsarztesstelle in Nowesiolo, politischer Bezirk Żydaczów (Galizien).

Der Sanitätsdistrikt umfaßt 17 Dorfgemeinden mit überwiegender Bauernbevölkerung. Die Bezüge des Arztes bilden der jährliche Gehalt von K 1000·— und das Reisepauschale von K 600·—. Auch ist der künftige Distriktsarzt zur Haltung einer Hausapotheke verpflichtet.

Der Termin des Konkurses erlischt mit dem 30. November 1902.

Fabriksarztesstelle III. Kategorie bei der k. k. Tabak-Hauptfabrik in Neutitschein (Mähren).

Jahreshonorar K 1600.—. Konkurstermin bis 15. Dezember 1902. Die vollständigen Kundmachungen können im Sanitätsdepartement der k. k Statthalterei in Brünn, bei der obbezeichneten Tabak-Hauptfabrik und der k. k. Generaldirektion der Tabakregie in Wien eingesehen werden.

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“

anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN. Reinstes Tafelwasser ersten Ranges. Bewährtes Heilwasser gegen die Leiden der Athmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Kolingasse 4.

Für **Kranke, Blutarme, Rekonvaleszenten etc.**

Maltoferrochin

eisenhältiger Malto-China-Malaga, 1/1 Flasche K 3·—, 1/2 Flasche K 1·60, **Maltochin, China-Sherry, Malto-Condurango, Malaga, Sherry, Vermouth.** Von ärztlichen Autoritäten als beste diätetische Weine anerkannt. Zahlreiche ärztliche Empfehlungsatteste. Mit ersten Preisen in Paris, Prag und Brüssel ausgezeichnet.

Man verlange in allen Apotheken und Drogerien ausdrücklich Weine der Firma

Erste Malton-Weingährung u. Kellereien

SVATEK & Co. 277

Prag-Smichov, vis-à-vis d. Westbahnhof, 851.

ZITTER's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon-Nr. 7551.

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abtheilung: **Annoncen-Expedition.**

Annoncen-Annahme für alle Blätter des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medicinischen, pharmaceutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

IIa. Abtheilung: **Inseratenverwaltung** der

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Illustrirte Sonntags-Zeitung für unsere Frauen“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie“. Jährlich 24 Nummern (Jena).

IIb. Abtheilung: **Inseraten-Annahme** für

„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“: I. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Medicinisch-hygienische Bakteriologie und thierische Parasitenkunde, Jena), **„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“:** II. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Allgem. landwirthschaftl.-technische Bakteriologie, Pflanzenpathologie und Pflanzenschutz), (Jena). **„Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena). **„Zeitschrift für Thiermedicin“.** Neue Folge der **„Deutschen Zeitschrift für Thiermedicin“** und der **„Oesterreichischen Zeitschrift für wissenschafliche Veterinärkunde“.** Jährlich 6 Nummern (Jena).

III. Abtheilung: **Zeitungsverlag.**

Verlag der **„Medicinischen Blätter“**, der **„Wiener klinischen Rundschau“**, des **„Medicinisch-chirurgischen Central-Blattes“** (Organ der praktischen Aerzte) und der **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospecte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der **angeführten Journale** werden **billigst berechnet.**

Annoncen-Annahme für alle Zeitungen.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 46. Wien, 13. November 1902. Nr. 46.

INHALT:

I. Neues aus Wissenschaft und Praxis.
II. E. Jackschath: Die Begründung der modernen Anatomie durch Leonardo da Vinci und die Wiederauffindung zweier Schriften desselben.
III. Referate.
IV. Literatur.
V. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. — 74. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad.
VI. Notizen.

Neues aus Wissenschaft und Praxis.

Die moderne Gynäkologie. Dank der Antisepsis hat diese Wissenschaft enorme Fortschritte erzielt. Prof. Martin faßte dieselben in der »Berl. klin. Wochenschrift« zusammen. Er hebt zunächst die Resultate hervor, die die embryologische Forschung erzielt hat. Bei den Ratten wurde beobachtet, daß der Kontakt des Spermatozoons mit dem Ovulum im Eileiter erfolge, man nahm nun denselben Vorgang auch für die menschliche Rasse an, und hiedurch gelang es, die Extrauteringravidität zu erklären. Trotzdem die Studien über die Extrauteringravidität der neuesten Zeit angehören, sind die Leichtigkeit der Diagnose derselben und die günstigen Resultate, die in der Mehrzahl der Fälle erzielt werden, hervorzuheben. Ein viel umworbenes Gebiet ist das Studium der Eklampsie. Die heute überwiegende Theorie ist die einer Art Intoxikation. Bezüglich der Therapie der Uterusruptur herrscht noch wenig Uebereinstimmung: Während die einen zur Exstirpation des zerrissenen Organes, sei es per laparatomiam oder per vaginam, raten, empfehlen andere Vernähung des Risses und ausgiebige Drainage. Die Symphyseotomie ist noch nicht zu allgemeiner Geltung durchgedrungen, neuerdings ist sogar die Stimmung gegen dieselbe eine ablehnende. Hingegen hat die Technik der Sectio caesarea glänzende Fortschritte gemacht. Sehr ausgebaut wurde das Gebiet der Histopathologie der weiblichen Genitalorgane.

* * *

Bronzediabetes. Unter Bronzediabetes versteht man einen Diabetes mellitus, kombiniert mit Hypertrophie der Leber und Melanodermie. Die ersten, die ihn beschrieben hatten, waren Hanot und Chauffard (1882). Nach diesen Autoren nimmt unter dem Einflusse der Glycosurie, der Hyperglykämie und diabetischen Endarteriitis die chromogene Funktion der Leber zu. Sie erzeugt im Uebermaß ein schwarzes Pigment, welches auf embolischem Wege im Organismus sich verbreitet. Genauere Untersuchungen haben ergeben, daß unter dem Einflusse des reichen Zuckergehaltes des Blutes das Hämoglobin des Blutes zerfällt, es entwickeln sich aus demselben dunkle Pigmentschollen, die nicht nur in der Leber, sondern auch in anderen Eingeweiden und in der Haut abgelagert werden; dieser Zustand wird als Hämosiderosis bezeichnet. Durch diesen Zerfall des Hämoglobins wird die Kachexie der Diabetiker und ihr Exitus letalis beschleunigt.

* * *

Paracenthese des Pericardiums. Dieser Eingriff gehört zu den am seltensten geübten, weil gefährlichsten, und es ist daher der Fall von Interesse, der kürzlich in der »Riforma medica« berichtet wurde: Ein robuster Mann wurde durch ein copiöses pericardiales Exsudat in äußerste Lebensgefahr gebracht. Es war schnelle Hilfe dringend angezeigt. Es wurde nun zunächst eine Probepunktion mittelst Pravaz'scher Spritze gemacht, u. zw. im vierten linken Interkostalraum 4 cm von Sternum entfernt, etwas nach außen von der Mamillarlinie. Es entleerte sich eine hellgelbe, klare Flüssigkeit. Hierauf wurde an derselben Stelle ein Troiscart eingestochen und 600 g der pericardialen Flüssigkeit abgelassen. Der Zustand des Pat. besserte sich, nach kurzer Zeit war Pat. vollständig geheilt, so daß er auch schwereren Arbeiten wieder nachgehen konnte.

* * *

Die moderne Krebsforschung. Die gegenwärtig so begünstigte parasitäre Krebstheorie bringt es mit sich, daß sich die vermeintlichen Entdeckungen des Krebserregers so zahlreich häufen, um sich immer wieder als irrtümlich zu erweisen. Namentlich die deutschen pathologischen Anatomen sind es, die gegen diese Entdeckungen sich sehr skeptisch verhalten, ihre Irrtümer nachweisen und so die alten Lehren von den Geschwulstbildungen nicht zu Falle kommen lassen. Es ist auch tatsächlich bisher nicht gelungen, irgend welche Mikroorganismen als spezifische Erreger des Krebses oder irgend welcher anderer echter Neubildungen nachzuweisen. Die bakteriologische Aera der Krebsforschung, an der v. Leyden mit seinem damaligen Assistenten Scheuerlen in hervorragender Weise beteiligt war, dauerte nur kurze Zeit. Sie gilt als überwunden und auch Doyen's »Microccus neoformans« kann hieran nichts ändern. Die nun folgende Aera der Protozoenätiologie beginnt um das Jahr 1890 herum und dauert bis in die neueste Zeit fort, wo wir von einer ganzen Anzahl neuer »Entdeckungen« zu hören bekommen haben (Schüller, Feinberg, v. Leyden etc.). Man ist da in der Deutung von Protozoen ähnlichen Gebilden als Erreger des Karzinoms mannigfachen Irrtümern ausgesetzt, und es gehört eine genaue Kenntnis der normalen und pathologischen Histologie, sowie der zahllosen mikroskopischen Degenerationsvorgänge der Karzinome dazu, um sich vor Täuschungen zu schützen. Bald wurden intranukleäre Gebilde, bald extranukleäre Zelleinschlüsse, bald wieder extracelluläre Gebilde als Protozoen angesprochen, während in Wirklichkeit dieselben auf folgende Veränderungen zurückzuführen sind:

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

1. Kerndegenerationen: *a*) Degeneration der Kernmembran, *b*) Verquellung und Verklumpung des Chromatins, *c*) vakuoläre und hydropische Kerndegeneration, *d*) Karyolysis; 2. Degeneration der Kernkörperchen; 3. Auftreten von Nebenkernen; 4. pathologische Kernteilungen (Verklumpung von Chromatinfäden); 5. Degenerationen des Zellprotoplasmas; 6. Einschlüsse roter und weißer Blutkörperchen in Zellen; 7. Einschachtelung einzelner Zellen in einander; 8. Endogene Zellneubildung und unvollkommene Zellteilung. Daraus ersieht man, wie schwierig die Deutung der Gebilde ist, die in mikroskopischen Präparaten gefunden werden und wie nahe die Verwechslung mit protozoenartigen Gebilden liegt.

Eine dritte Forschungsrichtung, die auch nicht wenige Anhänger zählt, geht dahin, daß Sproßpilze (Blastomyceten) die Erreger des Karzinoms sind. Derjenige, der diese Richtung inaugurierte, war Russel, der 1890 rundliche Gebilde vom Aussehen der Hefezellen in Karzinomen nachwies und als Erreger der Erkrankung ansprach. Endlich hat man auch die Coccidien als die Parasiten des Karzinoms erklärt.

Wir sehen also, wie kompliziert diese Frage der Krebsforschung ist und welch reiche Tätigkeit da noch der Zukunft vorbehalten ist.

Die Begründung der modernen Anatomie durch Leonardo da Vinci und die Wiederauffindung zweier Schriften desselben.

Von E. Jackschath.

Motto: Un poco più di luce.
Lamarmora.
oder:
Wo die Könige bauen,
Haben die Kärrner zu tun.
Schiller.

Jeder, der Mailand besucht, geht auch in das Kloster San Maria della Grazie, um sich das Abendmahl des Leonardo da Vinci anzusehen, das seinen Ruhm durch die Jahrhunderte getragen und jedes sinnige Gemüt zu weihevoller Andacht gestimmt hat. Freilich ist von seiner einstigen Schönheit nur noch ein schwacher Schimmer uns erhalten geblieben, es bildet eben auch dieses herrliche Kunstwerk zu der Tragödie der übrigen Werke dieses Malerphilosophen ein Seitenstück. Was ist von all den Werken, die sein Genie geschaffen, übrig geblieben? Wer war eigentlich dieser Mann, dessen Name bei seinen Zeitgenossen die unmittelbare Vorstellung eines geistig einzigartigen künstlerischen Herrschertums erweckte und wie der volle Inbegriff der Renaissance in ihrer schönsten jugendlichen Zeit zu uns herüberklingt? Von seinen Zeitgenossen und Schülern vergöttert, ein Freund der Könige, der Mittelpunkt künstlerischen und wissenschaftlichen Lebens in Mailand, Florenz und anderen Städten, bietet er uns das Bild eines der größten Menschen aller Zeiten dar. Seine Schöpfungen haben bis auf den heutigen Tag in tiefer fühlenden Menschenherzen die gleichen Klänge erregt, wenn auch nur leise tönend; die Geschichte seines Lebens hat zu allen Zeiten denkende Menschen zur Nachfolge angespornt. Es schien, als sollten diese Töne verklingen, doch siehe da, aus dem leisen Klingen ist ein Echo, ein Brausen, ein Stürmen geworden, und sein Genius feiert heute in einst ihm geraubten, jetzt wiedergegebenen Werken eine neue herrliche Auferstehung.

Wir stehen vor seinem Selbstbildnis, ein Spiegelbild seines Lebens, ein Selbstbekenntnis, das von Entsagung, unbefriedigter Hoffnung, durchdringender Menschenkenntnis, andererseits aber von klarem Denken, ungeschwächtem Tateifer und Forschungstriebe spricht, wie vor einem Rätsel und möchten seinen Genius inbrünstig bitten, das Geheimnis seines Lebens zu offenbaren, damit wir nicht „die ungeheuren Umrisse von Leonardos Wesen ewig nur von ferne ahnen" *) zu dürfen glauben. Wird der Genius dem Kühnen zürnen, der mit diesen Zeilen dem Geheimnis näher zu treten wagt? Aber das Gesetz des Genius ist die Wahrheit, und sie fordert, daß der ganze Mann vor ihre Schranken gestellt wird.

Leonardos königliche Freigebigkeit hat seinen Zeitgenossen, und denen die ihm nachfolgten, auf den Gebieten der Kunst und Wissenschaft so vieles in Hülle und Fülle gegeben, daß sogar noch unsere moderne Zeit sich vor seinem Wissensschatze beugen muß. Ein Brunnen ist es, den wir nie erschöpfen werden, dessen sind sich die Gelehrten und Künstler des 15. und 16. Jahrhunderts voll bewußt gewesen. Sie haben nicht nur aus diesem Wasser, das reiner Quelle entsprang, gierig geschöpft, sie haben es schöpfen wollen, sie haben es getrübt, verdorben, vergiftet, so daß aus dem stattlichen, von Marmorquadern eingefaßten Brunnenbecken ein zerfallenes, vom Einsturze bedrohtes Gemäuer wurde. Das klare, erfrischende Wasser haben sie in ihr eigenes Haus getragen und ihren Mitmenschen vorgesetzt, indem sie damit prahlten, als wäre es ihr Eigentum. So haben es die Maler und Bildhauer und unter den Gelehrten die Astronomen, Physiker und Anatomen des 16. Jahrhunderts mit den ideenreichen und gedankentiefen Werken dieses Meisters gemacht. Uns soll heute die interessante und für jeden Gebildeten hochbedeutsame Frage beschäftigen, in welcher Weise die scheinbar verloren gegangenen Traktate Leonardos über Anatomie ausgeplündert und ausgenützt wurden.

Professor M. Roth behauptet in seiner gründlichen Biographie, Andreas Vesalius Bruxellensis, Berlin, 1892, daß Vesal (1515—1564), welcher als Professor der Medizin in Padua in einem Alter von 28 Jahren durch die Herausgabe des anatomischen Werkes: „De humani corporis fabrica libri septem" sich einen unsterblichen Namen schuf, tatsächlich Begründer der modernen Anatomie ist, Begründer im wahren Sinne des Wortes. Nicht wie gewöhnlich gelehrt werde, daß die moderne Anatomie sich langsam von der klassischen losgemacht habe und hiezu Vesal nebst anderen nur geholfen hätte, vielmehr sei Vesal der erste, der mit seiner Wissenschaft den allmächtigen Bücherglauben durchbrochen. Und so bezeichne das Jahr 1543, in welchem das entscheidende Werk veröffentlicht wurde, den Anfang der modernen Anatomie. Wegen dieser gewaltigen Tat bezeichnen seine Zeitgenossen Vesal als den Göttlichen, als Fürsten der Anatomie, als ein Naturwunder (diese Ausdrücke gebraucht der gleichfalls als Anatom berühmte Gabriel Falloppio in seinen „Anatomischen Studien" 1561). Nach Roth erscheint Vesal in Wissenschaft, Kunst und Religion, in Wort und Tat als ein ganzer, völlig harmonischer Mensch.

Sehen wir uns das dem Vesal zugeschriebene Hauptwerk, das wir kurzweg die „Fabrica" nennen wollen, genauer an, so erscheint es uns als ein großartiges, bis ins Einzelne durchdachtes Kunstwerk. Die Abbildungen sind in der Art der Darstellung noch jetzt unerreicht (Roth schreibt ihre Fertigstellung zum größten Teile dem Vesal selbst zu), für Aerzte und Künstler noch jetzt brauchbar, sowie das ganze Werk jedem Gebildeten Belehrung, Anregung und Genuß verschafft. Die Sprache ist in ihrer gedrängten Form und klassischen Einfachheit geradezu künstlerisch, der Text selbst zeigt umfassende Gelehrsamkeit, die sich nicht nur auf das Gebiet der Medizin, sondern auch auf völlige Beherrschung der alten Sprachen erstreckt. Ferner offenbart sich praktischer Sinn in treffenden Vergleichen tierischer Organe mit Gegenständen häuslichen Lebens und bedeutende Kenntnis physikalischer und mathematischer Wissenschaften, ja für Musik, Bildhauerkunst und Malerei besitzt der Autor nicht nur das größte Verständnis, sondern er übt letztere in seinem Werke derartig aus, daß man

*) Jakob Burckhardt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Fabrica nicht einem 28jährigen, sondern einem Manne zuschreiben möchte, der viele Jahre sich auf das eifrigste mit diesem Gegenstande beschäftigt hat.[1])

In dieser Zeit unvollkommenen und zweifelhaften anatomischen Wissens taucht diese vollendete, allseitig gelungene, künstlerisch-wissenschaftliche Arbeit gleichsam wie ein helleuchtender Meteor auf, um im Tagesglanze von allen bewundert und angestaunt zu werden.

Das ist ein zu eigentümliches Geschehnis, dem kein zweites in der ganzen Weltgeschichte zur Seite gestellt werden kann; es ist mit Recht unglaublich, daß ein Achtundzwanzigjähriger ein derartiges Werk zu schaffen vermag. Wohl geschehen nur in der Jugend große Taten, doch kommt bei diesen nur geniale Gedankenarbeit in Frage, hier aber hieße es, gleichsam wie ein Gott, Jahre in Tage zusammenfassen, um das in so kurzer Lebensspanne zu leisten, was Vesal tatsächlich geleistet haben soll; denn anatomisches Wissen muß mühsam erlernt und erarbeitet werden, zumal bei dieser allseitigen Neuschöpfung bedürfte es dazu vieler, vieler Jahre.

Ueberblicken wir nun die Geschichte Italiens im 15. und 16. Jahrhundert, so ist es allein Leonardo da Vinci (1452—1519), der genug faustischen Geist besessen hat, um dies das ganze damalige allgemeine Wissen in sein Bereich ziehende Werk schaffen zu können, an Zeit und Interesse hiefür konnte es ihm auch nicht fehlen. Daß er es aber auch tatsächlich ist, der uns die Fabrica geschenkt hat, das sei vorläufig erlaubt vorwegzunehmen. Allerdings hat Vesal das Verdienst, diese Anatomie aus 50jährigem Schlafe erweckt, Abbildung und Text erläutert, zusammengestellt und geordnet, das darin enthaltene Wissen vertieft und erweitert zu haben. Was ihn aber von dem Throne, auf dem er bis heute gesessen, hinabgestürzt, das ist die ungeheure Anmaßung, mit der er das Textliche der Fabrica öffentlich, den Bildschmuck stillschweigend als sein geistiges Eigentum ausgibt. Es wird nicht leicht sein, das von Vesal an Leonardo verübte Plagium zu beweisen, jedoch die Tatsachen zwingen dazu, einem Deutschen den Ruhmeskranz zu entreißen, um ihn auf das Haupt eines Italieners zu setzen. — Wir müssen uns an dieser Stelle kurz fassen, an anderer Stelle wird der ausführliche Beweis angetreten werden.

Leonardo hat sowohl allein, wie auch zusammen mit dem öffentlichen Lehrer der Medizin in Padua und Pavia, dem jugendlichen St. Antonio della Torre (1473 bis 1506) eifrige und eingehende anatomische Studien gemacht; vielleicht fanden sie sich auf dem Gute von Leonardos Lieblingsschülers Franz Melzi, in Vaverola bei Mailand zu gemeinsamer Arbeit zusammen und führten hier Sektionen an Menschen und Pferden aus. Vielleicht lieferte der gelehrte Torre hierzu eingehende und deutliche Erklärungen, nicht nach dem vorgeschriebenen ungenügenden Lehrbuche des Mondini, sondern mit Hinzuziehung galenischer Schriften, die damals in hohem Ansehen standen. Hier haben sie sich freigemacht von falschem, dogmatischem Wissen und der eigenen vorurteilsfreien Forschung die Bahn vorgezeichnet. Zahlreiche Abbildungen wurden bei dieser Arbeit von der Meisterhand Leonardos entworfen. Wie groß der Anteil von della Torre an Leonardos anatomischem Traktate ist, läßt sich nicht ermessen; es ist anzunehmen, daß er den Künstler nur unterrichtet hat, und Leonardo allein die ganze Arbeit der Ausführung übernommen, wie Letzterer auch bei Erwähnung der anatomischen Traktate dieselben als seine eigene Arbeit bezeichnet. Was das anatomische Studium an Pferden betrifft, so war Leonardo zu derselben Zeit mit dem Modell zur Reiterstatue der Sforza beschäftigt und mußte deshalb die Anatomie des Pferdes gründlich kennen, wozu ihn andererseits auch eine heftige Leidenschaft für Pferde schon von Jugend auf antrieb. Daß Leonardo tatsächlich eine Anatomie des Menschen und Pferdes geschrieben hat, das bezeugen seine eigenen Worte an zahlreichen Stellen seiner noch vorhandenen Schriften, das bezeugen seine Biographen Vasari, Lomazzo und andere. Diese Werke sind jedoch nicht insgesamt in den in Mailand, London, Paris aufbewahrten Manuskripten das Künstlers enthalten, sondern was die Anatomie des Menschen betrifft, so ist diese in der Fabrica des Vesal uns glücklicher Weise aufbewahrt worden.[2]) Das beweist die Uebereinstimmung verschiedener Stellen der Fabrica mit Aussprüchen Leonardos, die erst vor einigen Jahren bekannt geworden sind, andererseits noch in den vorhandenen Manuskripten schlummern. Diese Stellen behandeln philosophische Sentenzen, praktische Winke, Vergleiche aus den Gebieten der Technik und des menschlichen Haushaltes. Weitere Uebereinstimmung findet sich bezüglich anatomischer Darstellung, so z. B. bei der Beschreibung des Auges und Gehörs, der Muskeln des Armes und Beines.

An den Abbildungen der Fabrica,[3]) besonders an den ganzseitigen, fallen uns gewisse Bezeichnungen auf, die man als neu erfunden, und auch hier, weil griechische und lateinische Buchstaben zur Benennung der einzelnen Körperteile nicht ausreichen, als berechtigt bezeichnen muß. Dieselben Zeichen kommen aber einzig und allein sehr häufig bei Leonardo vor. Dieser hatte eine eigene Orthographie erfunden, die er fast durchgängig in sämtlichen noch erhaltenen Manuskripten, besonders bei seinen Handzeichnungen, anwendet.

Somit ist mit Sicherheit bei denjenigen Abbildungen, auf welchen diese Zeichnungen vorkommen, Leonardos Autorschaft anzunehmen. Ja, um eine etwaige Entdeckung der Abkunft zu verhüten, wurden einige Stellen mit derartigen Zeichen, die vielleicht einen Hinweis auf Leonardo enthielten oder die zu erklären dem Herausgeber nicht möglich war, stark überschattiert, wenn auch bisweilen die Schattierung an diesen Stellen nach optischen Gesetzen eine falsche war. Ferner kann man auch die „Fabrica" mit Ausnahme derjenigen Abschnitte, die von der Hand Vesals herrühren, sehr gut vor das Jahr 1500 zurückdatieren, da dem wirklichen Verf. die Anatomen vom Anfang des 16. Jahrhunderts nicht bekannt waren (wie es sich mit Bestimmtheit aus der Fabrica selbst ergibt) und Vesal selbst diese Anatomen nicht erwähnt, trotzdem er ihnen die eine oder andere Entdeckung zuschreiben mußte. Auffallend ist die bisweilen vorvesalische (nunc venia sit verbo!) unrichtige Behandlung der Muskelkörper in engerem Anschlusse an Galen, trotzdem Vesal im Texte eine richtige Beschreibung des betreffenden Teiles gibt; wo dieser Widerspruch zwischen Abbildung und Text hochgradig auffallend wird, da hilft sich Vesal mit geradezu lächerlichen Ausflüchten; z. B. zu einer Stelle, an der in der Zeichnung ein Muskel, der nur beim Tiere, vorkommt, abgebildet ist, der aber im Texte als unrichtig von Vesal bezeichnet wird, bemerkt Vesal, er hätte nur den leeren Raum ausfüllen wollen (dabei sieht man dort schon 3 Muskeln). Wir könnten fernerhin hinweisen auf Widersprüche, deren Erklärung ein verübtes Plagium voraussetzt und auf Stellen, an denen Vesal selbst zeigt, daß er für sein eigenes Werk kein klares Verständnis besitzt. Jedoch nach meiner Ansicht ergibt schon das Vorhergesagte (natürlich bei ausgeführter Darlegung) allein mit Sicherheit, daß nicht Vesal der wahre Begründer der Anatomie (ein 400jähriger Irrtum) ist, sondern Leo-

[1]) Die bei den Zeichnungen richtig angewendete Proportionslehre des menschlichen Körpers verlangt allein schon bei dem damaligen Mangel an diesbezüglichen eingehenden Schriften eigenhändig ausgeführte Messungen an Hunderten von Menschen.

[2]) Ich behaupte natürlich nicht, daß die Werke Vesals und Ruinis ohne eigene Gedanken sind und nur wörtlich abgeschriebene Plagiate darstellen. Wie weit sich die Grenzen geistigen Eigentums der Betreffenden erstrecken, wird die weitere Untersuchung lehren.

[3]) Ich verweise auf die Ausgabe von 1543 (die folgenden sind nicht maßgebend!), da Vesal in den folgenden Auflagen noch weitere Versuche macht, den warhaftigen Ursprung der Fabrica durch allerlei Manipulationen zu vertuschen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nardo — vielleicht im Vereine mit M. Antonio della Torre — der Ruhm gebührt, die moderne Anatomie begründet zu haben, begründet im wahren Sinne des Wortes.

Während die Autorschaft Vesals an der Fabrica niemals in Zweifel gezogen worden ist, ist es ein zweites Werk, das 50 Jahre nach der Anatomie des Menschen in Bologna erschien, die „Anatomia del Cavallo di Carlo Ruini, Senatore di Bologna 1598", bei welchem die Autorschaft des reichen Ratsherrn Ruini, des Verf. juristischer Werke, schon im Jahre 1855 stark angezweifelt wurde.

Diese Zweifel äußerte damals ein Tierarzt Schrader in Hamburg, ohne jedoch irgendwelche gewichtige Gründe anführen zu können. Nur das erschien ihm auffallend, daß ein hochstehender Senator, wie Ruini, eine große Anzahl von Pferden seziert haben sollte, wie von dem betreffenden Verf. angenommen werden muß, bei der damaligen Scheu vor Berührung von Tierleichen (denn noch 1750 galt der für unrein, der etwa einen Pferdekadaver öffnen wollte, wenn auch zum Zwecke des Studiums). Ja, der betreffende Verf. ist sogar mit der Einrichtung des menschlichen Organismus und galenischer Anatomie derartig vertraut, daß ihm die Ausführung zahlreicher Sektionen — auch von Menschen — bestimmt zuzuschreiben ist. Auch ist in Bologna selbst von Medikohistorikern trotz eifrigen Suchens nichts gefunden worden, was auf die Beschäftigung Ruinis mit Anatomie hinweisen könnte. Auch hier ist wiederum Leonardo als Verf. von Text und Abbildung zu bezeichnen.

Das zeigen wiederum die charakteristischen, von Leonardo selbst erfundenen Zeichen an den einzelnen Figuren des Werkes, wobei auch hier die von Vesal angewandte Ueberschattierung an bestimmten Stellen zutage tritt, doch in derart auffallend unrichtiger Weise, daß der Schatten oft an beleuchteten Stellen am stärksten ist. Betreffender Plagiarius versucht, ihm unbequeme Stellen auszumerzen, zu umschreiben, um den etwa hier befindlichen Hinweis auf Leonardo zu verbergen. Doch gelingt ihm das nur zum geringen Teile, da er nur geringes Verständnis für anatomisches Wissen besitzt. In einigen Ausgaben dieser Pferdeanatomie, die der Fabrica in Sprache, Abbildung, Stil, ohne Bedenken zur Seite gesetzt werden kann, sieht man als Hintergrund zu einer Zeichnung die Heimat Leonardos, die Stadt Florenz, nicht Bologna, den Wohnsitz Ruinis. Ferner stimmen auch hier Stellen aus der Vorrede und dem Texte mit uns erhaltenen Bruchstücken von der Hand Leonardos überein. In dem ganzen Werke wird kein Schriftsteller erwähnt, und weist auch hier Ausdrucksweise und allgemeine philosophische Betrachtung der Lebensweise, sowie Allgemeinkenntnis das Werk auf das Ende des 15. Jahrhunderts zurück. Somit haben sich zwei zusammenhängende, logisch durchdachte und geordnete Schriften Leonardos wiedergefunden — nach meiner Ueberzeugung und wenn den Lesern die kurzgefaßte allgemein gehaltene Beweisführung genügt — die für das Verständnis dieses größten Genies aller Zeiten ungeahnte Aufklärung bringen werden. Unangenehm ist es zwar, daß die Geschichte der modernen Anatomie in ihren Anfängen eine bedeutende Aenderung finden wird, da dieselbe um mindestens 50 Jahre zurückdatiert werden muß. Doch die Wahrheit ist das Höchste.

Daß Leonardo Zeichnungen und Text zu einer Anatomie des Pferdes zusammengestellt hat, spricht er einerseits selbst an mehreren Stellen seiner Schriften aus, ebenso sprechen seine Biographen davon. Letztere erzählen, daß dieser Traktat bei der Eroberung Mailands verloren gegangen sei. Auf welchem Wege diese beiden anatomischen Traktate in die Hände von Vesal und Ruini gelangt sind, wird an anderer Stelle erörtert werden. Diese Entdeckung zeigt uns, daß wir Leonardo, wie überhaupt jeden anderen bedeutenden Menschen nie vom einseitigen Standpunkte aus beurteilen dürfen, wie es bis jetzt geschehen. Er war eben nicht allein ein großer Künstler, sondern ein ebenso großer Naturforscher, der jedoch das Studium der Natur nicht allein zum Nutzen seiner Kunst betrieb, sondern die Liebe zur Allmutter Natur trieb ihn dazu, ihre Werke zu erforschen und zu begreifen. Seine wissenschaftliche Bedeutung, die noch viel zu wenig gewürdigt ist, liegt nicht so sehr in seinen zahlreichen wertvollen Entdeckungen, sondern in seinem von wahrhaft modernem Geiste beseelten Denken und Schließen, womit er das von ihm einzeln Gefundene in seinem Geiste zum harmonischen Ganzen zu verknüpfen suchte.

Wir können unsere Betrachtung nicht schöner schließen, als mit einem philosophischen Glaubensbekenntnisse Leonardos, das von wahrer Gottesliebe durchhaucht, von reinem Seelenfrieden beherrscht ist:

„Und du, o Mensch, der du durch diese meine Arbeit (das ist die Anatomie) die wunderbaren Werke der Natur erkennen lernst, wenn du glaubst, es würde ein Verbrechen sein, einen Leichnam zu zerlegen, so überlege, um wie viel größer das Verbrechen ist, einem Menschen das Leben zu nehmen. Erscheint dir nun der äußere Leib schon wunderbar gebaut, so ist er wie nichts im Vergleiche mit der menschlichen Seele, die in diesem Leibe thront; denn diese ist, was sie auch immer sein mag, göttlichen Ursprungs und göttlichen Wirkens. So laß sie denn, so lange es Gott gefällt, in seinem Werke wohnen und rühre nicht daran, daß nicht dein Zorn und dein Haß ein menschliches Leben vernichte; denn wahrlich, wer das Leben seiner Mitmenschen nicht schätzt, verdient es nicht, sein eigenes zu behalten."

Referate.

Deutsche medizinische Wochenschrift 1902, Nr. 40.

Moeller: **Zur Frage der Uebertragbarkeit der Menschentuberkulose auf Rinder und Ziegen.**

Der Erreger der Rindertuberkulose galt bis vor kurzem als identisch mit dem menschlichen Tuberkelbazillus; erst R. Koch hat im vorigen Jahre auf Grund seiner Tierversuche ihre Verschiedenheit behauptet. Nach Verf. finden sich nun bei genaueren vergleichenden Studien auch morphologische Unterschiede. Der Perlsuchtbazillus ist durchweg schlanker als der Tuberkelbazillus; er zeigt nur sehr selten die bei etwas älteren Tuberkulosekulturen menschlichen Ursprungs oft auftretenden kolbenartigen Anschwellungen an den Enden. Auch kulturelle Unterschiede hat Verf. gefunden; z. B. vermißt man beim Perlsuchtbazillus den wachstumbeschleunigenden Einfluß des Glyzerins auf damit versehenen Nährböden, während bekanntlich der menschliche Tuberkelbazillus besonders nach wiederholten Ueberimpfungen auf Glyzerinagar- und Glyzerinbouillon-Nährböden schnell und üppig wächst. Verf. hat nun, um die Verschiedenheit der beiden Tuberkuloseerreger des weiteren zu erhärten, auch Tierversuche angestellt, indem er Rinder und Ziegen mit tuberkulösem Sputum infizierte. Zunächst wurden zwei Kälber monatelang mit hochvirulentem Tuberkulosesputum gefüttert (pro die 10 cm³). Nach 125 Tagen wurden sie getötet; alle Organe erwiesen sich als normal. Ein Stierkalb bekam drei Monate lang menschliches tuberkulöses Sputum per os, außerdem eine intraperitoneale Injektion von einer Bouillonaufschwemmung von Tuberkelbazillen. Bei der Sektion fanden sich alle inneren Organe intakt; außerdem an der Injektionsstelle ein wallnußgroßer Tumor, in dem noch virulente Tuberkelbazillen spärlich nachzuweisen waren. Ein weiterer Versuch ergab, daß es beim Kalbe nicht möglich ist, durch Inhalation von menschlichen Tuberkelbazillen eine Lungentuberkulose zu erzeugen, ebensowenig durch subkutane oder kutane Injektion von menschlichen Tuberkelbazillen eine Ausbreitung der Tuberkulose im Tierkörper hervorzurufen. Auch ein Versuch, durch intravenöse Injektion einer Aufschwemmung von menschlichen Tuberkelbazillen beim Kalb eine Allgemeinerkrankung hervorzurufen, hatte einen negativen Erfolg. — Ferner prüfte Verf. noch die Uebertragbarkeit der menschlichen Tuberkulose auf Ziegen. Auch hier verliefen Fütterungsver-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

suche gänzlich negativ; dagegen verursachte die intraperitoneale Injektion einer großen Menge von menschlichen Tuberkelbazillen eine ausgebreitete Knötchenerkrankung des Bauchfells, die aber nicht auf die Brustorgane überging, also ein Angehen und damit eine Ausbreitung der Krankheit im ganzen Organismus des Tieres war auch mit dieser großen Quantität nicht zu erzielen. — Die intraperitoneale Injektion von Tuberkelbazillen, welche den Ziegenkörper passiert hatten, auf ein Kalb hatte ebenfalls ein negatives Resultat, entgegen einer Angabe von v. Behring, wonach Tuberkelbazillen durch Ziegenpassage für Rinder virulent werden. (Vergl. mit vorstehender Arbeit die kürzlich referierten abweichenden Ergebnisse von Schottelius.)

Münchener medizinische Wochenschrift 1902, Nr. 39.

Spiess: **Anästhesin, ein neues Lokal-Anästheticum.** Es stellt ein weißes, geruchloses und fast geschmackloses Pulver dar, welches auf den Schleimhäuten ein leichtes, rasch vorübergehendes Brennen erzeugt. In Aether, Alkohol, Benzol, Aceton, fetten und ätherischen Oelen ist es leicht löslich, dagegen in heißem Wasser nur schwer, in kaltem fast gar nicht zu lösen. Das Anästhesin ist auch in größeren Dosen bis zu 2 g innerlich genommen ungiftig. Nach diesen Eigenschaften gehört das Anästhesin als Anästheticum zur Orthoformgruppe, welche die in Wasser unlöslichen Anästhetica umfaßt, während die Cocaingruppe aus den in Wasser leicht löslichen besteht. Die letzteren Anästhetica erzeugen auf der unversehrten Schleimhaut eine rasch eintretende, bis in die Tiefe gehende Anästhesie, welche nach relativ kurzer Zeit wieder aufhört; die Körper der Orthoformgruppe wirken zwar auch auf die unverletzten Schleimhäute, aber nur auf die oberflächlichen Schichten; vorzugsweise entfalten sie ihre anästhesierende Wirkung auf die verletzte oder auch aufgelockerte Schleimhaut, wo sie die freiliegenden Nervenendigungen direkt erreichen können, und die Wirkung dauert sehr lange Zeit. Hiernach sind als Anästhetica für operative Eingriffe die Körper der Cocaingruppe indiziert, während das Orthoform und das Anästhesin für die Nachbehandlungsperiode bestimmt sind; ihnen gehört die Bekämpfung des Schmerzes bei allen auch nicht operativ gesetzten Verletzungen, sowie aller schmerzhaften Haut- und Schleimhautaffektionen, soweit die schmerzenden Nervenendigungen dem Mittel zugänglich sind. Verf. ist der Ansicht, daß die anästhesierende Kraft dieser Mittel auch die Heilung günstig beeinflußt. Das Anästhesin scheint alle guten Eigenschaften des Orthoforms, nur noch in erhöhtem Maße, zu besitzen. In einem einzigen Falle hat Verf. als Nebenwirkung ein hartnäckiges Ekzem gesehen. — Was die Indikationen des Orthoforms anlangt, so verwendet Verf. dieses Mittel beim Keuchhusten und frischen Schnupfen in Form von pulverförmigen Inhalationen. Zur Nachbehandlung nach operativen Eingriffen an den Gaumenmandeln hat sich Anästhesin hervorragend bewährt. Ebenso empfiehlt es sich nach Verf., Operationen an der Rachenmandel und Zungenmandel mit Anästhesin nachzubehandeln. Ferner ist Anästhesin (resp. Orthoform) nach Operationen im Kehlkopf anzuwenden, um die Dysphagie zu bessern. In Form von Emulsion eingespritzt (Anästhesin, Gummi arab. aa. 5·0, Aq. dest. 20) ist das Anästhesin endlich imstande, die Schmerzen, welche von freigelegten eiternden Keilbeinhöhlen etc. ausgehen, wirksam zu bekämpfen.

Gazetta degli Ospedali e delle Cliniche 1902, Nr. 106 und 117.

Capaldi: **Ueber die Ernährung des Säuglings durch die Mutter.** Zu den seltener hervorgehobenen Vorteilen, die das Selbstnähren auf die Mutter ausüben kann, gehörte auch der, daß manche schwächliche und nervöse Frauen, indem sie durch Säugen ihres Kindes zu einer gewissen Ueberernährung gezwungen sind, einerseits in ihrem eigenen Ernährungszustand sich bessern und andererseits durch die Freude, direkt zur Entwicklung des eigenen Kindes beizutragen, ein günstiger Einfluß auf das Gleichgewicht ihres Nervensystems sich äußert. In den ersten 2 Tagen nach der Geburt wird nur Colostrum sezerniert. Dieses hat eine leicht purgative Wirkung, hiedurch reichlicher Abgang von Meconium beim Säugling. Erst zwischen dem 2. und 3. Tage des Puerperiums beginnt die eigentliche Milchsekretion und es ist unleugbar, daß das erste Hervorquellen der Milch mit Kongestionszuständen der Brüste, Reizung der Axillardrüsen und mäßiger Temperatursteigerung (niemals höher als 38° C.) sich kombiniert. Das ist also das einzige, wirkliche Milchfieber, während alle anderen sogenannten Milchfieber nur Euphemismen für septische Zustände sind. Die Dauer der einzelnen Mahlzeiten des Säuglings variiert, je nach der Milchmenge, die er tatsächlich erhält. Ist die Milchmenge genügend, so schluckt das Kind jedesmal, wenn der Mund voll ist, d. i. nach 5 bis 6 Saugbewegungen und nur, wenn die Milch sehr reichlich ist, bilden Saugbewegungen und Schlucken einen einzigen Akt. Die Schluckbewegung kann immer mit dem Ohre verfolgt werden. Von Nahrungsmitteln, die die Stillende vermeiden soll, sind zu erwähnen: Wildpret, Krebse, Rüben und Kraut, Spargel, Zwiebel und Knoblauch, überhaupt starke Aromatica. Hiebei darf man nicht vergessen, daß außer den Aromatica auch viele lösliche Medicamente in die Milch übergehen, so z. B. die salinischen Purgantien, Natr. salicyl., Jod, Brom, Quecksilber, Jodoform, Antipyrin, Phenacetin etc., während Opium, Morphium, Chloral, Atropin nur bei hohen Dosen übergehen. Bei Verordnung ersterer Mittel für die Mutter muß man also auch mit einer gewissen fürs Kind rechnen. Bei manchen Frauen tritt trotz des Säugens die Periode wieder ein. Gewöhnlich hält man dafür, daß die Milch während der Menstruation für das Kind schädlich ist. Sichergestellt ist das nicht, nur so viel, daß während der Menstruationszeit die Milchmenge geringer ist.

Bussi: **Ein Fall von akutem Rotz beim Menschen.** Ein 40jähriger Taglöhner erkrankte mit Frösteln, Abgeschlagenheit, Kopfschmerz, Uebelkeit und Fieber, so daß man eine typhöse Infektion mutmaßte, als am fünften bis sechsten Tage Schmerzen in den Extremitäten und Gelenken eintraten und gleichzeitig eine erysipelartige Rötung mit hartem Oedem im Gesichte sich zeigte. In den am meisten geröteten Stellen bildeten sich reichlich kleinere und größere Blasen. Das Zahnfleisch erschien blutend, ulceriert, die Atemluft war fötid, die Tonsillen, der Pharynx und Larynx waren mit Geschwüren und Pusteln bedeckt. Die Drüsen des Gesichtes und Halses waren geschwollen und schmerzhaft. Die Temperatur schwankte um 40°. Die Anamnese ergab, daß der Pat. vor seiner Erkrankung als Stallknecht beschäftigt war und dabei die primitivsten Gebote der Vorsicht und Reinlichkeit außer acht gelassen hatte. Es lag also der Verdacht sehr nahe, daß es sich um eine Rotzinfektion handle. Um die Diagnose zu verificieren, wurden einzelne der Eiterpusteln geöffnet, mit dem Eiter Kulturen gemacht und die Kulturen männlichen Meerschweinchen überimpft. Die Tiere erkrankten akut mit starken Drüsenanschwellungen und — was als charakteristisch für die Rotzinfektion gilt — mit starker Entzündung der Hoden, die bis zur Eiterung und Gangräneszenz fortschritt. Die Kulturen ergaben ebenfalls ein positives Resultat und mikroskopisch fand sich der von Löffler gefundene Rotzbazillus. Was die Art der Uebertragung betrifft, so geschieht dieselbe in selteneren Fällen von Pferden, die akut an Rotz krank sind, da in solchen Fällen die Diagnose an den Tieren viel leichter ist und daher auch die Vorsichtsmaßregeln energisch betrieben werden. Meistens sind es Pferde, die an chronischem Rotz leiden, welche die Infektion auf den Menschen übertragen. Dazu sind durchaus nicht größere Verletzungen, wie Pferdebiß, nötig, sondern es genügen schon die kleinsten Verwundungen, wie sie sich die Pferdewärter oft beim Striegeln der Pferde zuziehen, um die Infektion zu ermöglichen. Was den weiteren Verlauf im obigen Falle betrifft, so traten unter Verschlimmerung der Allgemeinerscheinungen Pusteln auch auf den Extremitäten ein, Hämorrhagien, Bronchopneumonien, Coma und Exitus letalis. Die ganze Krankheitsdauer betrug 29 Tage.

Le bulletin médical 1902, Nr. 55 und 56.

Calmette: **Der Wert der Immunsera bei Infektionskrankheiten.** Verf. trachtet in dem Aufsatze drei gegen die Anwendung des Diphtherieserums erhobene Einwände zu entkräften. Das Argument vieler Praktiker, daß die Anginen trotz Vorhandenseins der Lymphdrüsenschwellungen auch ohne Serumbehandlung heilen, ist nicht stichhältig, denn wenn auch zuweilen eine diphtheritische Angina leicht erscheint, so kann doch der Speichel und der Auswurf des Kranken, der durch Zufall auf die Personen der Umgebung übertragen wird, sehr ernste Intoxikationserscheinungen hervorrufen, deren Folgen nicht zu berechnen sind. Die Anschauung, daß viele Anginen durch den Pseudodiphtheriebazillus bedingt werden und deswegen sich für die Serumtherapie nicht eignen, soll

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

den Arzt nicht abhalten, dieses so leicht zu handhabende prophylaktische Verfahren anzuwenden, das, wie bekannt, die Widerstandsfähigkeit des Organismus auch bei anderen Krankheiten günstig beeinflußt, wie es Talamon bei schweren Lungenentzündungen beobachtet hat. Manche Aerzte verschmähen das Serum, weil es von einer Tiergattung stammt, die nicht sehr gesund ist und weil die Serotherapie angeblich oft Exantheme, Gelenksschmerzen und Fieber zur Folge hat. Diese Zufälle stehen aber in keinem Verhältnis zu der Sicherheit, die man bei so gefürchteten endemischen Epidemien durch Seruminjektion erzielt. Seit man die Immunsera vor der Verwendung durch 3 Tage auf 56° erwärmt, sind diese Nebenerscheinungen seltener geworden. Das Pferdeblut wirkt nicht nur nicht auflösend auf die Blutkörperchen des Menschen, sondern ist ein vorzügliches Konservierungsmittel derselben, und die menschlichen Leukocyten behalten ihre Lebensfähigkeit in demselben, was uns die Unschädlichkeit der Seruminjektionen in die Serosa erklärt. Also, das Pferdeserum ist ein unschädliches Vehikel für die Antitoxine, während das Blut anderer Tiergattungen wegen seiner Fähigkeit, menschliche Blutkörperchen zu zerstören, nach Roux und Metchnikoff nicht so gleichgiltig ist. Die Serumtherapie ist unschädlich. Es sterben Kranke trotz der Anwendung derselben, wenn die Gifte im Gewebe früher fixiert wurden, bevor das Antitoxin seine Wirkung zu entfalten vermochte. Man soll sich daher mit der Seruminjektion stets beeilen. Man stirbt auch dann, wenn die diphtheritische Intoxikation die Produktionszentren der polynucleären Leukocyten lähmt, deren Bedeutung für die Widerstandsfähigkeit des Organismus groß ist. Man soll daher große Antitoxinmengen injicieren.

Peticlerc und Batz: **Urämische Magengeschwüre.** Ein Fall von Urämie mit prämortaler Magenblutung, betreffend eine 35jährige Kranke. Bei der Autopsie wurde ein 20 cm großes Geschwür an der kleinen Kurvatur des Magens gefunden. Der Geschwürsgrund war nur von der Serosa und einer sehr dünnen Muskelschichte gebildet. Dieser Fall gehört in die Gruppe jener, welche von Mathieu und Roux beschrieben wurden. Die Magenblutung erlaubte in vivo die Stellung der Diagnose auf ein urämisches Geschwür, und hat den Tod der Kranken herbeigeführt. Zuerst ist es hier zur Bildung eines Infarktes und in der Folge zur Zirkulationsstörung gekommen. Diese verursachte eine lokale Nekrose. Nach Abstoßung der nekrotischen Kruste erfolgte die Blutung.

Demmler: **Prophylaxe der Tuberkulose im Heere.** Die Prophylaxe der Tuberkulose kommt in Betracht: 1. Während der Rekrutierung der Soldaten. 2. Während der militärischen Dienstzeit. 3. Nach der Entlassung aus der Armee. Was den ersten Punkt anbelangt, so sollen alle jene Individuen vom Waffendienste ausgeschlossen sein, bei denen nicht nur eine winzige Spur, sondern wenn auch nur ein Verdacht auf eine chronische Lungenerkrankung besteht. Dieser Ausschluß muss definitiv sein. Alle neuaufgenommenen Soldaten, deren Aussehen, Thoraxbildung oder Lungenbefund einen Verdacht auf eine vorherige Bronchien- oder Pleuraerkrankung erregen, sind im Spital genau zu beobachten. Den höheren militärischen Kommissionen soll zur Pflicht gemacht werden, die Zeugnisse der Aerzte, welche den Kranken früher behandelt haben, zu berücksichtigen. Lungenkranke sind zu isolieren, und deren Besuche in den Kasernen nicht zu dulden. Die Desinfektionsmaßregeln bezüglich der Wäsche, der Sachen, der Zimmer, des Auswurfes sollen genau angewendet werden. Die gegenwärtigen Spucknäpfe in den Kasernen sind durch Metallbehälter mit Karbolwasser zu ersetzen. Durch Anschläge in allen militärischen Anstalten soll das Spuckverbot auf den Boden zur allgemeinen Kenntnis gebracht werden. Kontrolle der Kantinen, der Nahrungsmittel, des Fleisches muß strenger durchgeführt werden. Für hygienische Ubicationen in Bezug auf Luftraumverhältnisse, für die Durchlüftung derselben, Vermeidung der Staubentwicklung soll gesorgt werden. Die Unterbringung der wegen Tuberkulose aus dem Heere entlassenen Kranken in den militärischen Lungenheilanstalten ist nicht zu empfehlen, weil der Kranke sich in solchen nicht wohl fühlen und dem Aerar große Kosten zwecklos verursachen würde. Diese Kranken sollen den Volksheilanstalten übergeben werden.

Académie de Médecine, 8. Juli 1902.

Dieulafoy: **Wann soll man bei Appendicitis operieren?** Die experimentellen klinischen und pathologisch-anatomischen Studien über die Giftigkeit der Appendicitis lehren, daß diese Krankheit sowohl wegen ihrer Gifte, als auch ihrer Mikroben gefährlich ist. Die Anhänger der Appendicitisoperation à froid haben deshalb eine bessere Statistik, weil sie Kranke operieren, die schon geheilt oder fast geheilt sind. Deshalb ist die Beweiskraft ihrer Erfolge nicht ernst zu nehmen. Verf. tritt für die sofortige Operation in jedem Falle von Appendicitis, wenn die Erkrankung diagnostiziert ist. Alle am ersten oder zweiten Erkrankungstage vom Verf. operierten Kranken wurden geheilt, auch fast alle am dritten Krankheitstage, aber einige von diesen haben durch einige Tage in Lebensgefahr geschwebt. Bei den am vierten Tage oder später Operierten waren die Erfolge zahlreich, die Mißerfolge werden aber durch Infektion und Intoxikation, die Zeit haben, sich vor der Operation auszubreiten, bedingt.

Société de biologie. 5. Juli 1902.

Armand Delille: **Experimentelle plastische Meningitis, erzeugt durch ätherischen Extrakt der Pseudo-Tuberkelbazillen.** Der ätherische Auszug der Pseudo-Tuberkelbazillen erzeugt bei Hunden subarachnoidal schon in geringen Mengen injiziert, Knoten mit einer deutlichen zentralen Nekrose. Diese Versuche beweisen, daß die lokalen Reaktionen bei meningealer Tuberkulose durch wachsartige Stoffe bedingt werden, die den Tuberkelbazillen und Pseudo-Tuberkelbazillen ihre eigentümlichen Eigenschaften in Bezug auf Färbbarkeit und Züchtung verleihen.

Gilbert und Garnier: **Einfache Hypertrophie der Leber bei perniciöser Anämie.** Ein Fall von perniciöser Anämie mit einer einfachen Hypertrophie der Leber. Es bestand in der Leber eine ferruginöse Infiltration in Form von feinen Granulationen, die begrenzt war und die Funktion der Zellen nicht zu beeinträchtigen schien, da der Kern gesund blieb, und kleinste nekrotische Herde, welche denen, die bei experimentellen Anämien beobachtet wurden, analog sind. Die größte Anzahl der Leberzellen war gesund.

Delezenne: **Ueber die Sekretion der Bauchspeicheldrüse.** Das aus einer permanenten Fistel des Pankreas-Ausführungsganges gewonnene Pankreassekret ist in Bezug auf das Eiweiß inaktiv und wird erst nach Zusatz des Sekretins oder der Kynase des aktiven Elementes des Darmsaftes aktiv. Durch eine subkutane Pilokarpin- oder Peptoninjektion wird der Pankreassaft *auch* ohne Zusatz von Kynase aktiv. Die Lymphocyten in den Lymphapparaten des Darmes produzieren die Kynase, wie es Verf. in folgender Weise nachzuweisen gelungen ist. Der normale Urin enthält wenig Lymphocyten und aktiviert nicht das Pankreassekret. Dagegen der 5 Minuten nach einer Pilokarpininjektion entleerte Urin ist reich an Lymphocyten und macht das Sekret der Bauchspeicheldrüse aktiv. So wie also im Urin erfolgt auch im Pankreas unter dem Einflusse des Pilokarpins ein stärkerer Zufluß von Leukocyten, die das Sekret aktivieren. Auf ebensolche Weise wirkten auch die subkutanen Peptoninjektionen.

Société de Chirurgie, 9. Juli 1902.

Pouchet: **Blasen-Nabel-Fistel.** Ein 5jähriges Kind mit Harnfistel des Nabels. Urachus ließ sich bis zur Blase verfolgen. Ligatur und subperitoneale Resektion des Urachus.

Société médicale des hôpitaux, 11. Juli 1902.

Sacquepée: **Sekundäre Infektionen im Verlaufe der cerebrospinalen Meningitis.** Bei cerebrospinaler Meningitis mit Meningokokken enthält die Cerebrospinalflüssigkeit in den ersten Tagen diese in Reinkultur. In der nächsten Phase findet man zuweilen andere Mikroben, wie Bacterium coli und einen Staphylobazillus mit Granureaktion. Man unterscheidet dann zwei klinische Stadien: 1. heftige meningeale Reaktion in den ersten Tagen mit nachfolgender Beruhigung; 2. Wiederaufflackern des Prozesses mit allgemeiner Intoxikation. Das erste Stadium ist nur durch die Meningokokken bedingt, das zweite durch die sekundäre Infektion.

Société d'obstétrique de Paris, 5. Juli 1902.

Bar: **Uterus didelphys.** Eine schwangere Frau mit Verdoppelung der Vagina und des Hymens. Beide Scheidenteile wurden bei Cohabitationen benützt. Die Entbindung erfolgte mittelst Zange, da der Kopf an der Scheidewand der Vagina ein Hindernis fand. Zerreißung der Scheidewand und Blutung, die durch eine Klemme zum Stillstand gebracht wurde. Der Uterus ist verdoppelt. Beide Hälften sind vollkommen geschieden; es bestehen zwei Cervices. Die Schwangerschaft hat im rechten Gebärmutterteile stattgefunden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Das Becken ist normal. Die Kranke zeigt eine deutliche Brachycephalie.

Société de médecine légale, 7. Juli 1902.

Kopff: **Trauma und Keratokonus.** Bei einem Kranken, der vor 7 Jahren am rechten Auge hypermetropisch war, entwickelte sich nach einem Faustschlag um dieses Auge eine Myopie, die im Laufe von 7 Jahren zunahm und zum zentralen Keratokonus geführt hat. Einen ähnlichen Fall von traumatischer Entwicklung des Keratokonus hat Dr. Lautsheere in der Société bélge d'ophthalmologie, Mai 1902, vorgestellt.

Literatur.

Iathromathematiker, vornehmlich im 15. und 16. Jahrhundert. Eine Studie von Karl Sudhoff, Ehrenmitglied der naturforschenden Gesellschaft in Basel. Breslau 1902. J. U. Kerns Verlag (Max Müller).

Von dem im 19. Jahrhundert groß gewordenen Genossenschaftsprinzip hat auch die Geschichte der Medizin Gebrauch gemacht*) und neuerdings ganz besonders von ihm aus einen bedeutsamen Aufschwung gewonnen. Dieses Prinzip der Vereinigung gleicher oder ähnlicher Kräfte zur Erreichung eines gemeinsamen Zieles aber ward seinerseits durch die allgemein gewordene spezialistische Arbeitsweise hervorgerufen. Einer Reihe von Spezialabhandlungen aus dem Gebiete der Geschichte der Medizin — den »Abhandlungen zur Geschichte der Medizin«, herausgegeben von Prof. Magnus, Doz. Neuburger und Sanitätsrat Dr. Sudhoff — gehört als zweite denn auch die vorliegende Schrift an, deren Verf. als Spezialforscher über Paracelsus einen wohlbegründeten Ruf sich erworben hat. Ein Nebengewinn bei dieser seiner Spezialforschung ist das vorliegende interessante Buch. Der Inhalt desselben gibt einen Abriß der medizinischen Astrologie und eine Bibliographie derselben zugleich. Der Gegenstand gehört nicht gerade zu den Lichtseiten der Entwicklungsgeschichte der Medizin; trotzdem hat er, man kann sagen Jahrtausende hindurch als anerkannter medizinischer Wissenschaftszweig gegolten und ward als solcher bis ins 17. Jahrhundert hinein an den Hochschulen gelehrt. Und als populäre medizinische Disziplin existierte er, wie in dem saleritanischen Gedicht, so in Kalendern, ja aus diesen ist er selbst heute noch nicht ganz verschwunden. Daß die Lehre eine Irrlehre gewesen, steht heute in der Medizin ebenso fest, wie das Gleiche in Bezug auf die Prädestinationslehre in der Theologie, mit der sie innerlich verwandt war, der Fall ist. Die früheren Anhänger derselben aber deshalb einfach als unklare Köpfe oder gar als Betrüger aufzufassen, ist nicht zulässig, wovon jeder, der die vorliegende Abhandlung liest, sich leicht überzeugt. Gehören doch zu den vom Verf. unter dem altgriechischen Namen der Iatromathematiker aufgeführten Medico-Astronomen und -Astrologen — denn Astronom und Astrolog waren selbst noch bei Keppler verbunden, und jener war der Theoretiker, dieser der Praktiker der Disziplin — sehr bedeutende Gelehrte, freilich auch unbedeutende. Die Schrift, welche durchweg auf Quellenstudien beruht, bedarf des eigenen Studiums, umsomehr, als die Sache den heutigen Medizinern eine ganz fremde ist, so daß ein Referat ausgeschlossen bleiben muß. Jedenfalls wird der denkende Arzt und namentlich der Praktiker, dem wir sie ganz besonders empfehlen, den Gewinn daraus ziehen, daß er vieles historisch begreifen lernt, was ihm heute noch tagtäglich auf seinen Berufswegen begegnet; denn »ist doch auch im 19. Jahrhundert der Glaube an den Einfluß der Gestirne auf das Menschenleben noch nicht völlig erloschen, wie die im Jahre 1816 in Nürnberg erschienene »Astrologie« J. W. Pfaffs beweisen mag, an deren Ende sich auch nochmals eine deutsche Uebersetzung der hundert Sprüche des Klaudios Ptolemaios angereiht findet. Selbst Epidemiologen und Kliniker, wie Friedrich Schnurrer und Franz Xaver v. Hildebrand waren noch nicht frei von astrologischen Schrullen.« (Der Erste steckte sogar noch recht tief darin!) »Auch die Darstellung der Astrologie und ihrer Geschichte in Karl Kiesewetters »Geheimwissenschaften« (Leipzig 1895, S. 241 bis 358) atmet noch eine gewisse Hinneigung zu dieser Scheinwissenschaft. Auf die Torheiten der Menge spekulierende Anweisungen zur astrologischen Praxis erscheinen noch alle paar Jahre, und noch heute stutzt die besorgte Mutter das lange Haar ihrer heranwachsenden Tochter nur bei zunehmendem Monde!« Ja, auch ganz andere Dinge werden heute noch nach diesem Trabanten geregelt, um nur keine Mondsüchtigen zu verschulden.

Dr. Baas.

*) Ueber die Schwächen und Nachteile der Assoziation bei literarischen Werken zu sprechen, ergibt sich vielleicht demnächst eine Gelegenheit. Soviel aber mag hier schon gesagt sein, daß der innere Wert solcher Produkte zahlreicher Spezialgelehrten nicht notwendig in geradem Verhältnis zur Anzahl der letzteren steht, nicht selten aber in geradezu umgekehrtem.

Die Magen-Darmkrankheiten im Säuglingsalter. Von Doz. Dr. Trumpp, München. (Würzburger Abhandlungen aus dem Gesamtgebiet der praktischen Medizin. III. Bd., 1. Heft.) Würzburg 1902. A. Stuber's Verlag.

Dieses so ungemein häufig bearbeitete Thema erfährt vom Verf. eine vollständig moderne Bearbeitung, indem er sämtliche neueste Forschungsergebnisse auf diesem Gebiete, namentlich bezüglich der Therapie, eingehendst würdigt und nicht ansteht, mit alten Vorurteilen auf diesem in ätiologischer Hinsicht noch nicht völlig aufgeklärtem Territorium der Kinderheilkunde aufzuräumen. Diese Arbeit bietet dem Leser viel Neues, und dieses Neue ist auch für den minder spezialistisch eingeweihten Arzt plausibel dargestellt. N.

Schädliche Gase im gewerblichen Betriebe. Von Dr. Josef Rambousek. (Zeitschrift für Gewerbehygiene, Unfallverhütung und Arbeiter-Wohlfahrtseinrichtungen.)

Dieser für die moderne Industrie so wichtige Gegenstand wird vom Verf. in exaktester Weise behandelt. Zunächst erklärt derselbe die Schädigungen, die durch Gase überhaupt im Organismus entstehen, hierauf beschäftigt er sich mit jenen Gasen, die im Gewerbebetriebe in Betracht kommen, und endlich gibt er die prophylaktischen Maßregeln an, wie die Entwicklung giftiger Gase womöglich zu vermeiden ist, welche Vorkehrungen bei unvermeidlicher Gasentwicklung zu treffen sind und führt alles diesbezüglich Wichtige im speziellen für jeden einzelnen Industriezweig des Genaueren aus. N.

Anleitung zur Diagnose und Therapie der Kehlkopf-, Nasen- und Ohrenkrankheiten. Von Dr. Richard Kayser. Zweite, vermehrte und verbesserte Auflage. Mit 130 Abbildungen. Berlin 1903. Verlag von S. Karger, Karlstraße 25.

Nach kaum 2 Jahren ist eine Neuauflage dieses eminent praktischen Buches notwendig geworden. Wenngleich diese Anleitung keineswegs eine erschöpfende und vollständige Darstellung der Kehlkopf-, Nasen- und Ohrenkrankheiten bringt, so enthält sie Alles, was aus diesen Gebieten für die allgemeine Praxis unentbehrlich ist und gibt einen Ueberblick über das ganze Gebiet. In der Neuauflage hat Verf. mannigfache Verbesserungen angebracht und dem Fortschritt der Wissenschaft vollauf Rechnung getragen. Bei der großen Beliebtheit, der sich das Buch bei den Aerzten erfreut, dürfte auch diese Auflage bald vergriffen werden. H.

Das Problem der geschlechtsbestimmenden Ursachen. Von Prof. Dr. M. v. Lenhossék. Mit 2 Abbildungen im Text. Jena 1903. Verlag von Gustav Fischer.

Schon in frühester Zeit haben sich Forscher mit der Frage nach den Ursachen, welche das Geschlecht bestimmen, beschäftigt. Die Ergebnisse dieser Forschungen sind in einer überaus großen Zahl von Werken, welche in vorliegender Schrift eingehend gewürdigt werden, niedergelegt. Auch die Arbeit Schenk's, welche vor kurzer Zeit größeres Aufsehen gemacht hat, und in welcher die Geburt eines Knaben von der Herabsetzung des Ernährungszustandes des Weibes abhängig gemacht wird, erfährt eine sachliche Zurückweisung. Aus den Ausführungen Verf.'s geht hervor, daß die Bestimmung des Geschlechtes im Tierreich ein Vorrecht des mütterlichen Organismus ist und daß diese Bestimmung schon vor der Befruchtung im Ei vollzogen erscheint. Das Werk Lenhosséks ist, was Form und Inhalt betrifft, mustergiltig und darf bestens empfohlen werden. L.

Taschenbuch der Massage für Studierende und Aerzte. Von Dr. Erich Ekgren. Mit einem Vorwort von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. H. Senator. Mit 11 Abbildungen. Berlin 1903. Verlag von S. Karger.

Das überaus geschmackvoll ausgestattete Büchlein enthält eine kurze aber durchaus geeignete Anleitung zur Technik der Massage, mit Erwähnung und Beschreibung der einfachsten sowohl wie der mehr komplizierten Griffe, welche in derselben vorkommen, an der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hand ausgezeichneter Abbildungen. Studierende und praktische Aerzte werden sich in dem Büchlein mitunter leichter zurechtfinden, als in großen Handbüchern. Verf. hat in diesem äußerst portativen Werkchen die neuesten Methoden berücksichtigt. »Wer wie die meisten praktischen Aerzte«, bemerkt Senator in seinem Vorwort, »nicht in der Lage ist, durch zeitraubendes Studium der großen, Grund legenden Bücher über Massage sich mit derselben vertraut zu machen, wird aus Dr. Ekgren's Taschenbuch sich schnell über die Fälle, in denen sie angezeigt ist und über deren Anwendung orientieren können.« L.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 31. Oktober 1902.

Karl Sternberg: Meine Herren! Ich erlaube mir, Präparate eines Falles zu demonstrieren, der durch einen Blutbefund und das Ergebnis der Obduktion beachtenswert erscheint.

Es handelte sich um einen 14jährigen Buchbinderlehrling, der am 21. Oktober l. J. auf die Abteilung des Herrn Primarius Bamberger aufgenommen wurde. Er gab an, bis vor 14 Tagen stets gesund gewesen zu sein. Damals bemerkte er, daß das Abdomen größer wurde; der Umfang desselben wuchs immer mehr an, bald stellten sich Atembeschwerden und Spannungsgefühl ein.

Bei seiner Aufnahme fiel vor allem die hochgradige Blässe auf, ferner war ein beträchtlicher Milztumor nachweisbar. Die Milz reichte bis 2 Querfinger oberhalb des Darmbeinkammes; das Sternum und die langen Röhrenknochen waren auf Druck sehr schmerzhaft. Die Temperatur schwankte um 38°.

Im nativen Blutpräparat zeigte sich eine beträchtliche Vermehrung der Leukocyten. Herr Primarius Bamberger nahm eine Leukämie an und überließ uns das Blut zur Untersuchung.

Wir fanden eine ganz enorme Vermehrung der weißen Blutkörperchen, das Verhältnis war ungefähr 1:2; die Vermehrung betraf überwiegend die sogenannten großen einkernigen Leukocyten. Auch die kleinen einkernigen Leukocyten (eigentliche Lymphocyten) waren vermehrt, jedoch in weit geringerem Grade; vereinzelt fanden sich kernhaltige rote Blutkörperchen. (Demonstration.) Dieser Befund entsprach dem Bilde der akuten lymphatischen Leukämie; da wir aber aus früheren Beobachtungen wußten, daß in einzelnen Fällen von Lymphosarkomatose eine Vermehrung der großen einkernigen Leukocyten auftritt, sprachen wir die Vermutung aus, es könnte sich auch in diesem Falle um ein Lymphosarkom handeln.

Der Pat. starb am 27. Oktober, also 3 Wochen nach Beginn der Erkrankung.

Die Obduktion bestätigte unsere Annahme: ich fand eine Lymphosarkomatose im vorderen Mediastinum. Ich erlaube mir, das Präparat herumzureichen. Außerdem fand sich eine Vergrößerung der Milz und der Leber von leukämischem Charakter; die Lymphdrüsen waren im allgemeinen nicht verändert, und die mesenterialen waren unwesentlich vergrößert. Das Knochenmark war dunkelrot, das Gehirn enthielt sehr zahlreiche, bis bohnengroße Blutungen. (Demonstration.) Abstreifpräparate aus der Geschwulst im vorderen Mediastinum, aus der Milz und dem Knochenmark enthielten überaus reichlich dieselben großen einkernigen Leukocyten, die sich im Blute fanden.

Es liegt also ein Fall von Lymphosarkomatose der mediastinalen Lymphdrüsen mit lymphoider Umwandlung der Milz und des Knochenmarkes vor; intra vitam bestand der Blutbefund der akuten lymphatischen Leukämie, und zwar vorwiegend eine enorme Vermehrung der großen einkernigen Leukocyten, derselben Zellen, die sich in der Geschwulst des Mediastinums, in der Milz und dem Knochenmark fanden.

Sowohl in der grundlegenden Arbeit Fränkels über die akute lymphatische Leukämie, als in den späteren Arbeiten, so zuletzt in dem Aufsatze Pinkus' über Ehrlichs Anämie, wird die Vermehrung der einkernigen weißen Blutkörperchen als charakteristisch für die lymphatische Leukämie bezeichnet, wobei kein Gewicht darauf gelegt wird, welche Art derselben besonders vermehrt ist; in der Mehrzahl der Fälle soll dieselbe vorwiegend die großen einkernigen Leukocyten betreffen.

Untersucht man das Blut verschiedener derartiger Fälle, so ist der Unterschied in dem Befunde ganz auffallend. In einzelnen Fällen sind vorwiegend die kleinen einkernigen Leukocyten (Lymphocyten sensu strictiori) vermehrt — ich habe ein derartiges Präparat zum Vergleich eingestellt —, in anderen sind, wie in dem vorliegenden Falle, hauptsächlich die großen einkernigen Leukocyten vermehrt, für die der Name Lymphocyten oder große Lymphocyten nicht besonders passend erscheint.

In unserem Falle bestand eine Lymphosarkomatose des vorderen Mediastinums.

Der Fall, den vor 8 Tagen Primarius Drozda in der Gesellschaft für innere Medizin demonstrierte, verlief klinisch unter dem Bilde der akuten lymphatischen Leukämie, im Blute fand sich vorwiegend eine Vermehrung der großen einkernigen Leukocyten (wie in unserem Falle), bei der Obduktion fand Professor Kretz eine Lymphosarkomatose des Magens.

Ich möchte ferner darauf hinweisen, daß sich bei dem Chlorom im Blute konstant eine wesentliche Vermehrung der großen einkernigen Leukocyten findet, so daß wiederholt auf die Aehnlichkeit des Blutbefundes mit einem leukämischen hingewiesen wurde. Nun steht aber das Chlorom jedenfalls dem Lymphosarkom sehr nahe und unterscheidet sich von der gewöhnlichen Lymphosarkomatose nur durch die grüne Färbung.

Die Literatur gibt uns über die hier in Betracht kommenden Fragen wenig Aufschluß, trotzdem bereits eine große Zahl von Fällen von akuter lymphatischer Leukämie beschrieben wurde. In einer Reihe von Fällen ist nicht darauf geachtet worden, welche Art der einkernigen Leukocyten vermehrt ist, diese Fälle sind also für uns überhaupt nicht verwertbar; in einer Reihe anderer Fälle ist der anatomische Befund nur in Kürze mitgeteilt, anderseits stößt man bei denselben sehr oft auf die bekannte Schwierigkeit, daß die Bezeichnungen Lymphosarkom, Pseudoleukämie, lymphatische Leukämie promiscue gebraucht werden. Es ist daher nicht ersichtlich, ob sich bei den bisher beschriebenen Fällen akute lymphatische Leukämie entsprechend den Verschiedenheiten des Blutbefundes auch verschiedene anatomische Befunde ergeben.

Ich möchte nur erwähnen, daß einer der Fälle Fraenkels von seinem damaligen Assistenten Troje in einem Vortrag eingehend besprochen wurde; in der Diskussion bemerkte Virchow, daß er diesen Fall als Lymphosarkom der Milz bezeichnen würde.

Fraenkel, der die großen einkernigen Leukocyten als Abkömmlinge der kleinen Lymphocyten auffaßt und glaubt, daß sie in manchen Leukämiefällen infolge gesteigerter Wachstumsenergie der Lymphocyten in außergewöhnlich großer Menge entstehen und in das Blut übertreten, teilt folgenden Befund an den Lymphdrüsen mit: „Dementsprechend hat tatsächlich Doktor Benda bei der Durchmusterung der mikroskopischen *Drüsen*schnitte unserer Fälle — in voller Uebereinstimmung mit den Befunden an den Abstrichpräparaten — die Sinus von den in Rede stehenden Zellen förmlich ausgestopft gefunden: ja, es erschien durch die Wucherung derselben sogar die Struktur der Lymphknoten, welche in der Norm eine ziemlich scharfe Trennung der Follikel von den Sinus (Lymphbahnen) gestattet, nahezu vollständig verwischt."

Dieser Befund an den Lymphdrüsen in den Fällen Fraenkels erinnert allerdings sehr lebhaft an die Veränderungen der Lymphdrüsen, wie wir sie bei der Lymphosarkomatose anzutreffen gewohnt sind, und wie sie von Kundrat und Paltauf eingehend beschrieben wurden.

Ich möchte ferner darauf hinweisen, daß ein ganz analoger Fall wie der hier demonstrierte von Palma beschrieben wurde: Klinisch akute lymphatische Leukämie mit Vermehrung der großen einkernigen Leukocyten; bei der Obduktion einer Geschwulst im vorderen Mediastinum, die als Sarkom der Thymus gedeutet wurde.

Es wäre demnach möglich, daß jene Fälle, die mit einer Vermehrung der großen einkernigen Leukocyten im Blute einhergehen, mit der Lymphosarkomatose in Beziehung stehen, wie unser Präparat beweist, auch dann, wenn die Vermehrung dieser Zellen eine so enorme ist, daß die Fälle als lymphatische Leukämie aufgefaßt werden; es könnte demnach dieser Blutbefund vielleicht diagnostisch verwertet werden. Allgemein giltige Schlußfolgerungen können wir aber einstweilen noch nicht ziehen. Bemerkenswert ist auch, daß in einzelnen dieser Fälle von Lymphosarkomatose sich, wie in dem vorliegenden Falle, in anderen Organen Veränderungen leukämischen Charakters finden. Ob und welche Beziehungen zwischen diesen und der Entwicklung der Lymphosarkomatose bestehen, vermögen wir derzeit noch nicht zu entscheiden.

Diskussion: Prof. Kretz: Ich möchte zur Mitteilung Dr. Sternbergs bemerken, daß ich durch Hofrat Neusser Kenntnis erhielt, daß der Lymphodermie-Fall, den Prof. Paltauf im Jahre 1892 am dermatologischen Kongreß mitteilte, gleichfalls im Blute das Blut einer lymphatischen Leukämie bot.

Prof. Dr. O. Chiari demonstriert ein dreieckiges Holzkohlenstück von 2 bis 3 mm Dicke, dessen Seiten 2, 2½ und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

1 cm messen, welches er am 25. Oktober durch Laryngofissur aus dem Kehlkopfe eines 5jährigen Knaben entfernte.

Interesse beansprucht dabei neben der Größe des Fremdkörpers nur noch die Art der Diagnose. Das Kind, welches in Görz lebt, verspürte am 23. September während des Essens von Spinat plötzlich heftiges Stechen im Kehlkopfe, spuckte etwas Blut aus, wurde bald dyspnoeisch und mußte am nächsten Morgen wegen Erstickungserscheinungen von Dr. Weinlechner tracheotomiert werden. Die zwei nächsten Tage trat Fieber bis 39° C. auf, dagegen fehlten alle Erscheinungen von Krup oder anderen Entzündungen. Das Kind konnte auch gut schlingen, nur hustete es öfter. Der Kehlkopf blieb unwegsam, so daß alle Versuche, die Kanüle zu entfernen, vergebens waren. Die Intubation wurde erfolglos versucht. Erst am 11. Oktober wurde der Kehlkopf wieder etwas für Luft durchgängig, doch war die Stimme sehr heiser und schwach. Die Spiegelung des Kehlkopfes war wegen übermäßigen Widerstandes des sehr unruhigen und reizbaren Kindes unmöglich. Auch sonst ließ sich kein Fremdkörper nachweisen. Nach jeder Aufregung fieberte das Kind etwas. Die Eltern brachten deshalb das Kind auf Rat des Herrn Dr. Morpurgo am 23. Oktober zu mir. Auch ich konnte keine laryngoskopische Untersuchung durchführen, da das Kind sich aus allen Kräften wehrte.

Ich untersuchte daher am nächsten Tage in der Anstalt des Dr. Loew in Narkose. Die Spiegelung, sowie die Endoskopie durch eine Röhre lieferte kein Resultat. Die digitale Untersuchung ergab Freisein des introitus laryngis. Die Sondierung von der Tracheotomieöffnung aus ließ nichts nachweisen. Erst bei der Einführung der Schrötter'schen Kehlkopfpinzette unter Leitung des Fingers stieß ich auf einen rauhen, harten Fremdkörper, den ich nach dem Gefühl für einen Knochen erklärte.

Ich suchte ihn zu fassen, glitt aber ab. Von weiteren endolaryngealen Extraktionsversuchen glaubte ich hier absehen zu müssen, da das Kind nach dem Berichte der Eltern und nach meiner eigenen Erfahrung vom Vortage voraussichtlich in absehbarer Zeit nicht tolerant geworden wäre. Auch fürchtete ich bei dem heftigen Widerstand, Verletzungen durch den Fremdkörper selbst. Endlich reagierte das schwächliche Kind auf alle energischen Spiegelungsversuche und Aufregungen mit Fieber und litt an ziemlich starker Bronchitis. Ich schlug daher die Laryngofissur für den nächsten Tag vor.

Unmittelbar vor der Operation bat ich Dr. Holzknecht um Durchleuchtung mit Röntgenstrahlen. Dieselbe ergab kein Resultat; die Aufnahme eines Röntgenogramms erklärte Dr. Holzknecht bei der außergewöhnlichen Ungeberdigkeit des Kindes für kaum durchführbar. Uebrigens meinte er, daß ein kleines Knochenstück kaum nachweisbar sei.

So führte ich denn, nur gestützt auf den Sondenbefund, die Laryngofissur aus und fand sofort nach Spaltung des Schildknorpels den gegen meine Erwartung schwarzen Fremdkörper und extrahierte ihn ohne Mühe.

Im ersten Moment hielt ich ihn für ein Schieferstück; erst nach Vollendung der Operation entpuppte er sich bei genauerer Betrachtung als sehr harte Holzkohle.

Der Vater des Kindes erzählte mir erst dann, daß dasselbe am 17. Tage nach der Tracheotomie plötzlich einen Fremdkörper im Halse gespürt habe, ihn mit dem Finger entfernen wollte, aber verschluckte. Im Stuhl fand man am nächsten Tage ein kleines Steinchen (?) und ein Stückchen Holzkohle. Ich beließ die Kanüle durch einige Tage, verstopfte sie am 28. Oktober, worauf das Kind zwei Tage und Nächte gut atmete, und entfernte sie am 30. mittags. Heute ist die Bronchitis fast geschwunden, die Atmung frei, und die Stimme nur mäßig verschleiert. Das Kind ist munter und hat guten Appetit, trotzdem es vorgestern 38·3 und gestern abends 39·1° C. hatte. Heute nachmittags war es fieberfrei.

Die Diagnose war also nur durch die Sondierung von oben unter Leitung des Fingers gestellt worden. Die Röntgenstrahlen konnten bei der Natur des Fremdkörpers keinen Aufschluß geben.

Diskussion: Doz. Dr. Grossmann berichtet über einen ähnlichen Fall. Es handelte sich um eine Pat., die mit der Angabe erschien, einen Fremdkörper geschluckt zu haben. Einige Zeit nach Konstatierung und erfolglosem Extraktionsversuche desselben erschien Pat. und zeigte ein von ihr ausgehustetes Knochenstück. Auch dieser Fremdkörper gab vorher bei der Röntgenuntersuchung ein negatives Resultat.

Der Vorsitzende berichtet hierauf, daß an das Sekretariat der Gesellschaft der Aerzte drei Briefe, und zwar von Prof. Ehrmann, Prof. Schiff und Dr. Freund gelangt seien, in welchen mitgeteilt wird, daß sich im Protokolle der letzten Sitzung Differenzen zwischen den protokollierten und den wirklichen Ausführungen des Herrn Dr. Holzknecht ergeben. Der Vorsitzende beantragt, die drei Briefe dem Sekretariat der Gesellschaft zu übergeben behufs Ueberprüfung der Angelegenheit durch den Vorsitzenden und den Schriftführer der letzten Sitzung. Der Antrag wird angenommen.

Urbantschitsch hält seinen angekündigten Vortrag „Ueber die Beeinflussung subjektiver Gesichtsempfindungen". Der Vortr. bespricht zunächst die Scheinbewegungen objektiver Bilder beim Fixieren, ferner durch akustische und taktile Reize und durch den galvanischen Strom; es folgen hierauf die Besprechungen der Scheinbilder und Scheinbewegungen farbloser subjektiver Bilder, und zwar der Scheinbilder beim Betrachten kleiner Scheiben und größerer Flächen während verschiedener äußerer Einwirkungen, sowie während des Einwirkens des galvanischen Stromes. Urbantschitsch berichtet ferner über den Einfluß der Farbenempfindungen auf objektive und subjektive Gesichtsbilder, darunter über die Scheinablenkung der Nachbilder verschiedenfarbiger Linien, über den Einfluß der Farbenempfindungen auf Scheinbilder und über die Abhängigkeit der Scheinbilder von der Farbe des Gesichtsfeldes. Eine Besprechung erfahren weiters die Beeinflussung der Farbenempfindungen im objektiven und subjektiven Gesichtsbilde, wobei Urbantschitsch 1. die reflektorische Beeinflussung der Farbenempfindungen im objektiven Gesichtsbilde (qualitative und quantitative Veränderung der Farbenempfindungen) in Betracht zieht, 2. die reflektorische Beeinflussung der Farbenempfindungen im subjektiven Gesichtsbilde und 3. die willkürliche Beeinflussung der Farbenempfindungen im subjektiven und objektiven Gesichtsbilde. Eine nähere Schilderung gibt Urbantschitsch über das gegenseitige Verhalten zweier verschiedener Farbenempfindungen im Nachbilde und über das Auftreten negativ und positiv gefärbter Nachbilder. Schließlich teilt Urbantschitsch seine Beobachtungen über die überraschend große Empfindlichkeit des Auges für Farbeneinwirkungen mit.

---

74. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad.

v. Jaksch (Prag) demonstriert das Sputumpräparat eines Falles von Asthma bronchiale, das eine sehr große Zahl von eosinophilen Zellen zeigt.

Singer (Wien): Ueber spastische Obstipation.

Vortr. unterscheidet eine symptomatische und eine idiopathische Form. Erstere kommt bei Frauen mit Genitalerkrankungen vor, bei Männern infolge von Prostataaffektionen, ferner Mastdarmerkrankungen, Analfissuren, Hämorrhoiden und dergleichen, schließlich auch bei Nierensteinkoliken. Das Hauptkontingent der zweiten Form wird von Neurasthenikern gebildet. Neben dyspeptischen Beschwerden bestehen Klagen über Schmerzen in der Gegend des Nabels, des Coecum und im linken Hypochondrium. Der Dickdarm ist in toto oder an einzelnen Stellen strangförmig zu tasten, oft wechselnd. Selbst das Bild der Darmokklusion kann vorgetäuscht werden. Der krampfhafte Spasmus des Sphincter recti kann durch die Digitalexploration festgestellt werden. Die Fäces sind schafkotartig oder bleistift- und bandförmig, oft mit Schleimauflagerungen. Auch Blut ist zuweilen beigemischt. Therapie: Narcotica, am besten in Suppositorien, warme Sitzbäder und Umschläge, warme Oelklystiere und Mastdarmbougierung. Zu verwerfen sind Abführmittel und Massage.

Lorand (Karlsbad): Ueber die Wirkung der Karlsbader Wässer auf den Diabetes.

Vortr. beobachtete eine Reihe von Fällen mit alimentärer Glykosurie ex amylo, sowie einige Fälle von leichtem Diabetes, welche ohne jede Diätbeschränkung am Ende der Kur ein stark amylaceenreiches Probemahl ohne Zucker auszuscheiden vertrugen. In zwei Fällen von alimentärer Glykosurie ex amylo konnten sogar 60 g Traubenzucker keine Spuren von Zucker hervorbringen. Er glaubt, daß den Wässern allein ein zuckervermindernder Einfluß wenigstens für den leichten Diabetes nicht abgesprochen werden kann. Er empfiehlt die Karlsbader Kur prophylaktisch schon in Fällen von alimentärer Glykosurie ex amylo, besonders, wenn es sich um Kinder von diabetischen Eltern handelt, um auf diese Weise den Ausbruch des Diabetes zu verhindern.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Innere Medizin.

Ref.: Albu-Berlin.

4. Sitzung.

Fr. Pick-Prag: Ueber das glykogenlösende Ferment der Leber.

Nach einem kurzen Hinweise auf die wechselvolle Geschichte der Streitfrage, ob die Umwandlung des Glykogens in Zucker innerhalb der Leber ein Akt vitaler Zelltätigkeit oder eine Fermentwirkung ist, welch letztere Anschauung auch in neuester Zeit wieder von verschiedenen Autoren verworfen wurde, berichtet Pick über diesbezügliche eigene Untersuchungen. Er erhielt durch Extraktion des alkoholgefällten Leberbreies mittelst Kochsalzfluornatriumlösung eine klare zellfreie Lösung, welche Glykogen in beträchtlicher Weise zu verzuckern vermag; diese Fähigkeit wird durch Kochen aufgehoben. Weitere Versuche betrafen die quantitativen Verhältnisse der Fermentwirkung und deren Beeinflussung durch verschiedene pharmakologische Agentien, wobei Methylviolett eine leichte, Chinin eine deutlich hemmende Wirkung zeigte. Ein Vergleich der quantitativen Fermentwirkung mit der postmortalen Zuckerbildung in der Leber zeigt, daß die Potenz der Fermentmenge, welche aus einem Leberstück extrahiert werden kann, noch größer ist, als der Umfang der in derselben Lebermenge vor sich gehenden postmortalen Glykogenlösung. Das Ferment erweist sich in der Leber gleichmäßig verteilt, bei zweizeitiger Entnahme von Leberstücken finden sich keine nennenswerten Differenzen. Vergleich des Fermentgehaltes verschiedener Gewebe erwies die Leber wirksamer als das Blut, Nierensubstanz wirksamer als Leber. Weiter erörtert Pick die über die Herkunft des Fermentes geäußerten Anschauungen; im Hinblicke auf die verschiedentlich vertretene Anschauung, daß das Leberferment aus dem Pankreas und den Speicheldrüsen stamme (Neumeister u. a.), hat er bei einem Hunde, dem das Pankreas exstirpiert wurde, am 8. Tage die Leber untersucht und den Fermentgehalt nicht herabgesetzt gefunden. Zum Schlusse betont Pick, daß seine Versuche zwar die Möglichkeit der Extraktion eines kräftigen Fermentes aus der Leber ergeben und in diesem Sinne für die Fermenttheorie und gegen die Deutung der Glykogenlösung als Zelltätigkeit sprechen, daß jedoch dies eigentlich nur ein Streit um Worte ist, da die Ergebnisse der modernen Biochemie doch gezeigt haben, welch große Rolle intrazellulären Fermenten für die vitalen Vorgänge zukommt.

L. Schwarz (Prag): Ueber den Fettgehalt des Blutes.

Ausgehend von seinen Erfahrungen über die Zunahme der Acetonkörperausscheidung nach Fettzufuhr bei Diabetes hat Vortr. bei mehreren Fällen von schwerem Diabetes vergleichende Fettbestimmungen vor und nach der Aufnahme größerer Buttermengen vorgenommen. Die Methodik bestand in Vorbehandlung des Blutes mit Pepsin-Salzsäure, Trocknen mit Seesand und geglühtem Kupfersulfat und Wägen des Aetherextraktes. Die so ermittelten Differenzen belaufen sich auf 17, 33 und 26·8%. Auch makroskopisch und mikroskopisch bot, namentlich im letzten Fall, das Blutserum das Bild der Erhöhung des Fettgehaltes dar. Die zum Vergleich an Nichtdiabetikern unter gleichen Bedingungen angestellten Untersuchungen ergaben Werte von nur 3 bis 5%. Demnach scheint beim schweren Diabetes alimentäre Lipämie vorzukommen. Einige an pankreaslosen Hunden gewonnene Beobachtungen lassen sich gleichfalls im Sinne einer Störung des Fettstoffwechsels verwerten.

O. Simon (Karlsbad): Ueber Nachweis und Vorkommen an Glykogen im Harn.

Vortr. bediente sich des von Nerking für die quantitative Bestimmung des Leberglykogens angegebenen Verfahrens zum Aufsuchen von Glykogen im Harn. 90 cm³ Harn werden mit 10 cm³ 40% KOH-Lösung versetzt; vom erhaltenen Phosphatniederschlag abfiltriert, zum Filtrat 10 g Jodkalium und 50 cm³ 90%iger Alkohol zugesetzt.

Glykogen scheidet sich flockig ab. Normale Harne bleiben klar. Uratreiche Harne geben krystallinische Niederschläge, von nicht näher zu bezeichnender Zusammensetzung. 28 diabetische Harne waren frei von Glykogen. Aus drei diabetischen Harnen, die geringe Mengen von Albumen ohne Cylinder enthielten, war auf die beschriebene Weise Glykogen dargestellt und als solches identifiziert worden. 3 albumenhaltige diabetische Harne zeigten kein Glykogen. Vortr. hält das Harnglykogen für den Ausdruck einer glykogenen Nierendegeneration.

Schuster (Aachen): Lebercirrhose und Diurese.

Die Punctio abdominis fördert nicht immer die Diurese; auch die bewährtesten Diuretica versagen oft auf die Dauer. Die Diurese hängt in erster Reihe von der Herzkraft, in zweiter von der aufgenommenen Flüssigkeitsmenge ab. Bei zunehmender Herzschwäche, wo Digitalis versagt, helfen in einem Falle Aether- und Sparteinsubkutan-Injektionen. Bei guter Herzkraft bleibt die durch die Nieren ausgeschiedene Flüssigkeitsmenge um 200 bis 300 cm³ hinter der aufgenommenen zurück. Vortr. huldigt der Lancereau'schen und der von Ebstein auf dem 11. Kongresse für innere Medizin empfohlenen Empfehlung der Jodpräparate. Als solche hat er weniger das Jodipin subkutan angewendet, dagegen viel mehr Rektalinjektionen von Jodkali in Verbindung mit dem innerlichen Gebrauch von Jodtinktur; letztere begann mit 2mal täglich 5 Tropfen in Milch, jeden Tag gesteigert um 1 Tropfen bis zu 2mal täglich 30 bis 40 Tropfen, wodurch schließlich die Diurese gesteigert wird.

Finck (Karlsbad): Die Erfolge der Karlsbader Kur bei Gallensteinkranken.

Die Erfolge der Karlsbader Kur kann man nur aus jahrelangen Erfahrungen bestimmen. Die Wirkung der Quellen ist in den einzelnen Fällen verschieden. Bei Gallensteinkolik gehen die Reizzustände zurück, die Gallensteine kommen zur Ruhe. Manchmal scheint aber die Kur nicht nur zwecklos gewesen zu sein, sondern es stellen sich sogar nach ihrem Gebrauche die heftigsten Schmerzen ein. Das dauert aber nur kurze Zeit, dann hören die Schmerzen ganz auf. Das sind meist jene Fälle, in denen die Gallensteine in der Wanderung begriffen sind. Freilich können große Gallensteine nicht herausbefördert werden durch eine Karlsbader Kur; da können sogar lebensbedrohliche Koliken mit Fieber auftreten. Redner unterscheidet zwei Formen, je nachdem erst eine Entzündung der Gallenwege vorhanden war, die dann vorüberging, so daß Ruhe eintrat, und nennt dies das „Stadium der Latenz", oder diese „Latenz" nach einer Kolik eintritt.

Die Erfolge waren in den Beobachtungen des Vortr. so, daß als geheilt 8%, gebessert 4% und ohne Erfolg der Kur 15% zu rechnen sind, welche dem Operateur übergeben wurden. Im ganzen hat Redner 293 Fälle von Gallensteinen bisher beobachtet. Bei der Kur sind: 1. begleitende Wirkungen zu erwähnen, indem sie die Reize beseitigt, die Gallenwege vom Schleim befreit und so diese passierbar für Steine gestaltet. Die Kur in Karlsbad hat das Gute für sich, daß sie auf die Psyche des Pat. schon durch die Ordnung, Ruhe und landschaftliche Einflüsse einwirkt, ferner ist der Pat. einer veränderten, streng kurgemäßen Nahrungsaufnahme unterworfen. 2. Wirken die Thermalquellen ableitend und daher zirkulationsbefördernd. Dadurch wird die Galle verdünnt, fließt besser ab, und so kann leicht ein bestehender Ikterus verschwinden, es können Steine abgehen. Nur wenn in den Gallenblasenfaltungen der Stein durch Apposition wächst und nun zu groß wird, kann Karlsbad nicht mehr helfen, da muß der Chirurg eingreifen.

Diskussion.

A. Korach (Hamburg) bezweifelt, daß eine Karlsbader Kur bei Gallensteinbeschwerden helfend oder heilend wirke. Daß Steine abgehen, geschehe auch ohne Karlsbader Brunnenkur. Diese erzeuge bloß eine Latenz des Steines. Die Beseitigung der Steine solle nur dem Chirurgen überwiesen werden. Es gebe andere Mittel, als Karlsbader Wasser zur Beseitigung der Steine, so zum Beispiel das Eunatrol, welches Steine löse.

J. Mayer (Karlsbad) legt Verwahrung gegen die Behauptung des Vorredners ein, daß die Karlsbader Kur nur eine Latenz der Steine bewirke. Sie habe entschieden lithogoge Wirkungen.

Gans (Karlsbad) vertritt dieselbe Ansicht.

Kraus (Karlsbad) bestreitet, daß Eunatrol steinlösend wirke.

Hertzka (Karlsbad): Er habe noch bessere Resultate als Finck aufzuweisen. Die Kur dürfe nicht zu kurz, sondern auf mindestens 6 Wochen bemessen sein.

Ponfick (Breslau): Pyelothrombose und Trauma.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Vortr. hat nur solche Erkrankungen im Auge, wo es ohne Infektion und sogar ohne Entzündung zur Thrombose der Pfortader kommt. Sie sind anscheinend häufiger, als man bisher geglaubt hat. Die auf Grund der Ergebnisse der Experimentalphysiologie gewonnene Anschauung, daß es sich stets um ein schweres, schnell tötlich verlaufendes Leiden handle, kann nicht mehr als zutreffend erachtet werden. Vielmehr kann die Thrombose der Pfortader in manchen Fällen unter geringen Erscheinungen oder ganz symptomlos verlaufen, was sich teilweise aus der schleichenden Entwicklung des Leidens erklären lasse. Als ätiologische Momente sind bisher Stauung, Tumoren, Verlegung der Gefäße durch Parasiten, Erkrankung der Wand derselben selbst bekannt. In manchen Fällen läßt sich aber keines dieser Momente als Ursache wirklich in Anspruch nehmen. Deshalb hält Vortr. es für geboten, auf die Bedeutung des Trauma in der Pathogenese dieser Affektion aufmerksam zu machen. Er berichtet über zwei einschlägige Fälle, wo im Anschlusse an ein stattgehabtes Trauma ein Krankheitsbild sich entwickelt hatte, das zur Diagnose einer Lebercirrhose geführt hatte (Magenblutung, Erbrechen, Ascites u. dgl. m.). Die Sektion stellte lediglich eine Thrombose der Venae portae fest.

Takahashi (Tokio): Ueber Giftfische.

Unter den Giftfischen ist jedenfalls das Tetrodon, welches in Japan oft zu Vergiftung führt, der giftigste. Die Versuche des Vortr. haben erwiesen, daß verschiedene Arten des Tetrodons qualitativ gleich, aber quantitativ ungleich wirken. Ferner ist bemerkenswert, daß der Eierstock das Gift am meisten enthält, nächstdem die Leber. Der Hoden, die Haut und das Blut enthalten aber bedeutend weniger das Gift. Dagegen ist der Muskel ganz ungiftig. Die Wirkung des Giftes ist beim Kaltblütler Herabsetzung der willkürlichen und reflektorischen Bewegungen; die Atmung wird flacher und seltener. Schließlich treten Atemstillstand und vollständige Lähmung ein, wobei das Herz noch eine Weile fortschlägt. Beim Warmblütler beobachtet man außer der Respirationsstörung eine bedeutende Herabsetzung des Blutdruckes. Genauere Versuche haben erwiesen, daß die Todesursache bei der Tetrodonvergiftung die gleichzeitige Lähmung des Atemzentrums und des vasomotorischen Zentrums ist. Hieraus kann man einsehen, daß die Therapie bei der schweren Vergiftung ziemlich erfolglos ist. Künstliche Respiration und Faradisation des Phrenicus wären zu versuchen.

J. Pohl (Prag): Ueber Allantoinausscheidung bei Intoxikationen.

Die subkutane Hydrazynvergiftung führt fast regelmäßig zur Allantoinausscheidung durch den Harn (Baumann-Borissow). In Bezug auf die Herkunft dieses Körpers bestehen eine Reihe von Möglichkeiten, die experimentell durchgeprüft werden. Das Allantoin ist — beim Hund — kein intermediäres Stoffwechselprodukt, da es, per os gereicht, quantitativ ausgeschieden wird, anderseits im Hungerharn völlig fehlt. Für die in der Literatur geäußerte Anschauung, einer Beziehung des Allantoins zur Harnsäure, gelang es nicht, Stützen zu finden. Die fernere Möglichkeit der Abspaltung oder Bildung des Allantoins aus Zellbestandteilen setzt eine Methode der Allantoinbestimmung aus Organen voraus, die vom Vortr. ausgearbeitet wurde. Während der normale Körper in seinen Organen kein Allantoin nachweisen läßt, finden sich auf der Höhe der Hydrazinvergiftung beträchtliche Mengen desselben in der Leber. Unter Beziehung auf die nekrotischen Veränderungen dieses Organes durch das Gift erhellt die Abstammung des Allantoins aus den Zellkernpurinen, insbesondere aus dem Hypoxanthin. Es gelang ferner, die Bildung des Allantoins in bestimmten Organen extra corpus durch Autolyse nachzuweisen, was für die Bedeutung der physiologischen Rolle autolytischer Fermente von Bedeutung erscheint. Positive Allantoinbefunde wurden sodann noch erhoben bei Vergiftungen mit Hydroxylamin, Semicarbozid und Amidoguanidin, negative bei solchen mit Phosphor und Arsen.

Hocke (Prag): Beitrag zur Kenntnis des Diabetes insipidus.

Aus den Stoffwechseluntersuchungen des Vortr. in einem von ihm beobachteten Falle sind folgende Ergebnisse hervorzuheben:

Auffallend zeigte sich das Verhalten des Gefrierpunktes des Harnes. Die gefundenen Zahlen schwankten zwischen —0·2 bis — 0·33° C., Werte, wie man sie unter anderen Umständen nur äußerst selten findet. Der Gesamtstickstoff, sowie die Ausscheidung von Harnstoff zeigten sich bei wiederholt ausgeführten Bestimmungen normal. Das spezifische Gewicht des Blutserums betrug nur 1028. Der Stickstoffgehalt des Gesamtblutes betrug 3·13%. Die Bestimmung des Gefrierpunktes des Blutserums wurde zweimal ausgeführt. Die gefundenen Zahlen waren das erstemal — 0·47, das zweitemal — 0·52° C.

Das Wesen des krankhaften Prozesses in dem vorliegenden Falle scheint darnach darin zu bestehen, daß der Organismus auf einen erhöhten Wasserstoffwechsel eingestellt ist: Vermehrte Wassereinfuhr, Hydrämie, vermehrte Wasserausfuhr bei normaler Gesamtstickstoff- und Harnstoffausscheidung. Mit der Erhöhung des Gefrierpunktes des Blutserums stimmt auch die Herabsetzung des spezifischen Gewichtes desselben, sowie die Herabsetzung des Stickstoffgehaltes des Gesamtblutes gut überein.

Zupnik (Prag): Ueber den zentralen Angriffspunkt des Tetanusgiftes.

Vortr. spricht sich auf Grund von experimentellen Untersuchungen sowohl anderer Forscher (Brunner und Roux), wie umfangreichen eigenen, die an Kaninchen, Hunden, Katzen, Ratten und Meerschweinchen vorgenommen wurden, dahin aus, daß 1. der sogenannte Tetanus cerebralis mit dem „Wundstarrkrampf" nichts Gemeinschaftliches hat, 2. daß mit steigender Empfänglichkeit verschiedener Tierspezies für Tetanus das Bild des cerebralen Tetanus immer mehr an seiner Vehemenz und Deutlichkeit verliert, welche bei hochempfänglichen Tieren die intracerebralen Injektionen einen typischen Tetanus descendens erzeugen, 3. daß alle therapeutischen Bestrebungen ausschließlich auf das Rückenmark zu richten sind, da letzteres den einzigen cerebralen Angriffspunkt darstellt.

5. Sitzung.

Kelling (Dresden): Ueber die Bedeutung des sympathischen Reizzustandes für Diagnose und Behandlung des Magengeschwürs.

Der Boas'sche Druckpunkt ist nichts anderes, als der überempfindliche Ramus dorsalis der Interkostalnerven. Er entsteht durch Reflexhyperästhesie von den sympathischen Nerven aus. Beim Ulcus ventriculi beweist dies einen besonderen Reizzustand des sympathischen Nervensystems. Da dieser Reizzustand die Heilung des Ulcus schädlich beeinflußt, ist es empfehlenswert, ihn durch Narcotica herabzusetzen, auch wenn bei flüssiger Kost keine besonderen Beschwerden bestehen. Das Ulcus soll bei älteren Leuten von Anfang an ganz energisch und, wenn dies ergebnislos ist, nicht länger als ein Vierteljahr intern behandelt werden. Wenn die Magengeschwüre bei älteren Leuten chronisch werden, so werden sie sehr leicht karzinomatös.

v. Jaksch (Prag): Ein Beitrag zur Kenntnis des pathologischen Stoffwechsels.

Bei neueren Untersuchungen über die Verteilung der stickstoffhaltigen Substanzen im Harn des kranken Menschen hat Vortr. den Nachweis liefern können, daß nicht, wie man bisher geglaubt hat, in allen Fällen der Harnstoff das Hauptprodukt der Stickstoffausscheidung ist, sondern in einer Reihe von Krankheiten ein Stickstoffrest auftritt, welcher die Eigenschaft hat wie der Harnstoff, durch Phosphorwolframsäure nicht fällbar zu sein, und doch nicht Harnstoff ist. Er bedeutet vielmehr Amidosäuren. Sie treten in mehr oder minder großer Menge auf 1. bei Nierenkrankheiten, 2. bei Phosphorvergiftung, 3. bei Diabetes incipidus, 4. in geringem Grade auch bei Diabetes mellitus, 5. bei Typhus abdominalis. Hier bestehen 20 bis 25% des an sich schon vermehrten Gesamtstickstoffes im Harn aus Amidosäuren oder Allantoin.

Stürtz (Berlin): Ein intra vitam beobachteter Fall von Enstrongulus gigus.

(Bereits in den Verhandlungen der Berliner medizinischen Gesellschaft publiziert.)

Petruschky (Danzig): Ueber die diagnostische Verwendbarkeit der Spinalgie als Frühsymptom tuberkulöser Infektion.

In Fällen mit negativem Untersuchungsbefund auf den Lungen, die erst durch den positiven Ausfall der Tuberkulin-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Injektion als tuberkulös erkannt waren, hat Vortr. öfters eine exquisite Druckempfindlichkeit der Dornfortsätze des 2. bis 7. Brustwirbels konstatiert, die er als Frühsymptom initialer Phthisis betrachtet. Er bezieht diese Spinalgie auf eine latente Bronchialdrüsentuberkulose als Ausgangspunkt der Lungenerkrankung. Er hat sie auch bei 37 von 285 Schulkindern, das heißt 13%, beobachtet.

Diskussion.

Fürst (Berlin) macht auf das Vorkommen von primärer Mesenterialdrüsentuberkulose bei Kindern aufmerksam, für die ebensowenig eine Eingangspforte erkennbar ist, wie für die Bronchialdrüsentuberkulose.

Kraemer (Böblingen) meint, daß in den vom Vortr. beschriebenen Fällen die Spinalgie wohl von einer Spondylitis herrühre. Eine Bronchialdrüsentuberkulose kann durch Inhalation nicht ohne vorherige Lungeninfektion entstehen.

Joel (Görbersdorf) hält die Schlußfolgerungen des Vortr. überhaupt nicht für berechtigt.

Zupnik (Prag) hält die Entstehung einer primären Drüsentuberkulose durch Inhalation wohl für denkbar.

Singer (Prag): Ueber Venen-Entzündung als Frühsymptom der Lungentuberkulose (Phlebitis praetuberculosa).

Vortr. teilt sehr detailliert die mehrjährige Krankengeschichte eines jungen, hereditär nicht belasteten Mannes mit, bei dem eine Entzündung der Vena saphen. sin. mit all ihren charakteristischen Symptomen dem Ausbruch der Phthisis längere Zeit vorherging.

Notizen.

Verliehen. Dem Oberstabsarzt II. Klasse Dr. Friedrich Drevikovsky in Banjaluka anläßlich des Uebertrittes in den Ruhestand der Charakter eines Oberstabsarztes I. Klasse unter Bekanntgabe der Allerhöchsten Zufriedenheit. — Dem Fregattenarzt Dr. Jakob Krok die IV. Klasse des kaiserl. ottomanischen Osmanié-Ordens und die kaiserl. ottomanische Rettungsmedaille.

Wien. Dozent Dr. Max Neuburger wurde zum correspondirenden Mitglied der königl. spanischen Akademie der Medizin in Madrid gewählt.

— Neue Universitätsprofessoren. Wie verlautet, wird in den nächsten Tagen die bereits vollzogene Ernennung folgender Universitätsprofessoren der medizinischen Fakultät in Wien verlautbart werden. Ernannt wurden zu außerordentlichen Professoren die Dozenten Dr. Alexander Fränkel (Chirurgie), Dr. Hubert Peters, Dr. Richard Braun v. Fernwald (Gynäkologie), Hermann Schlesinger (innere Medizin), Albert Bing (Ohrenheilkunde), Salomon Klein (Augenheilkunde) und Anton Ghon (pathologische Anatomie).

— Das Finanzministerium hat im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern dem Exekutiveomité zur Förderung des Witwen- und Waisen-Unterstützungsinstitutes des österreichischen Aerztevereinsverbandes die Genehmigung zur taxfreien Veranstaltung einer Effekten-Lotterie mit 500.000 Losen à 1 Krone ertheilt, deren erste drei Haupttreffer auf Grund Allerhöchster Entschliessung vom 4. Oktober d. J. über Wunsch der Gewinner in Baargeld gegen Entrichtung der gesetzlichen Gewinngebühren reluiert werden dürfen.

— Der Vortragscyklus des Vereines für Psychiatrie und Neurologie wurde am 5. d. M. mit dem Vortrage von Prof. Dr. v. Frankl-Hochwart »über initiale Stadien der progressiven Paralyse« eingeleitet. Der Vorsitzende, Prof. Dr. Obersteiner, begrüßte die sehr zahlreich erschienenen Aerzte und teilte mit, daß die nächste und die folgenden Sitzungen im Hörsaale der Klinik Nothnagel stattfinden werden.

— In den Zivilspitälern Wiens wurden vom 26. Oktober bis inklusive 1. November 1902 behandelt 6809 Individuen; von diesen wurden entlassen 1385, sind gestorben 140 und bleiben in Behandlung 5284; das Sterblichkeitsverhältnis beträgt also 9·18% des Abganges. In dem oben angegebenen Zeitraume wurden aus der Zivilbevölkerung von Wien an Infektionskrankheiten erkrankt gemeldet: Dyphtheritis 93, Trachom 1, Cholera 0, Flecktyphus 0, Bauchtyphus 5, Dysenterie 0, Blattern 0, Varicellen 60, Scharlach 31, Masern 138, Keuchhusten 43, Rotlauf 41, Wochenbettfieber 1, Rötheln 0, Parotitis epidemica 6, Influenza 0, Milzbrand 0.

I. egyptischer medizinischer Kongreß. Da die Cholera in Egypten in entschiedener Abnahme begriffen und Cairo selbst cholerafrei ist, so wird der Kongreß zu dem festgesetzten Termine, das ist vom 19. bis 23. Dezember d. J. stattfinden. Die neuesten, vom 1. November d. J. datierten, aus der unmittelbaren Umgebung des Khedive stammenden Nachrichten besagen, daß dermalen in ganz Egypten nicht mehr wie 20 bis 30 Cholerafälle täglich vorkommen. Aus allen Ländern Europas sind bereits zahlreiche Anmeldungen erfolgt, und die getroffenen Vorbereitungen lassen einen glänzenden Verlauf des Kongresses erwarten. Die Vertretung Oesterreichs auf dem Kongresse hat Hofrath Prof. Nothnagel übernommen. Anmeldungen nehmen Hofrath Prof. Winternitz und Prof. v. Frankl-Hochwart entgegen.

Strassburg. Herr Dr. med. Richard Thomé habilitierte sich für Anatomie.

Berlin. Zu Professoren ernannt sind vier Privatdozenten an der medizinischen Fakultät der Berliner Universität: Dr. Paul Jacob, Dr. Max Hugo Michaelis, Dr. Hermann Strauss und Dr. Rosin.

— Für Prof. Schweninger ist in der Charité eine Poliklinik für innere Krankheiten eingerichtet worden. In der Charité bestehen bereits zwei Polikliniken für innerlich Kranke, je eine bei der ersten und der zweiten medizinischen Klinik.

— Der vierundzwanzigste Balneologenkongress wird unter Leitung des Herrn Geheimrat Liebreich im März 1903 in Berlin tagen. — Anmeldungen von Vorträgen und Anträge nimmt entgegen der Generalsekretär der Balneologischen Gesellschaft, Geheimer Sanitätsrat Brock, Berlin SO., Melchiorstraße 18.

Halle a. d. S. Dr. Otto Frese habilitierte sich für Laryngologie, und Rhinologie. — Der Privatdozent der Augenheilkunde, Dr. Paul Braunschweig, und der Privatdozent der Hygiene, Dr. Georg Sobernheim, erhielten den Professorstitel.

Leipzig. Das Geschäftscomité und der Ausschuß des »Kongresses für innere Medizin« haben einstimmig beschlossen, wegen des im April 1903 stattfindenden internationalen medizinischen Kongresses in Madrid den nächsten Kongreß um ein Jahr zu verschieben und erst im Frühjahr 1904 zu Leipzig abzuhalten.

Jena. Dr. Dependorf hat sich für Zahnheilkunde habilitiert.

Marburg. Die kürzlich von uns gebrachte Mitteilung, dass Professor Aschoff nach Marburg berufen sei, beruht auf einem Irrtum. Prof. Aschoff ist vielmehr bis zum 1. April 1903, wo Prof. Ribbert sein Lehramt in Göttingen antreten wird, mit der stellvertretenden Leitung des Göttinger pathologischen Institutes beauftragt worden.

Kopenhagen. Dr. Ehlers, der Erforscher des Aussatzes auf Island, ist zum Professor ernannt.

Neapel. Dr. A. Capuldi hat sich für Geburtshilfe und Gynäkologie habilitiert.

Turin. Dr. E. Bertarelli hat sich für Experimentalhygiene habilitiert.

Paris. Prof. Lannelongue, welcher bekanntlich Präses des Organisationscomités auf dem letzten internationalen medizinischen Congreß in Paris war, hat der Pariser medizinischen Akademie ein Kapital von 38.000 Frs. gespendet, dessen Zinsen alle drei Jahre zu einer Prämie auf seinen Namen für die beste chirurgische Arbeit verwendet werden sollen.

Kasan. Dr. V. Wladimiroff hat sich für Geburtshilfe und Gynäkologie habilitiert.

Kiel. Friedrich v. Esmarch hierselbst begeht am 9. Januar 1903 seinen 80. Geburtstag. Anläßlich dieses Tages soll dem hochverdienten Altmeister der Chirurgie eine Ehrung in sichtbarer Form gebracht und ihm in seiner Vaterstadt Tönning ein Denkmal errichtet werden.

Tomsk. Dr. S. Tschugunoff hat sich für Chirurgie habilitiert.

Belfast. Dr. T. H. Milroy wurde zum Professor der Physiologie ernannt.

Baltimore. Der Professor der Anatomie Dr. Randolph Winslow wurde zum Professor der Chirurgie an der University of Maryland ernannt.

Philadelphia. Dr. H. M. Christian wurde zum Professor der Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane an der Philadelphia Poliklinik ernannt.

Wiener med. Doktoren-Kollegium. Programm der Montag, 17. November 1902, 7 Uhr abends, im Sitzungssaale des Kollegiums, I., Rothenthurmstraße 19, unter Vorsitz des Herrn Dr. H. Teleky stattfindenden wissenschaftlichen Versammlung: Dr. E. Ronsburger: Die Leicheneinäscherung in den Kulturländern und die Beteiligung der Aerzte an dieser hygienischen Reform.

Gestorben. Dr. Joh. Bockendahl, außerordentlicher Professor für gerichtliche Medizin in Kiel; Dr. A. Castro, Professor der Chirurgie in Buenos-Ayres; Dr. M. Gonzalez de Solar, Professor der Hygiene in Buenos-Ayres; Dr. Sim. Senz in Wien, an den Folgen einer Infektion, im 31. Lebensjahre; Dr. Ferd. Fuhr, Professor der Chirurgie in Giessen; Dr. Eugen Hahn, Professor der Chirurgie in Berlin.

— Das von Dr. E. Graetzer in Sprottau herausgegebene »Zentralblatt für Kinderheilkunde« (Verlag von Joh. Ambr. Barth in Leipzig) wird vom 1. Jänner 1903 ab in bedeutend erweitertem Umfang erscheinen. Da für jedes Spezialfach, für jede fremdsprachliche Literatur Referenten von Ruf gewonnen sind, soll diese Zeitschrift fortan ein internationales Zentralblatt der Pädiatrie darstellen.

— Im Verlage von M. Hirsch in Berlin erscheint eine »Russische Medizinische Rundschau«, herausgegeben und redigiert von Dr. Lipliawsky und Dr. Weißbein in Berlin. Dieselbe wird monatlich in dem Umfang von 4—6 Bogen in deutscher Sprache erscheinen und soll einerseits den deutschen und deutschlesenden Aerzten einen umfassenden Ueberblick über die russische medizinische Literatur ermöglichen, andererseits den russischen Aerzten die Gelegenheit bieten, ihre wissenschaftlichen Arbeiten auch den westeuropäischen Aerzten zugänglich zu machen. Neben Originalartikeln russischer Autoren werden vor allem in der Zeitschrift ausführliche Referate erscheinen. Preis der Zeitschrift Mk. 12·— jährlich.

— Flatau, Hygienischer Hausfreund. Verlag Vogel und Kreienbrink, Berlin. Die Broschüre bildet eine Fortsetzung des »Allgem. Hygienischen Kalenders für das Haus« und enthält aus der Feder bekannter Autoritäten eine Reihe von Abhandlungen über hygienisch wichtige Fragen.

Zitter's Verlag, Wien, VII/2. — Verantwortlicher Redakteur: Doc. Dr. Max Neuburger. — Druck von Bruno Bartelt, Wien, XVIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Offene Stellen.

Gemeindearztesstelle in Eisgarn, politischer Bezirk Gmünd (Niederösterreich).

Die Sanitätsgemeindengruppe umfaßt die Gemeinden Eisgarn, Eggern, Groß-Radischen, Hirschenschlag, Leopoldsdorf, Reingers, Reinberg-Litschau. Flächenausdehnung 47·58 km², Einwohnerzahl 3187; fixe Bezüge K 400·— von den Gemeinden, K 1400·— Landessubvention.

Haltung einer Hausapotheke erforderlich.

Bewerber um diese Stelle haben ihre ordnungsgemäß instruierten Gesuche spätestens bis 1. Dezember 1902 bei dem Gemeindevorsteher in Eisgarn zu überreichen.

Distriktsarztesstelle für den Sanitätsdistrikt Weinburg im politischen Bezirk Radkersburg, mit dem Sitze des Arztes in Weinburg (Steiermark). Fixe Bezüge: Von den Gemeinden als 1%ige Umlage der direkten Steuern circa K 260·—, Subvention des steiermärkischen Landesausschusses K 600·—, für Armenbehandlung vom Bezirksausschusse Mureck K 220·—, zusammen K 1080·—. Haltung einer Hausapotheke erforderlich. Die im Sinne des § 15 des Landes-Sanitätsgesetzes vom 23. Juni 1892, L. G. u. V.-Bl. Nr 35, belegten Gesuche sind bis längstens 30. November l. J. an den Obmann des Sanitätsausschusses Weinburg, Alois Leber in Weinburg, zu richten. Weitere Auskünfte erteilt die Gemeindevorstehung Weinburg und die Bezirkshauptmannschaft Radkersburg.

Zwei Hilfsarztesstellen an der mährischen Landes-Irrenanstaltsfiliale in Iglau (Mähren). Mit diesen Stellen, von welchen die eine mit 1. Dezember 1902, die andere mit 1. Jänner 1903 gegen eine beiden Teilen freistehende sechswöchentliche Kündigung zu besetzen ist, ist eine Jahresremuneration von K 1200·— nebst Verpflegung, Wohnung und Beheizung verbunden. Bewerber um diese Stellen müssen Doktoren der gesamten Heilkunde, österreichische Staatsangehörige, ledigen Standes sein und die Kenntnis beider Landessprachen besitzen. Die gehörig belegten und an den mährischen Landesausschuß gerichteten Gesuche sind bis 22. November 1902 bei der Verwaltung der mährischen LandesIrrenanstaltsfiliale in Iglau einzubringen. Die Dienstzeit ist auf zwei Jahre bemessen, kann aber vom mährischen Landesausschusse auf weitere zwei Jahre verlängert werden.

Volontärstelle im Landesspitale zu Laibach (Krain) mit einem Adjutum jährlicher K 600·—. Bewerber um diesen Posten, welche Doktoren der gesamten Heilkunde sein müssen, ihre wollen mit dem Taufscheine, dem Doktordiplome und den Nachweisen über die Kenntnis der slovenischen oder einer anderen slavischen und der deutschen Sprache belegten Gesuche bis 20. November 1902 einsenden.

„APENTA“
Das Beste
Ofener Bitterwasser.
275

Eigentümerin der Quellen: **„APENTA“ AKTIEN-GESELLSCHAFT,** Budapest.
Bei Apothekern, Drogisten und Mineralwasser-Händlern, in ganzen und halben Flaschen. – Analyse und fachmännische Berichte erhältlich in den Mineralwasserhandlungen etc. Gratisproben den Herren Aerzten franko zur Verfügung. Ausschliessliche Versendung für Oesterreich-Ungarn, Serbien und Rumänien durch die Firma
S. UNGAR jr., k. u. k. Hoflieferant, **Wien, I., Jasomirgottstrasse Nr. 4.**

WERTHEIM-Nähmaschinen.

Das in fast allen Orten der Monarchie eingeführte
Nähmaschinen-Versandhaus STRAUSS
WIEN, VII., Mariahilferstrasse 62,
rühmlichst bekannt durch seine Lieferungen an Mitglieder von Lehrer- und Beamten-Vereinen, versendet die neue
geräuschlos und leicht nähende, elegant und mit allen Verbesserungen der Neuzeit ausgestattete, vorzüglichste Familienmaschine der Gegenwart
für Fussbetrieb, mit Verschlusskasten, **Electra Nr. 5 fl. 42·—. Vier Wochen Probe, fünf Jahre schriftliche Garantie.**
Wertheim-Electra **Nr. 2 fl. 38·50**

Maschinen, die sich in der Probezeit nicht vorzüglich bewähren, nehme ich anstandslos auf meine Kosten retour.
An Lehrer, Beamte und Privatpersonen sind viele 1000 Wertheim-Nähmaschinen geliefert und können fast überall besichtigt werden.
Auf Wunsch werden nähere Adressen aufgegeben.
Verlangen Sie Anerkennungsschreiben und Preisliste, aus der Sie Näheres über **Electra, Ringschiffmaschine** und die neue **patentierte Saturn-Nähmaschine** ersehen.
Mitgliedern von Beamtenvereinen Zahlungserleichterung und Extrarabatt.

240
Sanatogen
Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.
Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franco von
der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1, Fleischmarkt 1.
Fabrikanten: Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.

Vorzüglich bei Nierenleiden und Erkrankungen der Harnorgane überhaupt, bei harnsaurer Diathese, Steinbildungen in Blase und Niere, bei Verdauungsstörungen und Katarrhen der Athmungswege, sowie in allen Fällen, wo **reicher Kohlensäure- und Natrongehalt** einer Mineralquelle therapeutisch geschätzt werden, hat sich der
rein alkalische 265
Preblauer Sauerbrunn
stets bewährt. Von unveränderlicher Qualität in seinen Füllungen, ohne Begleitbestandtheile, welche unerwünschte Nebenwirkungen im Gefolge haben können, eignet sich der **Preblauer für jede Curdauer, zu jeder Jahreszeit,** daher besonders als **harntreibendes, Harnsäure lösendes diätetisches Getränk.**
Brunnenverwaltung PREBLAU, Lavantthal, Kärnten.

Dr. Emmerich's Heilanstalt
für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.
Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung. 208
Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Sofortiger Fortfall von Morphium und Spritze. Dauer der ohne Verlangen nach Morphium und ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur etwa 4 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen).
Dirig. Arzt: **Dr. Otto Emmerich.** **2 Aerzte.**

KARLSBAD.
Karlsbads weltberühmte Quellen und Quellen-Producte sind das beste und wirksamste
natürliche Heilmittel 262
gegen Krankheiten des **Magens,** der **Leber, Milz, Nieren,** der **Harnorgane,** der **Prostata;** gegen **Diabetes mellitus (Zuckerruhr), Gallen-, Blasen-** und **Nierenstein, Gicht, chron. Rheumatismus** etc.
Die
Natürlichen Karlsbader
Mineralwässer, Sprudelsalz krystall. und pulverf. für
Trinkkuren im Hause,
sowie die **Karlsbader Sprudelpastillen, Sprudelseife, Sprudellauge und Sprudellaugensalz**
sind vorräthig in allen Mineralwasserhandlungen, Droguerien und Apotheken.
Karlsbader Mineralwasser-Versendung
Löbel Schottländer, Karlsbad (Böhmen).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Reconvalescenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen. 206

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franco und unentgeltlich.

Vielfach prämiirt. Ueber 1200 ärztliche Gutachten.

J. SERRAVALLO, Apotheker, Triest-Barcola.

Mode und Haus.

Illustrirtes Universalblatt für die Familie

Preis vierteljährlich K 1 50. (portofr. K 1.62)

Verlag Schwerin.

erscheint zweimal monatlich und sollte in keinem Hause fehlen. Es ist das reichhaltigste Familienblatt, bringt Haus-Beilage, illustr. belletristische Beilage mit jeder Nr. — illustr. Kinderwelt, Humor, ärztl. Rathgeber monatlich — Musik-Bibliothek ¹/₄jährlich — mit jeder Nr. **Schnittmusterbogen, Colorit und Romanbeilage.**

Bestellungen übernimmt jede Buchhandlung und die Geschäftsstelle **Rudolf Lechner & Sohn, Wien I.** 211d

Emil Löblich + Josef Dohnal

Fabrik für medic.-chirurg. Instrumente und Apparate sowie künstl. Gliedmassen und orthopäd. Maschinen 233

Telephon 12.086. • Wien, IX/2, Spitalgasse Nr. 21. • Telephon 12.086.

Specialität: Erzeugung von Trockenheissluft-Apparaten neuesten Systems.

Das natürliche arseneisenhaltige Mineralwasser

RONCEGNO

wird von den ersten medizinischen Autoritäten gegen 249, III

Anämie, Malaria, Diabetes, Erschöpfung, Haut-, Nerven- und Frauenleiden

bestens empfohlen.

Depots in allen besseren Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

Die Trinkkur wird das ganze Jahr gebraucht.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

MANGAN-EISEN-PEPTON

vom Erfinder Dr. A. GUDE.

Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.

Gegenwärtig bezeugen ca. 5000 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.

Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung

DR. A. GUDE & CIE.

Chemische Fabrik, Leipzig. 196

In allen Apotheken erhältlich.

Biliner Sauerbrunn!

hervorragendster Repräsentant der alkalischen Säuerlinge

in 10.000 Theilen: kohlens. Natron 33·1951, schwefels. Natr. 6·6679, kohlens. Calcium 3·6312, Chlornatrium 3·9842, kohlens. Magnesium 1·7478, kohlens. Lithium 0·1904, feste Bestandtheile 52·5011, Gesammtkohlensäure 55·1737, davon frei und halbgebunden 38·7660, Temperatur der Quellen 10·1—11° C.

Altbewährte Heilquelle für Nieren-, Blasen-, Magenleiden, Gicht, Bronchialkatarrh, Hämorrhoiden etc. Vorzügl. diätet. Getränk.

Curanstalt Sauerbrunn

Trink- und Badecur, mit allem Comfort ausgestattet. * Wannen-, Dampf-, elekt. Bäder, Kaltwasser-Heilanstalt vollständig eingerichtet. Brunnenarzt Med. Dr. Wilhelm von Reuss.

Pastilles de Bilin.

(Verdauungszeltchen.)

Vorzügliches Mittel bei Sodbrennen, Magenkatarrhen, Verdauungsstörungen überhaupt,

Depôts in allen Mineralwasser-Handlungen, Apotheken und Droguen-Handlungen.

213 Brunnen-Direction in Bilin (Böhmen).

Heilbäder im Hause

als: Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole à la Nauheim, Eisen, durch die pat. Badetabletten von Dr. Sedlitzky, Hallein. *Muster für Aerzte gratis.*

Bei directer Bestellung in Hallein von Orten, wo nicht zu haben, erfolgt franco Zusendung.

Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer & Co., Elberfeld.

Pharm. Abteilg.

Mesotan 200

Neuer Salicylester zur lokalen Behandlung von **rheumatischen Affektionen** (bes. Muskelrheumatismus, Lumbago) und zur Schmerzlinderung bei Gicht. Ersatz für Gaultheriaöl, **nahezu geruchlos und leicht resorbierbar.**

Anw.: mit Olivenöl gemischt, dreimal täglich leicht einzureiben.

Aristochin

Kohlensäureester des Chinins.

Vollkommen geschmackfrei, vorzüglich resorbierbar, frei von den charakt. Nebenwirkungen der Chininsalze.

Ind.: Fieberhafte Zustände, bes. Malaria, Typhus, Influenza und andere Erkältungskrankheiten, Pertussis.

Dos.: 0·5—1 g ein- oder mehrmals täglich.

Aspirin

Antirheumaticum u. Analgeticum.

Bester Ersatz für Salicylate. Angenehm säuerlich schmeckend; nahezu frei von allen Nebenwirkungen.

Dos.: 1 g 3—5 mal täglich.

Agurin

Theobrominpräparat.

Neues Diureticum

bei den meisten hydropischen Erscheinungen.

Dos.: 0·5—1 g; pro die 3 g.

Tannigen
Duotal
Creosotal
Protargol
Salochinin
Trional
Somatose
Eisensomatose

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 47. Wien, 20. November 1902. Nr. 47.

„SOZOJODOL"

Hervorragende Erfolge bis zu 100% Heilung wurden in zahllosen Fällen in der

Scharlach-Therapie

mit »Sozojodol«-Natrium erzielt. Stark baktericid, giftfrei und ohne Reiz auf die Schleimhäute bekämpft es die Scharlachmikroben in den Gaumenrachengebilden und der Nasenschleimhaut, bevor Leib und Leben bedroht werden. Die Applikation ist denkbar einfach mittels Insufflation.

Rp. »Sozojodol«-Natrium subt. pulv. 3,0 D. in scatula S. Binnen 24 Stunden mit ein- bis zweistündlichen Einblasungen in den Rachen zu verbrauchen. 274/II

Zu Versuchszwecken sende ich den Herren Aerzten ein angemessenes Quantum nebst Literatur C auf Wunsch umsonst und postfrei.

H. Trommsdorff, »Sozojodol«-Fabrik, **Erfurt.**

Das natürliche arseneisenhaltige Mineralwasser

RONCEGNO

wird von den ersten medizinischen Autoritäten gegen 249/III

Anämie, Malaria, Diabetes, Erschöpfung, Haut-, Nerven- und Frauenleiden

bestens empfohlen.

Depots in allen besseren Mineralwasserhandlungen und Apotheken. **Die Trinkkur wird das ganze Jahr gebraucht.**

240

Sanatogen

Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franco von der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1, Fleischmarkt 1.

Fabrikanten: Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.

Privat-Heilanstalt
für
Gemüths- und Nervenkranke
in
Oberdöbling, Billrothstrasse 69. 214

Die Szinye-Lipóczer Lithion-Quelle

Salvator bewährt sich vortrefflich

bei Nieren- u. Blasenleiden, bei Harngries, Harnbeschwerden, Gicht & Rheumatismus, ferner bei Catarrhen der Athmungs- & Verdauungsorgane.

Harntreibende Wirkung.

Eisenfrei! Leicht Verdaulich! Bakterienfrei!

Käuflich in Mineralwasser-Depots, eventuell bei der Salvatorquellen-Direction in Eperies. 237

MOORBÄDER IM HAUSE.

MATTONI'S MOOR-EXTRACTE ZU BÄDERN
MOOR-SALZ
MOOR-LAUGE

Einziger natürlicher Ersatz für
MEDICINAL-MOORBÄDER
im Hause und zu jeder Jahreszeit.

MATTONI'S MOORSALZ
(trockener Extract)
in Kistchen à 1 Kilo.

MATTONI'S MOORLAUGE
(flüssiger Extract)
in Flaschen à 2 Kilo.

Langjährig erprobt bei: 222b

Metritis, Endometritis, Oophoritis, Parametritis, Perimetritis, Peritonitis, Chlorose, Anämie, Scrophulosis, Rhachitis, Resorption von Exsudaten, Fluor albus, Disposition zu Abortus, partiellen Paralysen, Paresen, Gicht, Rheumatismus, Podagra, Ischias und Hämorrhoiden.

HEINRICH MATTONI, Franzensbad, Wien, Karlsbad, Budapest.

Kais. und königl. Hof- und Kammerlieferant.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

MANGAN-EISEN-PEPTON

vom
Erfinder Dr. A. GUDE.

Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.

Gegenwärtig bezeugen ca. 5000 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.

Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung

DR. A. GUDE & CIE.

Chemische Fabrik, Leipzig. 226

In allen Apotheken erhältlich.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fabrik pharmaceutisch-chemischer Producte

G. HELL & COMP.

in Troppau und Wien.

Nachstehende Präparate fanden die grösste Beachtung der medicinischen Fachwelt und sind in allen Apotheken vorräthig:

Acetopyrin

Ein neues Antipyreticum und Antineuralgicum gegen Migräne, Neuralgien und Erkältungen, Specificum gegen Influenza, Gelenkrheumatismus und Gicht.
Dosirung: Täglich 6 Pulver à 0·5 bis 1 g, am besten in Oblaten.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Winterberg, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 39 v. J. 1900).
2. **Dr. Frieser, Wien** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 15 v. J. 1901).
3. **Dr. Bolognesi, Paris** (»Bulletin Général Thérapeutique« v. 30. März 1901).
4. **Dr. Laumonier, Paris** (»Presse Médical« v. April 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Allgem. Wiener Medicin. Zeitung« Nr. 14 u. 15 v. J. 1901).
6. **Dr. Josef Reichelt, Wien** (»Wiener med. Presse« Nr. 34 v. J. 1901).
7. **Dr. Carl Fuchs, Wien** (»Wiener klin. Rundschau« Nr. 39 v. J. 1901).

Honthin

207

Ein neues vorzügliches Darmadstringens gegen alle Formen von Diarrhöen.
Dosirung: Säugl. 0·3 g, Kinder 0·5 g, Erwachsene 1 bis 2 g tägl. 4 bis 5mal.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Friedr. Kölbl, Wien** (»Wiener Klinische Rundschau« Nr. 25 v. J. 1900).
2. **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 29 v. J. 1900).
3. **Dr. Joseph Reichelt, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 36 v. J. 1900).
4. **Dr. Tison, Paris** (»Bull. Officiel de la Société Médical« d. »Praticien«. Nr. 2 v. J. 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Reichs-Medicinal-Anzeiger«, Leipzig, Nr. 9 v. J. 1901).
6. **Dr. Dan. Kolpaszky** u. **Dr. Sztankay** (»Magyar Orvosi Arch.« Nr. 6 v. J. 1900).

Syrupus Colae compos. „Hell“

Ein neues Kolapräparat zur Behandlung functioneller Nervenerkrankungen. Infolge der vorzüglichen Wirkung hat sich dieses gegen Neurasthenie und Erschöpfung bewährte Kolapräparat rasch eingeführt.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Jul. Flesch, Wien** (»Wiener Klin. Rundschau« Nr. 43 v. J. 1900).
2. **Dr. Siegel, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 14 v. J. 1901).
3. **Dr. Arnold Goldmann** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 23 v. J. 1901).

Petrosapol (früher Petrolan benannt), bester und billiger Ersatz für Naftalan, von Prof. Dr. **Reiss** in Krakau bei Dermatosen, Psoriasis, Scabies und gegen Verbrennungen wärmstens empfohlen. Siehe auch wissenschaftliche Abhandlungen von **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Medicin. Centralzeitung« Nr. 15 v. J. 1900) und **Dr. Laumonier, Paris** (»Gazette des Hôpitaux« v. 16. März 1901) und Prof. Dr. **Ehrmann** (»Klinisch-therap. Wochenschrift« v. 29. Sept. 1901).

Petrosulfol einziger anerkannter und billiger Ersatz für Ichthyol. Nach Prof. Dr. **Ehrmann** in Wien (siehe »Wiener Klin. Rundschau« Nr. 18 v. J. 1900 und »Klinisch-therap. Wochenschrift« v. 29. Sept. 1901) ist Petrosulfol ein überaus geeignetes Mittel zur Behandlung papulöser oder squamöser, acuter und chronischer Ekzeme, der Impetigo und des Ekthyma des Furunkels und der Sykosis, sowie bei Hautjucken.

Hell's Eisenmangan-Albumat für Personen mit geschwächter Verdauung.

Hell's Eisenmangan-Peptonat für Erwachsene.

Hell's Eisenmangan-Saccharat für Kinder.

Hell's Jodeisenmangan-Peptonat als Leberthran-Ersatz. In Percent. 0·03 Jod, 0·6 Eisen, 0·1 Mangan. **Dieselben Präparate auch ohne Mangan.**

Hell's chem. reine Malzextract-Präparate für Krankencassen, vielfach eingeführt. Reines concentrirtes Malzextract und in Compositionen mit Chinin, Eisen, Kalk und Leberthran.

Von unseren med. u. diät. Weinen erlauben wir uns insbesondere zu empfehlen:

Hell's entbitterter milder Sagradawein à 1/8, 1/4 u. 1/2 Liter zu K 1·40,

Hell's entbitterter starker Sagradawein K 2·40, K 4·60 pr. Fl. Hell's Chinawein, Hell's Condurangowein, Kola-Condurangowein, Hell's Eisenchinawein, Hell's Pepsinwein entw. mit Weisswein od. Malaga.

Neu! Hell's Coto-Pepsinwein diätetisches magenstärkendes und die Verdauung förderndes Mittel. Dargestellt nach Vorschrift des Dr. J. W. Frieser in Wien. (Siehe »Medic.-chirurg. Centralblatt« Nr. 37 v. J. 1901 und »Aerztl. Centralblatt« Nr. 2 v. J. 1901.)

Hell's Extract zu Liebig's Kindersuppe wurde mit Vorliebe vom Hofrath Prof. Dr. Freih. v. Widerhofer und wird täglich von anderen ärztlichen Autoritäten für die Kinderernährung verordnet. — 30jährige Erprobung, nach verbesserter Methode in strömendem Dampf keimfrei gebacken und über 16% Pflanzeneiweiss enthaltend, gibt in Milch oder bei Säuglingen in mit Wasser gemischter Milch gekocht ein Getränk, dessen Zusammensetzung der Muttermilch vollkommen entspricht.

Hell's Somatose-Kindernahrung neues Ernährungsmittel für Säuglinge und schwächliche Kinder. 10% Somatose, 78% Kohlenhydrate, 7% andere Proteinstoffe, sehr leicht verdaulich, bester Geschmack. (Siehe die Abhandlung von Dr. Jos. Reichelt in Wien in der »Wr. Med. Wochenschr.« Nr. 48 u. 49 v. J. 1900.)

Sämmtliche oben angeführte Literatur steht den Herren Aerzten auf Verlangen jederzeit gratis und franco zu Diensten.

Offene Stellen.

Distriktsarztesstelle in Nowesiolo, politischer Bezirk Żydaczów (Galizien).

Der Sanitätsdistrikt umfaßt 17 Dorfgemeinden mit überwiegender Bauernbevölkerung. Die Bezüge des Arztes bilden der jährliche Gehalt von K 1000·— und das Reisepauschale von K 600·—. Auch ist der künftige Distriktsarzt zur Haltung einer Hausapotheke verpflichtet.

Der Termin des Konkurses erlischt mit dem 30. November 1902.

Fabriksarztesstelle III. Kategorie bei der k. k. Tabak-Hauptfabrik in Neutitschein (Mähren).

Jahreshonorar K 1600.—. Konkurstermin bis 15. Dezember 1902. Die vollständigen Kundmachungen können im Sanitätsdepartement der k. k. Statthalterei in Brünn, bei der obbezeichneten Tabak-Hauptfabrik und der k. k. Generaldirektion der Tabakregie in Wien eingesehen werden.

Fersan

Eisen- und phosphorhältiges Nähr- und Kräftigungsmittel.
Circa 90% wasserlösliche u. aufgeschlossene Eiweiss-Substanzen,

bedingt eine erhebliche Steigerung des Hämoglobins und der roten Blutkörperchen. | regt den Appetit an, erhöht das Körpergewicht und stärkt die Nerven.

Fersan-Pulver Fersan-Pastillen. Fersan-Cacao.
Chocolade-Fersan-Pastillen für Kinder.

Besonders indiciert bei: Bleichsucht, Rhachitis, Neurasthenie, Schwächezuständen, Appetitlosigkeit, Verdauungsstörungen, Tuberkulose, Diabetes, Nierenkrankheiten, Blutverlusten, Kachexien etc.

Fersan-Werk: Wien, IX/1, Berggasse 17.
Erhältlich in allen Apotheken.
Den Herren Aerzten Literatur und Proben gratis. 273

In der neuerbauten, mit allem Comfort und den neuesten Einrichtungen der Krankenpflege ausgestatteten

Privat-Heilanstalt

des Dr. Wilhelm Svetlin, Wien, III., Leonhardgasse 3 und 5, finden Gemüthskranke Aufnahme. 207

Herbabny's
unterphosphorigsaurer
Kalk-Eisen-Syrup
276

seit 33 Jahren im Gebrauche, bietet die vereinigten Wirkungen des Calciumhypophosphites, des Eisens, dann bitterer und antifermentativer aromatischer Mittel in Form eines angenehm schmeckenden Syrups, welcher auch von den zartesten Kindern vorzüglich vertragen und deshalb in der Kinderpraxis mit Vorliebe angewendet wird.

Preis einer Flasche fl. 1·25 = K 2·50.

Alleinige Erzeugung und Hauptversandtstelle:
Apotheke „Zur Barmherzigkeit“
Wien, VII., Kaiserstrasse 73—75.

Tanocol

Vorzügliches, geschmackloses Darmadstringens, speciell bei acuten und chronischen Enteritiden.

Tanocol-Chocolade-Tabletten.

Besonders in der Kinderpraxis empfohlen.
Original-Cartons à 20 Tabletten.

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation
Pharm. Abthg. Berlin SO. 36.
225/VI

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von Doc. Dr. Max Neuburger.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt;
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückgestattet.

Nr. 47. Wien, 20. November 1902. Nr. 47.

INHALT:

I. Dr. Julian Marcuse (Mannheim): Die internationale Tuberkulosekonferenz in Berlin.
II. Dr. Karl Steiner, prakt. Arzt, Zavidovic (Bosnien): Blut und Eisen.
III. Referate.
IV. Literatur.
V. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. — 74. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad.
VI. Pêle-mêle.
VII. Therapeutica.
VIII. Notizen.

Die internationale Tuberkulosekonferenz in Berlin.

23. bis 26. Oktober 1902.

Von Dr. Julian Marcuse (Mannheim).

Von den zahlreichen Kongressen des Jahres 1902 hat wohl keiner das Interesse der gesamten Kulturwelt in dem Maße in Anspruch genommen, wie die vor wenigen Tagen zu Ende gegangene Tuberkulosekonferenz, die in der Geschichte der Bekämpfung dieser Volksseuche einen neuen Markstein zu bilden geeignet ist. Das im Jahre 1899 durch den internationalen Tuberkulosekongreß in Berlin erstmalig begonnene Werk, das planmäßige Zusammenschließen der Kulturvölker zu gemeinsamer Abwehr gegen einen gemeinsamen Feind, das den Ausgangspunkt für alle Bestrebungen und Maßnahmen nationalen wie internationalen Charakters seitdem bildete, sollte einer neuen Prüfung auf Grund gesicherter wissenschaftlicher Anschauungen unterzogen werden, sollte erhärten, ob und welche Früchte es getragen, ob es als ein unveräußerliches Gut in die Kulturbestrebungen der modernen Völker aufgenommen worden sei. Diese sozialhygienische Tragweite der Konferenz stempelt sie zu einer wahrhaft kulturellen Tat und läßt ihr Beginnen segensreich erscheinen, mag man auch die Kreirung von Lungenheilstätten noch lange nicht als Ueberwindung der Tuberkulose ansehen.

Die Prophylaxe und Therapie der Tuberkulose seitens Familie, Haus und Gesellschaft, der gegenseitige Gedankenaustausch über das bisher in den einzelnen Ländern Erreichte, in anderen Erstrebte, bildeten den Kernpunkt der Verhandlungen, nächstdem aber spielten die Beziehungen zwischen Menschen- und Rindertuberkulose, wie sie von Koch auf der Londoner Tagung 1901 in die wissenschaftliche Arena geworfen, die wesentlichste Rolle, und standen im Vordergrunde des allgemeinen Interesses. Zur Einführung in die Verhandlungen gab Bernhard Fränkel (Berlin) einen Ueberblick über die Entwicklung des Kampfes gegen die Tuberkulose als Volkskrankheit. Er schildert zunächst die Arbeit, die zu leisten war, ehe die Uebertragbarkeit der Tuberkulose sicher erwiesen war. Virchow legte die wesentlichen Kennzeichen des Tuberkels fest, Villemin zeigte, daß tuberkulöse Massen verimpfbar sind, Koch entdeckte den Errger der Tuberkulose. Alle Vorkehrungen zur Tuberkulosebekämpfung sind auf die Erkenntnis zu gründen, daß die Tuberkulose niemals ohne Einwirkung des Tuberkelbazillus entsteht. Es gilt, die Verschleppung des Erregers der Tuberkulose zu verhindern. Cornet hat gezeigt, daß diese Verschleppung durch den eingetrockneten Auswurf der Lungentuberkulösen geschieht, Flügge hat erwiesen, daß auch die Verstreuung der frischen Auswurftröpfchen wesentlich in Betracht kommt. Darnach ist ein Teil der Abwehrmaßregeln eingerichtet. Die Bewegung hat sich aber vor allem die Erfolge, die Brehmer und Dettweiler mit der Sanatoriumbehandlung Tuberkulöser erzielten, zunutze gemacht. Es ist mit allen Mitteln auf die Errichtung von Volksheilstätten für Lungenkranke hingewirkt worden und der Erfolg ist nicht ausgeblieben: In allen Gegenden Deutschlands sind durch das Zusammenwirken der Vereinstätigkeit mit den Organen der Arbeiterversicherung Volksheilstätten entstanden. In anderen Staaten hat man auf andere Methoden der Tuberkulosebekämpfung mehr Gewicht gelegt. In England hat man Hospitäler für sieche Lungentuberkulöse errichtet, in Norwegen und im Staate Newyork übt man die Anzeigepflicht streng.

Aus den nun folgenden Berichten über den Stand der Bestrebungen der Tuberkulosebekämpfung in den einzelnen Ländern ist vor allem erwähnenswert die Erziehung der Kinder zur Teilnahme an der Schwindsuchtsbekämpfung, wie sie in Frankreich durch einen systematischen Unterricht gehandhabt wird, die Errichtung von Dispensaires für Lungenkranke in Frankreich und Italien — das sind Hilfsstationen in Industriezentren zur ambulanten Behandlung, Belehrung und Unterstützung —, die strenge Anzeigepflicht, wie sie in Norwegen gesetzlich eingeführt ist. Erstes Erfordernis für letztere ist die Organisation einer genauen Statistik der Sterbefälle von Tuberkulösen. Einen Beweis für die günstigen Erfolge der Anzeigepflicht und darauf beruhenden prophylaktischen Maßnahmen bieten die Vereinigten Staaten, besonders New-York, wo die Tuberkulosesterblichkeit in wenigen Jahren sich um 3% vermindert hat. Die Konferenz nahm auf Grund dieser übereinstimmenden Anschauungen den Antrag an, zur weiteren Klärung der Frage ein internationales Comité einzusetzen, das mit speziellen Vorschlägen an die verschiedenen Regierungen herantreten soll.

In prophylaktischer Hinsicht sind weiterhin erwähnenswert die Leitsätze von Freund, dem Vorsitzenden der Landesversicherungsanstalt Berlin, über Krankheitsverhütungsvorschriften in Arbeitsstätten, sowie die von Obertüschen (Wiesbaden) über die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Aufgaben der Schule bei der Schwindsuchtsbekämpfung. Freund stellt folgende Thesen auf: 1. Die schlechte Beschaffenheit der Arbeitsräume, insbesondere der Mangel an Licht und Luft in denselben, die Einatmung von Holz-, Metall- und Steinstaub befördert die Entstehung und Entwicklung der Tuberkulose. Dieselbe ungünstige Wirkung haben ungenügende Arbeitspausen und allzulange Arbeitszeit, insbesondere in geschlossenen Arbeitsräumen; 2. die Rückkehr des Arbeiters nach beendetem Heilverfahren in ein solches Arbeitsverhältnis beeinträchtigt aufs schwerste den Heilerfolg und stellt den Wert des Heilverfahrens vielfach gänzlich in Frage; 3. zur wirksamen Durchführung des von den Trägern der Invaliditäts-Versicherung im Wege der vorbeugenden Krankenfürsorge eingeleiteten Kampfes gegen die Tuberkulose ist es daher erforderlich, Maßnahmen zu treffen, um die aus dem Arbeitsverhältnis hervorgehenden ungünstigen Einwirkungen auf die Gesundheit der Arbeiter zu beseitigen, oder doch möglichst herabzusetzen; 4. zu diesem Zwecke ist in Analogie der bereits durch die Gesetzgebung eingeführten Institution der „Unfallverhütungsvorschriften" den Landesversicherungsanstalten im Wege der Gesetzgebung die Befugnis zum Erlasse von Krankheitsverhütungsvorschriften zu erteilen; 5. die volle Wirkung wird die Institution der „Krankheitsverhütungsvorschrift" erst dann erlangen können, wenn die jetzt bestehende Trennung in der Organisation der Kranken- und Invaliditäts-Versicherung beseitigt und der Invaliditäts-Versicherung auch die Durchführung der Kranken-Versicherung übertragen sein wird. Hüppe (Prag) belegt mit Beispielen aus Oesterreich die Dringlichkeit, die verschiedenen Zweige der Arbeiterversicherung organisch mit einander zu verbinden. Verwandter Art sind die Ausführungen von Savires (Paris), der die Einführung einer pflichtmäßigen Ueberwachung der Werkstätten durch Aerzte verlangt. Sache dieser Werkstättenärzte soll sein: Die hygienische Belehrung der Arbeiter, die hygienische Ueberwachung der Arbeitsräume, die Prüfung des Gesundheitszustandes des Arbeiters bei seinem Eintritt in die Werkstatt und die fortlaufende Nachprüfung während der Dauer des Arbeitsverhältnisses, die Auslese heilbarer Tuberkulöser und ihre Einweisung in Heilstätten, die Zuführung unheilbarer Tuberkulöser in Asyle.

Die Ausführungen von Obertüschen gipfelten in folgendem: Die aus der Heilbarkeit der Tuberkulose der Schule erwachsenden Pflichten verlangen: 1. Daß jedes tuberkulöse Kind vom Schulunterricht auszuschließen und möglichst in eine Kinderheilstätte zu bringen ist; 2. daß jeder tuberkulöse Lehrer vom Unterrichte fern bleibt und auch nach seiner wirtschaftlichen Genesung — so lange er noch ansteckend ist — ohne Verlust seines Gehaltes so lange in Anstaltsbehandlung bleibt, als dies ärztlich für notwendig befunden wird. Bei der Bekämpfung der Tuberkulose bei Schülern ist der Hauptwert auf die mittelbare Vorbeugung zu legen, die in der Hauptsache folgende Maßnahmen umfaßt: a) Größere Berücksichtigung der freien Leibesübungen, insbesondere der zur Kräftigung der Lunge und des Herzens dienenden, vor allem auch während der Reifezeit, vom 14. bis 19. Jahre; b) Mitwirkung der Schule bei der Berufswahl; c) möglichste Unterstützung aller Bestrebungen, die zur Kräftigung der heranwachsenden Jugend beitragen; d) Belehrung der Schuljugend über die Natur der Infektionskrankheiten, auch die Mittel zu ihrer Verhütung durch auf dem Seminar hinreichend vorgebildete Lehrkräfte (Anschauungsunterricht).

Dem Berichte von Flügge (Breslau) über Maßregeln gegen die Verbreitung der Phthise in Arbeitssälen, Bureaux etc. ist zu entnehmen: Untersuchungen von Staub, welcher 1 bis $1^1/_2$ m über dem Fußboden auf Möbeln, Wandvorsprüngen u. s. w. abgelagert war, ergaben in Räumen, welche von zahlreichen Menschen, und unter diesen auch Phthisikern frequentiert werden, nicht selten einen Gehalt von infektionsfähigen Tuberkelbazillen. Durch das Verbot, auf den Fußboden zu spucken und das Aufsammeln des Auswurfs in Spucknäpfen werden daher diejenigen Vorgänge nicht berührt, durch welche vorzugsweise Tuberkelbazillen in Form trockenen Staubes in die Einatmungsluft gelangen. Es muß vielmehr auch darauf geachtet werden, daß Phthisiker ihre Taschentücher täglich wechseln. Am meisten empfiehlt sich die Verwendung verbrennbarer Papiertaschentücher. Außerdem ist auf Reinhaltung der Kleidung hinzuweisen. Die zweite, oft erhebliche Ursache eines Gehalts der einzuatmenden Luft an schwebenden Tuberkelbazillen ist die Verstreuung ausgehusteter Tröpfchen. Heftiges Husten des Phthisikers mit offenem Munde ist daher möglichst zu vermeiden, wie sich der Kranke weiterhin unbedingt beim Husten vor anderen Menschen um mindestens Armeslänge fernhalten und den Kopf abwenden muß.

Einen breiten Raum in den Verhandlungen nahm die Frage nach der Unterbringung der Tuberkulösen ein. Dabei kommen zuerst die tuberkulösen Kinder zu ihrem Recht. Andvord (Christiania) spricht über die Tuberkulose im Kindesalter. Er geht davon aus, daß viel mehr als bisher zu berücksichtigen ist, daß die Tuberkuloseansteckung in das Kindesalter fällt; wenn bei einem Erwachsenen Tuberkulose auftritt, so ist daran zu denken, daß zwischen der ersten Ansteckung und dem Ausbruche der Krankheit ein längerer Zeitraum liegen muß. Aus dieser Anschauung heraus leitet er folgende Sätze ab: a) Wenn in 8 von 10 Fällen das Individuum die tuberkulöse Ansteckung von Kindheit mit sich herumträgt, müssen vor allen Dingen die Kinder gegen die bazilläre Infektion geschützt werden. Die Pflege-Anstalten haben also größtenteils darin ihre Bedeutung, daß so viele Ansteckungsquellen von den Kindern entfernt werden; b) die vorbeugende Aufgabe während und nach den Reifejahren muß nicht allein das Ziel haben, der Ansteckung vorzubeugen, sondern ebenso viel das Ueberhandnehmen oder die Entwicklung einer eventuellen Disposition zu hindern suchen; die moderne Sanatorienbehandlung, jedenfalls ihre Prinzipien, müßten daher öfter als bisher, ganz prophylaktisch, im Hause wie außerhalb desselben, zur Anwendung gelangen. Darin wird eine der wichtigsten Aufgaben der Schulhygiene liegen. Dasselbe betont Egger (Basel) bei seiner Darlegung der in Basel getroffenen Maßnahmen zur Bekämpfung der Kindertuberkulose. Weiter verlangt er, daß die Behandlung der Kindertuberkulose wie bei Erwachsenen im frühesten Stadium erfolgen soll. Kinder mit geschlossener Tuberkulose könnten gut in Rekonvaleszentenheimen mitverpflegt, solche mit offener Tuberkulose sollen in besonderen Anstalten isoliert werden. In der Baseler Kinderheilstätte sind von 1893 bis 1902 506 Kinder verpflegt worden; darunter waren 42 mit ausgesprochener Lungentuberkulose, von diesen wurden 8 geheilt, 23 gebessert; von 46 Kindern mit Knochentuberkulose wurden 22 geheilt, 18 gebessert. Die Erfolge sind als gut zu bezeichnen und mahnen eindringlich zur weiteren Förderung der Sonderheilstätten für tuberkulöse Kinder. Nur ist grundsätzlich darauf zu achten, daß die Behandlung über drei und mehr Monate ausgedehnt wird. Die Fortsetzung der Verhandlungen über die Unterbringung tuberkulöser Erwachsener bringt Vorträge von Unterberger (Petersburg) über Haus-Sanatorien, kleinere Heilanstalten für Tuberkulöse, die leicht ohne größeren Aufwand in Krankenhäusern eingeführt oder zur Not auch in Privathäusern eingerichtet werden können; Berichte über Erholungsstätten vom Roten Kreuz und Invalidenheime, wie sie in den letzten Jahren bei Berlin und Lübeck begründet worden sind und besonders in ersterer Hinsicht eine außerordentlich wirksame Ergänzung der Lungenheilstätten bilden; Forderungen hinsichtlich der Errichtung von eigenen Tuberkulosespitälern von Seite der Gemeinden in gesunder Gegend, respektive von Tuberkulosestationen und -Pavillons in den allgemeinen Krankenhäusern. Bezüglich der Invalidenheime, wie sie auf dem Boden der Arbeiter-Gesetzgebung in Deutschland von den Landes-Ver-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sicherungsanstalten in Angriff genommen worden sind, stellt Gebhard (Lübeck) folgende Leitsätze auf: 1. Invalidenheime für Schwindsüchtige sind so einzurichten, daß aus ihrem Betriebe die Gefahr der Verbreitung der Tuberkulose für die Umgegend nicht hervorgerufen wird, und daß die Gefährdung der im Invalidenheim tätigen oder dort verkehrenden gesunden Personen nach Möglichkeit ausgeschlossen ist. 2. Es ist erforderlich, daß mit den Invalidenheimen Grundbesitz in solchem Umfange verbunden ist, daß für die Insassen Gelegenheit gegeben ist, sich in dem ihrem Krankheitszustande entsprechenden Umfange im Freien zu ergehen, ohne daß sich ihnen das Gefühl zu weit abgeschlossener Abgeschlossenheit aufdrängt. 3. Die Errichtung von zur Aufnahme einer sehr großen Zahl von Kranken bestimmten Gebäuden ist zu vermeiden, desgleichen auch Schlafsäle, die für die Beherbergung zahlreicher Kranker zu dienen bestimmt sind. 4. Um die Errichtung von Invalidenheimen für Schwindsüchtige in solcher Zahl zu ermöglichen, daß durch sie das Herrschaftsgebiet der Tuberkulose in erheblichem Maße eingeschränkt werden kann, ist der Betrieb einfach, aber zweckmäßig zu gestalten.

(Schluß folgt.)

Blut und Eisen.

Klinisch therapeutische Studie über Eisenmanganmilchzucker von Doktor Karl Steiner, prakt. Arzt, Zavidovic (Bosnien).

Die Erfahrung, die große Lehrmeisterin der praktischen Medizin, ist den Theorien seit vielen hundert Jahren vorausgeeilt und hat ihr entscheidendes Urteil zu Gunsten des Heilwertes des Eisens längst gesprochen. Blut ist ein ganz besonderer Saft, der nicht bloß dicker, sondern auch kostspieliger als Wasser ist, und der in der heutigen sozialen Misère eine hervorragende Rolle durch seinen Mangel spielt. Das Heer der Inanitionsanämien, das besonders bei ganz jungen Kindern oder besser gesagt, bei einem Großteile der heutigen Jugend in traurige Erscheinung tritt, ist etwas, wogegen die Aerzte, mit Ausnahme der medikamentösen Therapie machtlos sind, wenn die materiellen Verhältnisse der Kranken keine Besserung gestatten. Wer als Kassenarzt tagtäglich Gelegenheit hat, den ganzen Jammer der Menschheit zu beobachten, wer die ungenügende Ernährung der Arbeiter, ihre oft schmutzigen, unreinen Wohnungen in Kellerräumlichkeiten oder auf Dachböden mit überfüllten, mangelhaft ventilierten, niemals mit erneuerter Luft versehenen Räumlichkeiten kennt, wer als Arzt morgens in solche Zimmer getreten ist, die zugleich als Küche, Schlaf-, Arbeits-, Kinder-, Speise- und Wohnstube dienen, oft auch als Abort, wer diesen Dunst kennt, den das Zusammenschlafen von einem Dutzend in unreiner Wäsche liegender, schwitzender, mit Arbeitsstaub bedeckter Menschen, die selten oder nie baden können, erzeugt, die qualmende Küchenlampe, der rauchende Herd dazu, der wird wissen, daß hier der Arzt mit all seinem hygienischen Können nichts ausrichten wird, daß er sich mit seinem Rezepte bescheiden muß, und daß die öffentliche Wohltätigkeit an seine Stelle treten muß. Die soziale Politik muß die praktische Medizin ergänzen. Aber auch dort, wo die bleichsüchtige Näherin den ganzen Tag und die halbe Nacht an ihrer Maschine sitzen muß, um ihren Lebensunterhalt zu verdienen, wird die wissenschaftliche Erkenntnis, daß die Ueberanstrengung und Ueberarbeitung die Blutbildung beeinträchtigt, nichts nützen und nicht gute Lehren der Hygiene als Hilfsmittel dem Arzte zur Seite stehen, sondern das Medikament. Dieses wird wieder als ultima ratio herhalten müssen. Auch das junge Mädchen, an dessen körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeitsgrad in der Pubertätszeit die höchsten Anforderungen gestellt werden, bedarf unter den modernen, oft so verkehrten Verhältnissen dringend des Medikamentes. Die höhere Schule, verschiedene zur Erziehung unerläßliche Künste, wie Klavierspielen, Malen, Zeichnen, die sie tagelang an das Zimmer, an das Instrument oder an die Staffelei fesseln, gerade so wie die arme Näherin an die Maschine, dann die durchtanzten Nächte, und die unregelmäßige Lebensweise im Karneval erzeugen ja auch Ueberanstrengung und Uebermüdung zur Genüge. Wird dann zur Erholung noch übermäßig radgefahren, so häuft sich Ueberanstrengung des Geistes mit der des Körpers, und die Bleichsucht ist fertig.

In solchen, leider nur zu häufigen Fällen wird es für Arzt und Pat. gleich kostbar sein, ein Mittel zu besitzen, welches die entstandenen schweren Schäden heilt, an und für sich heilt, ob nun der Pat. in der Lage ist, hygienische, diätetische, eventuell klimatische Veränderungen vorzunehmen oder nicht. Die arme Näherin wird nicht in der Lage sein, nach Franzensbad zu fahren, der ausgehungerte Diurnist kann sich keinen Sommerurlaub gönnen, und die Gesellschaft ist auch unerbittlich in ihren Anforderungen an die Tochter der feinen Familie. Hier muß eben, wie so oft, der Arzt alles dem Medikamente überlassen, und es heißt: „Non solum medici mente sed medicamentis." Gegen die vis major der Verhältnisse läßt sich eben mit den Lehren der Hygiene nicht ankämpfen.

Nun ist es eine seit Jahrhunderten feststehende Tatsache, daß Eisen bei primären und sekundären Anämien wirksam ist, obwohl bis heute die Art und Weise dieser Wirkung noch nicht klar, sondern viel umstritten ist. Einige behaupten, Eisen wirke nur zur Deckung des Eisendeficites im Blute, andere, daß es nur als pures Reizmittel auf die hämatopoëtischen Organe überhaupt wirkt; Bunge behauptet, daß die Eisenverbindungen, welche künstlich dargereicht werden, nur einen Schutz bilden für die ergiebige Resorption der in der Nahrung vorhandenen natürlichen Eisenverbindung, welche nach seiner Meinung einzig und allein resorptionsfähig zur Hämoglobinbildung sind. Demgegenüber haben Hoffmann, Glinke, Hall, Kunkel u. a. nachgewiesen, daß im menschlichen Dünndarme auch metallische Eisenteile (Limatura ferri und andere metallische Eisenmedikamente) aufgesaugt wurden, daß sie von dort in das Blut gelangten und sogar in der Leber, Milz und im Knochenmarke aufgespeichert wurden.

Karnak und von Noorden behaupten nun, daß das in den Leber-, Milz- und Knochenmark-Depots aufgespeicherte Eisen nicht als solches zur Resorption gelange, sondern nur als Reizmittel auf die blutbildenden Organe, (d. h. auf die Zellen der Milz und des Knochenmarkes) überhaupt wirken, daß sie also gewissermaßen die Peitsche für den müden Gaul vorstellen.

Limatura ferri, metallisches Eisen, wird schlecht von dem Magen vertragen, da sich unter Einwirkung der Salzsäure des Magens aus dem Eisenoxydul Eisenchlorid bildet unter Freiwerden von Kohlenwasserstoffen, die den Magen unter Aufstoßen und Uebelkeiten verlassen. Die Limatura ferri, das metallische Eisen, entzieht also dem Magen Salzsäure, welche zur Verdauung höchst notwendig ist, und deren Mangel Appetitlosigkeit und Magendrücken erzeugt. Diesem Uebelstande kann man nur durch Darreichung einer gelösten neutralen Eisenoxydverbindung (Tinktur) begegnen, welche auch keine Magenbeschwerden oder Stuhlverstopfung erzeugt, wie es die ärztliche Erfahrung lehrt, denn es eignen sich weder saure, noch alkalische Verbindungen des Eisens zur Verwendung als Arzneimittel, da die alkalischen die Acidität des Magensaftes und die sauren die Alkalität des Darmes störend beeinflussen, sondern nur neutrale, wie zum Beispiel das Ferr. ammon. lacto-saccharat, das weder vom Magensaft, noch vom Darmsaft abgestumpft wird und keine Mengen von Aetznatron enthält wie der gewöhnliche Eisenzucker.

Es fragt sich nun, welche neutralen Eisenverbindungen einen höheren Wert haben: die organischen oder die an-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

organischen. Hoffmann, Quinke und Gaule haben diese Frage dahin entschieden, daß sie nachweisen konnten, daß das im Dünndarm resorbierte Eisen in einer organischen Verbindung in den Organismus gelangt, daß also organische Eisenverbindungen, wie das Ferr. ammon. lacto-saccharat, einen entschieden höheren Wert haben, als anorganische. Unter den organischen Eisenverbindungen muß man wieder unterscheiden künstliche, wie zum Beispiel Eisensomatose, Eisenpeptone und andere, und natürliche, wie zum Beispiel Ferr. ammon. lacto-saccharat, Sanguinal und andere, von denen sich die letzteren, eben weil sie natürliche, chemisch neutrale Eisenverbindungen sind und keine Kunstprodukte, durch große Resorptions- und Assimilationsfähigkeit auszeichnen; die leichtere Resorptions- und Assimilationsfähigkeit derartiger natürlicher Eisenpräparate wurde auch in neuerer Zeit durch v. Noorden („Die Bleichsucht"), Schmiedeberg („Archiv f. exp. Path. u. Pharm." 1893, Bd. 33), Pio Marfori („Sulla Ferratino Bologna" 1895), Biernacki („Zeitschr. f. klin. Medizin", Bd. 24, Blutuntersuchungen) nachgewiesen, weil die chemische Zusammensetzung einer natürlichen, im tierischen Organismus gebildeten Komposition dem nativen, in der Nahrung aufgenommenen, zum Beispiel im Muskelfleische organisch gebundenen Eisen, mit welchem der Körper unter physiologischen Verhältnissen sein Eisenbedürfnis deckt, ganz entspricht. Ein solches Präparat ist das im Haematicum Glausch als vornehmlich wirksam enthaltene Ferr. ammon. lacto-saccharat, das selbst von Pat., welche an sehr schwacher Verdauung leiden, bei entsprechender Diät gut vertragen wird und allen Anforderungen entspricht, die an ein modernes Eisenpräparat gestellt werden können.

Milch, Milcheiweiß und Derivate der Milch wurden seit altersher mit Erfolg zur Bekämpfung von Anämie verwendet, obwohl Bunge behauptet, daß der Eisengehalt der Milch um das Fünffache geringer ist als der des Körpers des Säuglings, und Eger nachgewiesen hat, daß nach Blutverlusten Milchkost nicht zur Regeneration des Blutes ausreichte infolge Mangels an Eisen. Hier ist wieder einmal die praktische Erfahrung den wissenschaftlichen Theorien vorausgeeilt, und man sucht nach Möglichkeit solchen blutarmen Personen größere Quantitäten Milch beizubringen. Milch, Milcheiweiß und Milchzucker steigern den Eiweißbestand des Organismus in erheblichem Grade, und daraus erklärt sich der günstige Einfluß der Milch bei der Chlorose. Man gibt die Eiweißbestandteile der Milch gewissermaßen unmerklich und in veränderter Form dadurch, daß man Milchzucker-Eisenverbindungen dem Organismus zuführt. Selbstverständlich ist ein solches Präparat, welches den Eiweißbestand des wachsenden Organismus fördert, auch für die Behandlung der Anämien im Kindesalter vortrefflich geeignet.

Im Jahre 1849 wies der Brüsseler Arzt Hanon („Études sur le Manganèse") nach, daß sich bei Chlorose dort noch mit Mangan Erfolge erzielen lassen, wo Eisenmittel, allein angewendet, versagten.

Er wies nach, daß Mangan konstant im Blute sich vorfinde, und daß es die Aufgabe hätte, den Sauerstoff in den roten Blutkörperchen zu binden, daß es das Hämoglobin ozonisiere. Petrequin („Gaz. méd. de Paris", September 1849, Nr. 38), Wiggers (chemische Untersuchung 1857), Menke (Untersuchung der Eisensäuerlinge) prüften seine Untersuchung nach und erweiterten sie; Rühle stellte den Satz auf, daß die Chlorose aus Mangel an Eisen und Mangan im Blute oder aus Mangel an Mangan allein auftritt. Er versuchte, das Mangan gleichzeitig mit dem Eisen in die Therapie der Chlorose einzuführen, aber die anorganischen, Eisen und Mangan enthaltenden, schwer den Magen belastenden Pillen fanden keinen Anklang und gerieten bald wieder in Vergessenheit. Auf dem Kongresse für innere Medizin in München wurde in der Diskussion über Eisentherapie die Nützlichkeit und Notwendigkeit der gleichzeitigen Zufuhr von Eisen und Mangan neuerlich betont und hervorgehoben, daß die den Sauerstoff bindende Kraft des Mangans quantitativ bedeutend größer sei als die des Eisens. In runder Zahl hat Mangan 36·4, Eisen 20·1 Affinitäten. Mangan wirkt daher diesen Verhältniszahlen entsprechend stärker oxydierend auf das Blut, als das Eisen. Das Mangan stellt also eines der wichtigsten Heilmittel gegen Chlorose, Anämie und darauf beruhender sekundärer Leiden dar.

In der Tra. ferr. mangan. Glausch (Haematicum) ist es gelungen, die Vorzüge des Eisens und des Mangans zu vereinigen und alle Nachteile zu vermeiden. Das Haematicum enthält Eisen und Mangan in neutraler Bindung mit alkoholischen Tonicis, welche Form sich nach den Erfahrungen der praktischen Aerzte aller Länder (Verhdlg. des Kongr. f. innere Medizin, München 1895; vgl. Quinke, Bunge, Schroetter) als die einzige bewährt hat, in welcher das Mangan als Sauerstoffträger in der Blutbildung zur Geltung kommt.

Die an und für sich schon appetitanregende Wirkung des Eisens wird durch die Zufuhr von angenehm schmeckenden Alkoholicis und Stomachicis noch erhöht. Cognac und Vinum aurantior. sind wertvolle Adjuvantia roborantia bei der Therapie anämischer Individuen. Auch der Zucker als Corrigens ist allen Leckermäulchen gewiß willkommen.

Das Haematicum Glausch stellt eine purpurrote, konsistente, angenehm schmeckende Flüssigkeit dar, die 0·20% Eisen und 0·05% Mangan in organischer Verbindung (Ammon. lacto-saccharat) gelöst enthält, daneben aromatische Bitterstoffe und Alkohol. Sie läßt sich mit Wasser, Wein, Milch und Suppe in jedem Verhältnisse und ohne Zersetzung mischen und löst sich leicht und mit neutraler Reaktion darin auf.

In kochendem Wasser koaguliert es nicht; es ist vollkommen keimfrei, daher unbegrenzt haltbar. Es wird gewöhnlich pur verabreicht und beträgt die tägliche Dosis 6 bis 8 Eßlöffel bei Erwachsenen. Es wird stets auch von Kindern gerne genommen, erzeugt niemals Schwärzung der Zähne,*) keine Obstipation und nie Verdauungsstörungen. Besonders hervorzuheben ist die appetitanregende Wirkung, die von den Pat. spontan rühmend hervorgehoben wird.

Wenn ich nun zurückblicke auf die 12jährige Erprobung dieses Mittels in einer ausgedehnten Praxis, so muß ich betonen, daß ich aus meinen Notizen nur jene Fälle berücksichtigt, wo sich das Haematicum **allein** bewährt hat und die Anämien unter solchen Verhältnissen behandelt werden mußten, daß weder absolute Bettruhe, noch besondere diätetische Maßnahmen durchgeführt werden konnten, ja, daß die Pat. in vielen Fällen ihrem Berufe nachgehen mußten.

Die subjektiven Beschwerden (Ohnmacht, Angst, Herzpalpitationen, Kopfschmerz, abnorme Sensationen, Schwindel) waren bei den meisten Pat. in der kurzen Zeit der ersten Woche gebessert, nach 2—3 Wochen ganz verschwunden. Die durchschnittliche Zunahme des Hämoglobingehaltes betrug nach 14tägiger Behandlungsdauer 20%, die Zunahme der Zahl der roten Blutkörperchen war eine dementsprechende, ebenso die beträchtliche Erhöhung des Körpergewichtes (die in 14 Tagen 5 kg in maximum, im Durchschnitte 3 kg in 14 Tagen betrug, und wohl der appetitanregenden Wirkung des Haematicum Glausch zuzuschreiben ist).

*) Die Schwärzung der Zähne beim Einnehmen mancher Eisenpräparate rührt von der Ausscheidung des Eisens in der Mundschleimhaut her; es hat daher das beliebte Einnehmen der Eisenpräparate durch ein Glasrohr, Strohhalm u. s. w. gar keinen Sinn. Haematicum schwärzt die Zähne absolut nicht, da kein überschüssiges Eisen zugeführt, also auch nicht durch die Schleimhaut des Zahnfleisches ausgeschieden wird. Ich wende das Mittel seit 12 Jahren beinahe ausschließlich als Eisenpräparat an; mir wurde aber auch keine Klage wegen raschen Cariöswerden der Zähne vorgebracht.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bildungsdauer Tage	Hämoglobin Proz.	Zunahme der roten Blutkörper	Körpergewicht kg	Diagnose	Status praesens	Decurs	Nummer
1	10	580.000	3	Chlorose			1
30	20	685.000	4	Lues	Condylomata		2
40	15	750.000	2½	chron. Gonorrhöe	Gonitis		3
45	25	420.000	2	Leukämie	Milztumor, mangelnde Rollenbild., große Blässe der Blutkörper		4
20	15	530.000	3	Malaria, Kachexie	Vereinz. Poicilocyten und Zellenbildung		5
40	35	1,494.000	4	Purpura rheumatica	Mikrocytose, Formen-Differenzen		6
60	30	620.000	1½	Pellagra			7
40	15	410.000	½	Lepra anaesthetica			8
25	23	710.000	3·20	Rekonvalesc. nach Recurrens			9
27	30	800.000	6	Amput. femor.			10
30	25	750.000	4	Endometritis		Excochleat	11
28	20	510.000	2	Ulcus ventric. chron. Chlorose		Milch-Diät	12
60	25	650.000	4	Hysterie	Parese des Beines	Hypnotische Behandlung	13
90	30	720.000	8	Sexuelle Neurasthenie	Spermatorrhöe psych. Impotenz	Hydriat. Behandlung	14
28	22	330.000	4½	Abortus-Blutung			15
35	25	250.000	5	Haemophilie			16
42	32	400.000	6	Mitralinsuffic.	Oedeme, Fluor alb.	Tr. Strophanti	17
52	20	640.000	5	Scrophulosis universalis	13 Jahre	Lebertran	18
28	15	400.000	¼	Rhachitis	2jähr. Kind	Salzbäder	19
60	17	620.000	2	Dysmenorrhöe	Dienstmagd	Menses werden stärker und schmerzlos	20
90	30	800.000	8	Haemorrhagia sub partus		Blut sehr blaß	21
42	25	640.000	5	Atonie d. Magens und Darmes Chlorose		Menses treten nach 6 Monaten wieder auf	22
50	30	710.000	6	Dilatatio cordis Chlorose	Mikrocytose		23
14	10	300.000	1	Hypertrophie des Herzens durch schwere Arbeit			24
28	5	250.000	½	Tbc. incip.			25

(Fortsetzung folgt.)

Referate.

Berliner klinische Wochenschrift 1902, Nr. 43.

W. Thorner: **Zur Photographie des Augenhintergrundes.** Verf., der sich schon lange mit diesem Problem beschäftigt, hat nun einen Apparat zusammengestellt, welcher erlaubt, den Augenhintergrund solcher Tiere zu photographieren, welche ein sogenanntes Tapetum von viel erheblicherer Lichtstärke besitzen als der Mensch, z. B. jenes der Katze. Die Beschreibung und das Schema des Apparates ist im Originale einzusehen. Die Photographien lassen besonders hinsichtlich der Gefäße eine große Menge von Details erkennen, z. B. die rechtwinkelige Ueberkreuzung von Arterien und Venen, dann die Dicke der Gefäße, deren Größenverhältnisse genau gemessen werden können. Dadurch ist die Möglichkeit gegeben, die Wachstumsveränderungen, die Einwirkung verschiedener Arzneien, von Temperaturdifferenzen, elektrischen Strömen, von Nervenreizung oder Durchschneidung am lebenden Tier mittelst der Photographie genau zu verfolgen.

F. Jolly: **Ueber Flimmerskotom und Migräne.** Verf., der in seiner Jugend das linke Auge verloren hat, gibt eine genaue Schilderung des an sich selbst beobachteten Verlaufes von Flimmerskotomanfällen, aus dem besonders hervorzuheben ist, daß Jolly hie und da auch einen zum gewöhnlichen Ablauf umgekehrten Verlaufsmodus an sich genau beobachten konnte. Sehr interessant sind die beigegebenen Zeichnungen. Auf Grund seiner anatomisch-physiologischen Erwägungen kommt Jolly zu dem Schlusse, daß das Flimmerskotom in seiner häufigsten, hemioptischen Form wahrscheinlich nicht im großen Gehirn, jedenfalls nicht in der Rinde zustande kommt, sondern in den primären optischen Bahnen, u. zw. im Tractus opticus oder in der Gegend des Corp. genic. extern.; ferner, daß die binokularen zentralen und die die Mittellinie überschreitenden halbseitigen Skotome in noch mehr peripheren Teilen der Bahn, wahrscheinlich in der Gegend des Chiasma, ihre Entstehung haben, daß die rein einäugigen Skotome im Nerv. opticus oder in der Retina des betreffenden Auges zustande kommen.

Münchener medizinische Wochenschrift 1902, Nr. 41.

Magenau: **Lungenödem und fibrinöse Bronchitis nach Thorakocentese.** Verf. berichtet über einen Fall, welcher in der Tübinger medizinischen Universitätsklinik zur Beobachtung kam. Eine 43jährige Frau wurde mit einem linksseitigen pleuritischen Exsudat in die Klinik aufgenommen. Da das Exsudat nicht zurückging und die Pat. kurzatmig war, wurde die Punktion gemacht und mittelst derselben 2500 cm³ einer serösen Flüssigkeit entleert. Im Laufe des Nachmittags nach der Punktion setzte ein heftiger Husten ein, der ein überaus reichliches, dünnflüssiges Sputum von ganz ähnlicher Färbung wie das entleerte Exsudat zutage förderte. Jedoch handelte es sich nicht um eine Perforation des Exsudates in die Bronchien; es fehlte der Pneumothorax. Es bestand dabei mäßige Dyspnöe, sowie Trachealrasseln. Auf Kampherinjektionen wurde der Zustand besser. Am nächsten Tage wurden mit dem Sputum fibrinöse verzweigte Bronchialausgüsse ausgehustet. Allmählich wurde das Befinden besser; nach einigen Tagen wurde noch einmal ein größerer Bronchialausguß ausgehustet. In einigen Wochen trat dann vollständige Heilung ein. Das Auftreten von Lungenödem und fibrinöser Bronchitis im Anschluß an eine Pleurapunktion ist sehr selten und nur einigemale in der Literatur berichtet. Häufiger ist einfaches akutes Lungenödem nach Thorakocentese.

Zeitschrift für klinische Medizin.

E. Rogovin: **Klinische und experimentelle Untersuchungen über den Wert der Sauerstoffinhalation.** (Aus der ersten medizinischen Klinik v. Leydens in Berlin.) Nach einer Besprechung der theoretischen Seite der Sauerstoffinhalationen berichtet der Verf. über 4 Fälle, bei welchen mit günstigem Erfolg Sauerstoffinhalationen angewendet wurden. 2 der Fälle betrafen Mitralstenosen, der dritte, letal endigende, einen Kollaps bei Leberabszeß mit eitriger Pleuritis infolge von perforiertem Ulcus ventriculi, der vierte eine Bronchopneumonie bei Scharlach. Ferner stellte der Verf. zahlreiche Tierversuche an, indem er an Fröschen, Mäusen und Ratten, einigemale auch an Kaninchen und Katzen den Verlauf verschiedener Vergiftungen unter dem Einflusse von Sauerstoffinhalationen studierte. Bei den meisten Versuchen mit Strychnin, Morphium, Chloroform, Leuchtgas und Anilinöl ließ sich eine günstige Beeinflussung der Vergiftungserscheinungen durch die Einatmung der sauerstoffreichen Luft beobachten; es verstrich meistens viel mehr Zeit bis zum Eintritt des Todes als bei Einatmung gewöhnlicher Luft; in manchen Fällen gelang es, durch die Sauerstoffeinatmung die Tiere am Leben zu erhalten.

Société de Neurologie, 5. Juli 1902.

Armand-Delille: **Meningitis erzeugt durch das Tuberkelgift.** Bei Wunden hat Verf. durch epidurale oder subarachnoidale Einführung der lokalwirkenden Gifte des Tuberkelbazillus (verkäsendes Gift: éthéro-bacilline, und das sklerosierende Gift: chloroformo-bacilline d'Auclair), Meningitis spinalis erzeugt. Das pathologische Gewebe um das Rückenmark war sehr dicht. Schon 3 Wochen nach der Inokulation des Giftes traten Paraplegie mit Sphinkterenlähmungen und Anusatrophie auf.

Dide: **Symptomenkomplex bei beiderseitiger occipitaler Erkrankung.** Die Erscheinungen der Erkrankung beider Occipitallappen bestanden in: Amnesie, Worttaubheit, Verlust des stereognostischen Sinnes, Verlust des Gedächtnisses, doppelseitiger Hemianopsie mit Erhaltung des neutralen Sehvermögens. Die Autopsie ergab rechts einen Erweichungsherd in der hinteren Hälfte des Zungenlappens und links einen in der hinteren unteren Hälfte des Lobus lingualis.

Dufour: **Hysterisches Oedem.** Hysterisches Oedem des linken Armes bei einer jungen Frau; Hyperästhesie links. Die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ödematösen Partien sind schmerzhaft, zuweilen rot, dann wieder weiß, und segmentär angeordnet.

Raymond und Picard: **Totale und familiäre hemiatrophische Trophoneurose.** Bei zwei Geschwistern hat die hemiatrophische Trophoneurose nach dem hemiplegischen Typus sich unvermerkt zuerst am linken Bein eingestellt; hat bei einem der Kranken im Laufe von 14 Jahren auf eine Hälfte des Abdomens, des Thorax und auf den Arm und auf das Gesicht derselben Seite sich ausgebreitet.

Guillain und Crouson: **Traumatische Lähmung des Plexus bronchialis mit Knochenschwund.** Radikuläre Lähmung des Plexus brachialis bei einem 70jährigen Manne, die der Kranke im Alter von 14 Monaten durch einen Zug an dem Arm erworben hat. Die Lähmung war anfangs total, ging dann allmählich zurück, hatte multiple Knochenatrophie, wie die des Schulterblattes, des Humerus, der Vorderarm- und der Handknochen, und faciale Hämiatrophie zur Folge. Keine Sensibilitätsstörung. Der Blutdruck an dem gelähmten Arm ist um 3 cm Quecksilber niedriger als der am gesunden. Diese Erscheinung läßt auf eine Störung der sympathischen Gefäßinnervation schließen. Die Knochenatrophie hängt mit der Läsion der Knochennervenfasern oder der des Rückenmarkes zusammen.

Herr und Frau Dejerine: **Hypertrophie der linken Pyramidenbahn.** Bei der Untersuchung der Nervenzentren eines an Tuberkulose gestorbenen 24jährigen Mannes, der seit seinem ersten Lebensjahre eine linksseitige brachiale Paraplegie ohne motorische Störungen an den Beinen hatte, fanden die Verf. eine tiefe und auf die rechte Hemisphäre sich erstreckende, subkortikale Läsion mit fast totaler Degeneration des hinteren Anteiles der inneren Kapsel, vollkommenes Fehlen der rechten und Hypertrophie der linken Pyramidenbahn. Die Hypertrophie äußerte sich histologisch in Vermehrung der Nervenfasern und verlieh der Pyramidenbahn ein doppeltes Volumen. Der Kranke konnte während seines ganzen Lebens gut gehen und hat keine Kontraktur gehabt. Die Verf. haben konstatiert, daß die linke Pyramidenbahn am Orte der bulbären Kreuzung ein starkes homolaterales Bündel in das linke seitliche Bündel des Rückenmarkes entsendet. Dieses Bündel dürfte die gekreuzte linke Pyramidenbahn ersetzt haben, welche infolge des Destruktionsprozesses in der rechten Hemisphäre fehlt. Diese Beobachtung ist die einzige, die an einem Menschen gemacht wurde. Monakow hat sie an einem Hunde gefunden. Der Schluß aus dem Befunde ist der, daß auch bei Fehlen einer der Pyramidenbahnen das Gehvermögen unbehindert sein kann.

Société française de dermatologie et de syphiligraphie 1902, 3. Juli.

Beurmann: **Glossitis exfoliativa.** Ein junges, nicht syphilitisches Mädchen mit Exfoliation der Papillen an den Rändern der Zunge. Der Krankheitsherd ist von einem grauen vorspringenden Rand umgeben und wechselt oft den Sitz.

Bonnet: **Gonorrhoische Tarsalgie.** Ein Soldat hat infolge von Gonorrhöe Schmerzen an der Ferse. Die Durchstrahlung ergibt eine Exostose am vorderen unteren Teile des Fersenbeines.

Queyrat: **Die Morphologie des Ducrey'schen Bazillus.** Direkte Uebertragung des weichen Chanker vom Präputium auf den linken Zeigefinger (seltene Lokalisation). Im chancrösen Exsudat findet man den Ducrey'schen Bazillus in Form von Kokken- oder Kokkenbazillen. Zum Färben des Bazillus benützt Verf. folgende Flüssigkeit:

Destilliertes Wasser 20 cm³.
Fuchsin Ziehl X Tropfen.
Solutio sat. von Methylenblau VII Tropfen.

Beurmann: **Adrenalin in der Phototherapie.** Man erzielt die Wirkung des Kompressors bei Finsen'scher Phototherapie durch Anwendung des Adrenalins, das eine lokale Ischämie erzeugt.

Beurmann: **Die Behandlung des Prurigo.** Bei Prurigo Hebrae empfiehlt sich die Anwendung der Baissade'schen Salbe: die in folgender Weise verordnet wird:

Ol. Preis	15·0
Camphorae	12·0
Sulfuris	8·0
Ol. Chaulmogria	3·0
Vaselini	62·0

Balzer: **Vertigo Menière im Verlaufe der Syphilis.** Vorstellung eines Falles.

Balzer: **Elephantiasis der Beine.** Diese Erkrankung hat Verf. in einem Falle von alter Syphilis beobachtet. Derzeit keine luetischen Erscheinungen. Quecksilbertherapie.

Baudonin: **Angeborene Kahlheit.** Die Kopfhaut eines 7jährigen Kindes ist seit der Geburt fast ganz kahl, etwas atrophisch und hat ein stärker entwickeltes Venennetz. Ursache dieser Erscheinung ist unbekannt.

Gley: **Erdbeeren und Urticaria.** Das Extrakt der Walderdbeeren verhält sich den Tieren eingespritzt wie das Pepton. Es setzt den Blutdruck herab und verlangsamt die Coagulation. Wirkt lymphagog. Das neutralisierte Erdbeerenextrakt agglutiniert die Blutkörperchen mancher Tiere (Kaninchen, Meerschweinchen). Darrier glaubt, daß Urticaria sofort nach dem Genuss der Erdbeeren also eine Minute vor der Verdauung und vor der Absorption derselben auftritt. Es dürfte hier sich um eine reflektorische, also um eine toxische Wirkung handeln.

Société de biologie 1902, 12. Juli.

Vaquez: **Die prognostische Bedeutung der Hyperglobulie bei Cyanose.** Die Hyperglobulie ist bei chronischer Cyanose, die durch eine angeborene Missbildung des Herzens bedingt ist, sehr wichtig. Sie kann von 5 bis 6, 7, 8 und 9 Millionen steigen. Sehr ernst ist der Zustand bei 8 Millionen und erfordert Bettruhe. Bei 9 Millionen erfolgt meist der Tod.

Armand-Delille: **Die Giftigkeit des tuberkulosen Liquor cerebrospinalis für tuberkulöse Meerschweinchen.** Tuberkulösen und gesunden Meerschweinchen wurden nach der intracerebralen Methode von Roux und Borrel $^1/_2$ cm³ eines aseptischen und zentrifugierten Liquor cerebrospinalis, der von an Meningitis tuberculosis kranken Individuen stammt, injiziert. Bei 4 von 6 tuberkulosen Meerschweinchen ist der Tod in 18 Stunden erfolgt, während die gesunden eine oder mehrere Wochen gelebt haben. Der Liquor cerebrospinalis enthält also Tuberkelgifte.

Société médicale des hôpitaux 1902, 18. Juli.

Gendre: **Haemichorea und Morbus Brightii.** Ein 60jähriger Mann leidet an halbseitiger Chorea seit 3 Wochen. Eine Gesichtshälfte ist auch betroffen. Der Urin enthält Eiweiß, außerdem bestehen Kopfschmerzen und geringe Myosis. Keine Zeichen von Hysterie.

Ferrier: **Myelitis acuta anterior post Trauma.** Drei Tage nach einem Sturz auf die linke Schulter trat eine akute spinale Lähmung auf, die dann zurückging und sich auf den vom Unfall betroffenen Arm beschränkt hat. Das Trauma scheint hier das Gleichgewicht der Zentren gestört und diese der Infektion zugänglich gemacht zu haben.

Société de dermatologie et de syphiligraphie, 3. Juli 1902.

Hallopeau: **Molluscum contagiosum mit linearer Verbreitung.** Diese lineare Verteilung der Eruptionen ist durch die Auto-Inokulation mittelst der Nägel bedingt; sie ist analog der bei Lichen Wilsoni und spricht für den parasitären Ursprung des Molluscum contagiosum.

Hallopeau und Gadaud: **Trophische Störungen an den Händen infolge von Durchleuchtung.** Diese findet man an den Händen eines im Röntgen-Institute beschäftigten Mannes, der öfters zu Demonstrationszwecken benützt wurde. Sie bestehen in Gefäßerweiterung und Sklerodermie.

Jacquet: **Alopecie.** Circumscripte rechtsseitige Alopecie bei einem zehnjährigen Kinde, bei dem rechts einige Zähne cariös sind. Außerdem besteht links eine Hyperästhesie. Diese ist auf einen alten schmerzhaften Ohrenfluß mit Perforation des Trommelfelles zurückzuführen.

Literatur.

Immunität und Immunisierung. Eine medizinisch-historische Studie von Dr. Ludwig Hopf. Tübingen 1902. Verlag von Franz Pietzcker.

Die steten Fortschritte auf dem Gebiete der Immunitätslehre und ihre praktische Wichtigkeit machen es für Forscher und Aerzte wünschenswert, die Höhe des erreichten Niveaus kennen zu lernen. Dies kann nicht besser geschehen, als in einem historischen Rückblick von den ältesten Zeiten bis heute, denn nur im Spiegel der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Vergangenheit kann das Wesen der Gegenwart voll erfaßt werden. Auf Grund voller Beherrschung der Tatsachen mit sorgsamer Berücksichtigung aller Quellen, mit Kritik entspricht Verf. diesem brennenden Bedürfnis, sein Buch verdient die weiteste Verbreitung. Für die ältere Zeit wurde des Referenten »Vorgeschichte der antitoxischen Therapie« (Stuttgart 1901) benützt, und bildet die Schrift des Verf. hiezu die notwendige Ergänzung. Neuburger.

Der Hitzschlag auf Märschen. Von Dr. A. Hiller. Berlin 1902. Verlag von August Hirschwald.

Die vortreffliche Monographie bildet eine Zierde der Bibliothek v. Coler, als deren 14. Band sie erschienen ist. In vollständiger Zusammenfassung, an der Hand reicher praktischer Erfahrung führt Verf. die Aetiologie, Pathologie, Prophylaxe der Therapie des Hitzschlages vor und illustriert seine anziehende Darstellung durch eine Menge kurzer Krankengeschichten. Die Einleitung enthält einen ausgezeichneten geschichtlichen Abriß über die Kenntnisse unserer Vorgänger auf diesem Gebiete. J. St.

Die Erkrankungen der Nieren. Von Prof. Dr. **H. Senator** in Berlin. Zweite, umgearbeitete Auflage. Wien 1902. Alfred Hölder.

Das Buch zerfällt in zwei Teile. Im allgemeinen Teile gibt Verf. eine kurze geschichtliche Einleitung und geht dann zur Schilderung der Albuminurie und Abumosurie über. In diesem Abschnitte werden dargestellt: Die falsche und wahre Albuminurie, die Ausscheidung von Serumeiweiß und Globulin im Harn und und ihr Verhältnis zu einander, ferner die Ausscheidung von Nukleoalbumin, von Pepton, Albumosen und des Bence-Jones'schen Eiweißkörpers, der Nachweis von Albumine, Albumosen und Nukleoalbumin, die Bedeutung der physiologischen funktionellen, intermittierenden und cyklischen Albuminurie, der Albuminurie der Neugeborenen, Kreißenden und Gebärenden, und endlich die Bedeutung der Formen der pathologischen Albuminurie und der Harncylinder. Die weiteren Abschnitte sind dem Nachweise und den Ursachen der Hämaturie, der Hämoglobinurie, des Fettes im Harn, der Lipurie und Chylurie, der Oxalurie und endlich dem Auftreten der Phosphaturie gewidmet. Mit der Abhandlung der Wassersucht, der Urämie und der Gefäßveränderungen schließt der allgemeine Teil des Werkes. Hat schon der allgemeine Teil des Senator'schen Buches durch Vollständigkeit und Uebersichtlichkeit den Leser angenehm berührt, fühlt er sich durch die Lektüre des speziellen Teiles dem Autor umsomehr zu Dank verpflichtet, als darin alles, was mit der Pathologie und Therapie der Nierenerkrankungen zusammenhängt, Berücksichtigung findet. Da finden wir die Beschreibung der Bildungsfehler der Nieren, die mustergiltige Schilderung der Lageveränderungen derselben, der Nephralgien, der Kreislaufstörungen der Nieren, die Darstellung der Nierenhypertrophie und Atrophie, die ebenso vollständige, als auch leicht faßliche Abhandlung über die Nierenentzündung, die Schilderung des Nierenabszesses, der Amyloidose der Nieren, der Verfettung der Nieren, der Pyelonephritis, der Sackniere und endlich der Cystenbildungen der Niere. Die Neubildungen, Konkremente, Entozoën und pflanzliche Parasiten der Niere, die Peri- und Paranephritis und die Anomalien der Nierengefäße beschließen dieses hervorragende Werk Senator's, von dessen Beliebtheit und Brauchbarkeit die rasche Aufeinanderfolge der Auflagen das beste Zeugnis abgibt. Wer sich über den jetzigen Stand der Nierenpathologie informieren will, der wird es am besten unter Zuhilfenahme des Senator'schen Werkes, dem alle Vorzüge einer guten Monographie anhaften, tun. Die Ausstattung des Buches ist eine vornehme. F.

Ueber das Pathologische bei Nietzsche. Von **Paul Julius Möbius.** (Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens XVII) Wiesbaden 1902. J. F. Bergmann.

Auf Grund des Studiums der Werke Nietzsche's, auf Grund persönlicher und schriftlicher Nachfragen bei Verwandten und Bekannten des großen Philosophen gibt Verf. eine sachliche Darstellung der Krankheit Nietzsche's. Trotz der in der Schrift dokumentierten Wahrheitsliebe des Verf.'s, findet auch der begeistertste Anhänger des Philosophen nichts, was ihn verletzen könnte. Es wäre zu wünschen, daß die Leser der Werke Nietzsche's, sich auch mit dem Inhalt dieses Werkchens vertraut machen, da ihnen hiedurch so Manches, was sonst unerklärlich erscheint, verständlicher vorkommen wird. Lauterbach.

Ulrich v. Huttens „Ueber die Heilkraft des Guaiacum und die Franzosenseuche." Uebersetzt von Dr. med. Heinrich Oppenheimer. Berlin 1902. Verlag von August Hirschwald.

Ebenso wie die klassischen Schriften der alten Physiker, Mathematiker etc., verdienen es auch die medizinischen Klassiker, durch moderne Uebersetzungen einem weiten Kreise übermittelt zu werden. Der Uebersetzer der vorliegenden Schrift hat sich ein großes Verdienst erworben. Huttens Werkchen, die Arbeit eines geistvollen Laien, ist noch heute lesenswert und sollte Gemeingut aller Aerzte werden, denen es trotz seines hohen Alters noch soviel Beherzigenswertes zu sagen hat. Wir danken dem Verleger, daß er es an nichts fehlen ließ, um die nur durch Zitate bekannte Schrift zu mäßigem Preise allgemein zugänglich zu machen. A. H.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 6. November 1902.

Hanke demonstriert einen Knaben mit einem Dermoid der Cornea, durch seine besondere Größe ausgezeichnet.

Büdinger stellt eine 37jährige Frau vor, bei welcher er wegen Stieldrehung der Milz die Splenektomie gemacht hat. Die Pat., welche gravid ist und öfters erbricht, erkrankte plötzlich mit heftigen Bauchschmerzen. Man fühlte einen Tumor in der linken oberen Bauchgegend, der von Tag zu Tag wuchs; nach einigen Tagen stellten sich peritonitische Symptome ein, so daß zur Operation geschritten wurde. Die Milz fand sich um die Längsachse und Querachse um je 180° gedreht, die Gefäße liefen hinter der Milz her und schlugen sich um den lateralwärts gedrehten medialen Rand. Nach der Exstirpation der Milz erfolgte glatte Heilung; die Milz war nur wenig vergrößert. Der Fall unterscheidet sich von allen bisher veröffentlichten Stildrehungen der Milz in zweifacher Beziehung: 1. ist noch keine Stildrehung um die Längsachse beschrieben worden, 2. betreffen alle anderen Fälle Wandermilzen. Auch in ätiologischer Beziehung ist interessant, daß ein stärkeres Trauma gewiß nicht vorausgegangen ist. Büdinger hat bei der Durchsicht der Literatur gefunden, daß die Angaben der Kliniker bezüglich des Fixationsapparates der Milz, speziell des sog. lig. phrenico-lienale, von den Angaben der Anatomen wesentlich abweichen und hat sich daher an Hofrat Zuckerkandl mit der Bitte um Erklärung dieses punctum saliens der ganzen Frage gewendet.

Diskussion: Hofrat E. Zuckerkandl: Es mag vorkommen, daß Zerrungen und Traumen zu einer Lockerung der die Milz fixierenden Mittel Anlaß bieten, doch bin ich der Meinung, daß die Fälle von Wandermilz sich ungezwungen von einem anderen Standpunkt aus erklären lassen. C. Toldt hat gezeigt, daß das axiale Mesogastrium, welches in seiner Substanz das Pankreas enthält und an seiner linken Seite die Milz trägt, im dritten Fötalmonat von der Mittellinie nach links hin mit dem Peritoneum parietale der hinteren Bauchwand verwächst, so daß bereits am Ende des 4. Monats die Bauchspeicheldrüse, und in der zweiten Hälfte des Embryonallebens auch die Milz an der hinteren Bauchwand befestigt ist. Hebt man die Milz von ihrer Unterlage ab, indem man sie gleichzeitig gegen die Mittelebene umzulegen versucht, so spannen sich die äußersten Enden ihrer peritonealen Verlötung in Form von kürzeren oder längeren Falten an, die man überflüssigerweise als Ligamentum phrenico-lienale bezeichnet. Unterbleibt die Verwachsung des axialen Magengekröses mit der hinteren Bauchwand, dann hängt die Milz an einer freien Gekrösplatte, die einer Dislokation der Milz kein Hindernis entgegenstellt. Einen solchen Fall, betreffend die Leiche eines Kindes mit Transposition der Eingeweide, hat Toldt beobachtet und auch in meinem Fall ist die Dislokation der Milz auf Grundlage der ausgebliebenen Verlötung des axialen Magengekröses entstanden; es handelt sich demnach um eine Hemmungsbildung im Bereich des Mesogastriums.

Mein Fall betrifft die Leiche einer Frau, die nach der Form des Uterus zu schließen geboren hatte.

Der Magen ist ausgedehnt, ziemlich weit über den Rippenbogen vorragend; sein Fundus nach rechts verschoben und durch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die verschobene Milz von der Rumpfwand abgedrängt, während der Pylorus die normale Lage einhält.

Das Colon transversum bildet eine lange, bis zum Beckeneingang herabreichende Schlinge.

Die Flexura coli sinistra ist, offenbar durch die dislozierte Milz, so weit nach unten verschoben, daß die ihrer ganzen Ausdehnung nach von (primären) wandständigem Bauchfell bekleidete linke Niere oberhalb der Flexura coli sinistra liegt.

Die Milz ist vergrößert (16 cm lang, 11 cm breit) und tief gelagert; ihre obere Hälfte liegt im linken Hypochondrium unter der Leber und ist mit der seitlichen Rumpfwand nicht in Berührung; ihre untere Hälfte unterhalb des Rippenbogens teils auf der Flexura coli sinistra, teils auf dem Colon descendens, beide komprimierend. Die obere Hälfte der Milz steckt in einer Nische, die oben und links von der Leber, rechts vom Magen, links von den Rippenknorpeln und hinten von der Niere begrenzt wird. An der konkaven Fläche des linken Leberlappens findet sich ein Eindruck für die Milz. Die untere Hälfte der Milz berührt mit ihrer konkaven Fläche die Bauchwand, die letztere leicht vorwölbend, und ist sonst mit Dünndarmschlingen in Berührung.

Beim Abheben der Milz von der Unterlage zeigt sich, daß ihre dorsale Fläche ganz frei von Verlötungen ist, ferner daß sie an einem etwa 9 cm langen, 3·5 cm breiten, dicken peritonealen Stiel hängt, der im Innern den Körper und Schweif des Pankreas, sowie die Milzgefäße enthält. Der Stiel verbreitert sich gegen die hintere Bauchwand, da von demselben nach links das Ligamentum pleurocolicum abzweigt. Der Stiel ist bis an die Wirbelsäule frei; der vor dieser befindliche Anteil des Pankreaskörpers hingegen ist angewachsen.

Die Milz läßt sich allseitig verschieben; nach unten auf die Fossa iliaca sinistra, nach vorne bis weit unter den Nabel, nach rechts bis in das Hypochondrium hinein; nur in die normale Lage kann sie wegen des Verhaltens der Leber nicht zurückgebracht werden. Der rechte Leberlappen ist normal, der linke dagegen länger und dicker als unter gewöhnlichen Verhältnissen. Derselbe erreicht mit seinem Ende, die linke Niere umgreifend, die Rumpfwand. Die Vergrößerung des linken Leberlappens beruht nicht auf einer krankhaften Störung, sondern auf der zwischen nachbarlichen Organen bestehenden Wechselwirkung, die als Kampf um den Raum zum Ausdruck gelangt (Roux). Bekanntlich erfährt die Leber, insbesondere ihr linker Lappen, im Verlaufe der Antagonie eine Verkleinerung, auf die auch der Druck der Nachbarorgane Einfluß nimmt. Entfällt, wie in dem vorliegenden Objekt, infolge der Milzdislokation eine Komponente des hemmenden Einflusses, so entfällt zum mindesten teilweise die Veranlassung zur Verkleinerung des linken Leberlappens und derselbe bemächtigt sich des durch die Milzverschiebung freigewordenen Raumes.

Emerich Ullmann: Im Anschluß an die Demonstration des Herrn Kollegen Büdinger möchte ich mir erlauben, über einen ähnlichen Fall zu berichten, bei welchem ich vor beinahe zwei Jahren die Milzexstirpation wegen Stieltorsion mit gutem Erfolge ausgeführt habe. Es handelte sich um eine Kranke, die ins Spital kam nnd bei der Aufnahme einen großen Tumor in beiden Hypochondrien zeigte. Der Tumor war eine bewegliche Milz; die Kranke hatte früher Malaria durchgemacht. Ich fand keine Indikation zu einem operativen Eingreifen und entließ die Kranke nach zweitägiger Beobachtung. Vierzehn Tage später wurde die Kranke in schwerkrankem Zustande ins Spital gebracht. Der Tumor lag im rechten Hypochondrium, war prall, sehr schmerzhaft und es unterlag keinem Zweifel, daß es sich um eine Stieltorsion der ins rechte Hypochondrium sich verirrten Milz handelt. Ich führte die Milzexstirpation aus und konnte die Kranke, die sich im 4. Schwangerschaftsmonat befand, nach 3 Wochen geheilt entlassen. Die Schwangerschaft nahm während der Rekonvaleszenz normalen Verlauf. Der Grund, warum ich die Kranke in der geehrten Gesellschaft nicht vorstellte, ist folgender: Nach einigen Wochen wurde die Frau in moribundem Zustande wieder ins Spital gebracht. Sie hatte hohes Fieber — Sepsis. Es soll einige Tage früher ein Abortus stattgefunden haben. Die Kranke starb nach 2 Tagen und Herr Professor Kolisko konnte bei der gerichtlichen Obduktion konstatieren, daß die Wunden von der Milzexstirpation verheilt waren, daß aber ein krimineller Abortus, ich glaube der Uterus war mit einem stechenden Instrument verletzt worden, zur Sepsis und zum Tode geführt hat.

Latzko hat vor längerer Zeit einen Fall operiert, dessen anatomische Verhältnisse ihm erst jetzt durch die Ausführungen Hofrat Zuckerkandls verständlich wurden. Es handelte sich um eine Frau, die mit einem kindskopfgroßen, zystischen, im kleinen Becken liegenden Tumor zur Beobachtung kam, der als Ovarialzyste angesprochen wurde. Anamnestisch ließ sich erheben, daß die Pat. 2 Jahre vorher ein leichtes Trauma der rechten Körperhälfte erlitten hatte, das ohne wesentliche subjektive Folgen geblieben war.

In Beckenhochlagerung glitt der Tumor in das linke Hypochondrium, so daß knapp vor der Operation das Vorhandensein einer zystischen Milzgeschwulst in Betracht gezogen wurde. Tatsächlich präsentierte sich nach Eröffnung der Bauchhöhle eine hämorrhagische Zyste der Milz, welche den unteren Pol des Organes einnahm. Letzteres ließ sich mit großer Leichtigkeit vor die Bauchdecken ziehen, wodurch sich ein allseitig freier, zweifingerdicker Stil anspannte, der sich aus den Milzgefäßen und dem Pankreasschweif zusammensetzte.

Ob zwischen dem erwähnten Trauma und der Entstehung der umfänglichen hämorrhagischen Zyste ein direkter ursächlicher Zusammenhang bestand, ließ und läßt sich nicht konstatieren. Jedenfalls lagen die anatomischen Verhältnisse des Falles ganz analog wie in dem von Hofrat Zuckerkandl demonstrierten.

Demonstration: Maximilian Hirsch. Meine Herren! Ich habe die Ehre, Ihnen aus der Abteilung des Herrn Prof. v. Mosetig das Präparat eines Falles zu demonstrieren, der sowohl in klinischer als auch in pathologisch-anatomischer Beziehung beachtenswert erscheint.

Es handelte sich um einen 19jährigen jungen Mann, der am 29. September l. J. wegen eines Tumors am Halse an der Abteilung aufgenommen wurde. Der Pat. gab an, seit zwei Jahren einen kleinen, etwa walnußgroßen Kropf zu haben, der ihm bis vor sechs Wochen keine Beschwerden machte. Von dieser Zeit jedoch fing derselbe ohne nachweisbare Ursache rapid zu wachsen an. Pat. wurde heiser, es traten Schluck- und Atembeschwerden, sowie Schmerzen im Hinterhaupt auf. Diese Momente veranlaßten ihn, sich in Spitalspflege zu begeben.

Die Untersuchung ergab einen etwa mannsfaustgroßen Tumor an der vorderen und rechten Halsseite, der durch seine Mitbewegung beim Schlucken sowie seine Lage hinter dem Musc. sternocl. als der Schilddrüse angehörig sich erwies. Die Konsistenz des Tumors war zum Teil derb-höckerig, zum Teil, besonders in den unteren Partien, weich-elastisch, pseudofluktuierend. Die Haut darüber war unverändert. Laryngoskopisch fand sich: Lähmung des rechten Recurrens, Dislozierung der Trachea nach links und säbelscheidenförmige Kompression derselben vom vierten Ringe abwärts.

Mit Rücksicht auf das rapide Wachstum ohne nachweisbare Ursache, die Rekurrenslähmung und die eigentümliche Konsistenz des Tumors lautete unsere Diagnose: Struma maligna, u. zw. nahmen wir als die häufigste Form ein zum Teil in Erweichung begriffenes Sarkom an.

Am 1. Oktober wurde unter Schleich'scher Lokalanästhesie die Exstirpation des Tumors vorgenommen. Mit Rücksicht auf die Malignität wurde die Operation in radikalster Weise gemacht, so zwar, daß wir sogar auf das Auftreten strumipriver Erscheinungen gefaßt waren. Der Tumor hatte anscheinend die Kapsel noch nirgends durchbrochen, ließ sich überall leicht stumpf auslösen, nur an einer kleinen Stelle bestand eine etwas innigere Verwachsung mit dem Schildknorpel rechterseits.

Die sogleich vorgenommene Untersuchung des exstirpierten Tumors zeigte, daß er an der Schnittfläche weiß und sukkulent war, Milchsaft abstreifen ließ; den fluktuierenden Partien entsprach auf dem Durchschnitt ein grauer, weicher nekrotischer Herd.

Die mikroskopische Untersuchung des exstirpierten Tumors durch Ghon ergab entgegen unserer klinischen Diagnose: Adenokarzinom.

Zehn Tage post operationem wurden nach reaktionslosem Verlauf die Nähte entfernt: vollständige Prima. Doch bereits vier Tage später, also zwei Wochen post operationem, konnten wir rechterseits am Halse in der Nähe des Schildknorpels einen apfel-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

großen derben Tumor, einige Tage später links einen ähnlichen etwas kleineren Tumor tasten. Es hatten sich also in der kurzen Zeit Rezidiven gebildet. Diese Tumoren vergrößerten sich nun unter unseren Augen in rapidester Weise binnen zwei Wochen zu einem die ganze Vorder- und Seitenfläche des Halses bis zur Wirbelsäule einnehmenden Tumor, der auch die Haut an zwei Stellen fixierte. Als selbstverständliche Folge trat heftige Atemnot auf, welche sich einen Tag ante mortem so bedrohlich gestaltete, daß zur Tracheotomie geschritten wurde. Man ging median ein, arbeitete sich mit Paquelin durch den Tumor durch, aber trotz eifrigsten Suchens nach allen Seiten konnte die Trachea nicht gefunden werden. 40 Stunden später starb der Pat. unter den Erscheinungen der Erstickung.

Wenn ich nun das klinisch Bemerkenswerte zusammenfasse, so liegt es:

1. im Auftreten eines Carcinoms bei einem so jungen (19jährigen) Individuum;

2. darin, daß trotz radikaler Operation sich so rasch Rezidive entwickeln und diese in so rapider Weise anwuchsen, und

3. darin, daß die Tracheotomie unmöglich war. Die Sektion deckte als Grund hievon die papierweiche Beschaffenheit der Trachea auf, die als flaches, nicht palpables Band an der Hinterfläche des Tumors lag.

Ich erlaube mir nunmehr, das Präparat, das bei der durch Stoerk vorgenommenen Obduktion gewonnen wurde, zu demonstrieren.

Der Tumor ist übermannskopfgroß, reicht aufwärts bis an den Zungenboden, abwärts etwa drei Querfinger breit retrosternal, seitlich in die Fossae supraclaviculares, nach hinten bis an die Wirbelsäule. Die Haut ist an beiden Seiten an den Tumor fixiert. Von vorne erscheint der Tumor durch einen ausgedehnten Kreuzschnitt eröffnet. Dieser rührt von dem Tracheotomieversuch her; man überzeugt sich leicht, daß der palpierende Finger nirgends auf die Trachea stößt.

Die Schnittfläche des Tumors milchweiß, durchscheinend, sukkulent, reichlich milchigen Saft beim Abstreifen ergebend. An mehreren Stellen ist die Tumormasse in die Jugularvenen und deren Aeste eingebrochen und ragt an solchen Stellen in Form flacher oder knöpfchenförmiger Erhebungen vor.

Die Trachea ist vom ersten Ring bis zur Bifurkation nach links disloziert, in ihrem mittleren Anteil durch den Tumor von rechts her konvex eingestülpt mit kolossaler Stenosierung daselbst. Ihre Knorpelspangen sind fast papierweich und biegsam.

Außerdem fanden sich supleurale Lungenmetastasen, platt, von Linsen- bis Kronenstückgröße, von ähnlichem Charakter wie der Tumor am Halse.

Hermann Schlesinger demonstriert eine Kranke mit Hemiatrophia faciei, bei welcher durch Behandlung mit subkutanen Paraffininjektionen ein sehr bedeutender kosmetischer Effekt erzielt wurde.

Die nun 26jährige Kranke wurde bereits im Jahre 1897 vom Vortr. in der Gesellschaft der Aerzte demonstriert. Die Affektion begann bei der bis dahin vollkommen gesunden Kranken ohne ein erkennbares ätiologisches Moment mit einer Verfärbung am rechten unteren Augenlid und Dickenzunahme der Haut daselbst. Nach kurzer Zeit schwand die Verdickung, es stellte sich ein Dünnerwerden der Haut und rasche Ausbreitung einer stetig fortschreitenden Abmagerung der rechten Gesichtshälfte ein. Der Gewebsschwund betraf die Haut und die Weichteile des Gesichtes, so daß die rechte Gesichtshälfte gleichsam skelettiert war. Der Bulbus war eingesunken, Mundhöhle und Zunge waren aber nicht geändert. Es bestanden rechts Verminderung der Schweißsekretion im Gesichte und geringe Hauthyperästhesie, sonst keinerlei Reizungs- oder Ausfallserscheinungen auf dem Gebiete der motorischen, sensiblen und sekretorischen Nerven, insbesondere keine Schmerzen im Gesichte. Somatischer Befund war normal. (Demonstration einer Photographie der Kranken aus dem Jahre 1900.)

Begreiflicherweise wurden alle möglichen externen und internen Behandlungsweisen angewendet, wie zu erwarten stand aber ohne Erfolg.

Als Gersuny seine ingeniöse Behandlungsweise mit subkutanen Paraffininjektionen zu kosmetischen Zwecken angegeben hatte, wurde sofort nach dem Bekanntwerden der Methode über Wunsch der Kranken die Einleitung dieses therapeutischen Verfahrens beschlossen, aber infolge äußerer Umstände erst Oktober 1901 mit demselben begonnen. Regierungsrat Gersuny hat in 6 Sitzungen Paraffininjektionen in die eingefallene rechte Gesichtshälfte vorgenommen. Der kosmetische Effekt ist ein sehr schöner, die grubigen Einsenkungen sind nahezu ganz verschwunden. Die menschenscheu gewordene Kranke kann wieder Gesellschaften aufsuchen.

Trotz der ziemlich bedeutenden Paraffindepots unter der rechten Gesichtshaut haben weder die Motilität des Gesichtes (Fazialis), noch der Kauakt gelitten.

(Schluß folgt.)

74. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad vom 21. bis 27. September 1902.

Mitulescu (Bukarest): Die Entwicklung der chronischen Tuberkulose vom Standpunkte des Zellstoffwechsels aus betrachtet.

Die Bedingungen, deren der Tuberkelbazillus zu seiner Entwickelung bedarf, bestehen bekanntlich einerseits in einem gewissen Giftigkeitsgrade des Bazillus und andererseits in der Tauglichkeit des Organismus als Substrat. Einen Anhalt dafür, in welchem Grade sich der Bazillus bereits des Organismus bemächtigt hat und seinen zerstörenden Einfluß ausübt, geben exakt ausgeführte Stoffwechselversuche. Im Anfangsstadium der Infektion ist der Zellstoffwechsel vergrößert und in einigen Fällen befinden sich die Zellen in einem Inkompensationszustande, welcher durch die Unmöglichkeit des Organismus, Schutzstoffe zu bilden, bedingt wird; nachher folgt in vielen Fällen eine Periode von annäherndem Gleichgewichtszustande, welche durch den Umstand erklärt wird, daß jetzt die Zellen die Fähigkeit besitzen, die aus den tuberkulösen Herden diffundierten Proteïne zu neutralisieren. Wenn aber dieses Gleichgewicht nicht mehr zu bestehen vermag, so befinden sich die Zellen von neuem in einem andauernd wachsenden Inkompensationszustande. Vom prognostischen Standpunkte aus teilt Mitulescu die Evolutionskurve der Tuberkulose in drei Perioden ein: 1. Evolutions-, resp. Entwicklungsperiode, 2. Stillstandsperiode, 3. Periode der organischen Degeneration. In der ersten Periode ist die Lungeninfektion durch wenige äußere Anzeichen charakterisiert und Heilung leicht möglich; sichere Diagnose nur mit Hilfe von Tuberkulin. In der zweiten Periode treten Lungenanzeichen auf, welche über eine lokale Läsion Aufschluß geben; Kompensationszustand durch Behandlung andauernd möglich; sichere Diagnose auch durch Sputumuntersuchung. In der dritten Periode besitzt der Körper nicht mehr die Fähigkeit, den Zerstörungen zu begegnen, da die Läsionen schon zu groß sind und der allgemeine Zustand schon zu tief beeinflußt ist.

Steckl (Wien): Zur Pathologie und Therapie der Influenza.

Vortr. führt aus, daß es eine Reihe von Influenzafällen gebe, die unter dem Bilde einer Diphtherie verlaufen. Differentialdiagnostisch kommen aus der bakteriologischen Untersuchung das Franke'sche Symptom (fleckige Rötung des Rachens), Milzschwellung, begleitende Bronchitis und Veränderungen des Pulses in Betracht. Auch aus der Wirkung des Chinins, das nach Ansicht des Vortr. eine fast spezifische Wirkung entfaltet, lasse sich die Diagnose stützen. Zwischen Diphtherie und Influenza bestehe ein gewisser Antagonismus.

Zupnik (Prag): Die Tuberkulinreaktion.

Auf Grund umfangreicher Tierversuche mit Reinkulturen von Tuberkelbazillen und verwandten säurefesten Bakterienarten, den Pseudotuberkelbazillen und Streptotricheen, ist Vortr. zu der Ansicht gelangt, daß die Tuberkulinreaktion keine absolute spezifische für Tuberkulose ist, sondern nur eine Gruppenreaktion all der Bakterien, welche dieselben Stoffe erzeugen. Die zur selben Gruppe gehörigen Bakterien können auch die gleichen Krankheitsbilder im menschlichen Körper hervorrufen. Vortr. teilt als Beweis dafür einen Fall von scheinbarer Nierentuberkulose mit, wo sich als Erreger aber nicht der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tuberkelbazillus, sondern ein verwandtes Gruppenbakterium fand.

Petruschky (Davorig) hält die bakteriologischen wie die klinischen Schlußfolgerungen des Vortr. nicht für stichhaltig.

Adler (Prag): Zur Diagnose des Typhus abdominalis.

Vortr. empfiehlt die Frühdiagnose die Milzpunktion und Untersuchung des Milzsaftes auf seine Agglutinationskraft. 1 bis 10 Tropfen streng aseptisch mittelst Spritze entnommenen Milzsaftes werden auf sterile Bouillon verimpft und zu Ziegenblutserum in einer Verdünnung von 1:100.000 zugesetzt. In 92% der Fälle fällt die Prüfung positiv aus. Die Milzpunktion ist gefahrlos, wenn der Pat. danach ruhige Lage innehält. Kontraindikationen sind: Hämophilie, hämorrhagische Diathese, Arteriosklerose und höheres Alter. Die Reaktion kann auch mit Erfolg zur Differentialdiagnose verwertet werden.

Fuchs (Biebrich): Zur Theorie der Wismutwirkung.

Vortr. ist auf Grund eigener Untersuchungen zu der Ansicht gelangt, daß das Wismut in der Behandlung des Ulcus ventr. nicht nur physikalisch (als Deckmittel für den Substanzdefekt) wirkt, sondern in chemischen Kontakt mit der Magenschleimhaut tritt. Es erfährt dort eine Umsetzung, und zwar eine Reduktion durch das Kochsalz des Blutes, welches freie Salzsäure enthält.

Wiechowsky (Prag): Die vasomotorische Wirkung der Analgetica.

6. Sitzung.

Baruch (New-York): Die Beförderung der Reaktion der hydrotherapeutischen Prozeduren.

Stich (Leipzig): Die heutigen Aufgaben der deutschen Krankenhausapotheken.

Vortr. fordert für jede Krankenhausapotheke die Schaffung von Einrichtungen, welche die rasche Anfertigung jeder einzelnen Medizin gestatten, ferner ein technisches Laboratorium zur Herstellung von Präparaten, welche sonst fertig aus Fabriken bezogen werden müssen, schließlich ein analytisches Laboratorium zur Nahrungsmittel- und Geheimmitteluntersuchung, toxikologischen Untersuchungen u. dgl. m.

Miura (Tokio): Die Behandlung der Beri-Beri.

Vortr. empfiehlt für die leichten Fälle Abführmittel, namentlich eine mehrere Wochen durchgeführte Kur mit salinischen Abführmitteln. In Fällen mit Zirkulationsstörungen hat sich der Aderlaß sehr bewährt, der namentlich bei gleichzeitiger Anwendung der erst genannten Medikamente günstig wirkte. Diese Kombination hat Vortr. auch ausgezeichnete Dienste geleistet bei den Komplikationen der Beri-Beri: Herzinsufficienz, Pneumonie, Pneumothorax, Nephritis und dergleichen.

Schnée jun. (Karlsbad): Das elektrische Vierzellenbad.

Ploenies (Wiesbaden): Die Beziehung der Migräne zum Ulcus ventriculi.

Die cephalgischen Symptome sollen auf Reizung der Sympathicusverzweigungen im Magen beruhen.

Pêle-mêle.

Nebenbeschäftigung. Daß es den Aerzten nicht gut geht, ist eine alte Geschichte, und doch bleibt sie ewig neu. Es ist noch nicht lange her, so hat man erfahren, ein Arzt erwerbe sich seinen Nebenverdienst durch Musizieren in den Nachtkaffeehäusern; und von einem anderen alten Arzt ist es bekannt, daß er, weil er sich von seiner Praxis nicht mehr erhalten kann, die Lizenz zu einer k. k. Tabak-Trafik sich erbeten hat. Derlei ist, wenigstens für die betroffenen Kollegen, keine Schande. Der Hunger ist eben eine stärkere Triebkraft, als das sogenannte Standesgefühl. Vor einigen Tagen hat ein Kollege beim Vorstand der mährischen Aerztekammer angefragt, ob er die Agentur für die mährische Landes-Versicherungsanstalt übernehmen dürfe, etwa wie dies die Lehrer oder Postmeister zur Erhöhung ihres Einkommens tun. Die Kammer hat es ihm verboten: derlei Nebenbeschäftigungen seien »ganz und gar« mit der Standeswürde unvereinbar. Lieber in Ehren weiter hungern!

Impfärzte und Geistliche. Eine merkwürdige Verordnung hat jüngst ein mährischer Bezirkshauptmann an die Impfärzte seines Bezirkes hinausgegeben, die verdient, festgenagelt zu werden. Die mährischen Impfärzte impfen und revaccinieren die Kinder im Schulgebäude, manchmal auch während des Unterrichtes. Das ist ja begreiflich, denn es handelt sich um eine amtliche Funktion. Nun hat sich irgendein Katechet darüber beschwert, daß man die Impfung auch während der Religionsstunde vorgenommen hat, worauf der Bezirkshauptmann schleunigst einen Erlaß zum Schutz des Klerus von Stapel gelassen hat.

»Infolge erhobener Beschwerde über die bei Vornahme der Impfung, bezw. Revaccination der Schulkinder während der Unterrichtszeit stattfindende Störung des Unterrichtes findet die k. k. Statthalterei in Abänderung des h. a. Erlasses vom 14. Februar 1899, Z. 1698, anzuordnen, daß fortan die gedachten Impfungen regelmäßig außerhalb der Unterrichtszeit und nur in jenen Fällen, in welchen nach der konkreten Sachlage besonders triftige Umstände es unbedingt erheischen, während des Unterrichtes vorzunehmen sind. Wo dieser Ausnahmsfall eintritt, muß bei den bezüglichen Vorgehen eine besonders taktvolle Rücksicht auf die dem Stande der Seelsorger angehörigen Religionslehrer genommen werden, die rechtzeitig im Wege der Schulleitung von dem beabsichtigten Eintreffen des Impfarztes und dem hiernach zu gewärtigenden Ausfalle der Unterrichtsstunden in Kenntnis zu setzen sind. Keinesfalls darf ein nicht gehörig verständigter Religionslehrer zum Verlassen der Schule aus Anlaß der beabsichtigten Amtshandlung des Impfarztes genötigt werden, sondern es wäre die betreffende Amtshandlung zu verschieben, wenn nicht durch Klassentausch ein entsprechendes Abkommen ermöglicht wird. Hievon werden sämtliche Impfärzte zur Darnachrichtung in Kenntnis gesetzt.«

Vor allem fragen wir, was geht der Erlaß den Impfarzt an? Er kann höchstens für den Schulleiter von Bedeutung sein. Die impfärztliche Tätigkeit ist aber genau so amtlich, wie die Tätigkeit des Lehrers. Jedesfalls ist dieser Erlaß ein trauriges Zeichen, wie Lehrer, Aerzte und Geistliche in ihrem Werte der Schule gegenüber klassifiziert werden.

Standeswidrig. Ein ärztlicher Ehrengerichtshof in Deutschland hat einen Arzt wegen Agitation für die freie Arztwahl verurteilt, weil »er für die Einführung der freien Arztwahl bei einer Kasse agitiert hat, deren Praxis sich bereits in festen Händen eines anderen befindet.« Jedesfalls eine merkwürdige Begründung, mit der wohl alle Kassenärzte einverstanden sein werden. Würde ein österreichischer Ehrenrat — noch haben wir keinen Ehrengerichtshof — ähnlichen Anschauungen huldigen, so wäre, da in Oesterreich alle Kassenpraxis in fixen Händen ist, an eine Agitation für freie Aerztewahl überhaupt nicht mehr zu denken Sollte wohl der Verein für freie Arztwahl in Wien aus übertriebener Aengstlichkeit vor einer Kollision mit dem Ehrenrate seine Agitation bereits eingestellt haben, weil man schon so lange nichts von ihm gehört hat?

Ehrenrat und Advokat. In den ehrenrätlichen Verhandlungen gibt es bekanntlich keine Vertretung eines Angeschuldigten. Obwohl das klipp und klar ausgedrückt ist, hat es dennoch vor ein paar Tagen ein Wiener Advokat versucht, man konnte fast sagen, mit Gewalt einer ehrenrätlichen Verhandlung zu assistieren, und es hat aller Energie des Vorsitzenden und sogar der Androhung von Brachialgewalt bedurft, um den Eindringling aus dem Verhandlungssaale hinauszuspedieren. Wie wir nun vernehmen, soll die Angelegenheit für den Advokaten noch ein Nachspiel vor dem Disziplinarrat der Advokatenkammer bekommen, da diese es mit der Standesehre eines Advokaten nicht vereinbar findet, daß sich ein Advokat unter förmlicher Riskierung eines Hausfriedensbruches dort aufgedrungen hat, wo er absolut nichts zu suchen hatte.

Allgemeine Aerzteversammlung. Von Seite der Kammer wird gerüstet, um eine möglichst einheitliche Demonstration gegen die Hilfskassen zu erzielen, und der Regierung den Unwillen der Aerzteschaft zu zeigen. Wie nicht anders zu erwarten, rüsten aber auch die Gegner der Kammer, um bei dieser höchst unpassenden Gelegenheit der Kammer ihre Mißliebigkeit fühlbar zu machen. So kann es möglich werden, daß die Regierung statt der geeinigten Aerzteschaft einen innern Zank und Streit erfahren wird, wenn es nicht in letzter Stunde gelingen wird, die Unzu-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

friedenen zum Schweigen zu bringen. Lieber keine Versammlung, als eine, die den Gegnern der Aerzte Waffen in die Hände gibt. Die Idee der Aerzteversammlung ist es, die Gründung von Hilfskassen zu verhindern, womöglich das Hilfskassengesetz zu beseitigen. Letzteres wird wohl nicht möglich sein, ersteres eher. Noch immer aber hätten es die Aerzte in der Hand, durch Einigkeit sich selbst zu schützen und nicht erst den problematischen Schutz der Regierung anzurufen. Leider ist die noch vor 2 Jahren vielgepriesene Einigung der Aerzte fast gänzlich zum Teufel gegangen und schon machen sich auf allen Linien Unehrlichkeit, persönliche Streiterei, Falschheit und andere unschöne Dinge bemerkbar, schon drohen wieder die Gespenster des politischen und konfessionellen Haders am sozialärztlichen Horizont, und so fürchten wir, daß die Regierung und das Parlament ein leichtes Spiel haben werden, die Wünsche der Aerzte links liegen zu lassen und dadurch, daß sie einzelne Parteien befriedigen und ihnen den Mund stopfen, einer radikalen Heilung der Aerztemisère auszuweichen. Das wäre noch dazu recht österreichisch, wo wir doch gewöhnt sein müssen, daß eine Partei gegen die andere ausgespielt wird. Darum müssen die besseren Elemente darauf hinarbeiten, daß die Aerzteversammlung würdig verlauft, daß Gegensätze dort nicht aneinander prallen und daß nach außen hin der Eindruck einer geeinigten Aerzteschaft erweckt wird, mit der man rechnen muß.

Dr. F.

Therapeutica.

— Die praktische Verwendung des Orexintannates. Von Dr. Erick Kratzner. Es muß hervorgehoben werden, daß dem Orexintannat der Vorzug vor allen übrigen, derzeit in Verwendung befindlichen Stomachicis gebührt; sein Hauptanwendungsgebiet stellen alle jene Anorexien und Dyspepsien dar, welche nicht die Folge von anatomischen Strukturveränderungen sind, sondern auf dyspeptischer, anämischer oder neuralgischer Basis beruhen, und welche mit einer Verminderung der Salzsäureproduktion einhergehen; die Anorexie skrophulöser, rhachitischer und rekonvaleszenter Kinder wird durch Orexintannat sicher behoben und ermöglicht infolgedessen eine reichliche und zweckmäßige Ernährung; das Erbrechen der Schwangeren und nach Chloroformnarkosen wird durch Orexintannat gemildert, unangenehme Nebenerscheinungen (Erbrechen, Brennen), wie sie dem Orexin. hygrochloricum und basicum eigen waren, werden durch Orexin. tannicum niemals hervorgerufen. Das Orexin stellt zwar kein spezifisches Heilmittel vor, es ist aber eine ausgezeichnete Bereicherung unseres Arzneischatzes in der nie zu entbehrenden symptomatischen Therapie. (»Die Heilkunde«, Oktober 1902.)

Notizen.

Ernennung. Dr. C. Truneček in Prag wurde vom französischen Unterrichtsministerium zum Officier d'Académie« ernannt.

Wien. Am 25. Oktober l. J. hat sich der »Zentralverband der österreichischen Stomatologen« konstituiert und gewählt: zum Präsidenten Regierungsrat Dr. Jarisch, zu dessen Stellvertreter Dr. Johann Frank, zu Schriftführern Dr. W. Herz-Fränkel und Dr. Trauner, zum Säckelwart Dr. Vierthaler, zum Vertreter der auswärtigen Ausschußmitglieder Prof. Bleichsteiner (Graz).

— Den Teilnehmern am medizinischen Kongresse in Kairo und deren Frauen gewährt das Weltreisebureau Thos. Cook & Son, Wien, I., Stefansplatz 2, namhafte Preisermäßigungen für die Nilfahrt. Wegen näherer Auskünfte wolle man sich an das genannte Bureau wenden.

Aus dem Sanitätsberichte der Stadt Wien im erweiterten Gemeindegebiete. 43. Jahreswoche (vom 19. Oktober bis 25. Oktober 1902). Lebend geboren: ehelich 672, unehelich 304, zusammen 976. Tot geboren: ehelich 49, unehelich 33, zusammen 82, Gesamtzahl der Todesfälle 547 (i. e. auf 1000 Einwohner, einschließlich der Ortsfremden, 16·3 Todesfälle), darunter an Lungentuberkulose 83, Blattern 0, Masern 5, Scharlach 2, Diphtherie und Croup 9, Pertussis 2, Typhus abdominalis 1, Typhus exanthematicus 0, Cholera 0, Dysenterie 0, Puerperalfieber 1, Neubildungen 39. Angezeigte Infektionskrankheiten: Blattern 0 (—), Varizellen 53 (+ 14), Masern 153 (+ 93), Scharlach 41 (+3), Pertussis 30 (— 7), Croup und Diphtherie 97 (+ 39), Typhus abdominalis 4 (—6), Typhus exanthematicus 0 (—0), Erysipel 37 (+9), Dysenterie 1 (+1), Cholera 0 (—0), Puerperalfieber 6, (+5), Trachom 5 (—3), Influenza 1 (+1).

— In den Zivilspitälern Wiens wurden vom 2. November 1902 bis inklusive 8. November 1902 behandelt 6980 Individuen; von diesen wurden entlassen 1454, sind gestorben 157 und bleiben in Behandlung 5369; das Sterblichkeitsverhältnis beträgt also 10·39% des Abganges. In dem oben angegebenen Zeitraume wurden aus der Zivilbevölkerung von Wien an Infektionskrankheiten erkrankt gemeldet: Diphtheritis 83, Trachom 3, Cholera 0, Flecktyphus 0, Bauchtyphus 3, Dysenterie 0, Blattern 0, Varizellen 89, Scharlach 28, Masern 222, Keuchhusten 52, Rotlauf 38, Wochenbettfieber 2, Rötein 3, Parotitis epidemica 18, Influenza 1, Milzbrand 0, Lyssa 1.

Die ostgalizische Aerztekammer hat sich neu konstituiert und zum Präsidenten Dr. Eduard Gérard v. Festenburg, zum Vizepräsidenten Prof. Mars, zu Vorstandsmitgliedern Dr. H. Mehrer, Dr. Papée und Dr. Pisch gewählt.

Museen für Hygiene. Der o. ö. Professor der Hygiene an der Budapester Universität, Dr. Leo Liebermann, hat den Magistraten sämtlicher, den Sitz von Komitatsmunizipien bildender Städte eine Eingabe zukommen lassen, in welcher er die Errichtung von Museen für Hygiene propagiert. Die Erfahrung lehrt — so heißt es in der Eingabe — daß wir, wenn wir gewisse Kenntnisse in möglichst weiten Kreisen zu verbreiten wünschen, vom Unterrichte im schriftlichen Wege oder durch Drucksorten ein verhältnismäßig nur geringes Resultat erwarten können; besser ist der Weg der Mündlichkeit; am nützlichsten ist jedoch der auf unmittelbarer Anschauung beruhende Unterricht: einerseits aus dem Grunde, weil sich der Beschauer persönlich von der Wahrheit der Angaben überzeugt, dann auch, weil diese Methode des Unterrichtes eine geringere geistige Anstrengung beansprucht. Wenn wir dieses allgemeine Prinzip auf das uns alle interessierende Sanitätswesen anwenden, so müssen wir zu der Folgerung gelangen, daß wir sowohl auf dem Gebiete des privaten als auch des öffentlichen Gesundheitswesens einen größeren Fortschritt aufweisen könnten, wenn wir nicht nur bemüht wären, hygienische Kenntnisse durch Bücher und Zeitungsartikel zu verbreiten, sondern auch die durch die ärztliche Wissenschaft konstatierten Tatsachen anschaulich machen würden, wenn wir es ermöglichten, daß die Bevölkerung im Wege der Anschauung die Feinde ihrer Gesundheit und ihres Lebens und gleichzeitig die Werkzeuge zur Abwehr kennen lerne. Dieses Ziel wäre am besten durch die Errichtung von hygienischen Museen zu erreichen. Auch der oberflächlichste Beschauer würde den Kreis seiner Kenntnisse erweitern und auf vieles aufmerksam werden, woran er gar nicht denkt; das Publikum fände hier einen Ort, wo es sich während einer freien Stunde zerstreuen und diese dabei nützlich verbringen könnte. Die Errichtung derartiger Museen würde nur sehr geringe materielle Opfer fordern. Alles in allem wäre nötig, eine aus zwei bis drei größeren Zimmern bestehende, lichte, leicht zugängliche Lokalität; die Aufsicht über diese Räume, sowie das Reinmachen könnte ein intelligenter Diener besorgen. Die ausgestellten Gegenstände hätten deutliche Inschriften zu tragen, doch wären von Zeit zu Zeit auch öffentliche Vorträge zu halten. Ueberall würden sich eifrige Aerzte finden, welche diese Aufgabe übernehmen. Diese Museen würden auch als ständige Ausstellungen dienen; alle Fabrikanten hygienischer Artikel würden sich beeilen, ihre Erzeugnisse in diesen Museen zu exponieren. In den hygienischen Museen wäre zu sehen: Utensilien zur Reinigung des Trinkwassers, Ventilationsvorrichtungen, Baumaterialien- und Pflastermuster, Zimmerfarbwaren, Fußbodenlackproben, Heizeinrichtungen, Beleuchtungseinrichtungen und -Materialien, Möbel, Vorrichtungen zur Konservierung von Lebensmitteln, Apparate und Mittel zur Pflege des Körpers, Badeeinrichtungen, Lehrmittel u. s. w. (»Pester mediz.-chirurg. Presse.«)

Berlin. Prof. Friedrich Kraus, bisher in Graz, der als Karl Gerhardts Nachfolger den zweiten ordentlichen Lehrstuhl der inneren Medizin an der hiesigen Universität übernommen hat, ist bei Antritt seines neuen Amtes zum Geheimen Medizinalrat ernannt worden.

— Die neue, von den DDr. S. Lipliawski und S. Weissbein redigierte Monatsschrift »Russische medizinische Rundschau« (Berlin, Hirsch, 1902) bringt in ihrem 1. Hefte das Bild Virchow's, eine Originalarbeit über die operative Behandlung der Graves'schen Krankheit von L. A. Diwawin, zahlreiche Referate, Gesellschaftsberichte und Notizen.

Bonn. Habilitiert: Dr. Liniger, Oberarzt am Krankenhause der Barmherzigen Brüder, für Chirurgie (Unfallheilkunde), Dr. Förster für Psychiatrie und Dr. R. Finkelnburg für innere Medizin.

Heidelberg. Als Nachfolger des nach Berlin übersiedelnden Direktors der hiesigen Ohrenklinik, Prof. Passow, wurde Professor Kümmel von Breslau berufen.

Madrid. Das österreichische Comité für den vom 23. — 30. April 1903 stattfindenden 14. internationalen medizinischen Kongreß in Madrid teilt mit, daß die spanische Nordbahn, die Eisenbahn Madrid—Saragossa—Alicante, die französischen Bahnen und die italienischen Dampfschiffahrtsgesellschaften den Kongreßbesuchern 50%ige Fahrpreisnachlässe gewährt haben. — Das Wohnungscomité in Madrid tagt permanent, Zimmerbestellungen wollen mit Rücksicht auf die relativ geringe Zahl der Hotels möglichst bald an dasselbe gerichtet werden. Anmeldungen zu Vorträgen werden bis 1. Jänner 1903 erbeten. Der Mitgliedsbeitrag beträgt 25 Francs = 24 Kronen. Teilnehmer wollen sich bei Herrn Prof. Politzer oder Herrn Prof. Chiari melden.

Bern. Der ordentliche Professor der Staatsmedizin Dr. Karl Emmert ist in den Ruhestand getreten.

Athen. Dr. G. Phokas, Agrégé der med. Fakultät zu Lille, wurde zum Professor der chirurgischen Klinik ernannt.

Lausanne. Privatdozent Dr. Roudi wurde zum außerordentlichen Professor der Anatomie ernannt.

Lund. Dr. J. D. Oelrich habilitierte sich für Medizin.

Kiel. Dem zum außerordentlichen Professor in der hiesigen medizinischen Fakultät ernannten Prof. Dr. med. E. v. Düring-Pascha in Konstantinopel ist das durch den diesjährigen Staatshaushaltetat begründete Extraordinat für Haut- und Geschlechtskrankheiten verliehen worden. Prof. v. Düring wird sein neues Amt bereits am 1. Dezember antreten.

Montreal. Dr. T. Parizeau wurde zum Professor der externen Pathologie an der Laval-Universität ernannt.

New-York. Dr. W. B. James wurde zum Professor der Medizin am College of Physicians and Surgeons ernannt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

St. Petersburg. Der Privatdozent an der militär-medizinischen Akademie, Dr. A. J. Moïssejew, wurde zum Professor der pathologischen Anatomie und Histologie ernannt.

— Die russische Akademie der Wissenschaften hat drei Preise im Betrage von 5000, 1500 und 1000 Rubel für die besten Arbeiten über die Natur des Fischgiftes und die Mittel zu seiner Bekämpfung ausgeschrieben. Die in russischer, lateinischer, französischer, englischer oder deutscher Sprache verfaßten Konkurrenzarbeiten müssen bis zum 1. Oktober 1903 bei dem russischen Ministerium der Landwirtschaft eingereicht werden.

Warschau. Der außerordentliche Professor der gerichtlichen Medizin, Dr. A. Grigoriew, wurde zum ordentlichen Professor ernannt.

Verein für Psychiatrie und Neurologie. Mittwoch, den 19. November l. J. findet der 2. Vortragsabend statt. Vortragender: Prim. Doz. Dr. Schlesinger: »Indikationen zu chirurgischen Eingriffen bei Hirnaffektionen«. Beginn 7 Uhr abends. Ort: Hörsaal des Herrn Hofrat Prof. Dr. Nothnagel (IX., Allgem. Krankenhaus).

Gesellschaft für innere Medizin in Wien. Donnerstag den 20. November 1902, um 7 Uhr abends, im Hörsaale der Klinik v. Schrötter: I. Demonstrationen. II. Diskussion zum Vortrage des Doz. Dr. Gust. Singer: Ueber spastische Obstipation. (Zum Worte gemeldet: Doz. Dr. Strasser, Prof. Dr. v. Frankl-Hochwart, Dr. Ciurcu, Dr. K. Kraus, Doz. Dr. Sternberg, Doz. Dr. Pick, Hofrat Prof. Doktor Winternitz, Dr. Heinrich Weiß, Dr. R. Offer, Dr. Wilhelm Schlesinger.) III. Dr. Robert Offer: Ueber Acetonurie.

Wiener med. Doktoren-Kollegium. Montag, 24. November 1902, 7 Uhr abends, im Sitzungssaale des Kollegiums, I., Rothenthurmstraße 19, unter Vorsitz des Herrn Dr. P. Mittler wissenschaftliche Versammlung. Doz. Dr. Julius Neumann: Ueber die rektale Untersuchung in der Gynäkologie.

Heinrich Mattoni'sches Stipendium. Aus der vom Herrn kaiserl. Rat Heinrich Edlen v. Mattoni, Gründer und Inhaber der Firma Heinrich Mattoni in Gießhübl-Sauerbrunn, anläßlich des 50jährigen Regierungsjubiläums Sr. Majestät des Kaisers Franz Josef I. errichteten Stiftung für die beste wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiete der Heilquellenlehre gelangt für das Studienjahr 1902/1903 ein Stipendium im Betrage von K 700·— zur Verleihung. Die Bewerber um dieses Stipendium müssen jung promovierte Aerzte der gesamten Heilkunde sein, welche die Vorlesungen über Balneologie an einer deutschen Universität in Oesterreich gehört, aus derselben mit Erfolg kolloquiert und längstens binnen drei Jahren nach erfolgter Promotion zum Doktor eine in das Gebiet der Heilquellenlehre fallende Originalarbeit im Drucke veröffentlicht haben. Die Bewerber um das vorstehende Stipendium haben ihre belegten Gesuche bis Ende Dezember 1902 bei dem akademischen Senate der k. k. Universität Wien zu überreichen.

Gestorben: Regierungsrat Dr. Spitzmüller in Wien; der praktische Arzt Dr. Josef Karl Koffend in Wien im 57. Lebensjahre; der Bezirksarzt in Agram Dr. Ubald Hochmayer; in Retz Dr. Mathias Weißwasser; in Großwardein Dr. August Kutiák; in Meran der dortige Kurarzt Dr. v. Braitenberg; Dr. R. A. Monteiro, früher Professor der medizinischen Klinik zu Bahia; Dr. A. Maraccino, Privatdozent der medizinischen Pathologie zu Rom; Dr. M. J. Asch, Professor der Otologie und Laryngologie an der New-York Policlinic and Hospital; Dr. J. Byrne, früher Professor der Gynäkologie am Long Island College Hospital zu Brooklyn: Dr. J. W. May, Professor der Augen- und Ohrenheilkunde am College of Physicians and Surgeons zu Kansai City.

— In ihrer Broschüre »Eine Mutterpflicht« (Leipzig, Hermann Seemann Nachfolger, Preis Mk. —·50) bringt E. Stiehl eine Menge wertvoller Beiträge zur sexuellen Erziehung, speziell der weiblichen Jugend. Man hat mit Recht das neue Jahrhundert als das »Jahrhundert des Kindes« getauft, und man kann wohl sagen, daß die Erziehung unserer Kinder zusehens in ein neues Stadium zu treten beginnt. Das wichtigste Gebiet dieser Erziehung bildet die sexuelle Pädagogik, und es bricht sich in immer weiteren Kreisen die Ueberzeugung Bahn: Wir dürfen in Bezug auf die Belehrung unserer Kinder über geschlechtliche Dinge nicht stehen bleiben bei der ererbten und anerzogenen Gewohnheit ablehnender Prüderie. Wir müssen dem Kinde auf seine Fragen nach den natürlichen Dingen andere Antworten geben, als bisher. Diese heiligste Mutterpflicht behandelt die als Lehrerin tätige Verfasserin in ihrer Schrift, sie beweist, daß es die ernsteste Aufgabe jeder gewissenhaften Mutter ist, die Leitung und Belehrung ihres Kindes auf diesem zartesten und schwierigsten Gebiete der Erziehung selbständig vorzunehmen. Kein Buch enthält eine stärkere Ermahnung an Mütter und Erzieher, als wie sie von E. Stiehl gegeben wird. Möge sie auch beherzigt werden!

Ein noch weit aktuelleres Thema behandelt die im gleichen Verlage erschienene Broschüre von Hugo C. Jüngst »Die Furcht vor dem Kinde«. (Mk. —·50.) Der Verfasser schrieb unter dem Eindrucke der furchtbaren Enthüllungen, die in einer ganzen Reihe von kürzlich erfolgten und teilweise noch laufenden Prozessen wegen Verbrechen gegen Strafgesetzbuch, § 218, zu Tage kamen, in einer Dresdener Tageszeitung einen Artikel, in dem er den Versuch unternahm, die zur Verhandlung stehenden Verbrechen auf ihre sozialen Ursachen zurückzuführen. Der Erfolg schon dieses Artikels war ein überraschender: Der Verfasser erhielt eine so große Anzahl beachtenswerter Zuschriften aus allen Kreisen des Publikums, daß seine Stellung zur Frage sowohl, wie ein Teil der Mitteilungen aus den Kreisen des Publikums als eine zeitgemäße Enquete über das schwerwiegende Problem betrachtet werden können. Der Verfasser geht allerdings mit manchen erstarrten Moralgrundsätzen mitunter scharf ins Gericht, erweist sich aber als ein von so tiefem sozialen Mitleid erfüllter Bekenner, daß man sich kaum seinen milden und hilfeheischenden Worten wird entziehen können. Die beiden eben erwähnten Broschüren eignen sich selbstverständlich nur als Lektüre für reife Männer und Frauen und werden ohne Zweifel nicht allein aufklärend wirken, sondern auch viel praktischen Nutzen stiften.

„Die Wage." Herausgeber: E. V. Zenker. Redaktion und Administration: I., Dominikanerbastei 19. Preis pro Nummer K —·32 (Mk. —·35), Abonnement K 4·— (Mk. 4·—) vierteljährig. Die 46. Nummer des V. Jahrganges dieser Wochenschrift weist folgenden Inhalt auf: Max Adler, Fabrik und Zuchthaus. — Dr. Sigmund Schilder, Nordamerikanische Expansion. — Oberstl. Rogalla v. Bieberstein, Zum heutigen Stand der Schnellfeuergeschütze. — Dr. Jx, Medizinische Briefe. — Otto Stoessl, Deutsche Romane. — Siegfried Trebitsch, Gemeinsame Fahrt. (Schluß.) — Politische Glossen. — Volkswirtschaftliches und Finanzielles. — Literatur. — Tyl, Der preußische Schutzmann! — Man abonniert jederzeit bei allen Buchhandlungen und Postanstalten oder direkt bei der Administration. Probenummern gratis und franko.

— Die heutige Gesamtauflage enthält drei Beilagen. u. zw.:
Der Firma G. Hell & Co. in Troppau über »Medizinal-Weine«; der Gesellschaft für Chemische Industrie in Basel über »Isarol« und der Firma Knoll & Co., Ludwigshafen am Rhein über »Codeïn«, worauf wir unsere geehrten Leser besonders aufmerksam machen.

Aufruf zur Veranstaltung einer Ehrung des Wirklichen Geheimen Rats Professor etc. Dr. Friedrich von Esmarch, Exzellenz.

Seine Exzellenz Friedrich von Esmarch in Kiel begeht am 9. Januar 1903 seinen 80. Geburtstag. Anläßlich dieses Tages soll dem greisen, ruhmgekrönten Gelehrten, dem hochverdienten Altmeister der Chirurgie, dessen Name auch mit der Kriegsverwundeten-Fürsorge für immer verbunden ist, eine Ehrung in sichtbarer Form gebracht, und ihm in seiner Vaterstadt Tönning, der er mit besonderer Liebe anhängt, ein Denkmal errichtet werden.

Wir wenden uns nun

an die Verehrer unseres Esmarch, der in seinem langen tatenreichen Leben stets die Förderung der Wohlfahrt seiner leidenden Mitmenschen erstrebt *hat;*

an die Berufsgenossen aller Länder der Erde, die in unserem Esmarch den stets dienstbereiten Kollegen, den eifrigen Förderer der gesamten medizinischen, insbesondere der chirurgischen Wissenschaft, deren heutiger hoher Stand mit in erster Linie sein Verdienst ist, verehren;

an die ehemaligen Schüler unseres greisen Helden der Wissenschaft, die in unserem Esmarch den ausgezeichneten Lehrer und väterlichen Freund erblicken;

an alle, denen es Herzenssache ist, das hervorragende Verdienst eines so bedeutenden Mannes zu ehren,

mit der Bitte, uns zur Verwirklichung unseres Vorhabens, unserem Esmarch zu seinem Jubeltage die ihm zugedachte wohlverdiente Ehrung zuteil werden zu lassen, die helfende Hand entgegenzustrecken.

Dem Lebenden wollen wir ein Zeichen setzen, welches ihm beweisen soll, daß sein rastloses, mühevolles Streben im Dienste der Menschheit eine Anerkennung, eine Dankbarkeit gefunden, die es uns zur Herzenspflicht macht, das Bild dieses Mannes in Erz und Stein der Nachwelt zu überliefern.

Mit besonderer Freude und Genugtuung dürfen wir darauf hinweisen, daß Ihre Königl. Hoheiten Prinz Heinrich von Preußen, Prinz Ludwig Ferdinand von Bayern und Herzog Karl Theodor in Bayern der geplanten Ehrung unseres Esmarch Höchstihr lebhaftes Interesse entgegenbringen und gerne genehmigt haben, daß Höchstihre Namen den Veranstaltern der Ehrung vorangestellt werden.

Der Geschäftsausschuß:
Ehrich, Bürgermeister, Tönning. Davids, Ratmann und Bankier, Tönning. Dr. med. Thran, Tönning.

Beiträge bitten wir baldmöglichst unter dem Vermerk „Esmarch-Denkmal" zu senden an die Reichsbank-Hauptstelle in Kiel oder an die Städtische Spar- und Leihkasse in Tönning.

Zitter's Verlag, Wien, VII/2. — Verantwortlicher Redakteur: Doz. Dr. Max Neuburger. — Druck von Bruno Bartelt, Wien, XVIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Offene Stellen.

Gemeindearztesstelle in Milna (Dalmatien). Die am Meere gelegene Gemeinde besteht aus vier Ortschaften mit 4677 Einwohnern; der Sitz des Gemeindearztes ist in dem 2579 Einwohner zählenden Hauptorte Milna. Verpflichtungen: a) Besorgung der den Gemeinden gesetzlich zukommenden sanitären Agenden (Gesetze: 30. April 1870, R.-G.-Bl. Nr. 68 und 27. Februar 1874, L.-G.-Bl. Nr. 10). b) Unentgeltliche Behandlung sämtlicher Einwohner des Hauptortes Milna und der Armen der aus drei Ortschaften gebildeten Fraktion Bobovišće. c) Zweimal wöchentlicher Besuch der Kranken in der Fraktion Bobovišće. Bezüge ad a) und b) K 3000·—, ad c) K 400·— jährlich nebst dem Anspruche auf den Betrag von K 1·— für jeden Krankenbesuch in jeder der zu Bobovišće gehörigen Ortschaften; für außergewöhnliche Besuche in letzterer Fraktion K 6·— nebst Vergütung der Reiseauslagen. Außerdem gebührt dem Gemeindearzte von den Gemeindeangehörigen für das Ziehen eines Zahnes K 1·—, für ein Konsilium K 4·— und für die Ausstellung eines ärztlichen Zeugnisses K 1·—. Der Gemeindearzt hat Anspruch auf einen Ruhegenuß im Sinne des Gesetzes vom 28. Februar 1899, L.-G.-Bl. Nr. 8. Kompetenten müssen österreichische Staatsbürger, Doktoren der gesamten Heilkunde, ferner der kroatischen Sprache in Wort und Schrift mächtig sein, müssen sich ferner für eine dreijährige Dienstzeit kontraktlich verpflichten und haben ihre Gesuche bis 30. November l. J. unter Beibringung des Nachweises der physischen Eignung beim Gemeindevorstande in Milna einzubringen.

Primararztes- und Assistenzarztesstelle im neu errichteten öffentlichen Krankenhause in Deutsch-Liebau (Mähren). Fixe Bezüge des Primararztes K 1000.— und des Assistenzarztes K 500·— jährlich. Bewerber deutscher Nationalität und christlicher Religion haben ihre Gesuche bis 20. Dezember l. J., 12 Uhr mittags, beim Bürgermeisteramte in Deutsch-Liebau einzubringen, woselbst auch die näheren Bedingnisse zu erfragen sind. Der Dienstesantritt beider Stellen hat am 1. Jänner 1903 zu erfolgen.

Sekundararztesstelle an der Landesgebäranstalt in Salzburg. Mit dieser am 1. Jänner 1903 zu besetzenden Stelle ist gleichzeitig die Verpflichtung verknüpft, an der k. k. Hebammenlehranstalt in Salzburg als Assistent zu wirken. Bewerber um diese Stelle, mit welcher eine Remuneration von K 1600.— nebst freier Wohnung in der Anstalt verbunden ist, haben ihre Gesuche, belegt mit dem Geburt-(Tauf-)Scheine, dem Heimatscheine, dem Nachweise über die Erwerbung des Doktorgrades an einer inländischen Universität und allenfalls über die schon geleisteten Dienste bis längstens 1. Dezember 1902 bei der Kanzlei-Direktion des Landesausschusses des Herzogtums Salzburg in Salzburg zu überreichen.

Gemeindearztesstelle in Eisgarn, politischer Bezirk Gmünd (Niederösterreich).

Die Sanitätsgemeindengruppe umfaßt die Gemeinden Eisgarn, Eggern, Groß-Radischen, Hirschenschlag, Leopoldsdorf, Reingers, Reinberg-Litschau. Flächenausdehnung 47·58 km², Einwohnerzahl 3187; fixe Bezüge K 400·— von den Gemeinden, K 1400·— Landessubvention.

Haltung einer Hausapotheke erforderlich.

Bewerber um diese Stelle haben ihre ordnungsgemäß instruierten Gesuche spätestens bis 1. Dezember 1902 bei dem Gemeindevorsteher in Eisgarn zu überreichen.

Distriktsarztesstelle für den Sanitätsdistrikt Weinburg im politischen Bezirk Radkersburg, mit dem Sitze des Arztes in Weinburg (Steiermark). Fixe Bezüge: Von den Gemeinden als 1%ige Umlage der direkten Steuern circa K 260·—, Subvention des steiermärkischen Landesauschusses K 600·—, für Armenbehandlung vom Bezirksausschusse Mureck K 220·—, zusammen K 1080·—. Haltung einer Hausapotheke erforderlich. Die im Sinne des § 15 des Landes-Sanitätsgesetzes vom 23. Juni 1892, L. G. u. V.-Bl. Nr. 35, belegten Gesuche sind bis längstens 30. November l. J. an den Obmann des Sanitätsausschusses Weinburg, Alois Leber in Weinburg, zu richten. Weitere Auskünfte erteilt die Gemeindevorstehung Weinburg und die Bezirkshauptmannschaft Radkersburg.

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle"
Anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN. Reinstes Tafelwasser ersten Ranges. Bewährtes Heilwasser gegen die Leiden der Athmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Kolingasse 4.

Vorzüglich bei Nierenleiden und Erkrankungen der Harnorgane überhaupt, bei harnsaurer Diathese, Steinbildungen in Blase und Niere, bei Verdauungsstörungen und Katarrhen der Athmungswege, sowie in allen Fällen, wo **reicher Kohlensäure- und Natrongehalt** einer Mineralquelle therapeutisch geschätzt werden, hat sich der

rein alkalische 265

Preblauer Sauerbrunn

stets bewährt. Von unveränderlicher Qualität in seinen Füllungen, ohne Begleitbestandtheile, welche unerwünschte Nebenwirkungen im Gefolge haben können, eignet sich der Preblauer für jede Curdauer, zu jeder Jahreszeit, daher besonders als harntreibendes, Harnsäure lösendes diätetisches Getränk.

Brunnenverwaltung **PREBLAU**, Lavantthal, Kärnten.

KARLSBAD.

Karlsbads weltberühmte Quellen und Quellen-Producte sind das beste und wirksamste

natürliche Heilmittel 262

gegen Krankheiten des **Magens**, der **Leber, Milz, Nieren**, der **Harnorgane**, der **Prostata**; gegen **Diabetes mellitus (Zuckerruhr), Gallen-, Blasen-** und **Nierenstein, Gicht, chron. Rheumatismus** etc.

Die

Natürlichen Karlsbader

Mineralwässer, Sprudelsalz krystall. und pulverf. für

Trinkkuren im Hause,

sowie die **Karlsbader Sprudelpastillen, Sprudelseife, Sprudellauge und Sprudellaugensalz**

sind vorräthig in allen Mineralwasserhandlungen, Droguerien und Apotheken.

Karlsbader Mineralwasser-Versendung

Löbel Schottländer, Karlsbad (Böhmen).

„APENTA"
Das Beste
Ofener Bitterwasser. 275

Eigentümerin der Quellen: **„APENTA" AKTIEN-GESELLSCHAFT**, Budapest.
Bei Apothekern, Drogisten und Mineralwasser-Händlern, in ganzen und halben Flaschen. – Analyse und fachmännische Berichte erhältlich in den Mineralwasserhandlungen etc. Gratisproben den Herren Aerzten franko zur Verfügung. Ausschliessliche Versendung für Oesterreich-Ungarn, Serbien und Rumänien durch die Firma
S. UNGAR jr., k. u. k. Hoflieferant, **Wien, I., Jasomirgottstrasse Nr. 4.**

Dr. Emmerich's Heilanstalt
für **Nervenkranke. B.-Baden.** Gegr. 1890.
Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung. 208
Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Sofortiger Fortfall von Morphium und Spritze. Dauer der ohne Verlangen nach Morphium und ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur etwa 4 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen).
Dirig. Arzt: **Dr. Otto Emmerich.** **2 Aerzte.**

WERTHEIM-Nähmaschinen.

Das in fast allen Orten der Monarchie eingeführte
Nähmaschinen-Versandhaus STRAUSS
WIEN, VII., Mariahilferstrasse 62,
rühmlichst bekannt durch seine Lieferungen an Mitglieder von **Lehrer- und Beamten-Vereinen**, versendet die neue
geräuschlos und leicht nähende, elegant und mit allen Verbesserungen der Neuzeit ausgestattete, vorzüglichste Familienmaschine der Gegenwart für Fussbetrieb, mit Verschlusskasten, **Electra Nr. 5 fl. 42·—. Vier Wochen Probe, fünf Jahre schriftliche Garantie.**
Wertheim-Electra **Nr. 2 fl. 38·50**
Maschinen, die sich in der Probezeit nicht vorzüglich bewähren, nehme ich anstandslos auf meine Kosten retour.
An Lehrer, Beamte und Privatpersonen sind viele 1000 Wertheim-Nähmaschinen geliefert und können fast überall besichtigt werden.
Auf Wunsch werden nähere Adressen aufgegeben.
Verlangen Sie Anerkennungsschreiben und Preisliste, aus der Sie Näheres über **Electra, Ringschiffmaschine** und die neue **patentierte Saturn-Nähmaschine** ersehen.
Mitgliedern von Beamtenvereinen Zahlungserleichterung und Extrarabatt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Reconvalescenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen. 206

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franco und unentgeltlich.

Vielfach prämiirt. Ueber 1200 ärztliche Gutachten.

J. SERRAVALLO, Apotheker, Triest-Barcola.

Emil Löblich + Josef Dohnal

Fabrik für medic.-chirurg. Instrumente und Apparate sowie künstl. Gliedmassen und orthopäd. Maschinen 233

Telephon 12.086. • Wien, IX/2, Spitalgasse Nr. 21. • Telephon 12.086.

Specialität: Erzeugung von Trockenheissluft-Apparaten neuesten Systems.

Für Kranke, Blutarme, Rekonvaleszenten etc.

Maltoferrochin

eisenhältiger Malto-China-Malaga, 1/1 Flasche K 3·—, 1/2 Flasche K 1·60, **Maltochin, China-Sherry, Malto-Condurango, Malaga, Sherry, Vermouth.** Von ärztlichen Autoritäten als beste diätetische Weine anerkannt. Zahlreiche ärztliche Empfehlungsatteste. Mit ersten Preisen in Paris, Prag und Brüssel ausgezeichnet.

Man verlange in allen Apotheken und Drogerien ausdrücklich Weine der Firma

Erste Malton-Weingährung u. Kellereien

SVATEK & Co. 277

Prag-Swichov. vis-à-vis d. Westbahnhof, 851.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner (ges. gesch. sub Nr. 14899).

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosirung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2stündlich 1 Esslöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.

Literatur aus hervorragenden medicinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratis-Proben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zur Verfügung.

Hergestellt in der

Kommandantenapotheke E. Taeschner 196

Berlin C. 19. Seydelstrasse 16.

Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medicinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I., Bräunerstrasse 5.

ZITTER's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon-Nr. 7551.

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abtheilung: **Annoncen-Expedition.**

Annoncen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medicinischen, pharmaceutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

IIa. Abtheilung: **Inseratenverwaltung** der

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Illustrirte Sonntags-Zeitung für unsere Frauen“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie“. Jährlich 24 Nummern (Jena).

IIb. Abtheilung: **Inseraten-Annahme** für

„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“: I. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Medicinisch-hygienische Bakteriologie und thierische Parasitenkunde, Jena), **„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“:** II. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Allgem. landwirthschaftl.-technische Bakteriologie Pflanzenpathologie und Pflanzenschutz), (Jena). **„Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena). **„Zeitschrift für Thiermedicin“.** Neue Folge der **„Deutschen Zeitschrift für Thiermedicin“** und der **„Oesterreichischen Zeitschrift für wissenschafliche Veterinärkunde“.** Jährlich 6 Nummern (Jena).

III. Abtheilung: **Zeitungsverlag.**

Verlag der **„Medicinischen Blätter“**, der **„Wiener klinischen Rundschau“**, des **„Medicinisch-chirurgischen Central-Blattes“** (Organ der praktischen Aerzte) und der **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospecte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annoncen-Annahme für alle Zeitungen.

Mode und Haus.

Illustrirtes Universalblatt für die Familie

Preis vierteljährlich K 1·50. (portofr. K 1.62)

Verlag Schwerin.

erscheint zweimal monatlich und sollte in keinem Hause fehlen. Es ist das reichhaltigste Familienblatt, bringt Haus-Beilage, illustr. belletristische Beilage mit jeder Nr. — illustr. Kinderwelt, Humor, ärztl. Rathgeber monatlich — Musik-Bibliothek 1/2jährlich — mit jeder Nr. **Schnittmusterbogen, Colorit** und **Romanbeilage.**

Bestellungen übernimmt jede Buchhandlung und die Geschäftsstelle

Rudolf Lechner & Sohn, Wien I. 211d

Farbenfabriken vorm. **Friedr. Bayer & Co.,** Elberfeld.

Pharm. Abteilg.

Mesotan 200

Neuer Salicylester zur lokalen Behandlung von **rheumatischen Affektionen** (bes. Muskelrheumatismus, Lumbago) und zur Schmerzlinderung bei Gicht.

Ersatz für Gaultheriaöl,

nahezu geruchlos und leicht resorbierbar.

Anw.: mit Olivenöl gemischt, dreimal täglich leicht einzureiben.

Aristochin

Kohlensäureester des Chinins.

Vollkommen geschmackfrei, vorzüglich resorbierbar, frei von den charakt. Nebenwirkungen der Chininsalze.

Ind.: Fieberhafte Zustände, bes. Malaria, Typhus, Influenza und andere Erkältungskrankheiten, Pertussis.

Dos.: 0·5—1 g ein- oder mehrmals täglich.

Aspirin

Antirheumaticum u. Analgeticum.

Bester Ersatz für Salicylate.

Angenehm säuerlich schmeckend; nahezu frei von allen Nebenwirkungen.

Dos.: 1 g 3—5 mal täglich.

Agurin

Theobrominpräparat.

Neues Diureticum

bei den meisten hydropischen Erscheinungen.

Dos.: 0·5—1 g; pro die 3 g.

Tannigen

Duotal

Creosotal

Protargol

Salochinin

Trional

Somatose

Eisensomatose

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 48. Wien, 27. November 1902. Nr. 48.

Die Szinye-Lipóczer Lithion-Quelle
Salvator bewährt sich vortrefflich
bei Nieren- u. Blasenleiden, bei Harngries, Harnbeschwerden, Gicht & Rheumatismus, ferner bei Catarrhen der Athmungs- & Verdauungsorgane.
Harntreibende Wirkung.
Eisenfrei! Leicht Verdaulich! Bakterienfrei!
Käuflich in Mineralwasser-Depots, eventuell bei der Salvatorquellen-Direction in Eperies.
257

SANATORIUM
Dr. ANTON LOEW,
Wien, IX/2, Mariannengasse Nr. 20.
Neues Haus,
aseptisch für sämmtliche medicinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.
Lese-, Conversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, großer Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.
Auskünfte ertheilt die Verwaltung. 212

Das natürliche arseneisenhaltige Mineralwasser
RONCEGNO
wird von den ersten medizinischen Autoritäten gegen 249, III
Anämie, Malaria, Diabetes, Erschöpfung, Haut-, Nerven- und Frauenleiden.
bestens empfohlen.
Depots in allen besseren Mineralwasserhandlungen und Apotheken. Die Trinkkur wird das ganze Jahr gebraucht.

240
Sanatogen
Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.
Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franco von der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1, Fleischmarkt 1.
Fabrikanten: Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.

Juber Quelle
Wirksamstes
Arsen-Eisen-Wasser
gegen Blutarmuth, Frauenkrankheiten, Nerven- und Hautkrankheiten etc. — Zu haben in allen Apotheken und Drogerien.
HEINRICH MATTONI, WIEN 204
k. u. k. österr. Hof- und Kammer-Lieferant.

Kein Vehikel befördert die Resorption wie **Vasogen**

Wie alles Gute, entgehen auch unsere Vasogen-Präparate nicht dem Schicksal, nachgeahmt zu werden.
Imitations-Präparate
werden in den Verkehr gebracht, deren abweichende **Herstellungsarten — ohne dem Patienten billiger einzustehen** — eine **veränderte**, wenn nicht **schädliche** Wirkung ausüben müssen.
Gerichtliche Proceduren sind langsam und der Schaden bald dem Patienten und dem Rufe unserer Präparate zugefügt.
Da kann nur der
verordnende Arzt helfen,
indem er die **allein die nöthige Gewähr bietende**
Original-Packung V. P. & Co.
verordnet und uns etwaige zu seiner Kenntnis gelangende Substitutionen mittheilt.
Carton der 30 g Orig.-Pack. V. P. & Co.
Keine Indicationen enthaltend.
Preis: K 1·30.
Vasogenfabrik Pearson & Co., G. m. b. H., Hamburg.
229b General-Depot für Oesterreich-Ungarn:
WILHELM MAAGER, Wien III/3, Heumarkt 3.

Privat-Heilanstalt
für
Gemüths- und Nervenkranke
in
Oberdöbling, Billrothstrasse 69. 214

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fabrik pharmaceutisch-chemischer Producte

G. HELL & COMP.

in Troppau und Wien.

Nachstehende Präparate fanden die grösste Beachtung der medicinischen Fachwelt und sind in allen Apotheken vorräthig:

Acetopyrin

Ein neues Antipyreticum und Antineuralgicum gegen Migräne, Neuralgien und Erkältungen, Specificum gegen Influenza, Gelenkrheumatismus und Gicht.
Dosirung: Täglich 6 Pulver à 0·5 bis 1 g, am besten in Oblaten.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Winterberg, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 39 v. J. 1900).
2. **Dr. Frieser, Wien** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 15 v. J. 1901).
3. **Dr. Bolognesi, Paris** (»Bulletin Général Thérapeutique« v. 30. März 1901).
4. **Dr. Laumonier, Paris** (»Presse Médical« v. April 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Allgem. Wiener Medicin. Zeitung« Nr. 14 u. 15 v. J. 1901).
6. **Dr. Josef Reichelt, Wien** (»Wiener med. Presse« Nr. 34 v. J. 1901).
7. **Dr. Carl Fuchs, Wien** (»Wiener klin. Rundschau« Nr. 39 v. J. 1901).

Honthin

207

Ein neues vorzügliches Darmadstringens gegen alle Formen von Diarrhöen.
Dosirung: Säugl. 0·3 g, Kinder 0·5 g, Erwachsene 1 bis 2 g tägl. 4 bis 5mal.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Friedr. Kölbl, Wien** (»Wiener Klinische Rundschau« Nr. 25 v. J. 1900).
2. **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 29 v. J. 1900).
3. **Dr. Joseph Reichelt, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 36 v. J. 1900).
4. **Dr. Tison, Paris** (»Bull. Officiel de la Société Médical« d. »Praticien«. Nr. 2 v. J. 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Reichs-Medicinal-Anzeiger«, Leipzig, Nr. 9 v. J. 1901).
6. **Dr. Dan. Kolpaszky u. Dr. Sztankay** (»Magyar Orvosi Arch.« Nr. 6 v. J. 1900).

Syrupus Colae compos. „Hell"

Ein neues Kolapräparat zur Behandlung functioneller Nervenerkrankungen. Infolge der vorzüglichen Wirkung hat sich dieses gegen Neurasthenie und Erschöpfung bewährte Kolapräparat rasch eingeführt.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Jul. Flesch, Wien** (»Wiener Klin. Rundschau« Nr. 43 v. J. 1900).
2. **Dr. Siegel, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 14 v. J. 1901).
3. **Dr. Arnold Goldmann** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 23 v. J. 1901).

Petrosapol (früher Petrolan benannt), bester und billiger Ersatz für Naftalan, von Prof. Dr. **Reiss** in Krakau bei Dermatosen, Psoriasis, Scabies und gegen Verbrennungen wärmstens empfohlen. Siehe auch wissenschaftliche Abhandlungen von **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Medicin. Centralzeitung« Nr. 15 v. J. 1900) und **Dr. Laumonier, Paris** (»Gazette des Hôpitaux« v. 16. März 1901) und Prof. **Dr. Ehrmann** (»Klinisch-therap. Wochenschrift« v. 29. September 1901).

Petrosulfol einziger anerkannter und billiger Ersatz für Ichthyol. Nach Prof. Dr. **Ehrmann** in Wien (siehe »Wiener Klin. Rundschau« Nr. 18 v. J. 1900 und »Klinisch-therap. Wochenschrift« v. 29. Sept. 1901) ist Petrosulfol ein überaus geeignetes Mittel zur Behandlung papulöser oder squamöser, acuter und chronischer Ekzeme, der Impetigo und des Ekthyma des Furunkels und der Sykosis, sowie bei Hautjucken.

Hell's Eisenmangan-Albumat für Personen mit geschwächter Verdauung.

Hell's Eisenmangan-Peptonat für Erwachsene.

Hell's Eisenmangan-Saccharat für Kinder.

Hell's Jodeisenmangan-Peptonat als Leberthran-Ersatz. In Percent. 0·03 Jod, 0·6 Eisen, 0·1 Mangan. **Dieselben Präparate auch ohne Mangan.**

Hell's chem. reine Malzextract-Präparate für Krankencassen, vielfach eingeführt. Reines concentrirtes Malzextract und in Compositionen mit Chinin, Eisen, Kalk und Leberthran.

Von unseren med. u. diät. Weinen erlauben wir uns insbesondere zu empfehlen:

Hell's entbitterter milder Sagradawein à 1/10, 1/4 u. 1/2 Liter zu

Hell's entbitterter starker Sagradawein K 1·40, K 2·40, K 4·60 pr. Fl. Hell's Chinawein, Hell's Condurangowein, Kola-Condurangowein, Hell's Eisenchinawein, Hell's Pepsinwein entw. mit Weisswein od. Malaga.

Neu! Hell's Coto-Pepsinwein diätetisches magenstärkendes und die Verdauung förderndes Mittel. Dargestellt nach Vorschrift des Dr. J. W. Frieser in Wien. (Siehe »Medic.-chirurg. Centralblatt« Nr. 37 v. J. 1901 und »Aerztl. Centralblatt« Nr. 2 v. J. 1901.)

Hell's Extract zu Liebig's Kindersuppe wurde mit Vorliebe vom Hofrath Prof. Dr. Freih. v. Widerhofer und wird täglich von anderen ärztlichen Autoritäten für die Kinderernährung verordnet. — 30jährige Erprobung, nach verbesserter Methode in strömendem Dampf keimfrei gebacken und über 16% Pflanzeneiweiss enthaltend, gibt in Milch oder bei Säuglingen in mit Wasser gemischter Milch gekocht ein Getränk, dessen Zusammensetzung der Muttermilch vollkommen entspricht.

Hell's Somatose-Kindernahrung neues Ernährungsmittel für Säuglinge und schwächliche Kinder. 10% Somatose, 78% Kohlenhydrate, 7% andere Proteinstoffe, sehr leicht verdaulich, bester Geschmack. (Siehe die Abhandlung von Dr. Jos. Reichelt in Wien in der »Wr. Med. Wochenschr.« Nr. 48 u. 49 v. J. 1900.)

Sämmtliche oben angeführte Literatur steht den Herren Aerzten auf Verlangen jederzeit gratis und franco zu Diensten.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

MANGAN-EISEN-PEPTON

vom
Erfinder Dr. A. GUDE.

Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.

Gegenwärtig bezeugen ca. 5000 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.

Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung

DR. A. GUDE & CIE.

Chemische Fabrik, Leipzig. 196

In allen Apotheken erhältlich.

Dr. Emmerich's Heilanstalt
für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.
Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.
Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Dauer der ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur 4 bis 6 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen.)
Dirig. Arzt: **Dr. Otto Emmerich.** **2 Aerzte.**

„Sapomenthol"

(Sapomenthol-Salbe).

Gegen Rheumatismus, Gicht, Nervenschmerzen und verwandte Krankheiten
bestens empfohlen.

Als Linderungsmittel beseitigt es das Leiden schon nach einmaliger Einreibung. Die schmerzenden Stellen werden 2—3 mal täglich kräftig eingerieben und mit Flanell umwickelt. Preis: Probetiegel **K 1·40.** Grosser Tiegel **K 5·—.** **Original nur in Verpackung laut nebenstehender Zeichnung.** Name, Packung und Schutzmarke gesetzlich geschützt. **Höchste Auszeichnungen** auf den internationalen Ausstellungen: Paris, London, Wien, Marseille. Ehrendiplome und Goldmedaille.

Zu bekommen in allen Apotheken! In **Wien** beim **Apotheker Köller,** VI., Mariahilferstrasse 55.

Literatur und Muster für die Herren Aerzte übersendet: Alleiniger Erzeuger

Eugen Matula, Apotheke und chem.-pharm. Laboratorium
in **Radomyśl** bei Tarnów, Galizien. 254

Wilhadi-Apotheke, Bremen.
Apotheker C. Mentzel's

Nicotiana-Seife

Souveränes Mittel gegen Scabies und alle anderen parasitären Hautkrankheiten. In der Anwendung einfach, geruchlos, sauber und ohne Reiterscheinungen, daher in den meisten Krankenhäusern **über ganz Deutschland** eingeführt. Näheres siehe
Dr. Taenzer, Monatshefte für prakt. Dermatologie 1895.
Dr. Taenzer, Monatshefte für prakt. Dermatologie 1897. 236
Dr. Jul. Marcuse, Therapeut. Monatshefte 1899.

Proben und Prospecte gratis vom Generaldepôt: **G. & R. FRITZ, WIEN.**

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 107.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von Doc. Dr. Max Neuburger.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 48. Wien, 27. November 1902. Nr. 48.

INHALT:

I. Dr. Julian Marcuse (Mannheim): Die internationale Tuberkulosekonferenz in Berlin.
II. Dr. Karl Steiner, prakt. Arzt, Zavidovic (Bosnien): Blut und Eisen.
III. Referate.
IV. Literatur.
V. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.
VI. Feuilleton: Dr. Maximilian Stransky in Wien: Ueber österreichische Kurorte.
VII. Pêle-mêle.
VIII. Notizen.

Die internationale Tuberkulosekonferenz in Berlin.

23. bis 26. Oktober 1902.

Von Dr. Julian Marcuse (Mannheim).

(Schluß.)

Den pathologisch-bakteriologischen Teil der Verhandlungen leitete ein Vortrag v. Baumgartens (Tübingen) über den Kampf gegen die Tuberkulose vom Standpunkt der Bakterienkunde ein. Nachdem erkannt wurde, daß die Tuberkulose durch einen spezifischen Erreger hervorgerufen wird, war das nächste, daran zu denken, den Tuberkelbazillus in seinem Wirte, dem Menschen, abzutöten. Die Vernichtung des Tuberkelbazillus im menschlichen Organismus ist aber bisher nicht gelungen. Alle die Mittel, die nach der jetzigen Erfahrung den Tuberkelbazillus töten, vernichten nur das Gewebe, worin er lebt. Aber diese Erfahrung darf nicht veranlassen, daß man das Suchen nach einem Mittel gegen den Tuberkelbazillus im Körper aufgibt. Sehr lehrreich ist die Beobachtung, daß Chinin auf Plasmodien in kleinen Dosen wirkt. Die Erfahrung lehrt, daß tuberkulöse Herde durch Abkapselung aus dem Organismus ausgeschaltet werden können. Es ist versucht worden, diese Abkapselung zu befördern, aber vergeblich. Die zeitigen Bestrebungen der Schwindsuchtsbekämpfung sind zu einem wesentlichen Teile darauf gerichtet, die Verschleppung der Tuberkulose dadurch hintanzuhalten, daß die vom tuberkulösen Organismus abgesonderten Tuberkelbazillen rechtzeitig vernichtet werden. Aber, so zutreffend auch immer alle diese Maßnahmen sind, so dürfen doch andere Faktoren der Tuberkuloseverbreitung nicht außeracht gelassen werden. Die unmittelbare Uebertragung der Tuberkulose von der Mutter auf die Frucht steht nach Beobachtungen und Versuchen außer Zweifel. Auch das ist nicht in Abrede zu stellen, daß es eine Disposition zur Tuberkulose gibt, die ererbt ist. Nur bedarf es noch der Erforschung, was das Wesen dieser Disposition ausmacht. Und nun folgte in der Tagesordnung die Behandlung des Problems, das in dem letzten Jahre die gesamte medizinische Welt und weit darüber hinaus alle sich mit der Frage beschäftigenden Kreise in Atem gehalten hat, nämlich die Beziehungen zwischen Menschen- und Rindertuberkulose. Den einleitenden Bericht über den Stand der Frage von der Uebertragbarkeit der Rindertuberkulose auf den Menschen erstattete der Präsident des deutschen Gesundheitsamtes, Köhler. Wenn auch schon seit längerer Zeit bekannt ist, daß die Tuberkulose nicht nur den Menschen, sondern auch das Tier befällt, so wird gleichzeitig ebenfalls seit vielen Jahren darauf hingewiesen, daß das Auftreten der Tuberkulose bei manchen Tierspecies durch verschiedene Arten von Tuberkelbazillen hervorgerufen wird. So hat Koch darauf aufmerksam gemacht, daß der Bazillus der Geflügeltuberkulose von dem der menschlichen Tuberkulose verschieden sei. Dagegen stand die Auffassung, daß der Erreger der menschlichen Schwindsucht mit dem der Rindertuberkulose identisch ist, gerade auf Grund der Koch'schen Mitteilung in allen wissenschaftlichen Kreisen fest, bis Koch selbst in seiner denkwürdigen, auf dem Londoner Kongreß gehaltenen Rede behauptete, daß der Bazillus der Menschentuberkulose und der der Rinderperlsucht von einander verschieden seien, und daß weder die Tuberkulose des Menschen auf das Rind, noch die Perlsucht der Rinder auf die Menschen übertragen werden könne. Es sind naturgemäß über diese eminent wichtige Frage von allen Seiten Nachuntersuchungen angestellt worden. Ueber die vom Reichs-Gesundheitsamte gemachten Nachprüfungen ist ein definitives Urteil abzugeben vorderhand noch nicht möglich. Was die bisher in der Literatur über die Uebertragbarkeit der Rindertuberkulose auf den Menschen vorliegenden Ansichten betrifft, so hat Koch schon in seiner ersten großen Arbeit aus dem Jahre 1884 keineswegs von einer absoluten Identität zwischen dem Erreger der Menschen- und demjenigen der Rindertuberkulose gesprochen, sondern hervorgehoben, daß sich im Laufe weiterer Untersuchungen Differenzen zwischen den beiden Arten von Krankheitserregern herausstellen könnten. Auf dem Londoner Kongresse hat Koch behauptet, daß der Bazillus der Rinderperlsucht nur äußerst selten sich auf den Menschen übertragen lasse. Da eine experimentelle Lösung dieser Frage nicht möglich ist, muß man sich mit statistischen Feststellungen und klinischen Beobachtungen begnügen. Was die klinische Beobachtung anbetrifft, so handelt es sich hier einmal um Impftuberkulose und zweitens um den Genuß von Nahrungsmitteln, die Tuberkelbazillen von Rindern enthalten. Fälle von Impftuberkulose sind, wenn auch in sehr geringer Zahl, von Lassar und Trautmann festgestellt worden. Es handelte sich stets um eine lokal eng begrenzte tuberkulöse Hautaffektion, welche im allgemeinen keine Tendenz zum Fortschreiten zeigte und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nur in wenigen Fällen eine Sehnenscheidenaffektion herbeiführte. Die zweite Möglichkeit der Infektion mit Perlsuchtbazillen besteht in der Aufnahme von perlsüchtigem Material in den Darm. Auch die hier beobachteten Fälle von Darmtuberkulose sind außerordentlich selten, so daß es noch keineswegs sicher festgestellt ist, ob in den mitgeteilten Fällen die Infektion gerade durch Material vom Rinde erfolgt ist. Haben doch Dieudonné u. a. gezeigt, daß der Nagelschmutz der Kinder reiche Mengen virulenter Tuberkelbazillen enthält, so daß hier ein Infektionsmodus vorliegt, dessen Bedeutung keineswegs zu unterschätzen ist. Falls der Bazillus der Rindertuberkulose tatsächlich für den Menschen pathogen wäre, so müßte bei dem häufigen reichlichen Vorhandensein der Krankheitserreger in der Milch Darmtuberkulose recht häufig beobachtet werden. Neuerdings haben jedoch nur Wolff, Ravenel und Fiebiger diesbezügliche Beobachtungen veröffentlicht, während auf der anderen Seite v. Baumgarten schon vor 20 Jahren Krebskranke mit hochvirulentem Rindertuberkulosematerial geimpft hat, ohne post mortem Zeichen von ausgebreiteter Tuberkulose zu finden. Aus alledem geht hervor, daß weder die Identität, noch die Nicht-Identität der beiden Krankheitserreger festgestellt, noch die Uebertragbarkeit der Bazillen der Rindertuberkulose auf den Menschen bewiesen ist. Die bisher geübten Maßregeln sind weiterhin beizubehalten. Vor allem aber ist auf Kochs Anregung hinzuweisen, daß, wie jede Krankheit in ihrer Eigenart zu bekämpfen ist, so auch gegen die Tuberkulose des Menschen in spezifischer Weise vorgegangen werden muß.

Ebenso wie auf der Londoner Konferenz, erklärt sich auch in diesem Jahre Nocard (Alfort) als Gegner der Koch'schen Argumente. Die im Anschlusse an die Londoner Thesen zahlreich angestellten Nachuntersuchungen hinsichtlich der Uebertragung der Tuberkulose von Mensch auf Rind sind in einigen Fällen positiv, in anderen negativ ausgefallen. Jede Beobachtung aber, in der eine Uebertragung gelungen ist, ist beweiskräftig. So haben Arloing, Wolff u. a. den Uebergang des Materials des Menschen auf das Rind nachgewiesen; es besteht demnach für gewisse menschliche Tuberkulosen eine zweifellose Disposition bei Rindern, und der Satz von Koch ist dahin zu ändern, daß das Rindvieh gegen gewisse menschliche Tuberkulosen immun, gegen andere dagegen empfindlich ist. Es sind daher verschieden stark virulente Stämme von Tuberkelbazillen beim Menschen zu unterscheiden; für das Rind sind solche Virulenzschwankungen mit Sicherheit festgestellt worden. Um daher beweiskräftige Resultate zu erzielen, muß man mit verschiedenen Typen von Tuberkelbazillen des Menschen operieren. Wenn auch der Koch'sche Bazillus ein deutlich von anderen Mikroben differenziertes Individuum darstellt, so existiert dennoch eine große Zahl von teils durch die Natur entstandenen, teils künstlich erzeugten Varietäten. Kann nun der Mensch auch vom Rinde Tuberkulose erwerben? Diese Frage muß bejaht werden, denn man sieht häufig Fälle, in denen Tierärzte, Schlächter und andere mit perlsüchtigem Material arbeitende Leute sich eine Impftuberkulose an der Hand zuziehen. In den meisten Fällen bleibt das Leiden lokalisiert; es sind jedoch auch Fälle bekannt, in denen von der lokalen Affektion die Tuberkulose auf den gesamten Organismus übergeht. Zum Zustandekommen einer Infektion im Anschluß an die Aufnahme perlsüchtigen Materials in den Darm sind zwei Bedingungen notwendig: 1. Das eingeführte Material muß sehr reichliche Mengen von Bazillen enthalten, und es müssen wiederholt große Massen des Materials genossen werden. Beim Fleischgenuß werden sehr geringe Mengen von Tuberkelbazillen aufgenommen, und wenn im Experiment auch Meerschweinchen durch Fleisch getötet werden, so genügt der verhältnismäßig geringe Gehalt des Fleisches an Tuberkelbazillen nicht zur Erzeugung von Darmtuberkulose beim Menschen. Anders liegen die Verhältnisse für die Milch. Die Milch von eutertuberkulosekranken Kühen enthält kolossale Mengen von Tuberkelbazillen und bietet eine hohe Gefahr für Menschen, wenn sie unvermischt und ungekocht genossen wird. Der von Koch gemachte Einwand, daß gegenüber der außerordentlich verbreiteten Aufnahme von Milch im Volke nur äußerst wenige Fälle von primärer Darmtuberkulose bekannt geworden sind, ist absolut nicht stichhaltig; denn nur selten wird unvermischte Kuhmilch genossen, sondern das in den Handel kommende Präparat ist meist eine Mischung von Milch vieler gesunder Kühe mit derjenigen einer kranken Kuh, und durch die Verdünnung wird auch die Gefahr bedeutend verringert.

2. Damit der Beweis dafür geliefert wird, daß durch den Genuß einer Milch der Darm eines Menschen infiziert worden ist, braucht eine primäre Darmtuberkulose garnicht einmal nachgewiesen werden, denn ebensogut können allein die Mandeln, der lymphatische Rachenring etc. tuberkulöse Veränderungen durch den Milchgenuß erleiden, sodann vermögen die in den Darm gelangenden Tuberkelbazillen die Schleimhaut ohne Schädigung derselben zu passieren und so in den Kreislauf zu gelangen. Wie sollten sich sonst die Fälle von Meningitis tuberculosa bei Kindern erklären? Wie wäre es zu verstehen, daß die Versuchstiere nach Verfütterung von perlsüchtigem Material so häufig an Lungentuberkulose und in seltenen Fällen an Darmtuberkulose zugrunde gehen?

Verschiedene Forscher haben mit Erfolg durch Verimpfung von tuberkulösem Material vom Menschen Rinder tuberkulös gemacht. Wenn nun Koch behauptet, daß Rinder nur durch Rindertuberkelbazillen infiziert werden können, so müssen die Menschen, von denen das tuberkulöse Material stammte, an Rindertuberkulose erkrankt gewesen sein. Somit wäre primär Rindertuberkulose auf den Menschen übertragen worden. Diese Fälle beweisen also die Uebertragbarkeit von Rindertuberkulose auf den Menschen. Versuche, die Nocard und andere an Affen gemacht haben, zeigen, daß dies Tier sowohl für Tuberkelbazillen des Menschen wie für solche des Rindes empfindlich ist, und daß auch Tuberkulose von Affen wiederum auf das Rind übertragen werden kann. Demnach ist es nicht unwahrscheinlich, daß für den Menschen die Verhältnisse ähnlich liegen.

Sicherlich handelt es sich also bei der Tuberkulose des Menschen und des Rindes um eine einheitliche Erkrankung, und da die Uebertragung vom Tiere auf den Menschen sicherlich vorkommt, so müssen die bisher verfügten Maßregeln mit aller Schärfe durchgeführt werden. Nach den obigen Ausführungen bildet bei der Uebertragung vom Rinde die infizierte Milch das wesentliche Vehikel für die Ansteckung, und es sind daher Kühe mit Eutertuberkulose vom Milchvertrieb absolut auszuschließen. Diese Forderung ist nicht nur gesetzlich festzulegen, sondern muß auch durch periodische Inspektion der Ställe etc. etc. durchgeführt werden.

Ganz im selben Sinne spricht sich Arloing (Lyon) aus; Hüppe (Prag) bemängelt in dem einleitenden Bericht von Köhler, daß dieser Licht und Schatten nicht gleichmäßig verteilt habe, er habe Koch bevorzugt. Zu Unrecht wurde das wesentlichste vergessen, nämlich, daß die verschiedenartigen Organismen sich in ihrer Intenstiät hinsichtlich der Infektionsfähigkeit anderen Organismen gegenüber verschieden verhalten. Der eindringende Organismus paßt sich demjenigen Organismus an, in dem er sich festgesetzt hat. Das muß berücksichtigt werden. Nach dem vorliegenden Materiale muß daran festgehalten werden, daß Menschentuberkulose auf Rinder und Rindertuberkulose auf den Menschen übertragen werden kann. Es handelt sich bei der Unterscheidung des Bazillus der Menschen- und der Rindertuberkulose nur um biologische Unterschiede. An dieser Tatsache müsse festgehalten werden, und des-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

halb müssen diejenigen Maßnahmen aufrechterhalten bleiben, welche eine Tuberkuloseverschleppung durch die Milch verhindern. Baumgarten (Tübingen) bemängelt die Versuchstechnik, wie sie vielfach geübt wird. Nur bei Einspritzung des Materials unter die Haut darf das Ergebnis der Frage verwertet werden. Der Kern der Frage ist, ob die Infektion der Menschen durch Rindertuberkelbazillen auf natürlichem Wege vorkommt. Neuerliche Versuche Baumgartens fielen durchweg negativ aus. Wolff (Berlin) berichtet über die gelungene Uebertragung von Material eines Falles von menschlicher Darmtuberkulose auf ein Kalb; er deutet die Erkrankung als Perlsucht beim Menschen. Bang (Kopenhagen) hat menschliche Tuberkulosebazillen Kälbern in die vordere Augenkammer eingeimpft; in 3 Fällen mit dem Erfolge, daß Tuberkulose der Iris entstand, weiter schritt aber die Tuberkulose nicht vor. Er schließt daraus, daß menschliche Tuberkulose auf Rindern sehr schwer haften bleibt; das deckte sich mit demjenigen, was Koch behauptet hat; weiter geht Bang auf die Fibiger'schen Versuche ein. Fibiger hat häufiger Darmtuberkulose bei Rindern in Kopenhagen beobachtet. Er verimpfte Material von tötlich ausgegangenen Fällen auf Kälber, und zwar mit Erfolg. Wie ist dies aufzufassen? Es handelt sich nach Bang darum, daß diese Darmerkrankungen durch Infektion der Darmschleimhaut mit Rindertuberkulosebazillen entstanden sind. Deshalb haftet das Materal von diesen Fällen auf Kälbern. Bang empfiehlt eindringlich die dänische Methode: Ausmerzung der tuberkulösen Rinder. Die Methode, die gesetzlich angeordnet ist, hat sich bewährt, weil man die Viehbesitzer für die abgestochenen Tiere entschädigt. Nachdem sich noch Möller (Belzig) für die Koch'sche Lehre auf Grund eigener Versuche ausgesprochen, nahm Koch selbst zu einer ausführlichen Darlegung seines Standpunktes in der Frage, ob Perlsucht auf den Menschen übertragbar sei, das Wort, und zwar, wie er einleitend bemerkte, auf das Ersuchen der Kongreßleitung.

Es kommt im wesentlichen darauf an, zu entscheiden, ob durch den Genuß von Fleisch und Milch von perlsüchtigen Rindern Tuberkulose beim Menschen hervorgerufen werden kann. Dabei kommt vor allem in Betracht, wie es um die Tuberkulose der Baucheingeweide steht. Ueber deren Häufigkeit bestehen große Widersprüche. Die einen geben die Häufigkeit auf 1 von 100 gestorbenen Säuglingen an, die anderen auf 30 von 100. Alle pathologischen Anatomen, mit Virchow an der Spitze, haben bis auf Heller beobachtet, daß primäre Intestinaltuberkulose bei uns allgemein selten ist. Für die Richtigkeit dieser Beobachtung spricht auch eine Tatsache. Das preußische Kultusministerium hat die Kliniken und die pathologischen Institute ersucht, Fälle von Eingeweidetuberkulose dem Koch'schen Institut zu überlassen. Nur Virchow stieß auf einen einzigen Fall, es ist dies derselbe, den Wolff mitgeteilt hat. Das Ergebnis, das Koch bei der Prüfung desselben erzielte, ist aber demjenigen völlig entgegengesetzt, welches Wolff gefunden hat. Man hat dann weiter für die Uebertragung der Perlsucht auf den Menschen die Fälle angeführt, wo Schlächter an den Händen Warzen und Entzündungen zeigten. Aber aus diesen Warzen darf man nicht auf Tuberkulose schließen. Die Erkrankung bleibt örtlich, sie wird nie allgemein, heilt überdies so leicht, daß die Arbeiter zumeist gar nicht ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen. In der Literatur wird freilich über 2 Fälle berichtet, wo Tierärzte nach Hautverletzungen an Lungentuberkulose erkrankt und gestorben sein sollen. Beide Fälle halten aber der Kritik nicht stand. Mit Unrecht ist an den Fällen von Baumgarten kritisiert worden, daß Krebskranke an Tuberkulose erkranken. Wenn die Infektion vom Darm aus so häufig wäre, wie vielfach angenommen wird, so müßte dies auch in der unmittelbaren Beobachtung zutage treten. Gesetzt, daß durch das Fleisch vom perlsüchtigen Rinde Tuberkulose beim Menschen erzeugt würde, so müßte man einmal Massenerkrankungen an Perlsucht des Menschen beobachten. Ostertag erklärt, daß tagtäglich perlsüchtiges Fleisch in Wurstwaren von vielen Menschen verzehrt wird, gleichwohl aber weiß man nichts von Massenerkrankungen. Damit rechnet auch die Veterinärpolizei. Sie ist immer mehr und mehr davon zurückgekommen, das Feilhalten von Fleisch perlsüchtiger Rinder zu verbieten, und sie ist damit in Uebereinstimmung mit den Hygienikern. Die Fütterung von Tieren mit perlsüchtigem Fleisch ist negativ ausgefallen. Wie mit dem Fleisch, steht es um die Milch. Milch wird in sehr großen Mengen genossen. Das einmalige Aufkochen tötet die etwa vorhandenen Perlsuchtbazillen nicht ab, auch die Sterilisierapparate arbeiten nicht zuverlässig. Wie in der Milch, müssen sich auch oft genug in der Butter Perlsuchtbazillen finden. Trotz alledem weiß man nichts von Massenerkrankungen an Tuberkulose durch Milch und Milchprodukte. Es komme ihm garnicht bei, zu behaupten, daß Perlsucht überhaupt nicht auf den Menschen übertragen werden könne, nur sei diese Uebertragung überaus selten. In der Literatur sind 28 Fälle vermerkt, wo angenommen wird, die Tuberkulose sei durch Milch perlsüchtiger Rinder hervorgerufen. Nur bei dreien ist angegeben, daß die Milch von Rindern mit Eutertuberkulose stammte; bei keinem Falle ist dargetan, daß nicht auch andere Ansteckungswege in Frage kommen. Sicher ist soviel, daß die Schädlichkeit des Genusses von Fleisch und Milch perlsüchtiger Rinder nicht erwiesen ist. Das interessiert an dieser Stelle nur vom medizinischen Standpunkt. Was die Landwirtschaft in der Perlsuchtfrage tut, gehe die Mediziner nichts an. Aber das müsse doch gesagt werden, daß strenge Maßnahmen nicht begründet wären. Die Verteuerung der Milch um 1 Pfennig das Liter, bedeutet eine Einbuße von Millionen. Diese Summen sind besser dafür zu verwenden, daß man die Tuberkulösen in Heilstätten und Asylen unterbringt und ihre Wohnungsverhältnisse aufbessert.

Mit dieser Pièce de résistance der Verhandlungen, die den Höhepunkt der Konferenz bildete, sei auch das Referat, das sich darauf beschränkte, nur die wesentlichsten Ausführungen wiederzugeben, beendet. Die denkwürdige Tagung wird jedenfalls zu erneuter Initiative und weiterer Vertiefung in die teilweise noch immer ungelösten Probleme führen.

Blut und Eisen.

Klinisch therapeutische Studie über Eisenmanganmilchzucker von Doktor Karl Steiner, prakt. Arzt, Zavidovic (Bosnien).

(Fortsetzung.)

Ueber die Wirkung in dem einzelnen Falle mögen die folgenden Krankengeschichten Aufschluß geben.

1. Fall: E. R., Dienstmagd aus dem Langenloiser Bezirk, vom Lande, sehr schwächlich, klagt über Kopfschmerzen, Schwindel, Ohrensausen, Verstopfung, Schmerzen in den Gliedern, Menses fehlen seit 2 Monaten Fluor albus chlorot.

Stat. praes.: Haut und Schleimhäute blaß, an der Aorta weiches, blasendes, systolisches Geräusch, an der Jugularis Nonnensausen, Spitzenstoß etwas verbreitert. Keine Gonokokken im Fluor.

Datum	Therapie	Hg	Rote Blutkörperchen	Gewicht	Bemerkung
10./V.	3 mal täglich 1 Eßlöffel Haematicum nach der Hauptmahlzeit	30	4,080.000	46 kg	1 Woche Bettruhe.
21./V.		40	4,580.000	49 kg	

Die objektiven Beschwerden sind bedeutend gebessert, das Aussehen ein viel frischeres, röteres geworden, der Appetit hat sich gehoben. Pat. entzieht sich nach 11 Tagen der Behandlung, um weiter zu arbeiten.

2. Fall: H. D., 40jähriger Beamter, hat sich vor Jahresfrist infiziert. Hat eine Inunktionskur mit 30 Einreibungen durchgemacht; nahm 2 Monate Jodkali. Stat. praes.: Condy-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lomata ad anum, multiple Drüsenschwellungen, anämisches Aussehen, neurasthenische Beschwerden.

Datum	Therapie	Hg.	Rote Blutkörperchen	Gewicht	Bemerkung
1./XI.	3 mal täglich 2 Eßlöffel Haematicum Glausch nach der Hauptmahlzeit	45	3,230.000	65 kg	Quecksilber-Injektionen.
10./XII.		65	3,915 000	69 kg	

Pat. hat alle Erscheinungen der Lues verloren und sieht blühend aus; sein subjektives Befinden ist ausgezeichnet.

3. Fall: Stud. H. S., leidet seit 4 Jahren an Urethritis posterior und Gonitis sinistra, wurde lange Zeit spezialistisch mit Sonden und Aetzungen des Caput gallinagin behandelt. Hypochondrische Verstimmung, blasses Aussehen, sehr weicher, frequenter Radialpuls, Präcordialangst und Kongestivzustände quälen ihn häufig.

Stat. praesens. Anämisches, schlecht genährtes Individuum mit gesteigerten Reflexen und linksseitigem Hydrops Genus, im Urin reichlich Tripperfäden und Schleim.

Datum	Therapie	Hg	Rote Blutkörperchen	Gewicht	Bemerkung
12./III.	Diday'sche Irrigationen der Urethra	30	3,570.000	72½ kg	In den ersten 8 Tagen wieder Milchdiät, Bepinselung des Beines mit Jodtinktur und Kompression.
6./IV.	2 mal täglich 1 Liqueurgläschen Haematicum Glausch nach dem Essen	45	4,320.000	74½ kg	

4. Fall: A. M., Näherin; seit 2 Monaten Herzklopfen, Schwindel, Ohnmachten, Erbrechen. Objektiv: Blässe der Haut und Schleimhäute, Nonnensausen; über allen Ostien weiche, blasende systolische Geräusche; Herzdämpfung verbreitert. Milztumor; in der Haut und in der Schleimhaut des Mundes kleine Hämorrhagien; Oedeme der Knöchel.

Datum	Therapie	Hg	Rote Blutkörperchen	Gewicht	Bemerkung
		30	2,100.000	51 kg	Mangelnde Rollenbildung der Blutkörper und große Blässe.
1./X.	4 mal täglich 2 Eßlöffel Haematicum Glausch	55	2,520.000	53 kg	

Nach 4 Wochen bedeutende Besserung; Oedeme sind verschwunden, Milztumor verkleinert, am Herzen keine Geräusche nachweisbar. Nonnensausen noch in schwachem Grade vorhanden, der Appetit ist rege, die Arbeitskraft kehrt langsam wieder, es zeigten sich die Menses wieder, die seit 2 Monaten cessierten.

5. Fall: Holzarbeiter I. Sz., 35 Jahre alt, überstand vor 2 Jahren Malaria tertiana, seither jedes Frühjahr und Herbst schwere Recidiven, trotz monatelang genommener Eisenarsenquellen. Objektiv: Hochgradig anämisch-cachektisches Individuum mit Milztumor, Magen druckempfindlich, im Blute keine Plasmodien nachweisbar, N. supraorbitalis sinistr. neuralgisch affiziert.

Datum	Therapie	Hg	Rote Blutkörperchen	Gewicht	Bemerkung
12./VI.	3 mal täglich ein Stamperl Haematicum Glausch	45	3,105.000	68 kg	Einige Magenspülungen in den ersten Wochen bessern die Magenbeschwerden
2./VII.		60	3,635 000	71 kg	

Während die Magenspülungen und entsprechende blande Diät die Magenbeschwerden besserten, hob sich unter Haematicumtherapie der Kräftezustand rapid, so daß der Arbeiter darauf bestand, seine schwere Arbeit wieder aufzunehmen, weshalb er aus dem Werkspitale entlassen wurde.

6. Fall: I. G., 24jähriger Schneidergehilfe aus Wien, kommt zum Landaufenthalt nach Droß in Nied.-Oest. Er ist hochgradig anämisch, klagt über Schmerzen in der Hand und in den Fußgelenken, hat zahlreiche punktförmige Hämorrhagien an der Brust, dem Bauche und den Extremitäten, skorbutisches Zahnfleisch, Herzspitze verbreitert, anämische Geräusche am Herzen und den großen Gefäßen. Esbach ergibt 1% Eiweiß im Urin.

Datum	Therapie	Hg	Rote Blutkörperchen	Gewicht	Bemerkung
1./VII.	2 mal täglich je 3 Eßlöffel Haematicum Glausch	30	2,506.000	55 kg	Milchkur
30./VII.		50	3,820.000	58 kg	
10./VIII.		65	4,000.000	59 kg	

Nach 14tägigem Haematicumgebrauche war Eiweiß nur mehr in Spuren vorhanden. Skorbutische Erscheinungen waren keine mehr vorhanden.

7. Fall: M. P., 30jähriger Feldarbeiter, leidet seit 3 Jahren an Pellagra. Er hat längere Zeit Eisenarsenwasser gebraucht, ist sehr schwach, anämisch, und schuppt an Händen und Füßen stark ab.

Datum	Therapie	Hg	Rote Blutkörperchen	Gewicht	Bemerkung
11./XII.	3 mal täglich 2 Eßlöffel Haematicum Glausch	20	2,100.000	46 kg	Nahrungsverhältnisse haben sich verbessert.
4./II.		50	2,720.000	47½ kg	

Der Appetit und das Aussehen haben sich gebessert. Subjektiv fühlt er sich viel wohler.

8. Fall: Lepra anaesthetica. Dieser Fall muß wegen seines allgemeinen Interesses ausführlicher behandelt werden.

Mustapha M., 50jähriger Bauer aus dem Maglajer Bezirke, ledig, ist seit 10 Jahren krank, und stammt von gesunden Eltern. Seine Krankheit begann damit, daß sich im Gesichte und an den Händen isolierte Flecken von runder oder ovaler Form, rosaroter Farbe mit braunen Tönen gemischt bildeten. Diese Flecken breiteten sich am Rücken und an den Nates aus, schuppten ab, flossen zusammen, erweiterten sich langsam, und wurden gänzlich unempfindlich. Allmählich wurden auch Hände und Füße unempfindlich. Es bildeten sich an Händen und Füßen Geschwüre, ide zum Verluste von Zehen und Fingergliedern führten; es traten Sehstörungen auf, die Arbeitsfähigkeit nahm immer mehr ab; der Mann suchte das Landesspital auf, woselbst er 6 Monate behandelt wurde.

Stat. praes.: Großer hagerer Mann, von kräftigem Knochenbau, mit blasser Haut und blassen Schleimhäuten. An den Extremitäten, an der Haut des Bauches, des Rückens und des Gesichtes finden sich unregelmäßige, längsovale und rundliche Flecken, welche am Rande gelbbraun, im Zentrum eingesunken, von atrophischer, anästhetischer weißer Haut gebildet sind. Die Randzone mancher Flecken ist erhaben, blaurot gefärbt und hyperästhetisch. Manche Flecken sind glatt und schneeweiß gefärbt; solche Flecken finden sich auch in der Schleimhaut des Mundes, der Nase, des Rachens und im Larynx. Auch in der Corneo-Scleralgrenze des linken Auges ist ein diffuses hirsekorngroßes Infiltrat. Die Drüsen im allgemeinen, besonders in inguine beiderseits bis hühnereigroß geschwollen. Die großen Nervenstämme, besonders der N. ulnaris am Ellenbogen und der N. peroneus unterhalb des Capitulum fibulae beiderseits als verdickte, kleinfingerdicke anästhetische Stränge nachweisbar. Der N. medianus beiderseits verdickt. Die Extremitäten bis zum Ansatze an den Rumpf anästhetisch, die Streckmuskeln der Hände vollkommen atrophisch und paralytisch. Es besteht beiderseits Krallenhandstellung. An Händen und Füßen zahlreiche nekrotische, schwarze, stinkende Ulcera, die zum Verluste der Endphalangen einzelner Finger und Zehen geführt haben. Im Gesichte ist der M. orbicularis oculi gelähmt, es besteht Ptosis beiderseits und Akkomodationslähmung. Die Pupillen reagieren nur träge. An den Lungen besteht links Spitzenkatarrh mit Retraktion der Lungenspitze. An der Herzspitze anämische Geräusche, P. 80, schlecht gefüllt, debilis.

Datum	Therapie	Hg	Rote Blutkörperchen	Gewicht	Bemerkung
20./IV.	3 mal täglich 1 Liqueurgläschen Haematicum Glausch	40	3,580.000	46 kg	Natrium salicylicum gegen die Schmerzen
15./VI.		50	3,900.000	46½ kg	
2./IV.		55	3,910.000	46½ kg	

Der Mann stand nur in ambulanter Behandlung, arbeitete während der ganzen Zeit und hatte doch nur um ½ kg zugenommen und sah etwas besser aus. Die tiefe Blässe der Haut hatte einer frischeren Färbung Platz ge-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

macht, und das subjektive Gefühl der Erleichterung trat ein. Auch der Appetit hob sich etwas. Die Lepra selbst blieb unbeeinflußt.

Epigastriums, Verbreiterung der Herzdämpfung, Jugularsausen, anämische Geräusche an den Herzklappen, Carotidenhüpfen, leichtes Struma parenchymatosa.

Fig. 1.

Fig. 2.

Fig. 3.

9. Fall: Ruthenischer Waldarbeiter J. Sz., wurde am 5. Januar in das Werkspital aufgenommen. Er fieberte 5 Tage hindurch. Die Temperaturen betrugen 39·5 bis 40·3. Am 6. Tage kritischer Abfall bis auf 35·6. Langsam erhebt sich die Temperatur zur Norm, bleibt eine Woche normal. Vidal ist negativ. Dann 3tägiger Relaps bis zu 39·5, kritischer Abfall unter heftigem Schweiß am 4. Tage. Milztumor. Himbeerzunge, kein Herpes. Von da an beginnt die Rekonvaleszenz. Der Kranke ist so schwach, daß er sich kaum bewegen kann, und sieht sehr anämisch aus. Appetitlosigkeit, Widerwillen gegen Fleisch, Diarrhöen.

Datum	Therapie	Hg	Rote Blutkörperchen	Gewicht	Bemerkung
20./I.	3 mal täglich 2 Eßlöffel Haematicum Glausch	40	3.400.000	72 kg	Roborierende Diät
15./II.		65	4.150.000	75·2 kg	Bad

Pat. verläßt vollkommen geheilt und arbeitsfähig das Spital.

10. Fall: Amputat. femor. in der Mitte des linken Oberschenkels wegen Fungus genus sin. A. H., 45jährige Bäuerin in Priel, bei Droß, Nied-Oest. Rekonvaleszenten-Befinden:

Datum	Therapie	Hg	Rote Blutkörperchen	Gewicht	Bemerkung
2./VII.	2 mal täglich 3 Eßlöffel Haematicum Glausch	40	4,100.000	51 kg	
29./VII.		70	4,900.000	57 kg	

11. Fall: Köchin A. R., 25 Jahre alt, leidet an Schmerzen und unregelmäßigen Blutungen zur Zeit der Menses. In den letzten 4 Monaten abundante Metrorhagien, Blenorrhoe urethrae chron. Am 1. April Excochleation in Narkose, seither cessierten die Blutungen. Es besteht noch ziemliche Anämie.

Datum	Therapie	Hg	Rote Blutkörperchen	Gewicht	Bemerkung
10./IV.	2 mal täglich 3 Eßlöffel Haematicum Glausch	25	2,500.000	56 kg	Normale Menses.
10./V.		50	3,250.000	60 kg	

Die Leukorrhöe wird weiter behandelt, das allgemeine Befinden ist sehr günstig, das Aussehen rosig frisch.

12. Fall: A. D., 17jährige Kaufmannstochter, leidet an Haematemesis, Chlorose, Druckschmerzhaftigkeit des

Datum	Therapie	Hg	Rote Blutkörperchen	Gewicht	Bemerkung
2./V.	2 mal täglich 3 Eßlöffel Haematicum Glausch	30	3,110.000	46 kg	Milchdiät Bettruhe.
30./VI.		50	3,620.000	48 kg	

Die Pat. erholt sich auffallend schnell und ist nach 14 Tagen nicht mehr im Bette zu halten. Unter Haematicumgebrauch und Schonungsdiät erfolgt nach 6 Wochen restitutio ad integrum.

13. Fall: J. T., Näherin, leidet an Parese beider Beine seit einem halben Jahre. Einengung des Gesichtsfeldes beiderseits, Hemianaesthesie des Rachens, verschiedenen Hyperaesthesien der Haut und Ovarien. Retroflexio uteri leichten Grades besteht. Die Menses sind spärlich, Appetenz darniederliegend, Stuhl nur auf Abführmittel.

Datum	Therapie	Hg	Rote Blutkörperchen	Gewicht	Bemerkung
5./V.	2 mal täglich 3 Eßlöffel Haematicum Glausch	25	3,150.000	62 kg	Daneben hypnotische Behandlung.
6./VII.		50	3,800,000	66 kg	

Der darniederliegende Appetit besserte sich allmählich, der Stuhl trat auf gelinde Nahrungsreize (saure Milch, Obst) ein, das Selbstvertrauen kehrte langsam zurück. Besserung fortschreitend.

14. Fall: I. S., 36jähriger Diener, hat in der Jugend lange Zeit onaniert, leidet seit 10 Jahren an Defäkationsprostatorrhöe, gehäuften nächtlichen Pollutionen, mangelhaften Erektionen bei großer Libido, es besteht ängstliche hypochondrische Verstimmung, bei sehr blassem Aussehen, frequentem kleinen Puls, Neigung zu Ohnmachten, Herzklopfen, und Ekel vor Nahrung.

Datum	Therapie	Hg	Rote Blutkörperchen	Gewicht	Bemerkung
7./VI.	2 mal täglich 3 Eßlöffel Haematicum Glausch	40	3,200.000	66 kg	Daneben Kühlsonde und Zuspruch.
7./IX.		70	3,920.000	74 kg	

Pat. verheiratet sich kurze Zeit darauf; ist seither völlig genesen.

(Schluß folgt.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Referate.

Deutsche medizinische Wochenschrift 1902, Nr. 44.

Schade: **Wanderung eines Nagels vom Nasenrachenraum in das Mittelohr.** Einem 19jährigen jungen Menschen war vor 4 Jahren ein Nagel aus einer Zigarrenkiste in den Mund und von da in den Nasenrachenraum gerutscht. Es gelang nicht, den Nagel herauszubefördern. Anfangs bestanden Schmerzen im Hals, nach 8 Tagen ließen diese nach. Das Gehör war nach Angabe des Pat. auf beiden Ohren bis Ende September 1902 normal. Am 28. September 1902 nahm Pat. ein Bad, hierbei traten bei einer heftigen Bewegung plötzlich intensive Schmerzen in der linken Kopfseite in der Tiefe des Ohres auf; Fremdkörpergefühl im linken Ohre, das in den nächsten Tagen immer heftiger wurde. Nach 3 Tagen fühlte der Pat. im linken Ohre einen Fremdkörper und extrahierte sich einen teilweise von Cerumen und festen Ablagerungen bedeckten, verbogenen kleinen Nagel. Die Untersuchung des Ohres ergab zunächst wenig, da der Gehörgang verschwollen und mit festen Sekretmassen angefüllt war. Nachdem einige Tage hindurch vorsichtige Ohrspülungen gemacht worden waren, sah man das Trommelfell in seiner ganzen Ausdehnung zerstört, den Hammerstiel aus einer das Mittelohr dicht ausfüllenden Cerumenmasse emporsteigen. Offenbar hatte der Fremdkörper 4 Jahre hindurch in der Tuba Eustachii gelegen, ohne wesentliche Beschwerden zu machen, und war erst zuletzt in das Mittelohr gelangt.

Deutsche Aerzte-Zeitung 1902, Nr. 21.

Hirschkron: **Ueber einige Erkrankungen reflektorischen Ursprunges und deren Behandlung.** Für die Therapie dankbare Krankheitsfälle sind entschieden die auf reflektorischem Wege entstandenen Nervenerkrankungen. Ein häufiger Sitz von Ursachen solch reflektorisch erzeugter Krankheitserscheinungen ist die Nase. Namentlich verdient da die größte Aufmerksamkeit das Asthma, als dessen Vorstadium das Alpdrücken gelten kann. Wohl zu unterscheiden von diesem echten Asthma ist das neurasthenische Asthma. Diese Kranken machen sich ihr Asthma selbst, indem sie immer auf ihren Atem achten. Sie machen ihre schlechte Atmung gleichsam zur fixen Idee. Andere von der Nase ausgehenden, u. zw. spastische Reflexneurosen sind der krampfhafte Husten und der Laryngospasmus ohne Asthma. Diesen Husten bezeichnet man auch als Trigeminushusten. Von anderen Organen, von denen Reflexhusten ausgelöst werden kann, ist das Ohr zu nennen. Beim Einführen des Ohrenspiegels, beim Ausspritzen und Reinigen, beim Einführen eines Tampons, bei Vorhandensein eines Cerumenpfropfes oder Fremdkörpers kann Hustenreiz eintreten. Es entsteht hier eine Reizung des Ramus auricularis vagi, der den Reiz auf den Laryngeus superior, und von da auf das Zentrum überträgt. Weniger bekannt dürfte es sein, daß Husten infolge von Hyperplasie der an der Zungenbasis liegenden, oft himbeergroßen Follikel entstehen kann, die sich an der Epiglottis reiben oder diese einzuklemmen suchen. Es wird hier der Nerv. laryngeus sup. gereizt. Das Auftreten des Uterinhustens ist bekannt. Er kann bei Schwangerschaften, Metritiden, Oophoritiden und Lageveränderungen auftreten. Selbst Erbrechen kann von der Nase ausgelöst werden. Fliess hat ferner auf den Zusammenhang von dysmenorrhöischen Beschwerden mit der Nase hingewiesen. Auch von anderen Organen können reflektorisch Krankheitsphänomene ausgelöst werden, z. B. von Analleiden aus Ischialgien, von den verschiedensten Organen aus epileptische Krämpfe. Verf. erzählt für all das Angeführte interessante Beispiele.

Münchener medizinische Wochenschrift 1902, Nr. 43.

Graefe: **Zur Frage der Ovariotomie in der Schwangerschaft.** Auch Verf. steht auf dem Standpunkte, jeden Ovarialtumor in der Schwangerschaft so bald wie möglich zu operieren; er berichtet zunächst über 3 neue Fälle, bei welchen er mit Erfolg Eierstockcysten entfernt hat (1 durch Laparotomie, 2 durch Colpotomia post.) und die betreffenden Frauen später am normalem Schwangerschaftsende eine ungestörte Entbindung durchmachten. Außer diesen sammelte er noch 24 neue Fälle aus der Literatur, in denen in der Schwangerschaft ovariotomiert wurde, ohne daß Exitus eintrat, also 27 neue Fälle von Ovariotomie in der Schwangerschaft ohne Todesfall; diese Fälle zu der Statistik von Orgler gefügt, erhält man eine Mortalität von 2·3%. Die letzten 126 Operationen, welche alle erst nach 1892 vorgenommen sind, haben überhaupt nur 1 Todesfall aufzuweisen, welcher überdies der Ovariotomie nicht zuzuschreiben ist. Dies Ergebnis ist wohl hauptsächlich der Vervollkommnung der Asepsis und der Technik der Bauchoperationen in den letzten 10 Jahren zuzuschreiben. Eine erhöhte Gefährdung des mütterlichen Lebens durch die Ovariotomie in der Schwangerschaft liegt also keinesfalls vor. Was die Gefährdung der Gravidität durch Abort, beziehungsweise Frühgeburt anlangt, so tritt ein solcher in 22 bis 27% der Fälle (nach den verschiedenen Statistiken) ein, in der Mehrzahl aber nach solchen Ovariotomien, welche auch nach Fehling wegen Komplikationen (Stieltorsion, Einklemmung des Tumors im kleinen Becken etc.) ohnehin strikt indiziert waren, und bei denen eben deshalb die Erhaltung der Frucht von vornherein ausgeschlossen war. Aus alledem ergibt sich, daß ein abwartendes Verhalten mit Rücksicht auf die Frucht erst recht nicht gerechtfertigt ist. Man ist daher jedenfalls verpflichtet, eine Schwangere, bei welcher man einen Ovarialtumor konstatiert, die man aber vorläufig nicht operieren will, von dem Vorhandensein desselben und eventuell durch ihn entstehenden Gefahren, beziehungsweise einer vielleicht notwendig werdenden Operation in Kenntnis zu setzen. Meist werden sich die Pat., wenn man ihnen alles offen auseinandersetzt, sofort zur Operation bewegen lassen.

Société médicale des hôpitaux, 25. Juli 1902.

Massary und Civatte: **Stickstoffdiabetes und Boulimie.** Verf. behandelte seit 6 Jahren eine Kranke wegen Stickstoffdiabetes. Sie ist 153 cm groß, wiegt 94 kg und zeichnet sich durch beträchtliche Polyphagie aus. Die Polydipsie ist gering. Polyurie schwach (2 bis 3 Liter); Azoturie beträchtlich (60 bis 100 g in 24 Stunden). Die Ausscheidung der Phosphorsäure vermehrt und beträgt 5 bis 10 g, die der Chloride 16 bis 20 g. Die Fettleibigkeit besteht seit der Entwicklung des Diabetes und ist ein Zeichen des Stickstoffdiabetes, also des organischen Zerfalles. Die geistigen Störungen beherrschen gewissermaßen die Situation: Die Kranke wird von Lust, Fleisch zu essen, derart beherrscht, daß sie in die Fleischbänke eindringt, um das rohe Fleisch frisch oder verdorben gierig zu verzehren. Dagegen hat sie einen Ekel vor mehligen oder zuckerhaltigen Speisen. Hier ist die Frage zu stellen, ob es sich um eine Stickstoffdiabetes oder eine Art Hungerwahn, resp. eine Art Boulimie (Fleischgier) handelt. Die Frage ist deshalb von Bedeutung, weil man entscheiden soll, ob dieser Kranken Stickstoffsubstanzen zu liefern sind, ein Verfahren, das bei Stickstoffdiabetes indiziert ist, oder ob man sie als manuel analog einer Morphinomanen behandeln soll, der man durch Verminderung der Fleischdiät, d. i. des Gegenstandes der krankhaften Sucht, helfen soll.

Le bulletin médical 1902, Nr. 59.

Prof. Picot (Bordeaux): **Splenopneumonie.** Diese Erkrankung kommt selten vor. Verf. hat sie zwölfmal, darunter einmal an sich beobachtet. Alle 12 Kranken sind gesund geworden. Nach Grancher, der diese Affektion so benannt hat, bestehen die hauptsächlichsten Veränderungen in Ausfüllung der Lungenalveolen mit einem reichlichen sero-albuminösen Exsudat, in Schwellung des Alveolarepithels, reichlicher schleimiger oder schleimigeitriger Sekretion der Bronchiolen und in ödematöser Durchtränkung des perialveolären Bindegewebes. Während bei der croupösen Pneumonie das Exsudat sowohl Fibrin als auch rote und weiße Blutzellen enthält, findet man bei Splenopneumonie Eiweiß, aber keine Zellen. Die erkrankte Lunge ist nicht körnig, sondern glatt sowohl an der Oberfläche als auch am Durchschnitt und tiefrot. Sie krepetiert nicht, sinkt aber im Wasser auch nicht unter. Die Erkrankung kann die Hälfte, Zweidrittel, ja sogar eine ganze Lunge befallen. Sehr selten findet man in beiden Lungen Herde, wie es Verf. in einem Falle beobachtet hat. Die Kranken husten meist und werfen farblose, zähe, gelatineröse Massen aus, in denen vorwiegend Pneumokokken gefunden wurden. Splenopneumonie entwickelt sich langsam. Ihre Dauer übersteigt stets 3 Wochen. Es ist möglich, daß sie die Entwicklung der Tuberkulose begünstigen kann. Verf. hat sie zweimal bei Tuberkulösen konstatiert. Die Prognose der Krankheit ist sehr günstig, wie man aus der Seltenheit der Nekroskopien ersieht. Sie kann chronisch werden. So hat sie im Falle von Caussade $3^1/_4$ Monate gedauert. Sie ist häufiger bei Männern als bei Frauen. Ist meist primär und tritt nach einer

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Erkältung auf. Sekundär beobachtet man sie im Verlaufe von Influenza, Typhus, Malaria, Diabetes, Nephritis, Rheumatismus und Tuberkulose. Am häufigsten kommt sie nach Erkältung und im Laufe der Tuberkulose vor. Zur Unterscheidung der Splenopneumonie und der exsudativen Pleuritis sind mehrere Probepunktionen mit 5 bis 6 cm langen Nadeln notwendig. Die Behandlung beschränkt sich auf Herabminderung der initialen Kongestion durch Applikation der Schröpfköpfe und auf Unterstützung der Herzaktion.

Société de Chirurgie, 23. Juli 1902.

Lévêque (Saint-Germain-en-Laye): **Zwei Fälle von Darmverschluß durch Gallensteine.** Im ersten Falle folgte der Enterotomie Heilung, im zweiten Falle ging der Kranke an Gangrän des Darmstückes, das vom Steine zurückgelegt wurde, trotz der Operation zugrunde. In ähnlichen Fällen von subakutem oder chronischem Darmverschluß soll man Enterotomie ausführen. Bei Vorhandensein der Verwachsungen der Darmschlinge, die kontrahiert den Stein festhält, kann der Versuch, den Stein zu verschieben, die Gefahr der Perforation heraufbeschwören.

Pluyette (Marseille): **Hydatitencyste der Niere und Steine in der Gallenblase.** Hier handelte es sich um eine 46jährige Frau. Nach Nephrektomie und idealer Cholecystämie erfolgte die Heilung. Es wurden 140 Steine verschiedener Größe entfernt.

Albarràu: **Ein Epitheliom des unteren Theiles des Urethers.** Diesen Tumor hat Verf., bei einer an Blutharnen leidenden 36jährigen Frau durch Cystoskopie entdeckt. Ein Blasenschnitt oberhalb der Symphyse. Entfernung der Geschwulst. Seit 4 Jahren ist die Kranke vollkommen geheilt.

Medical Record, 1. November 1902.

E. Comstok: **Einige Experimente mit Paraffin.** Autor hat am Ohr des Kaninchens Paraffininjektionen gemacht und deren Resultat histologisch untersucht. Es gelingt tatsächlich, das Einwachsen von Fibroblasten und Kapillarsprossen zu sehen. Im allgemeinen ist es vorzuziehen, wenn das Paraffin härter ist; Autor nimmt durchschnittlich 42° Paraffin. Weiches Paraffin wird in wenig Wochen durch junges Bindegewebe zerspalten, während hartes Paraffin erst allmählich, aber umso fester organisiert wird.

New-York Medical Journal.

F. Turk: **Die ersten Veränderungen bei experimenteller Gastritis.** Autor erzeugte die Gastritis mit einer Emulsion von Senfsamen. Nach angemessener Zeit wurde dann das Tier laparotomiert, und noch vom lebenden Präparate eingelegt und bakteriologische Untersuchung vorgenommen. Schon eine oder zwei Stunden nach dem Reiz erscheint bei intaktem Epithelium auf der Scheimhaut ein kleinzelliges Exsudat, in dem aber die einzelnen Zellen noch gut erkennbar sind. Erst nach einigen Stunden wird die Kontur der Zellen undeutlich, dabei scheint das Oberflächenepithel noch gut erhalten. Jetzt erst lassen sich Bakterien im Exsudat nachweisen. Nach 24 Stunden erst sieht man eine ausgesprochene Zerstörung des Oberflächenepithels, eine Ulzeration. Von Interesse ist, daß in den Fundusdrüsen des Magens nach 6 Stunden lebhafte Karyokinese zu beobachten ist. Hämorrhagie und Infiltration des Bindegewebes mit Leukozyten beginnt erst gegen die sechste Stunde nach dem Entzündungsreiz.

H. Bradforth: **Ueber Deformationen durch Schuhe.** Am besten läßt sich die Deformation, die das Schuhwerk an den menschlichen Füßen hervorbringt, daran erkennen, um wie viel weniger der Fuß des sogenannten Kulturmenschen passive Beweglichkeit besitzt, als der eines Kindes oder barfußgehenden Menschen. Insbesondere in dem Gelenk zwischen Keilbein und Mittelfußknochen geht die Beweglichkeit fast ganz verloren. Unsere Schuhform hat eben noch immer das Prinzip, nach vorne zu spitz zuzulaufen, gerade wo der Fuß am breitesten ist. Insbesondere geht die Sohlenmuskulatur der Weißen einer allmählichen Atrophie entgegen. Interessant ist, daß nach Autor auch bei den sandalentragenden Völkern des Altertums eine ganz charakteristische Verkrüppelung der kleinen Zehe auftritt, indem dieselbe sich stark nach unten biegt und den übrigen Zehen gegenüber bedeutend verkürzt wird. Das dürfte offenbar durch eine eigentümliche Art der Schnürung zustande kommen. Eine eigentümliche Deformation des Fußes, die besonders bei Frauen bemerkt wird, ist die, daß die Sohlenwölbung sehr stark ist, stärker als normal, wobei die Zehen sich nicht wie gewöhnlich nach abwärts, sondern nach aufwärts biegen. Ein zu starker Druck auf den Fußrücken, in Verbindung mit hohen Stöckeln, dürfte die Ursache dieser Abnormität sein.

Literatur.

Die Nabelpflege des Neugeborenen in der Praxis. Von Dr. C. Keller (Berlin). Halle a. S. Verlag von Karl Marhold. 1902.

Diese in der »Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Frauenheilkunde und Geburtshilfe« erschienene, die in der Praxis übliche Nabelpflege kritisch beleuchtende Arbeit hat das Verdienst, ein verhältnismäßig sehr gering beachtetes Kapitel der Geburtshilfe und Kinderheilkunde vor das Forum der Wissenschaft zu ziehen. Weder in geburtshilflichen Kliniken, noch in der Praxis privata kümmern sich die Aerzte sonderlich um die Versorgung des Nabelschnurrestes und die weitere Vernarbung der Nabelwunde, sondern dies ist fast durchwegs Domäne der Hebammen, Wärterinnen und Pflegerinnen geworden. Und doch ist gerade die zweckmäßige Behandlung des Nabels des Neugeborenen von eminenter Bedeutung in Anbetracht der Verhütung von Nabelinfektionen und ihre das Leben des Kindes direkt gefährdenden Folgen. Der Autor hebt nun von allen zur Behandlung des kindlichen Nabels in Vorschlag gekommenen Methoden das zweckmäßigste heraus und schildert Vor- und Nachteile der im Laufe der Jahre empfohlenen Verfahren.

Ursachen und Behandlung der Kehlkopfstenosen im Kindesalter. Von Dr. J. H. Spiegelberg (München). Würzburg 1902. A. Stubers Verlag.

Diese als 11. Heft der Würzburger Abhandlungen aus dem Gesamtgebiete der praktischen Medizin erschienene Arbeit behandelt das für den Pädiater vielleicht wichtigste Kapitel der Kinderheilkunde. Denn zu den Stenosen im Kindesalter gehörten nicht nur die seltene angeborene Atresie des Kehlkopfes, bei der jeder therapeutische Versuch vergeblich wäre, nicht nur die Stenosen durch abnorme Größe der Thymusdrüse, durch Tumoren und Strumen, durch Abszesse um den Kehlkopf und die Trachea herum, durch Papillome im Larynx, durch Fremdkörper etc., sondern vor allem die Stenosen auf entzündlicher Basis, wie z. B. bei akuter Laryngitis, bei akutem Oedem, bei Pseudocroup, vor allem aber bei diphtheritischem Croup. Naturgemäß verweilt daher auch der Autor am längsten bei diesem letzteren Kapitel, geben doch die therapeutischen Maßnahmen, die Tracheotomie und Intubation einen reichen Stoff für die Besprechung ab, und der Autor weiß denselben in bündiger und doch, mit Berücksichtigung aller neuesten Erfahrungen, vollständiger Weise zu bewältigen.

Mitteilungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften. Herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften. Verlag von Leopold Voss in Hamburg.

Das dritte umfangreiche Heft (270 Seiten) enthält eine Fülle des interessantesten Materials, welches im Laufe einiger Monate von den zahlreichen Forschern aufgestapelt wurde, und beweist, welche rege Tätigkeit auf diesem Gebiete herrscht. Möge diese selbstlose Arbeit das Interesse und die Anerkennung finden, die ihr wahrlich gebührt. Der Gesichtskreis des Arztes kann durch nichts so erweitert werden, als wenn er sich in die Geschichte seines Faches vertieft. Z.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 6. November 1902.

(Schluß.)

R. Kienböck demonstriert einen 18jährigen Burschen mit Zwergwuchs. Körpergröße 113 cm, mit proportionierten Gliedern, infantilem Aussehen, ohne Bart, Achsel- und Schamhaare, sehr hoher Stimme und infantiler Psyche; kein sogenannter kretinischer Habitus, keine charakteristisch myxödematöse Haut, aber (seit 2 Jahren) sehr bedeutendes Fettpolster; Schilddrüse tiefliegend, sonst normal anzufühlen. Schädelumfang 53½ cm, leichte Unterkieferprognathie, keine Anämie. Familie gesund. Geburtsort Wien; Zurückbleiben im Wachstum, in der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

körperlichen und geistigen Entwicklung seit frühester Zeit bemerkt. Auch in den ersten Lebensjahren keine Symptome von „Myxödem" und keine Rhachitis. Die Röntgenuntersuchung ergibt, daß das Skelett ganz proportioniert und grazil ist, der Stand der Ossifikation aber etwa dem 11. Lebensjahre entspricht — während die Körperlänge circa dem 7. Jahre eines normalen Individuums zukommt. Es handelt sich also um „echten Zwergwuchs" im Sinne Kundrats und A. Paltaufs. Auf Grund von Beobachtungen anderer ähnlicher Fälle und der Literaturstudien spricht der Vortr. die Ansicht aus, daß die Fälle mit dem Symptomenbild des „einfachen proportionierten Zwergwuchses", wovon auch unser Fall ein Beispiel ist, als Kretinen aufzufassen sind: „Formes frustes, Halbkretinen, Kretinoide." Der Pat. soll nun einer Schilddrüsenbehandlung unterzogen werden; wenn dadurch schon im Laufe weniger Monate bedeutendes Längenwachstum und rascher Rückgang der Adiposität erzielt würde, wäre damit ein weiterer Anhaltspunkt für die eben ausgesprochene Annahme der kretinischen, myxödematösen Natur des sogenannten „einfachen, proportionierten, echten Zwergwuchses" gewonnen.

Pal legt eine vorläufige Mitteilung vor: Zur Erklärung der Darmwirkung des Atropin mit Rücksicht auf dessen Anwendung beim Ileus.

Aus einer seit dem Jahre 1899 über diesen Gegenstand an Hunden ausgeführten Untersuchungsreihe werden die folgenden Ergebnisse vorläufig mitgeteilt:

Das Atropin schädigt in der Regel die Nervenapparate des Vagus sowie des Splanchnicus — in diesem auch die Vasomotoren — und lähmt dieselben unter Umständen völlig. Frei bleiben dagegen die Muskeln der Darmwand, sowie erregbar diejenigen Ganglienapparate, welche der Pendelbewegung, beziehungsweise der Peristaltik dienen. Der Tonus der Darmwand wird sichtlich, wenn auch häufig nur vorübergehend herabgesetzt, allein gleichzeitig wird der Darm der Einwirkung hemmender, reflektorischer Reize weniger zugänglich und damit in Fällen, in welchen solche vorhanden sind, günstigere Bedingungen für die Bewegungen des Darmes geschaffen. Um diese zu fördern, bedarf es aber erst entsprechender Reize, die gerade unter pathologischen Bedingungen vorhanden sind oder hinzugefügt werden müssen, wenn die vorhandenen nicht genügen. Die auch nach großen Atropindosen fortbestehende Erregbarkeit der genannten Darmwandganglien läßt sich auch experimentell auf verschiedene Weise und namentlich durch Morphin nachweisen. Minimale Morphingaben wirken selbst nach großen Atropindosen lebhaft erregend auf gewisse Darmwandganglien. In den meisten Beobachtungen, in welchen über die glänzende Wirkung des Atropin berichtet wurde, standen die Kranken auch unter der Wirkung von Opium, Morphin oder Codeïn. Aus diesen Untersuchungen ergibt sich Aufklärung für die meisten in dieser Frage bestehenden Widersprüche, sowie eine Grundlage für die Anwendung des Morphin bei Ileuserscheinungen. Bezüglich dieser wird folgendes kurz hervorgehoben: Da das Atropin auf bestimmte Ganglienapparate wirkt, so kommt dessen Anwendung nur für Fälle in Betracht, in welchen die Ausschaltung derselben von Nutzen sein kann. Es sind dies diejenigen, in welchen der Darm unter dem Einflusse reflektorischer Reize steht, wie beim dynamischen, auch dem sogenannten paralytischen Ileus, wo die Ileuserscheinungen häufiger nur von symptomatischer Bedeutung sind und nicht das Wesentliche der Krankheit ausmachen. Unter den Formen des mechanischen Ileus ist speziell die echte Darmstenose aus der Reihe der in Betracht kommenden Fälle auszuschließen. Nur in wenigen Fällen dieser Gruppe ist eine Wirkung möglich, wenn es sich um analoge Vorgänge wie bei der inkarzerierten äußeren Hernie handelt und die Zirkulation in der eingeklemmten Schlinge erhalten ist. Eine zielbewußte Anwendung des Atropin ist nur denkbar, wenn der Mechanismus der Ileuserscheinungen im Einzelfalle klarliegt. Die Erfüllung dieser Forderungen begegnet bekanntlich Schwierigkeiten.

Stets ist zu bedenken, daß die Anwendung des Atropin nebst der Giftwirkung, die gewiß herabgemindert werden kann, noch eine große Gefahr mit sich bringt: die Trübung des ganzen Krankheitsbildes. Die Experimente haben auch interessante Aufschlüsse über den Morphin-Atropin-Antagonismus, sowie über die nervösen Apparate des Darmes gebracht, welche noch weiterer Ausarbeitung bedürfen.

Die Untersuchungen sind mit den Hilfsmitteln des Institutes für experimentelle Pathologie ausgeführt.

Benedikt: Meine Herren! Wenn ich das Wort zur Diskussion über den Vortrag von Urbantschitsch verlangt habe, so geschah es zunächst aus einem Grunde gesellschaftlicher Moral. Eine so tief- und feinsinnige und mühevolle Arbeit darf nicht teilnahmslos verpuffen. Im klassischen Lande gentlemanischer Gesinnung der Gelehrten, in England, fordert der Präsident, wenn sich bei solcher Gelegenheit niemand zum Worte meldet, einen kompetenten Fachmann auf, seine Meinung abzugeben. Diese Form von Untersuchungen, wie sie Urbantschitsch seit einem Vierteljahrhundert macht, hat in allen Fachkreisen, nicht nur medizinischen, das höchste Interesse erregt, wie ich mich bereits 1889 auf dem internationalen psychologischen Kongresse überzeugte. Vergessen wir nicht, daß die Otologie eine jener Disziplinen ist, in der dank Politzer und Urbantschitsch die Wiener Schule die internationale und geschichtliche Führung besitzt, und daß wir daher den Leistungen und Mitteilungen dieser beiden Gelehrten besondere Aufmerksamkeit und Würdigung schuldig sind.

Die Mitteilungen von Urbantschitsch haben eine vielfache fundamentale Bedeutung, die ich hier auseinandersetzen will.

Erlauben Sie mir zunächst, eine allgemeine Betrachtung anzustellen. Im verflossenen Jahrhunderte hat das Tierexperiment die Physiologie, das ist die Leitungslehre der Organe, einseitig beherrscht. Man hat vergessen, daß die klinischen Observatorien physiologische Laboratorien seien, in denen die Natur die Problemestellung und mit überlegter Technik die Versuche liefert. Viele Fragen konnten durch den Tierversuch gar nicht gelöst werden. Hieher gehört schon die Bewegungslehre, weil man keinem Tiere auftragen kann, einzelne Muskeln und noch dazu in wechselnder Länge und mit ungleichen Intensitäten in Anspruch zu nehmen. Dadurch entstanden falsche Begriffe von Lähmung, Adynamie und Krampf u. s. w.

Noch mehr gilt diese Insuffizienz der Tierversuche von der Sinneslehre und in der Erkenntnis der höheren seelischen Funktionen.

Physiologisch schöpferisch können aber nicht landläufige klinische Celebritäten werden, sondern nur starke Persönlichkeiten, deren der Fortschritt der Leitungslehre noch heute nicht entbehren kann. Geschichtlich ging doch die Leitungslehre aus der Beobachtung am Krankenbette hervor, weil fast ausschließlich die Leitung erst aus krankhaften Störungen der Organe erkannt wurde. Dieser starkgeistigen Art und dieser Bedeutung sind aber die Versuche von Urbantschitsch.

Vor allem sind sie geeignet, von der einseitigen Anschauung von der isolierten Leitung, die in der Leitungslehre und in der Heilkunde herrscht, abzubringen. So z. B. ist die Meinung allgemein, daß bei willkürlichen Zusammenziehungen einzelner Muskeln eine isolierte Leitung von den Bewegungszentren zu den Muskeln verlauft, während seit Galen eine Reihe von Forschern betont hat, daß mit jeder solchen Innervation eine mächtige Flut von Innervation in anderen Bahnen ablauft, welche mit der einfachen willkürlichen Zusammenziehung in keiner Beziehung steht.

Urbantschitsch hat uns nun auch gelehrt, daß Erregungen in den Empfindungs- und Sinnesnerven auf andere Empfindungs- und Sinnesgebiete einströmen. Er hat es uns neulich verschwiegen, daß er zuerst auf diesen als »Nervenmitklingen« zu bezeichnenden Vorgang durch extreme Fälle dieses Mitklingens bei Hysterie aufmerksam wurde und daß er die Gesetzmäßigkeit dieser leicht verwirrenden Erscheinungen dann an Gesunden studierte. Ich habe schon einmal hier ausgesprochen, daß die Hysterie ein Alarmsignal der Natur bedeute, um auf fernere Vorgänge im Organismus aufmerksam zu machen, aber nur feine Denker verstehen diese Aufforderung der Natur. Da nämlich das biomechanische Wesen der Hysterie in erhöhter Erschütterbarkeit des Nervensystems besteht, so sind auch die Erscheinungen des Mitklingens und der sekundären Ausbreitungen viel ausgesprochener. Die Untersuchungen von Urbantschitsch haben aber noch ein anderes fundamentales Interesse.

Vor allem die scheinbaren subjektiven Bewegungen ruhiger Objekte durch Einwirkungen von anderen Sinnes- und Empfindungs-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gebieten. Sie beruhen auf Aenderung der Gleichgewichtsspannung der Muskeln oder auf Einwirkung auf die sensiblen Muskelfasern, durch welche dem Centrum eine andere Gleichgewichtsspannung vermittelt wird, als der wirklichen entspricht.

In Bezug auf die Veränderungen der Nachbilder sei Folgendes bemerkt: Es ist wohl eine allgemeine Anschauung, daß die farbigen Nachbilder eine zentrale Leistung seien. Ich bemerke aber zunächst in Usum delphini Urbantschitsch, daß diese Lehre nicht zureichend begründet ist. Wenn er meine Lehre von der Biomechanik des Zelllebens studiert haben wird, wird er einsehen, daß diese Nachbilder eine Ermüdungs-, resp. Hemmungsfunktion der Retina sein könne und sein müsse, da sie das Lokalzeichen der peripheren Reizung tragen. Auch die Einmischung von Farben und Farbenmischungen durch Vorstellungen zeigt dieses Lokalzeichen. Das scheint sehr paradox für alle Jene, welche sich mit dem Fundamentalsatze der doppelsinnigen Leitung der Nerven noch nicht vertraut gemacht haben und welche die unzähligen Erscheinungen von Projektion von Vorstellungsreizen in der Peripherie bei Hypochondrie und Hysterie nicht beachten.

Ich will diese Lehren hier nicht weiter auseinandersetzen; ich wünsche aber öffentlich die Aufmerksamkeit eines so feinsinnigen Denkers, wie Urbantschitsch ist, zu erregen. Wie er sich das Verständnis dieser Lehren verschaffen und den Schatz der Tatsachen bereichern könne, weiß er wohl selbst, und es wird ihm bald klar werden, wie weit seine Untersuchungen geeignet sind, diese Anschauungen zu stützen.

Sitzung vom 14. November 1902.

Emerich Ullmann: Meine Herren! Die 49 Jahre alte Frau, die ich vorzustellen mir erlaube, war bis zu ihrer Heirat im Jahre 1883 vollkommen gesund; sie abortierte in diesem und in dem folgenden Jahre; in weiteren 7 Schwangerschaften trug sie die Kinder aus, doch kamen nur die letzten drei lebend zur Welt. Vor 6 Jahren machte die Frau eine fieberhafte Erkrankung, wie es scheint, eine Pneumonie, durch. Seit 4 Jahren bestehen heftige, nach längeren Intervallen wiederkehrende Schmerzen in der Lebergegend, die seit 4 Monaten konstant blieben. Ikterus bestand niemals.

Die anämische Frau zeigte bei ihrer Aufnahme folgenden Befund: Die Leberdämpfung begann im rechten 5. Interkostalraum und reichte 4 Querfinger unter den Rippenbogen. Im Hypochondrium eine mit der Leber zusammenhängende, eigentlich in derselben liegende mannsfaustgroße Geschwulst von derber Beschaffenheit, mit unebener, etwas höckeriger Oberfläche, welche die Atembewegungen mitmacht und auf Druck sehr empfindlich ist. Da die Diagnose zwischen Karzinom der Gallenblase und Gummen schwanken mußte, wäre es wohl am besten gewesen, Ziemssen's Rat zu befolgen und eine antiluetische Kur einzuleiten. Mit Rücksicht darauf, daß man die für die Operation günstige Zeit, im Falle es sich doch um ein Karzinom handelte, verpaßt hätte, ferner, weil ja manche Formen von Lebersyphilis auf die antiluetische Kur nicht schwinden, habe ich mich dennoch zur Vornahme der Operation entschlossen, welche am 14. März vorgenommen wurde. Schnitt im rechten Hypochondrium, 2 Querfinger vom Rippenbogen. Nach Eröffnung der Peritonealhöhle wurde der untere Leberrand weit in die Wunde gedrängt, wobei auch der faustgroße Tumor zum Vorschein kam. Derselbe sitzt in der Leber, deren Kapsel über der Geschwulst weißlich getrübt ist und Vertiefungen zeigt. Nach Kompression der Leber mit den Fingern des Assistenten wurde die Leberresektion ausgeführt. Es wurde etappenweise durchtrennt, die stark blutenden Gefäße gefaßt und ligiert. Die Blutung war trotzdem noch eine starke und wurde so gestillt, daß doppelt armierte Nadeln durch die Bauchdecken unterhalb der Bauchwunde geführt, dann durch das Lebergewebe, endlich durch die oberen Bauchdecken gezogen wurden und zwei und zwei dieser Fäden über der Bauchdecke geknüpft wurden. Dadurch wurde auch die Wundfläche der Leber so in den Wunden experitoneal befestigt, wie sie v. Hacker für die experitoneal-intraabdominelle Stielversorgung bei der Myomotomie vorschlug. Die Haut wurde, zwei kleine Stellen, wo mit Jodoformgaze drainiert wurde, ausgenommen, komplett vernäht.

Die Heilung erfolgte anstandslos und konnte die Frau nach einigen Wochen, von ihren Schmerzen geheilt, entlassen werden.

Ich erlaube mir, hier das Präparat zu demonstrieren. Es handelt sich hier, wie auch das mikroskopische Präparat bestätigt, um ein Gumma der Leber, welches überall von normalem Lebergewebe überdeckt ist.

Lebergummen sind bis jetzt in 7 Fällen operiert worden, in keinem Falle war die Diagnose vor der Operation sichergestellt; in 2 Fällen erfolgte letaler Ausgang. Häufiger wurden Karzinome operiert. Zu den von mir vor einigen Jahren gelegentlich der Publikation eines Gallenblasen-Leberkarzinoms mitgeteilten 9 Fällen sind einige seither publizierte Fälle hinzugekommen. In 5 Fällen sind Sarkome, in 3 Fällen Karzinome, in 4 Fällen Adenome.

Emerich Ullmann demonstriert ferner das Milzpräparat, welches der Frau entstammt, über die er in der letzten Sitzung der Gesellschaft gelegentlich der Diskussion über Stieltorsion bei Wandermilz berichtet hat.

(Fortsetzung folgt.)

FEUILLETON.

Ueber österreichische Kurorte.

Von Dr. Maximilian Stransky in Wien.

IV. Teplitz-Schönau.

Am 10. Februar durcheilte die Schreckenskunde die Welt, daß durch die Grubenkatastrophe zu Ossegg die altberühmten Thermen zum Verschwinden gebracht worden seien, da sich dieselben nach der Ossegger Einbruchstelle hin ergossen hätten.

Es war dies zwar nicht das erstemal, daß dieses Schicksal die schwergeprüfte Stadt ereilte, denn schon am 1. November 1755, dem Tage des furchtbaren Lissaboner Erdbebens war die Urquelle in Teplitz durch einige Minuten ausgeblieben. Diesmal jedoch dauerte es über drei Wochen, bis zum 10. März, bis die segensreichen Quellen wiederum zur größten Freude der Bewohner, die schon bangend die Existenz ihrer Heimatstadt als Kurort bedroht sahen, wieder zurückkamen. Alle erdenklichen Schutzmaßregeln wendete die umsichtige Stadtvertretung nunmehr an, um die Wiederkehr einer solchen Katastrophe zu verhüten. Es wurde ein Schutzrayon im weiten Bogen um die Stadt gezogen, innerhalb desselben kein Bergbau getrieben werden darf, alle Schäden wurden behoben, die Einbruchsstelle wurde verdämmt, und das einzige Merkmal, das die Thermen gegen früher unterscheidet, ist der Umstand, daß das Thermalwasser mittelst Elektrizität aus dem Quellschachte gehoben werden muß, während es früher selbsttätig dem Quellspalte entquoll.

Die Unglückskunde war blitzschnell in alle Welt hinausgegangen, die Berichte hingegen, die das gelungene Sanierungswerk kündeten, fanden ihren Weg sehr schwer ins Publikum und zu den Aerzten, und so litt und leidet der Kurort, der durch fremdes Verschulden so hartes Ungemach erfahren hat, darunter, daß es heute in der Oeffentlichkeit viel zu wenig bekannt ist, daß die altberühmten Quellen in alter Güte wiederum den Hilfsbedürftigen zur Verfügung stehen.

Semper aliquid haeret! Ein gewisses Mißtrauen, das von interessierter Seite fleißig geschürt wurde, blieb leider zurück, so daß sogar die heutige junge Aerztegeneration vielfach unklare Anschauungen über die Bedeutung der Thermen von Teplitz-Schönau hat, und die Pat. zumeist in die ausländischen Bäder: Bormio, Ragaz, Badenweiler, Schlangenbad und Landeck geschickt werden.

Nachfolgende Zeilen mögen den Herren Kollegen die Bedeutung von Teplitz ein wenig näher bringen, sie mögen die Aerzte für den Kurort interessieren, an dessen Spitze als Bürgermeister der hochgeschätzte Kollege, Sanitätsrat Dr. Carl Müller, steht. Schreiber dieser Zeilen, der nach monatelangem Krankenlager die Folgen seiner schweren Kniegelenksverletzung (Traumatische Gonitis mit Verwachsungen) durch die Teplitzer Thermen völlig zur Heilung brachte, der also im wahren Sinne des Wortes dem wundertätigen Teplitzer Heilwasser seine geraden Glied-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

maßen verdankt, tritt aus wahrer und persönlicher Ueberzeugung für Teplitz-Schönau, diese Perle der österreichischen Kurorte ein, mit dem aufrichtigen Wunsche, daß jeder der von den Kollegen dahingesandten Pat. ebenfalls die völlige restitutio ad intregum finden möge.

*

Der Norden des Königreiches Böhmen erfreut sich infolge der Gebirgsformation ungemein günstiger klimatischer Verhältnisse. Im Norden dräut sich das Erzgebirge mit seinen Gneis-, Porphyr- und Granitmassen empor und schützt vor den rauhen Nordwinden, im Süden schieben sich kulissenartig die langgestreckten Gebirgsrücken und Basaltkegel des Mittelgebirges, dessen höchste Erhebung der sagenreiche Donnersberg ist, vor, und hindern den Zutritt der heißen und lästigen Südwinde.

Mitten in diesem klimatisch so günstig gelegenen Gelände, im üppigen, fruchtbaren und an Naturschönheiten überaus reich gesegneten Bielatale liegt der Kurort Teplitz-Schönau, eine blühende Stadt von 22.000 Einwohnern, ausschließlich von Deutschen bewohnt.

Teplitz-Schönau ist der älteste Kurort Böhmens. Die Geschichte desselben reicht bis in die ältesten Zeiten zurück, doch wird das Jahr 762 als Entdeckungsjahr der Urquelle angegeben. Schon die Römer hatten in dieser Gegend ihre Wohnsitze und benützten die Quellen; zahlreiche Funde aus der Römerzeit beweisen dies noch heutzutage. Römische, germanische und keltische Münzen und Schmuckgegenstände wurden im Quellspalte vorgefunden; es waren dies die der Quellennymphe dargebrachten Dankopfer, wie sie bei den Völkern jener Zeit üblich waren.

Der Name Teplitz selbst ist keltischen Ursprunges, somit auch ein Beweis für das Alter der Stadt.

Urkundlich wird der Bäder erst im 16. Jahrhunderte Erwähnung getan. Um 1585 gehörte die Stadt dem Herrn von Kinsky, der bereits Badebauten ausführte, die vom Arzte Schwenkfeldt beschrieben wurden; zu jener Zeit bestanden schon 6 größere und 3 kleinere Brunnenbäder. In späteren Zeitläuften fiel die Stadt an die Dynastie der Aldringen, endlich an das fürstliche Geschlecht der Clary.

Im September und Oktober 1813 war Teplitz das Hauptquartier der drei alliierten Monarchen, 1862 wurde das 1100jährige Jubiläum des Bades gefeiert und dabei ein Denkmal enthüllt.

Die Zahl der Bäder ist heute eine große und sind dieselben mit jedem erdenklichen Komfort und allen hygienischen Einrichtungen versehen. Die Urquelle oder Stadtquelle entspringt im Stadtbade, ferner ist noch das Kaiserbad, das Stein- und Stefansbad, das Schlangenbad, das Herrenhaus und Fürstenbad, das Deutsche Haus, das Neubad und das Sofienbad zu nennen. Es mag nicht unerwähnt bleiben, daß die Kranken in allen diesen Bädern Unterkunft finden, so daß die Bäder selbst während des Winters ohne Bedenken selbst von ernstlich Erkrankten benützt werden können.

Außerdem haben Staatsregierungen und humane Menschen für eine große Anzahl von Humanitätsanstalten gesorgt, wir nennen nur das Badehospital, das k. k. österreichische, das königl. sächsische und königl. preußische Militärbadehaus und die Sachsenstiftung.

Die Charakterisierung der Teplitzer Thermalwässer ist nicht leicht anzugeben, denn die Quellen lassen sich in keine der bekannten Gruppen einreihen, sondern bilden einen Typus für sich.

Der Temperatur der Quellen zufolge, die 37° R. = 46·25 C. beträgt, gehört Teplitz zu den sogenannten warmen Wildbädern, in deren Gruppe Gastein, Pfäffers, Tüffer u. a. gehören. Die chemische Zusammensetzung differiert jedoch von den genannten Quellen in bedeutendem Maße.

Analysen der Teplitzer Quellen von Wrany und Gintl aus den Jahren 1863 und 1879 charakterisieren sie als indifferente Quellen, sogenannte Akratothermen.

Die letzte, von Prof. Dr. Liebreich in Berlin im Jahre 1897 ausgeführte Analyse kam zu dem Resultate, daß der Charakter der Quellen sich geändert hat, und daß dieselben nicht mehr zu den Akratothermen, sondern zu den alkalisch-salinischen Quellen zu rechnen sind.

Die Analyse ergab folgende Resultate:

Auf 10.000 Teile entfallen:

Kaliumsulfat	0·181.926
Natriumsulfat	0·777.268
Natriumchlorid	0·731.200
Natriumcarbonat	4·253.990
Lithioncarbonat	0·004.758
Magnesiumcarbonat	0·142.750
Eisencarbonat	0·014.290
Summe der festen Bestandteile	7·27

Nach dieser Analyse wird das Teplitzer Thermalwasser vorwiegend durch seinen Gehalt an Natriumcarbonat als alkalisches Wasser charakterisiert, welchem Kalium- und Natriumsulfat, Kochsalz und Calciumcarbonat als wichtige Bestandteile beigegeben sind (Liebreich).

„Interessant ist" — wir folgen den Ausführungen Prof. Liebreichs — „daß im Vergleiche zu den Analysen der früheren Jahre alle wesentlichen Bestandteile (Natriumcarbonat, Natriumchlorid und Calciumcarbonat) zugenommen haben", ein glänzender Beweis dafür, daß die Qualität der Thermen durch die ominöse Osseger Einbruchskatastrophe nicht gelitten hat.

Von den übrigen bekannten Wildwässern unterscheiden sich die Teplitzer Thermen durch den verhältnismäßig hohen Gehalt an Natriumcarbonat und durch den großen Durchschnittsgehalt der festen Bestandteile, so daß die chemische Beschaffenheit dieses Wassers dem Kurorte eine Stellung für sich gibt.

Als indifferente Quelle oder Akratotherme wird jene bezeichnet, deren feste Rückstände 0·6 g per Liter Wasser nicht überschreiten. Von 26 analysierten indifferenten Thermen, deren Wert unter 0·6 g pro Liter liegt, ist der Durchschnittsgehalt der festen Bestandteile 0·36 pro Liter. Nur wenige zeigen 0·5 g pro Liter, Teplitz-Schönau *jedoch hat* einen festen Rückstand von 0·73 pro Liter.

Folgende Zusammenstellung möge diese Angabe erläutern. Es haben die Wässer von Aix in Frankreich

	im Liter g
an festen Bestandteilen	0·57
jene von Badenweiler	0.33
Daruvar	0·43
Gastein	0·30
Johannisbad	0·22
Landeck (Preuß.-Schlesien)	0·22
Neuhaus (Steiermark)	0·28
Plombière (Frankreich)	0·32
Ragaz-Pfäffers	0·29
Römerbad (Steiermark)	0·23
Schlangenbad im Taunus	0·33
Tobelbad	0·49
Tüffer	0·42
Warmbrunn (Preußen)	0·50
Wildbad im Schwarzwald	0·56
Vöslau	0·40
Brennerbad	0·53

Die Teplitzer Thermen sind demnach keine Akratothermen, umsomehr, als in keiner dieser Quellen sich Natriumcarbonat als vorwiegender Bestandteil findet.

Vielfach wird von skeptischer Seite den Wildwässern und den mineralischen Bestandteilen in den Bädern entweder gar keine oder eine nur untergeordnete Bedeutung beigemessen. Die Macht der Erfahrung deutet jedoch darauf hin, daß diese Anschauung unrichtig ist und es ist auch experimentell nachgewiesen worden, daß neben der chemischen Beschaffenheit auch die Konzentration eine große Wirkung auf den Organismus ausübt.

Allerdings sind die Erfolge, die mit den Mineralwässern in praxi konstant erzielt werden, nicht vollkommen zu erklären. Diese Erfahrung müssen wir Aerzte jedoch

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

leider auch bei anderen Heilfaktoren machen. Und so müssen wir die mitunter glänzenden Heilerfolge der Teplitzer Thermen, wenn wir sie auch nicht experimentell und durch theoretische Sentenzen erklären können, doch wohl den besonders charakteristischen Eigenschaften der chemischen Zusammensetzung zuschreiben.

Das Teplitzer Thermalwasser benetzt die Haut sehr leicht, hat aber sehr geringe hautreizende Eigenschaften, so daß der in vielen Wildbädern so oft beobachtete Badeausschlag hier von den Aerzten selten beobachtet wird.

Die physiologische Wirkung der Bäder wird nach Liebreich dadurch hervorgerufen, daß die Haut sich mit Thermalwasser inbibiert, daß dieselbe die dem Organismus so adäquate Salzlösung, wie sie in den Thermen enthalten ist, resorbiert, wodurch auf die Zirkulation, Lunge und die Nieren in heilsamer Weise eingewirkt wird. Dieser Heilfaktor übertrifft bei einer Reihe von Erkrankungen die Kraft aller sonstigen pharmakodynamischen Mittel. Ferner bewirkt nach den Erfahrungen der Kurärzte das Bad im Thermalwasser eine verstärkte Diurese und eine durch die hohe Wassertemperatur hervorgerufene Diaphorese, wodurch die Heilwirkung auf die Resorption von Exsudaten, auf die Ausscheidung von im Organismus angesammelten schädlichen Stoffen und eine starke Vermehrung des Stoffwechsels hervorgerufen wird.

Eine genaue Erklärung für die Heilwirkung ist nicht zu geben, aber es ist eine unbestreitbare, an konkreten Fällen nachzuweisende Tatsache, daß eine Reihe der glücklichsten Heilresultate und Erfolge durch die Thermalbäder bei rheumatischen und gichtischen Zuständen praktisch festgestellt wurde. Es kann also nach Ansicht Liebreich's nur die chemisch-physikalische Zusammensetzung der Quellen die Ursache für die therapeutischen Erfolge sein.

Prof. Dr. Kisch charakterisiert die Heilwirkung der Teplitzer Thermen folgendermaßen: „Die Teplitzer Wässer zeichnen sich dadurch aus, daß sie reicher als alle übrigen Akratothermen an fixen Bestandteilen, speziell aber an kohlensaurem Natrium sind. Tausendfältige Erfahrung hat die Wirksamkeit der Thermen von Teplitz erwiesen, auch wenn es der Physik und Chemie nicht gelungen ist, hiefür einen ausreichenden Grund und eine genügende Erklärung zu finden."

Es ist aber noch eine ganze Reihe anderer Theorien aufgestellt worden, die die Heilwirkung der Teplitzer Quellen zu erklären versuchen.

Ein Teil der Autoren sieht die Heilwirkung der Bäder nur in der hohen Temperatur des Badewassers. Dieser Behauptung kann jedoch der Umstand entgegengehalten werden, daß Kranke durch die Thermenbäder geheilt wurden, die früher vergeblich gewöhnliche oder Dampfbäder in Anwendung gebracht hatten. Stintzing erklärt die Heilwirkung durch den Einfluß auf Atmung, den Blutumlauf und das Nervensystem. Topp hat experimentell nachgewiesen, daß durch Bäder von 45° C. eine Steigerung des N-Zerfalles im Harne nachgewiesen wurde und kommt zu der Ansicht, daß die Bäder eine Steigerung des Eiweißzerfalles im Körper bedingen.

Löschner sieht als Grund der spezifischen Heilwirkung der Teplitzer Bäder jenen Einfluß an, den die im Badewasser enthaltenen Gase auf den Körper ausüben, ferner die Annahme von Stickstoff durch die Lungen, welche Ansicht jedoch von Seegen und anderen Balneologen als nicht stichhältig angesehen wurde. Lersch und Scoutetten nahmen als wirksames Agens die thermoelektrischen Strömungen an, die beim Bade durch die tellurische Wärme der Quellen hervorgerufen werden.

Langstein, ein genauer Kenner der Teplitzer Thermen, erwähnt eine in denselben sich ganz besonders geltend machende elektrische Spannung, die das Thermalwasser durch seinen bedeutenden Gehalt an gebundener positiver Elektrizität besitze und schreibt dieser einen erheblichen Teil an der heilenden und regenerierenden Kraft der Bäder zu.

Derselbe Autor berichtet über Experimente, die diesbezüglich gemacht wurden. Es wurde nachgewiesen, daß der elektromagnetische Multiplikator beim Schließen der Pole im Teplitzer Thermalwasser 20° anzeigt, während dies beim Brunnenwasser nur bis zu höchstens 11° geschieht.

Alle diese Theorien führen jedoch zu keiner exakten Erklärung, es läßt sich jedoch oft und oft beweisen, daß das Thermalwasser eines der kräftigsten Mittel ist, um Exsudate zur Resorption zu bringen und daß mit demselben insbesondere nach schweren Verletzungen geradezu Wunderkuren zustande kommen.

Die Indikationen für den Gebrauch der Teplitzer Bäder sind sehr zahlreich. Vor allem ist der Einfluß derselben auf die Gicht zu erwähnen.

Die Gicht in ihrer Vielgestaltigkeit, den schmerzhaften Anschwellungen der Gelenke, den Kontrakturen, die sie hervorruft, und deren Folgen, den Muskelatrophien, wird durch die Teplitzer Bäder in geradezu glänzender Weise beeinflußt, so daß Kranke, die auf Krücken im Kurorte eintrafen, nach 4- bis 6wöchentlichem Bädergebrauche diese entbehren können. Auch die gichtischen Magen- und neuropathischen Herz- und Zirkulationsstörungen finden Erleichterung. Mendelsohn, Ortner, Stintzing, Strümpell, Eichhorst und andere Autoren empfehlen aus diesem Grunde die Teplitzer Bäder.

Auf chronischen Muskel- und Gelenksrheumatismus wirken die Thermalbäder wegen ihrer resorbierenden Wirkung günstig sein, aber auch auf skrophulose Gelenksentzündungen, Tripperrheumatismus, Tumor ulbus, Kontrakturen und Anchylosen üben dieselben eine heilende Wirkung aus. Verletzungen selbst schwerer Art, nach Hieb-, Schuß-, Riß- und Quetschwunden, ferner offene, schlecht heilende Wunden werden durch die Thermalbäder in glänzender Weise beeinflußt, weshalb auch der Kurort seit altersher das „Kriegerbad" heißt.

Fernere Indikationen sind nach Langstein's Angaben: Traumatische Exsudate in der Haut, in der Beinhaut und im Knochen, die Folgen schwerer Kontusionen, Verstauchungen, Zerrungen, Exsudate nach Puerperalprozessen, ferner Hautkrankheiten, Psoriasis, Furunculosis und Prurigo, atonische Geschwüre, die mit Oedemen und Fisteln kompliziert sind, Neuralgien infolge von Neuritis rheumatischen und traumatischen Ursprungs, Ischias, Interkostal- und Zervikalneuralgie, Skrophulose, endlich periphere und zentrale Lähmungen bedingt durch Apoplexie, Rückenmarkserkrankungen und Atrophien infolge von Lähmungen.

Die erfrischende, stärkende und heilende Wirkung der Thermalbäder kann noch durch gewisse Hilfsmittel verstärkt werden. Diese Heilmittel sind vor allem die Douchen, zu denen in Teplitz-Schönau, um einen höheren Reiz auszuüben, das Thermalwasser zumeist in seiner hohen Temperatur verwendet wird. Dieselben werden als sogenannte Perkussionsdouche appliziert, d. h. es wird durch ein eigenes Pumpwerk ein kräftiger Wasserstrahl, dessen Stärke durch Aufsetzen verschieden kalibrierter Spritzansatzstücke modifiziert werden kann, durch einige Zeit auf eine bestimmte Stelle dirigiert, wodurch hauptsächlich bei Lähmungen, Exsudaten, bei alten Neuralgien, z. B. Ischias, gute Heilerfolge erzielt werden. Außerdem werden in Teplitz-Schönau auch Moorbäder verabreicht, zu denen eine Moorerde benützt wird, die aus dem Moorlager bei Eichwald am Fuße des Erzgebirges stammt. Ferner findet auch Massage und Elektrizität und die Mechanotherapie ausgedehnte Anwendung.

Auch innerlich wird das Thermalwasser unter dem Namen „Stadtquelle" benützt und ist eine Trinkkur mit derselben überall da indiziert, wo es schwach alkalische Wässer überhaupt sind. Sie wirkt auf alle Ausscheidungen, Schweiß, Harn, Stuhl in anregender Weise und befördert sonach direkt den Stoffwechsel. Sie wirkt günstig bei Rachen-, Kehlkopf- und Luftröhrenkatarrhen, bei Nierenbecken- und Blasenkatarrhen, bei rheumatischen und gichtischen Affektionen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gerold in Halle lobt die Wirkung dieser schwachen alkalisch-salinischen Quelle bei Gicht und Gelenksrheumatismus in jenen Fällen, bei welchen der Gebrauch schwerer Brunnen aus verschiedenen Gründen kontraindiziert ist.

Es sei als nicht überflüssig erwähnt, daß die umsichtige Stadtvertretung den Kurort durch Schaffung weltstädtischer Kur- und Badeeinrichtungen, durch kostspielige Errichtung und Erhaltung prächtiger Parkanlagen, die die Stadt förmlich als einen Garten erscheinen lassen, durch alle erdenklichen modernen hygienischen und sanitären Einrichtungen auf die Stufe eines Weltbades zu bringen mit Erfolg bemüht ist.

Mögen diese Bemühungen von Erfolg gekrönt sein!

Das Vorurteil, daß Teplitz-Schönau ein indifferentes Wildbad ist, dessen Thermen durch die Ossegger Katastrophe gelitten haben, möge unter den Aerzten schwinden und mögen dieselben die wahre Belehrung über die Heilkraft und Wirksamkeit der Teplitzer Thermen dem leidenden Publikum künden.

Dasselbe wird dann dem heimischen Kurorte, der alle ausländischen weit überragt, seine Gunst zuwenden und dann wird die alte Thermenstadt wieder das werden, was sie vor Zeiten war, ein blühendes, gesegnetes Weltbad!

Pêle-mêle.

Aerzteversammlung. Im Vordergrunde des ärztlichen Interesses ste die von der Wiener Aerztekammer für den 13. Dezember einberufene allgemeine Versammlung, in der gegen die Neugründung von Hilfskassen öffentlich Protest erhoben und der Statthalterei auf ihren freundlichen Wink geantwortet werden soll. Man wird der Statthalterei deutlich zu verstehen geben, daß es endlich und schließlich doch nur Aerzte und keine Juristen verstehen, zu entscheiden, was ärztlich standesunwürdig ist, und was gegen die Interessen dieses Standes verstößt. — Daß die Kammer nicht kurzerhand ihre Demission geben wollte, finden wir für vernünftig, denn sie ist eine viel zu junge Institution, als daß sie durch Einstellung ihrer Funktionen der Regierung Verlegenheit bereiten würde, ja sie würde dieser sogar damit ein Hindernis aus dem Wege räumen, mit den Aerzten schalten und walten zu können, wie es einer löblichen Behörde eben beliebt.

*

Veterinärdoktoren. Die Hörer der tierärztlichen Hochschule sind in den Streik getreten, sie wollen eine Hochschule haben und nicht eine militärische Drill-Anstalt, sie wollen die geradezu lächerliche Merkwürdigkeit aus der Welt schaffen, daß die erste tierärztliche Hochschule Oesterreichs nicht der Unterrichtsverwaltung, sondern dem Kriegsminister untersteht. Vor allem aber wollen sie, die doch die Mittelschule absolviert und die Maturitätsprüfung abgelegt haben, nicht länger einen mit den Schmiedegesellen gemeinsamen Hochschulunterricht genießen! Heute ist das Tierarznei-Institut —auch ein schöner Name — vor allem eine Bildungsstätte für Kurschmiede, welche, wenn sie lesen und schreiben können und sich verpflichten, eine bestimmte Zeit beim Militär zu dienen, mit Leichtigkeit Tierarzt werden, mit all denselben Rechten, welche sich die Nichtsoldaten durch Absolvierung einer Mittelschule und durch dreijähriges fleißiges Studium erwerben müssen. Die Studierenden wünschen, daß die Tierheilkunde an der Universität gelehrt, der medizinischen Fakultät angeschlossen werde, und daß ihre Jünger nach Ablegung der Prüfung den Doktortitel erhalten, Forderungen, die uns nicht ungerecht erscheinen.

*

Apothekerkrise. Noch eine dritte Kategorie von Sanitätspersonen ist in einer kritischen Lage. Die Apothekenbesitzer wurden durch eine Entscheidung des Verwaltungshofes schwer betroffen, denn sie dürfen jetzt ihre Konzession nicht mehr verkaufen; da sie diese aber zumeist selbst um Wucherpreis erstehen mußten, so fühlen sie sich jetzt in ihrem Eigentum bedroht. Nicht mit Unrecht. Dieses Unrecht ist aber viel geringer als jenes, durch welches jahrzehntelang die Magister geschädigt worden waren, indem diese, namentlich wenn sie arm waren, nie in den Besitz einer Konzession gelangen konnten, da die Neugründung von Apotheken sehr spärlich war und die durch Todesfall erledigten Konzessionen meist an den Meistbietenden verschachert wurden. Personalkonzessionen sind aber nicht dazu da, daß sie einen Handelsartikel oder ein Spekulationsobjekt abgeben. Damit die Apotheken wirklich werden, was sie sein sollen, öffentliche Sanitäts-Institute, ist ihre Verstaatlichung ein unbedingtes Erfordernis, und wir meinen, daß jetzt der richtige Zeitpunkt gekommen wäre, wo der Staat mit Leichtigkeit für gerechte Preise die Konzessionen einlösen und den ganzen Betrieb in eigene Regie übernehmen könnte.

*

Naturheilkunde. Der Physiolog Rollet hat in seiner Antrittsrede als neugewählter Rektor der Grazer Universität auf die unglaubliche Dummheit der Leute hingewiesen, die dem Naturheilschwindel in die Arme laufen, in der Meinung, daß das fünfjährige Studium der Aerzte keinen anderen Zweck habe, als diesen Blenden vor die Augen zu geben, damit sie ja nicht die natürlichen Heilfaktoren erkennen lernen. Dieses Eintreten für den Aerztestand hat Rollet zahlreiche Anrempelungen seitens der Naturheilapostel eingetragen. Besonders tut sich ein neues Grazer Blatt, der „Lokal-Anzeiger", hervor, das unter dem Titel „Giftmedizin — Naturheilkunde — Rektorrede" dem armen Professor saftige Grobheiten an den Kopf wirft. Wir glauben, Rollet wird sich zu trösten wissen.

*

Annonce. Zum Schlusse etwas Heiteres, wenn man es so nennen darf, eine Annonce:

Heirath.

Praktischem Arzte wäre durch Heirath mit feiner vermögender Dame sichere Existenz geboten. Offerte unter P. Q. 1 an die Expedition der Ztg. Christliche Bewerber vorgezogen. Diskretion Ehr.-S.

Dr. F.

Notizen.

Ernennung. Dr. K. Schwarz wurde zum Inspektionsarzte für den Zentralviehmarkt und das St. Marxer Schlachthaus ernannt.

Militärärztliches. Es wurden im landwehrärztlichen Offizierskorps ernannt: Zu Oberstabsärzten die Stabsärzte Dr. S. Hoffer, Chefarzt in Maros-Vásárhely, und Dr. Leopold Szöllösi, Chefarzt in Munkács; zum Stabsarzt der Reg.-A. Dr. Iw. Endre, unter Transferierung zum Landwehr-Garnisonsspitale in Budapest; zu Regimentsärzten die Oberärzte DDr. E. Meszáros, Arp. Simonyi, M. Tomičić, Z. Ajkay und Al. Zsigmond.

Wien. (Ueber die Verkäuflichkeit der Apotheker-Konzessionen) wurde diese Woche ein wichtiges Erkenntnis vom Verwaltungsgerichtshofe gefällt. Es handelte sich um die Beschwerde, betreffend die Konkursauschreibung bei Uebertragung bereits bestehender Apotheker-Konzessionen. Dieselbe ging vom Allgemeinen österreichischen Pharmaceuten-Verein aus und wurde vom mitbeteiligten Apothekergremium bekämpft. Das Erkenntnis lautete auf Stattgebung der Beschwerde und Aufhebung der angefochtenen Entscheidung des Ministeriums des Innern, weil auch bei Uebertragungen bestehender Konzessionen nach dem Gesetze der Konkurs ausgeschrieben werden muß.

Graz. Privatdozent Dr. Meinhard Pfaundler wurde zum Professor der Kinderheilkunde ernannt.

Lemberg. Habilitiert: Dr. Adam Bednarski für Augenheilkunde.

Breslau. Privatdozent Dr. Viktor Karl Hinsberg ist zum a. o. Professor und Direktor der Klinik für Ohren- und Kehlkopfkrankheiten ernannt worden. — Dr. Wilhelm Anschütz hat sich für Chirurgie habilitiert.

Wiesbaden. Dr. med. Georg Frank, früher Assistent an der Hygiene-Anstalt der Universität Berlin, dann Dozent der Bakterienkunde an der hiesigen Fresenius'schen Anstalt für Chemie, hat den Professortitel erhalten.

Wiener med. Doktoren-Kollegium. Programm der Montag, 1. Dezember 1902, 7 Uhr abends, im Sitzungssaale des Kollegiums, I., Rothenthurmstraße 19, unter Vorsitz des Herrn Prof. Obersteiner stattfindenden wissenschaftlichen Versammlung: 1. Dr. Siegfried Weiss: Ueber Säuglingsheilstätten. 2. Doz. Dr. Jurie: Ueber die chirurgische Behandlung der Hämorrhoiden.

Gestorben. Prof. Dr. Leonard Landois in Greifswald. Dozent Dr. Karl Burger in Bonn. Dr. Friedrich Dornblüth in Frankfurt. Sanitätsrat Dr. Friedrich Wulffert in Berlin. Der ehemalige Missionsarzt Dr. Eugen Liebendörfer, 50 Jahre alt, in Stuttgart.

Zitter's Verlag, Wien, VII/2. — Verantwortlicher Redakteur: Doz. Dr. Max Neuburger. — Druck von Bruno Bartelt, Wien, XVIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Offene Stellen.

Distriktsarztesstelle in Dirna, politischer Bezirk Tabor. (Böhmen.) Der Sanitätsdistrikt besteht aus 10 Gemeinden mit 2693 Einwohnern auf einer Fläche von 46·93 km². Jährlicher Gehalt K 800·—, Reisepauschale K 200·—, nebst freier, von der Herrschaft Dirna beigestellter Wohnung. Bewerber um diese am 1. Jänner vorläufig provisorisch auf ein Jahr zu besetzende Stelle wollen ihre gemäß § 5 des Landesgesetzes vom 23. Mai 1888, L.-G.-Bl. Nr. 9, belegten Gesuche bis längstens 30. November l. J. beim Bezirksausschusse in Sobieslau einbringen.

Gemeindearztesstelle im Markte Schmiedeberg, Bezirk Kaaden. (Böhmen.) Mit dieser, am 15. Dezember 1902 zu besetzenden Stelle ist ein Jahresgehalt von K 1100·— für Armenbehandlung und Totenbeschau und Haltung einer Hausapotheke verbunden. Die Marktgemeinde Schmiedeberg zählt über 4000 Einwohner, hat Eisenbahnstation, mehrere Fabriks- und Genossenschafts-Krankenkassen, welche Kassen zusammen ebenfalls ein bedeutendes Einkommen sichern, und erscheint eine lohnende Praxis auch darin begründet, weil in einigen Nachbarorten kein Arzt domiziliert. Bewerber müssen katholischer Konfession, deutscher Nationalität sein, und erhalten Doktoren der gesamten Heilkunde den Vorzug. Allfällige Gesuche werden bis 1. Dezember beim Bürgermeisteramte Schmiedeberg entgegengenommen.

Distriktsarztesstelle für den Sanitätsdistrikt Hodějitz-Austerlitz, politischer Bezirk Wischau, mit dem Sitze in Austerlitz. (Mähren.) Der Distrikt ist 50·89 km² groß und zählt in 7 Gemeinden 5430 Einwohner. Gehalt K 543·90, Fahrpauschale K 600·18, Pensionsberechtigung im Sinne des Gesetzes vom 2. August 1898, L.-G.- und V.-Bl. Nr. 66. Die im Sinne des Gesetzes vom 10. Februar 1884, L.-G.- und V.-Bl. Nr. 28 (§ 11) und dem Nachweise der Kenntnis beider Landessprachen belegten Gesuche sind bis Ende November l. J. an den Obmann der Delegirten Johann Florian in Hodějitz bei Austerlitz zu überreichen.

Gemeindearztesstelle im Sanitätsgruppengebiete Gföhl, Niederösterreich, u. zw. für die Sanitätsgruppe B, zu welcher die Gemeinden Moritzreith, Rastbach, Reittern, Litsch- und Wurfenthalgraben, sowie Ober-Meisling gehören, mit dem Wohnsitze im Markte Gföhl. Die Bezüge sind jährlich inklusive Subvention und Quartierbeitrag K 1200·—, wofür in den genannten Gemeinden der Sanitätsdienst und die Totenbeschau zu besorgen sind. Der Konkurstermin ist bis 5. Dezember 1902 festgesetzt, und wollen betreffende Gesuche von Doktoren der Medizin, welche die österreichische Staatsbürgerschaft besitzen, samt Beilagen: 1. Tauf- oder Geburtsschein, 2. Heimatschein, 3. Sittenzeugnis, 4. polizeiärztliches oder bezirks- ärztliches Gesundheitszeugnis und 5. Diplom, unter Bekanntgabe des Zeitpunktes des Dienstantrittes an das Bürgermeisteramt Gföhl, welches Auskünfte bereitwilligst erteilt, eingesandt werden.

Gemeindearztesstelle in Spital am Pyhrn. (Oberösterreich.) Bewerber um diese anfangs Dezember zu besetzende Stelle wollen sich wegen näherer Auskunft an die Gemeindevorstehung in Spital am Pyhrn wenden.

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle"
anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN. Reinstes Tafelwasser ersten Ranges. Bewährtes Heilwasser gegen die Leiden der Athmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Kolingasse 4.

Vorzüglich bei Nierenleiden und Erkrankungen der Harnorgane überhaupt, bei harnsaurer Diathese, Steinbildungen in Blase und Niere, bei Verdauungsstörungen und Katarrhen der Athmungswege, sowie in allen Fällen, wo **reicher Kohlensäure- und Natrongehalt** einer Mineralquelle therapeutisch geschätzt werden, hat sich der

rein alkalische 265

Preblauer Sauerbrunn

stets bewährt. Von unveränderlicher Qualität in seinen Füllungen, ohne Begleitbestandtheile, welche unerwünschte Nebenwirkungen im Gefolge haben können, eignet sich der Preblauer für jede Curdauer, zu jeder Jahreszeit, daher besonders als harntreibendes, Harnsäure lösendes diätetisches Getränk.

Brunnenverwaltung **PREBLAU**, Lavantthal, Kärnten.

KARLSBAD.

Karlsbads weltberühmte Quellen und Quellen-Producte sind das beste und wirksamste

natürliche Heilmittel 262

gegen Krankheiten des **Magens**, der **Leber, Milz, Nieren**, der **Harnorgane**, der **Prostata**; gegen **Diabetes mellitus (Zuckerruhr)**, **Gallen-, Blasen-** und **Nierenstein, Gicht, chron. Rheumatismus** etc.

Die

Natürlichen Karlsbader

Mineralwässer, Sprudelsalz krystall. und pulverf. für

Trinkkuren im Hause,

sowie die **Karlsbader Sprudelpastillen, Sprudelseife, Sprudellauge und Sprudellaugensalz**

sind vorräthig in allen Mineralwasserhandlungen, Droguerien und Apotheken.

Karlsbader Mineralwasser-Versendung

Löbel Schottländer, Karlsbad (Böhmen).

„APENTA"
Das Beste Ofener Bitterwasser. 275

Eigentümerin der Quellen: **„APENTA" AKTIEN-GESELLSCHAFT**, Budapest.
Bei Apothekern, Drogisten und Mineralwasser-Händlern, in ganzen und halben Flaschen. – Analyse und fachmännische Berichte erhältlich in den Mineralwasserhandlungen etc. Gratisproben den Herren Aerzten franko zur Verfügung. Ausschliessliche Versendung für Oesterreich-Ungarn, Serbien und Rumänien durch die Firma

S. UNGAR jr., k. u. k. Hoflieferant, **Wien, I., Jasomirgottstrasse Nr. 4.**

WERTHEIM-Nähmaschinen.

Das in fast allen Orten der Monarchie eingeführte

Nähmaschinen-Versandhaus STRAUSS
WIEN, VII., Mariahilferstrasse 62,

rühmlichst bekannt durch seine Lieferungen an Mitglieder von **Lehrer- und Beamten-Vereinen**, versendet die neue **geräuschlos und leicht** nähende, elegant und mit allen Verbesserungen der Neuzeit ausgestattete, vorzüglichste Familienmaschine der Gegenwart für Fussbetrieb, mit Verschlusskasten, Electra Nr. 5 fl. 42·—. Vier Wochen Probe, fünf Jahre schriftliche Garantie.

Wertheim-Electra **Nr. 2 fl. 38·50**

Maschinen, die sich in der Probezeit nicht vorzüglich bewähren, nehme ich anstandslos auf meine Kosten retour.
An Lehrer, Beamte und Privatpersonen sind viele 1000 Wertheim-Nähmaschinen geliefert und können fast überall besichtigt werden.
Auf Wunsch werden nähere Adressen aufgegeben.
Verlangen Sie Anerkennungsschreiben und Preisliste, aus der Sie Näheres über Electra, Ringschiffmaschine und die neue patentierte Saturn-Nähmaschine ersehen.
Mitgliedern von Beamtenvereinen Zahlungserleichterung und Extrarabatt.

In der neuerbauten, mit allem Comfort und den neuesten Einrichtungen der Krankenpflege ausgestatteten

Privat-Heilanstalt

des **Dr. Wilhelm Svetlin, Wien, III., Leonhardgasse 3 und 5**, finden Gemüthskranke Aufnahme. 207

Heilbäder im Hause 203 als: **Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole** à la Nauheim, **Eisen**, durch die **pat. Badetabletten** von **Dr. Sedlitzky, Hallein.** *Muster für Aerzte gratis.*
Bei directer Bestellung in Hallein von Orten, wo nicht zu haben, erfolgt franco Zusendung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Reconvalescenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen. 206

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franco und unentgeltlich.

Vielfach prämiirt. Ueber 1200 ärztliche Gutachten.

J. SERRAVALLO, Apotheker, Triest-Barcola.

Emil Löblich + Josef Dohnal

Fabrik für medic.-chirurg. Instrumente und Apparate sowie künstl. Gliedmassen und orthopäd. Maschinen 233

Telephon 12.086. Wien, IX/2, Spitalgasse Nr. 21. Telephon 12.086.

Specialität: Erzeugung von Trockenheissluft-Apparaten neuesten Systems.

Für Kranke, Blutarme, Rekonvaleszenten etc.

Maltoferrochin

eisenhältiger Malto-China-Malaga, 1/1 Flasche K 3·—, 1/2 Flasche K 1·60, **Maltochin, China-Sherry, Malto-Condurango, Malaga, Sherry, Vermouth.** Von ärztlichen Autoritäten als beste diätetische Weine anerkannt. Zahlreiche ärztliche Empfehlungsatteste. Mit ersten Preisen in Paris, Prag und Brüssel ausgezeichnet.

Man verlange in allen Apotheken und Drogerien ausdrücklich Weine der Firma

Erste Malton-Weingährung u. Kellereien

SVATEK & Co. 277

Prag-Smichov, vis-à-vis d. Westbahnhof, 851.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner (ges. gesch. sub Nr. 14899).

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosirung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2stündlich 1 Esslöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.

Literatur aus hervorragenden medicinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratis-Proben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zur Verfügung.

Hergestellt in der

Kommandantenapotheke E. Taeschner 196

Berlin C. 19. Seydelstrasse 16.

Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medicinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I., Bräunerstrasse 5.

ZITTER's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon-Nr. 7551.

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abtheilung: **Annoncen-Expedition.**

Annoncen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medicinischen, pharmaceutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

IIa. Abtheilung: **Inseratenverwaltung** der

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Illustrirte Sonntags-Zeitung für unsere Frauen“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie“. Jährlich 24 Nummern (Jena).

IIb. Abtheilung: **Inseraten-Annahme** für

„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“: I. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Medicinisch-hygienische Bakteriologie und thierische Parasitenkunde, Jena), **„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“:** II. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Allgem. landwirthschaftl.-technische Bakteriologie Pflanzenpathologie und Pflanzenschutz), (Jena). **„Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena). **„Zeitschrift für Thiermedicin“.** Neue Folge der **„Deutschen Zeitschrift für Thiermedicin“** und der **„Oesterreichischen Zeitschrift für wissenschafliche Veterinärkunde“.** Jährlich 6 Nummern (Jena).

III. Abtheilung: **Zeitungsverlag.**

Verlag der **„Medicinischen Blätter“,** der **„Wiener klinischen Rundschau“,** des **„Medicinisch-chirurgischen Central-Blattes“** (Organ der praktischen Aerzte) und der **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospecte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annoncen-Annahme für alle Zeitungen.

Mode und Haus.

Illustrirtes Universalblatt für die Familie

Preis vierteljährlich K 1·50. (portofr. K 1·62)

Verlag Schwerin.

erscheint zweimal monatlich und sollte in keinem Hause fehlen. Es ist das reichhaltigste Familienblatt, bringt Haus-Beilage, illustr. belletristische Beilage mit jeder Nr. — illustr. Kinderwelt, Humor, ärztl. Rathgeber monatlich — Musik-Bibliothek 1/2jährlich — mit jeder Nr. **Schnittmusterbogen, Colorit** und **Romanbeilage.**

Bestellungen übernimmt jede Buchhandlung und die Geschäftsstelle

Rudolf Lechner & Sohn, Wien I. 211d

Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer & Co., Elberfeld.

Pharm. Abteilg.

Mesotan

Neuer Salicylester zur lokalen Behandlung von **rheumatischen Affektionen** (bes. Muskelrheumatismus, Lumbago) und zur Schmerzlinderung bei Gicht.

Ersatz für Gaultheriaöl,

nahezu geruchlos und leicht resorbierbar.

Anw.: mit Olivenöl gemischt, dreimal täglich leicht einzureiben.

Aristochin

Kohlensäureester des Chinins.

Vollkommen geschmackfrei, vorzüglich resorbierbar, frei von den charakt. Nebenwirkungen der Chininsalze.

Ind.: Fieberhafte Zustände, bes. Malaria, Typhus, Influenza und andere Erkältungskrankheiten, Pertussis.

Dos.: 0·5—1 g ein- oder mehrmals täglich.

Aspirin

Antirheumaticum u. Analgeticum.

Bester Ersatz für Salicylate.

Angenehm säuerlich schmeckend; nahezu frei von allen Nebenwirkungen.

Dos.: 1 g 3—5 mal täglich.

Agurin

Theobrominpräparat.

Neues Diureticum

bei den meisten hydropischen Erscheinungen.

Dos.: 0·5—1 g; pro die 3 g.

Tannigen
Duotal
Creosotal
Protargol
Salochinin
Trional
Somatose
Eisensomatose

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 49. Wien, 4. Dezember 1902. Nr. 49.

In der Diphtherie-Therapie
sind Pinselungen umständlich und bei Kindern meist u - ausführbar. Am besten und leicht ist die Applikation von **„Sozojodol"-Natrium,** das mittels Pulverbläsers eingeblasen wird. Es ist ungiftig, also gefahrlos. Auch die ängstlichste Mutter kann die Einblasung vornehmen. Ohne Scheu lassen die Kinder sich diese Behandlung gern gefallen.
Ordination: Bei Kindern unter 3 Jahren: Rp. Sozojodol Natrium pulv. sbt. 2 g. flor. sulfur. 6 g. D. S. zum Einblasen; bei Kindern unter 5 Jahren: Rp. Sozojodol-Natrium pulv. sbt. flor. sulfur. aa. 3 g. D. S. zum Einblasen; bei Erwachsenen: Rp. Sozojodol Natrium pulv. sbt. 6 g. D. S. zum Einblasen.
Den Herren Aerzten sende ich zu Versuchszwecken ein angemessenes Quantum nebst der Literatur auf Wunsch umsonst und postfrei.

H. Trommsdorff, »Sozojodol«-Fabrik, **Erfurt.**

DARKAUER JODSALZ
Empfohlen von den ersten medicinischen Autoritäten zur Bereitung
natürlicher Jodbäder im Hause.
Zu haben in allen Apotheken und Droguerien. 504b
HEINRICH MATTONI
WIEN, Tuchlauben 14—16. **Maximilianstrasse 5.**

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.
MANGAN-EISEN-PEPTON
vom
Erfinder Dr. A. GUDE.
Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.
Gegenwärtig bezeugen ca. 5000 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.
Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung
DR. A. GUDE & CIE.
Chemische Fabrik, Leipzig. 196
In allen Apotheken erhältlich.

Vereinigte Chininfabriken
ZIMMER & Co., FRANKFURT a. M.

EUCHININ entbittertes Chinin.
RHEUMATIN Antirheumaticum.
EUPYRIN Antipyreticum.
FORTOIN Antidiarrhoicum.
UROSIN gegen Gicht und Harnsäure-Diathese.
SALOCHININ Antineuralgicum.
ARISTOCHIN Antipyreticum.
EUNATROL Cholagogum.
VALIDOL Analeptic., Antihystericum, Stomachicum.
DYMAL antisept. Wundstreupulver.

Proben, Literatur und alle sonstigen Details zu Diensten.
Fernere Spezialitäten: Chinin, Chinin-Perlen, Cocain, Caffein, Extrakte, Jodpräparate etc. 256

In der neuerbauten, mit allem Comfort und den neuesten Einrichtungen der Krankenpflege ausgestatteten
Privat-Heilanstalt
des **Dr. Wilhelm Svetlin, Wien, III., Leonhardgasse 3 und 5,** finden Gemüthskranke Aufnahme. 207

MATTONI's
GIESSHÜBLER
natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
Bestes diätetisches und Erfrischungsgetränk.
Heinrich Mattoni
kais. u. königl. Hof- u. Kammerlieferant
Wien, Franzensbad, Giesshübl Sauerbrunn, Budapest.

Cur- und
Wasserheil-
Anstalt
Giesshübl Sauerbrunn
bei Karlsbad.
Trink- und Badecuren.
Klimatischer und **Nachcurort.** 222a

Zu haben in allen Mineralwasser-Handlungen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fabrik pharmaceutisch-chemischer Producte

G. HELL & COMP.

in Troppau und Wien.

Nachstehende Präparate fanden die grösste Beachtung der medicinischen Fachwelt und sind in allen Apotheken vorräthig:

Acetopyrin

Ein neues Antipyreticum und Antineuralgicum gegen Migräne, Neuralgien und Erkältungen, Specificum gegen Influenza, Gelenkrheumatismus und Gicht.
Dosirung: Täglich 6 Pulver à 0·5 bis 1 g, am besten in Oblaten.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Winterberg, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 39 v. J. 1900).
2. **Dr. Frieser, Wien** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 15 v. J. 1901).
3. **Dr. Bolognesi, Paris** (»Bulletin Général Thérapeutique« v. 30. März 1901).
4. **Dr. Laumonier, Paris** (»Presse Médical« v. April 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Allgem. Wiener Medicin. Zeitung« Nr. 14 u. 15 v. J. 1901).
6. **Dr. Josef Reichelt, Wien** (»Wiener med. Presse« Nr. 34 v. J. 1901).
7. **Dr. Carl Fuchs, Wien** (»Wiener klin. Rundschau« Nr. 39 v. J. 1901).

207

Honthin

Ein neues vorzügliches Darmadstringens gegen alle Formen von Diarrhöen.
Dosirung: Säugl. 0·3 g, Kinder 0·5 g, Erwachsene 1 bis 2 g tägl. 4 bis 5mal.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Friedr. Kölbl, Wien** (»Wiener Klinische Rundschau« Nr. 25 v. J. 1900).
2. **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 29 v. J. 1900).
3. **Dr. Joseph Reichelt, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 36 v. J. 1900).
4. **Dr. Tison, Paris** (»Bull. Officiel de la Société Médical« d. »Praticien«. Nr. 2 v. J. 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Reichs-Medicinal-Anzeiger«, Leipzig, Nr. 9 v. J. 1901).
6. **Dr. Dan. Kolpaszky u. Dr. Sztankay** (»Magyar Orvosi Arch.« Nr. 6 v. J. 1900).

Syrupus Colae compos. „Hell"

Ein neues Kolapräparat zur Behandlung functioneller Nervenerkrankungen. Infolge der vorzüglichen Wirkung hat sich dieses gegen Neurasthenie und Erschöpfung bewährte Kolapräparat rasch eingeführt.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Jul. Flesch, Wien** (»Wiener Klin. Rundschau« Nr. 43 v. J. 1900).
2. **Dr. Siegel, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 14 v. J. 1901).
3. **Dr. Arnold Goldmann** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 23 v. J. 1901).

Petrosapol (früher Petrolan benannt), bester und billiger Ersatz für Naftalan, von Prof. Dr. **Reiss** in Krakau bei Dermatosen, Psoriasis, Scabies und gegen Verbrennungen wärmstens empfohlen. Siehe auch wissenschaftliche Abhandlungen von **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Medicin. Centralzeitung« Nr. 15 v. J. 1900) und **Dr. Laumonier, Paris** (»Gazette des Hôpitaux« v. 16. März 1901) und Prof. **Dr. Ehrmann** (»Klinisch-therap. Wochenschrift« v. 29. September 1901).

Petrosulfol einziger anerkannter und billiger Ersatz für Ichthyol. Nach Prof. Dr. **Ehrmann** in Wien (siehe »Wiener Klin. Rundschau« Nr. 18 v. J. 1900 und »Klinisch therap. Wochenschrift« v. 29. Sept. 1901) ist Petrosulfol ein überaus geeignetes Mittel zur Behandlung papulöser oder squamöser, acuter und chronischer Ekzeme, der Impetigo und des Ekthyma des Furunkels und der Sykosis, sowie bei Hautjucken.

Hell's Eisenmangan-Albumat für Personen mit geschwächter Verdauung.

Hell's Eisenmangan-Peptonat für Erwachsene.

Hell's Eisenmangan-Saccharat für Kinder.

Hell's Jodeisenmangan-Peptonat als Leberthran-Ersatz. In Percent. 0·03 Jod, 0·6 Eisen, 0·1 Mangan. **Dieselben Präparate auch ohne Mangan.**

Hell's chem. reine Malzextract-Präparate für Krankencassen, vielfach eingeführt. Reines concentrirtes Malzextract und in Compositionen mit Chinin, Eisen, Kalk und Leberthran.

Von unseren med. u. diät. Weinen erlauben wir uns insbesondere zu empfehlen:

Hell's entbitterter milder Sagradawein à 1/8, 1/4 u. 1/2 Liter zu

Hell's entbitterter starker Sagradawein K 1·40, K 2·40, K 4·60 pr. Fl. Hell's Chinawein, Hell's Condurangowein, Kola-Condurangowein, Hell's Eisenchinawein, Hell's Pepsinwein entw. mit Weisswein od. Malaga.

Neu! Hell's Coto-Pepsinwein diätetisches magenstärkendes und die Verdauung förderndes Mittel. Dargestellt nach Vorschrift des Dr. J. W. Frieser in Wien. (Siehe »Medic.-chirurg. Centralblatt« Nr. 37 v. J. 1901 und »Aerztl. Centralblatt« Nr. 2 v. J. 1901.)

Hell's Extract zu Liebig's Kindersuppe wurde mit Vorliebe vom Hofrath Prof. Dr. Freih. v. Widerhofer und wird täglich von anderen ärztlichen Autoritäten für die Kinderernährung verordnet. — 30jährige Erprobung, nach verbesserter Methode in strömendem Dampf keimfrei gebacken und über 16% Pflanzeneiweiss enthaltend, gibt in Milch oder bei Säuglingen in mit Wasser gemischter Milch gekocht ein Getränk, dessen Zusammensetzung der Muttermilch vollkommen entspricht.

Hell's Somatose-Kindernahrung neues Ernährungsmittel für Säuglinge und schwächliche Kinder. 10% Somatose, 78% Kohlenhydrate, 7% andere Proteinstoffe, sehr leicht verdaulich, bester Geschmack. (Siehe die Abhandlung von Dr. Jos. Reichelt in Wien in der »Wr. Med. Wochenschr.« Nr. 48 u. 49 v. J. 1900.)

Sämmtliche oben angeführte Literatur steht den Herren Aerzten auf Verlangen jederzeit gratis und franco zu Diensten.

„Ichthyol", Ammonium „sulfo-ichthyolicum" wird mit Erfolg angewandt: bei **Frauenleiden** und **Chlorose**, bei **Gonorrhöe**, bei **Krankheiten der Haut**, der **Verdauungs-** und **Circulationsorgane**, bei **Lungentuberkulose**, bei **Hals-, Nasen-** und **Augenleiden**, sowie bei **entzündlichen** und **rheumatischen Affektionen** aller Art, teils infolge seiner durch experimentelle und klinische Beobachtungen erwiesenen reduzierenden, sedativen und antiparasitären Eigenschaften, teils durch seine die Resorption befördernden und den Stoffwechsel steigernden Wirkungen.

„Ichthyol"-Calcium, geruch- und geschmacklos, in Tabletten à 0·1 g, kurzweg **„Ichthyol"-Tabletten** genannt, neue Form für interne Ichthyol-Darreichung, in Originalschachteln zu 50 Tabletten. Dosis: 2—9 Tabletten pro die.

„Ferrichthol", **„Ichthyol"-Eisen**, geruch- und geschmacklos, in Tabletten à 0·1 g, enthält 3½% organ. gebund. Eisen, indiziert bei Chlorose und Anämie, in Originalschachteln zu 50 Tabletten. Dosis: 2—9 Tabletten pro die.

„Ichthoform", **„Ichthyol"-Formaldehyd (Thiohydrocarbürum sulfonicum-formaldehydatum)**, vorzügliches Darm-Antiseptikum, angewandt:
bei Kindern: 0·25—0·50 g pro dosi, 3—4 × täglich, in Haferschleim oder Cacao;
bei Erwachsenen: 1—2 g pro dosi, 3—4 × täglich.

„Ichthargan", **„Ichthyol"-Silber (Argentum thiohydrocarbüro-sulfonicum solubile)**, löslich in kaltem, sowie warmem Wasser oder Glyzerin, 30% Ag. enthaltend, von hervorragender bakterieider Kraft und Tiefenwirkung. Erfolgreich angewandt:
bei **Gonorrhöe** (Injektionen 1 : 3000—500, Ausspülungen 1 : 5000 bis 2000 Aq. dest.);
bei **Augenleiden** (Pinselungen 1—3 : 100; Waschungen 1 : 1000 Aq. dest.);
bei **Ozaena** und **Diphtherie** (Pinselungen 0·5—2 : 100 Aq. dest.)

Mit Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten gern zur Verfügung

die alleinigen Fabrikanten: 235

Ichthyol-Gesellschaft, Cordes, Hermanni & Co., HAMBURG.

240

Sanatogen

Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franco von der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1, Fleischmarkt 1.

Fabrikanten: Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.

Peruol

Ersatz für Perubalsam bei Krätze. — Geruchlos. — Schmutzt nicht. Farblos.

Peruol-Seife 40%

Zur Verhütung der Ansteckung und zur Nachbehandlung bei Krätze.

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation

Pharm. Abthg. — Berlin SO. 36.

225/VII

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 107.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 49. Wien, 4. Dezember 1902. Nr. 49.

INHALT:

I. Neues aus Wissenschaft und Praxis.
II. Dr. Aronheim-Gevelsberg: Ausgedehntes Hautemphysem nach einer kleinen Stichwunde des Thorax.
III. Dr. Karl Steiner, prakt. Arzt, Zavidovic (Bosnien): Blut und Eisen.
IV. Referate.
V. Literatur.
VI. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. — Gesellschaft für innere Medizin in Wien.
VII. Feuilleton: Dr. Maximilian Stransky in Wien: Ueber österreichische Kurorte.
VIII. Pêle-mêle.
IX. Notizen.

Neues aus Wissenschaft und Praxis.

Vaselin-Injektionen zur Heilung der Rektalprolapse. Seit mehreren Monaten behandelt Karewski im israelitischen Hospital in Berlin Kinder mit veraltetem Mastdarmprolaps mittels subkutaner Vaselin-Injektionen nach der Methode von Gersuny. Er verfährt hiebei folgendermaßen: 48 Stunden vor dem Eingriff beginnt man den kleinen Pat. zu purgieren, am Abend vor der Injektion erhält er 1 bis 2 g Bismuth. subnitr. Das Operationsfeld wird desinfiziert, der Prolaps reponiert, ein Finger ins Rektum eingeführt und nun rings um den Anus, zwischen Haut und Schleimhaut Vaselin injiziert, so daß ein Ring von Vaselin, gleichsam eine Wiederholung des Sphinkter, entsteht.

Nach diesem kleinen Eingriff gibt man weiter Wismut und entsprechende Diät, um zu verhindern, daß in den ersten 24 Stunden Stuhlgang erfolgt. Karewski hat 8 Kinder im Alter von 2 bis 8 Jahren behandelt und die Heilung scheint dauernd zu sein, denn die Operation datiert bereits seit 2 bis 6 Monaten. Nur einmal hatte er einen Mißerfolg. In der Mehrzahl der Fälle genügte eine Injektion, um das Resultat zu erhalten, zweimal mußte die Injektion wiederholt werden, einmal sogar ein drittes Mal. Ueble Zufälle von Infekton kamen nicht vor.

* * *

Zur Aetiologie der Magendarmkatarrhe der Säuglinge. Die zunehmenden Kenntnisse der biologischen Bedingungen der Bakterien liefern uns auch neue Gesichtspunkte für die Erklärung der Frage, warum gerade Säuglinge so leicht Darmkatarrhen unterworfen sind und warum gerade bei ihnen diese Affektion einen so deletären Charakter annimmt. Es ist zweifellos der Mangel erworbener Immunität und baktericider Fähigkeit der Säfte des Säuglings der Grund der geradezu spezifischen Empfänglichkeit der Neugeborenen für bakterielle Infektionen, sowie der großen Häufigkeit septischer Erkrankungen in den ersten Lebensmonaten. Daß dabei die Hauptschuld der Disposition der auffallend geringen Widerstandsfähigkeit gegenüber den Bakterien zuzuschreiben ist, geht schon daraus hervor, daß die Krankheitserreger weitverbreitete, gewöhnliche Saprophyten aus der Umgebung des Menschen sind, denen gegenüber sich Individuen jenseits des ersten Lebensjahres unter gleichen Umständen als resistent erweisen.

Nun sehen wir Brustkinder seltener von pyogenen Prozessen, sowie Magendarmaffektionen befallen werden als Flaschenkinder. Nach Moro hängt das mit dem erhöhten Alexingehalt ihres Blutes zusammen, indem sie durch die Muttermilch Schutzstoffe zugeführt erhalten. Diesem Gehalt an Schutzstoffen (alexogene Substanzen Moros) und der leichten Assimilierbarkeit der Frauenmilch ist es wohl hauptsächlich zuzuschreiben, daß die Brustkinder besser und sicherer gedeihen als die Flaschenkinder.

* * *

Einfluß schlechter Atmosphären auf die Entwicklung der Tuberkulose bei Menschen und Tieren. Es ist bekannt, einen wie deletären Einfluß schlechte Luft in Arbeits-, Wohn- und Schlafräumen, enges Beisammenwohnen vieler Menschen in schlecht ventilierten Räumen etc. für die Entwicklung und Verbreitung der Tuberkulose beim Menschen ausüben. Es ist nicht uninteressant, darauf hinzuweisen, daß dieselben Beobachtungen auch bei Tieren gemacht wurden. Nach Bollinger wird Tuberkulose bei Tieren, die vorzugsweise im Freien und auf der Weide aufgezogen werden, erheblich seltener angetroffen, ja bei gewissen Rassen (Büffeln, Steppenvieh) scheint sie ganz zu fehlen.

Die über viele Jahre fortgesetzten Beobachtungen im Münchner Schlachthause haben zur Evidenz erwiesen, daß die Tuberkulose bei jenen Rindern, die aus den österreichischen Alpenländern und aus den ungarischen Steppen stammen, also Tieren, die viel im Freien gehalten werden, weit seltener vorkommt, als bei unserem einheimischen Vieh, das den größten Teil seines Lebens in engen Stallungen zubringt. Der vorwiegende und lang fortgesetzte Aufenthalt in geschlossenen Räumen trägt die Schuld an der ganz enormen Verbreitung der Tuberkulose unter den Rindern, die in den letzten Jahrzehnten so erschreckend zugenommen hat, daß Tiere, die bei der Schlachtung als vollkommen gesund und frei von Tuberkulose befunden werden, schon seltener geworden sind.

Interessant ist auch die Tatsache, daß ähnlich wie beim erwachsenen Menschen die Tuberkulose bei älteren Rindern meistens in den Lungen, während bei Kälbern und jüngeren Tieren, ähnlich wie bei Kindern, die Lymphdrüsen mit Vorliebe den Sitz der primären Erkrankung abgeben.

* * *

Pegnin und die sogenannte „gelabte" Kuhmilch. Pegnin ist sterilisierter, eingepulverter, an Milchzucker gebundener Kälbermagen. Er findet seine Anwendung zur Herstellung der sogenannten »gelabten« Kuhmilch, die in neuerer Zeit in der Kinderheilkunde bei dyspeptischen Zuständen der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Säuglinge benützt wird. Die Milch wird im Soxhlet-Apparat gekocht, jede Portion vor der Darreichung in üblicher Weise noch einmal erwärmt und eine Messerspitze voll Pegnin zugegeben. Nach dem Zusatz wird die Milch kräftig durchgeschüttelt zur gleichmäßigen Verteilung des Pulvers und 10 Minuten lang in Wasser von 33° R. eingestellt. Nimmt man die Flasche danach heraus, so zeigt sich die Milch geronnen. Hält man Verdünnung und Zusätze für notwendig, so werden dieselben jetzt beigegeben. Hierauf wird die Milch so lange geschüttelt, bis mit bloßem Auge keine Gerinnsel mehr sichtbar sind (unter dem Mikroskop zeigt sich dann noch feinste Gerinnung). Arbeitet man schnell, so ist die Temperatur der Milch nicht unter die übliche Trinkwärme gesunken.

Der Vorzug der Michlabung ist folgender: Durch die Herstellung feinster, gewöhnlich nur mikroskopisch wahrnehmbarer Gerinnsel wird eine ausgiebige Pepsinverdauung im Magen ermöglicht und das Auftreten eines größeren schädlichen Nahrungsrestes im Darm verhindert.

Der einzige Nachteil besteht darin, daß sich bald eine gewisse Trägheit der Verdauungsorgane bemerkbar macht, so daß so bald wie möglich Mahlzeiten mit nicht gelabter Milch eingeschaltet werden sollen.

* * *

Dercum'sche Krankheit (Adipositas dolorosa). Die Dercum'sche Krankheit wurde speziell in Amerika beobachtet. Sie entwickelt sich gewöhnlich bei Individuen im Alter zwischen 30 bis 50 Jahren, hat einen langsamen und schleichenden Beginn, der sich vor allem in Schmerzen, Gefühl von Brennen und Jucken in der Haut verschiedener Körperteile äußert. Später zeigt sich Rötung und Schwellung der Hautdecken an umschriebenen Punkten, es gesellen sich hiezu allgemeine Schwäche und psychische Störungen. Die Tumoren können sich in drei verschiedenen Arten präsentiren: 1. In Form isolierter Knötchen verschiedener Größe (noduläre Form). 2. In Gestalt ausgedehnter Massen, die ein ganzes Glied oder einen Teil desselben befallen (lokalisierte diffuse Form. 3. Bei der dritten Form zeigen sich keine eigentlichen Tumoren mehr, sondern der ganze Körper hat, manchmal sehr beträchtlich, an Volumen zugenommen, u. zw. durch Hyperplasie des subkutanen Fettgewebes (generalisierte diffuse Form).

Die Knoten entwickeln sich vor allem an den Extremitäten, aber auch am Thorax und Abdomen. Füße, Hände und Gesicht bleiben aber immer frei. Die Haut über den Tumoren erhält einen leicht bläulichen Stich, infolge eines zarten, oberflächlichen Venennetzes.

Die noduläre Form ist die häufigste und zugleich charakteristischeste. Welche Form immer aber vorhanden ist, niemals fehlen die Schmerzen, die zwar in ihrer Art und Intensität variieren, jedoch stets den Charakter von paroxymalen Exacerbationen bewahren. Plötzlich, nach einer Anstrengung oder einem Trauma, werden die Schmerzen lebhafter und gleichzeitig nehmen auch die Knoten an Volumen zu: Handelt es sich um einen Knoten, so umgibt sich derselbe mit einer mehr oder minder intensiven ödematösen Zone; handelt es sich um eine diffuse Schwellung, die ein Extremitätensegment betrifft, so wird die Haut in diesem Gewebe gespannt und die Circumferenz nimmt zu. Im Maße als die Schmerzen abnehmen, nimmt die Fluxion entsprechend den geschwollenen Regionen ab, ohne jedoch jemals vollständig zu verschwinden, weshalb nach jedem Anfall das Volumen des Tumors vergrößert ist. Die Asthenie ist fast ein konstantes Symptom. Sie besteht in verschiedenen Graden und fehlt nur selten. Manche Pat. sind von derartiger Schwäche befallen, daß sie nicht das Bett verlassen können. Die psychischen Störungen sind nicht konstant, sie haben meist melancholischen Charakter, manchmal den von Delirien. Die sekundären Symptome bestehen hauptsächlich in sensitiven Störungen (Anästhesie), Störungen des Geruchs und Geschmacks und trophischen Störungen der Haut.

Die Ursachen dieser Krankheit ist wenig bekannt. Man weiß nur, daß Traumen, namentlich wenn sie von lebhaftem Schreck begleitet sind, zu ihrer Entstehung Beziehung haben, doch handelt es sich nicht um hereditär nervös belastete Individuen. Auch Syphilis und Alkoholismus scheinen einen gewissen Einfluß zu haben. Die Prognose ist sehr ernst. Die Thyrioidbehandlung hat einen günstigen Effekt.

* * *

Von der Intubation. Der erste, der den Gedanken angab, Röhren in den Larynx einzulegen, um hiedurch das Atmungshindernis zu beseitigen, war Bouchut in Paris im Jahre 1858). Aber Trousseau, der damals die Führung auf dem Gebiete der Medizin hatte, trat in höhnischer Weise Bouchut entgegen und es gab damals ziemlich erregte Debatten, deren Resultat das war, daß Bouchut durch die rücksichtslose, sarkastische Kritik Trousseaus eingeschüchtert, alle weiteren Versuche aufgab; und so kam diese nutzbringende Idee ganz in Vergessenheit. Erst 1887 und 1888 nahm O'Dwyer diese Idee in energischer, zielbewußter Weise wieder auf und wußte, namentlich durch die exakten Instrumente, die er angab, das Verfahren zu einer jetzt allgemein verwendeten Methode auszugestalten. Im Laufe der Zeit wurden am ursprünglichen O'Dwyerschen Instrumentarium Aenderungen und Verbesserungen angegeben, so namentlich befaßte man sich vielfach mit den Tuben selbst, weil dieselben nicht so selten mit ihrem unteren Ende durch Druck auf die Trachea Nekrosen mit nachträglicher Geschwürs- und selbst Stenosenbildung erzeugen. Man trachtete diesem Uebelstande dadurch abzuhelfen, daß man die Röhrchen aus Ebonit verfertigte. In neuester Zeit nun hat Dozent Trumpp in München diese Intubationsröhren aus Kautschuk herstellen lassen, genau in der von O'Dwyer angegebenen Form, nur ist hiebei der enorme Vorteil, daß die Röhren weich und biegsam sind und hiemit die Gefahr des Decubitus an der Trachealwand wegfällt. Die Tuben sind ziemlich dickwandig, so daß das Lumen nicht beeinträchtigt ist und die Röhren eine gewisse Schwere beibehalten. Es wurden diese neuen Kautschuktuben bereits vielfach in Verwendung gezogen und haben sich sehr gut bewährt.

* * *

Rhinitis rheumatica. Dieser Ausdruck ist uns Aerzten der deutschen medizinischen Schule unbekannt; tatsächlich kommt er auch von Amerika herüber: Hall, Sendziak, Grenham und in neuester Zeit Dr. Freudenthal in New-York beschreiben Fälle, wo gleichzeitig mit Symptomen von akutem Gelenksrheumatismus starke Rhinitis mit Rötung der äußeren Nase, starker Schwellung und Schmerzhaftigkeit der Nasenmuscheln (vermutlich Mitbeteiligung der Knorpel und des Perichondriums) eintrat und wo erst mit dem Rückgang der Gelenkserscheinungen unter antirheumatischer Behandlung auch die Rhinitis verschwand. Dr. Freudenthal bringt diese Erscheinung, um sie zu erklären, in Analogie mit anderen Infektionskrankheiten, zum Beispiel Masern und Scharlach, wo die primäre Angina eine sehr bekannte Tatsache ist. Vielleicht ist die Nase häufiger als wir glauben, der Locus minoris restistentiae, durch den vielleicht der Infektionsträger des akuten Gelenksrheumatismus in den Körper dringen kann.

Ausgedehntes Hautemphysem nach einer kleinen Stichwunde des Thorax.

Von Dr. Aronheim-Gevelsberg.*)

Als Hautemphysem (Windgeschwulst) bezeichnet man im Gegensatz zu Lungenemphysem die Ausfüllung bindegewebiger Räume mit Luft oder Gas. Es ist dieser Zustand zwar nicht nur dem Unterhautbindegewebe eigentümlich, wie man aus dem Namen schließen möchte, doch kommt die aus tieferen Körpergegenden stammende Luftinfiltration dem tastenden Finger erst zur Wahrnehmung, wenn sie unter die Haut vorgedrungen ist. Diese Erscheinung kann

*) Monatsschrift f. Unfallheilkunde und Invalidenwesen 1902, Nr. 11.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

an einer Körperregion, am Proc. mastoideus, an der Orbita (nach durch das Siebbein oder die Stirnhöhle verlaufenden Frakturen), im Gesicht nach Verletzung der Kieferhöhlen oder Brüchen des Nasenskeletts, nach Frakturen oder Schußverletzungen des Kehlkopfes in der Halsgegend, nach Schnitt-, Stich- und Hiebwunden der Weichteildecken am Torax, nach Rippenfrakturen, nach Kontusionen des Abdomens, des Skrotums und des Penis auftreten — nur Hohlhand und Fußsohle bleiben immer frei —, aber das Hautemphysem kann sich auch, und zwar in ungemein kurzer Zeit, fast über den ganzen Körper verbreiten. Dieses Vorkommnis ist am häufigsten beobachtet worden nach Stichverletzungen des Thorax bei meist kleiner Hautöffnung. Bei diesem Zustande füllt sich das subcutane Gewebe schnell mit Luft, Rumpf, Extremitäten, Hals und Gesicht schwellen auf das Unförmlichste bis zur trommelartigen Spannung der Haut an und der Mensch gleicht mehr und mehr einem großen aufgeblasenen Frosche. Ist die Luft auch vom Halse her nach dem Mediastinum unter die Pleura der gesunden Seite eingedrungen, dann tritt der Tod, wenn nicht Hilfe geschaffen werden kann, infolge von Ateminsufficienz ein. So ist ein Fall von Andral mitgeteilt worden (beobachtet von Deprès), in dem es nach einer leicht nachweisbaren Stirnhöhlenfraktur rasch nach der Verletzung zu einem fast über den ganzen Körper ausgedehnten Emphysem kam.

Erkannt wird das Hautemphysem an einer starken Auftreibung der betroffenen Körperpartie; es lokalisiert sich — wahrscheinlich wegen der lockeren Anheftung der Haut — mit Vorliebe in den Supraclaviculargruben, den Achselhöhlen, den Intercostalräumen, den Rippenbögen, und hierdurch entsteht zuweilen auf den ersten Blick eine oberflächliche Aehnlichkeit mit starkem Oedem. Bei der Palpation findet man große Nachgiebigkeit, wie bei einem weichen Kissen, die entstehenden Gruben gleichen sich aber, im Gegensatz zum Oedem, rasch wieder aus, und man fühlt und hört außerdem ein ungenmein feines Knistern.

Hautemphysem kann entstehen durch Eindringen von Luft oder Gas von innen her durch ein spontanes oder traumatisches Einreißen der Wand eines luft- oder gashaltigen Organes (Emphysema traumaticum):

1. von jedem Abschnitt des Respirationstractus vom Kehlkopf abwärts nach perforierenden Ulcerationen in Kehlkopf und Trachea, aus Lungencavernen, nach heftigen Hustenanfällen beim Keuchhusten, bei Diphtheritis, nach starkem Schreien und Pressen während der Geburt (Luftkropf) durch Platzen einzelner Lungenalveolen und Eintritt von Luft unter die Pleura oder in das intraalveoläre Bindegewebe, darnach ins Mediastinum und der Haut des Halses. (Verletzungen der Lungen nach Rippenfrakturen ohne Hautverletzungen können entweder direkt Hautemphysem der Brust ohne Emphysem des Mediastinums und von da des Halszellgewebes machen.)

2. vom Oesophagus, Magen oder Darm aus, und zwar vom ersteren wieder durchs Mediastinum, vom übrigen Verdauungstractus durch Verklebung mit der Bauchwand bis ins Unterhautzellgewebe. Beim Oesophagus sind es zuweilen traumatische Rupturen, häufiger Ulcerationen, besonders bei Karzinomen, beim Magen und Darm meist tiefergreifende Ulcerationen verschiedenster Art.

Uns interessiert hier jedoch das sogenannte aspirierte Hautemphysem, entstanden durch Eindringen atmosphärischer Luft oder Gas ins Unterhautzellgewebe von außen nach Verletzung der Haut. Dieses Vorkommnis wird beobachtet bei Hautwunden am Halse (bei Tracheotomie), bei Verletzungen der Lippen und Mundschleimhaut, bei offenen Frakturen durch ungeschicktes Manipulieren an den Fragmenten, bei Verwundungen der Weichteildecken des Thorax unterhalb der Schlüsselbeine und den Seitenwänden bei erhobenem Arme, und zwar auch bei nicht penetrierenden Wunden. Besonders die Wunden in der Gegend der Achselhöhle führen zuweilen bei Verletzung der die Achselhöhle deckenden Fascie durch aspirierende Wirkung, welche bei Stellungwechsel des Arms oder Kontraktionen der langen Rückenmuskel eintreten kann, zu ausgedehntem Hautemphysem. Wie schon erwähnt, sind die betreffenden Wunden häufig auffallend klein.

Immerhin sind aber die Fälle, in denen es nach nicht perforierenden Verletzungen des Thorax zu Hautemphysem kommt, als selten zu bezeichnen. In 17jähriger Praxis am hiesigen industriereichen Orte habe ich schon manchen Raufbold mit teils perforierenden, teils nicht perforierenden Stich-, Schnitt- und Hiebwunden des Thorax behandelt, ohne ein einzigesmal die Erscheinung von Hautemphysem beobachtet zu haben; von Kollegen ist mir Gleiches mitgeteilt worden. Mich kann daher die Annahme, das Hauptemphysem nach nicht penetrierenden und zumal häufig auffallend kleinen Hautwunden sei durch Aspiration entstanden, wenig befriedigen. Für einen Teil der Fälle mag das zutreffen, für einen anderen müssen individuelle Verhältnisse, vielleicht Abweichungen von der regulären Spaltbarkeit der Haut oder abnorme Kommunikationen der Bindegewebsräume im Textus cellulosus subcutaneus, so daß bei diesen abnormen Gewebsverhältnissen die eingedrungene Luft günstige Verbreitungswege findet, vorliegen, die zu dieser seltenen Erscheinung führen. Sind es doch meist junge muskulöse Menschen mit straffen Hautdecken, die sich Verletzungen dieser Art zuziehen, keineswegs Personen mit lockerer, schlaffer, atrophischer Haut und Schwund des Panniculus adiposus.

Einen Fall von ausgedehntem Hautemphysem, das unmittelbar nach einer kleinen, nicht penetrierenden Stichverletzung des Thorax auftrat, beobachtete ich vor kurzem in meiner Praxis. Mit Rücksicht auf das seltene Vorkommnis dieses Phänomens gestatte ich mir die Mitteilung desselben.

Am 26. August Abends 7 Uhr stürzte im Zustande höchster Aufregung der 37 Jahre alte Fabriksarbeiter Joh. M. in mein Sprechzimmer mit den Worten: „Herr Doktor, ich bin soeben in der Fabrik von einem streikenden Arbeiter gestochen worden, verbinden Sie mich schnell, ich fühle, es geht zu Ende." Den fortwährend laut jammernden Mann zunächst beruhigend, unterstützte ich ihn beim Entkleiden und fand nach Entfernung des blutigen Hemdes zwei Finger breit unterhalb der Spitze des linken Schulterblattes, dem 9. Zwischenrippenraum entsprechend, in der Mitte zwischen Wirbelsäule und hinterer Axillarlinie eine mäßig stark blutende, nur 1 cm lange, $^1/_2$ cm tiefe Stichwunde. Die Umgebung der Wunde, besonders nach der Brustseite hin, war deutlich geschwollen. Sonstige Verletzungen an dem muskulösen, bisher noch nicht ernstlich krank gewesenen Menschen waren nicht wahrzunehmen.

Bei dem höchst aufgeregten Wesen, der Kurzatmigkeit, den Klagen des übrigens nüchternen Mannes über Schmerzen in der Halsgegend dachte ich zunächst an eine penetrierende Stichverletzung und hielt die Schwellung in der Umgebung der kleinen Wunde verursacht durch einen Bluterguß.

Die nähere Untersuchung ergab aber — wie gesagt —, daß die Wunde nur $^1/_2$ cm tief war; mit der Sonde und Kuppe des kleinen Fingers konnte ich nicht in den Thorax eindringen. Bei der Auskultation jedoch hörte ich statt der normalen Atemgeräusche ein ungemein feines Knistern an der verletzten Stelle, nach oben bis zur Mitte des linken Schulterblattes, nach unten bis zum Rippenbogen und nach der Seite rechts bis zur Wirbelsäule, nach links über die Herzgegend hinaus bis zum Sternum sich erstreckend. Bei der Palpation fühlte ich gleichfalls an den bezeichneten Stellen das feine Knistern; die auf Druck entstandenen Gruben in der kissenartig aufgetriebenen Vortreibung der Haut glichen sich sofort bei Nachlaß des Druckes wieder aus.

Nach diesem Befund konnte es sich also nur um ein Auftreten von Luft im Unterhautzellgewebe, um ein Hautemphysem handeln, das sich in außerordentlich kurzer Zeit — der Verletzte kam schon etwa 10 Minuten nach dem Unfall in meine Behandlung — entwickelt hatte, und das durch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

den Druck in der Herzgegend bei demselben das Gefühl einer schweren Verletzung hervorgerufen hatte.

Wegen der Blutung schloß ich die kleine Hautwunde durch eine Naht und entließ den immer noch über heftige Schmerzen in der Herzgegend klagenden Pat. mit der Weisung, sich sofort zu Bett zu legen und rings um die Brust kalte Kompressen zu machen.

Am folgenden Morgen besuchte ich ihn. Er hatte eine schlaflose Nacht verbracht, da er „wegen des Knisterns in der linken Brust" nicht auf dieser Seite hatte liegen können und bei jedem Atemzuge ein starkes Beengungsgefühl auf der Brust verspürte. Die Temperatur betrug 37·8° C., der Puls 80 Schläge, die Respiration war beschleunigt: 20 Atemzüge in der Minute. Der Urin war ohne Eiweiß. Die weitere Untersuchung ergab jetzt ein auffallendes Resultat: Die Umgebung der verletzten Stelle war noch deutlicher kissenartig vorgetrieben bis zur Mamilla nach links, bis zur Wirbelsäule nach rechts; die linke Gesichtshälfte war anscheinend ödematös geschwollen, besonders die Augenlider.

Bei der Palpation — die auf dem Rücken schmerzhaft empfunden wurde — fühlte und hörte man das Knistern auf der linken hinteren Seite vom Hinterkopfe längs der linken Wirbelsäulenseite bis zur Steißbeinspitze und der hinteren Oberschenkelfalte, nach vorn von der Inguinalbeuge, der Symphyse, der Linea alba, dem linken Sternalrande, dem Halse bis zum Ansatze des linken Nasenbeines an das Stirnbein. Sehr deutlich war das Knistern in der aufgetriebenen linken Supraclaviculargrube.

Am 28. August Morgens war der Zustand erträglicher, das Hautemphysem hatte sich nicht weiter verbreitet, die Temperatur betrug 37·3° C., Puls 70 Schläge, Respiration 18 Atemzüge in der Minute. In der linken Gesichts- und der ganzen linken Rumpfhälfte bestand noch die Auftreibung und in diesem Bezirke an allen Stellen das charakteristische Knirschen auf leichten Druck.

Am 29. August Temperatur, Puls, Respiration normal. Subjektives Befinden gut; das Hautemphysem noch sehr deutlich in der Umgebung der Verletzung, am Rippenbogen, der linken Hälfte des Sternums, der linken Supraclaviculargrube, am Kreuz- und Steißbein. Die linke Gesichtshälfte war weniger aufgetrieben.

Am 30. August weiterer Rückgang des Hautemphysems, jedoch an den genannten Stellen noch deutlich nachweisbar.

Am 31. August bei subjektivem Wohlbefinden besteht das Emphysem noch in der linken Thoraxhälfte; in der linken Seite des Gesichts ist es resorbiert. Am 3. September bei Entfernung des Fadens aus der fest verheilten Wunde noch deutlich nachweisbares Hautemphysem von der Spitze des Schulterblattes bis zum Rippenbogen links hinten und eine Handbreite rechts und links von der Hautwunde. Reines vesiculäres Atmen ohne verlängerte Exspiration an allen Stellen wieder zu hören.

Am 9. September waren auch in der Umgebung der Stichwunde nur noch geringe Spuren des Emphyesms nachzuweisen; die Geschwulst hatte sich verloren; der Verletzte konnte seine Arbeit wieder aufnehmen.

Eine penetrierende Brustwunde (eine die Pleura und Lunge treffende Verletzung) konnte in unserem Falle nicht in Betracht kommen: einmal ergab eine sorgfältige Untersuchung mit Finger und Sonde dafür keinen Anhalt, alsdann fehlte das charakteristische Geräusch des Ausströmens von Luft bei der Exspiration und das der Aspiration bei der Inspiration. Auch sprach der weitere günstige Verlauf dagegen.

Pneumothorax kam auch nicht in Frage; bei Pneumothorax nach Brustverletzungen besteht hohe Spannung in der mit Luft gefüllten Seite der Brust, während in unserem Falle weiche Nachgiebigkeit wie bei einem weichen Kissen bestand.

Gegen einen Hämothorax sprach die Abwesenheit sehr heftiger Dyspnöe, die Abwesenheit jeder Dämpfung auf dem Boden der Pleura, das vollständige Fehlen von Husten und Blutauswurf.

Das Angstgefühl, die geringe Kurzatmigkeit, das Gefühl, tötlich verletzt zu sein, erklärt sich in unserem Falle durch den Druck, den das sofort mit der kleinen Hautverletzung sich im Unterhautzellgewebe des Thorax und besonders der Herzgegend ausbreitende Hautemphysem ausübte.

Therapeutisch hatte ich nach Schluß der kleinen blutenden Hautwunde keine Veranlassung zu weiterem Eingreifen, da das Hauptemphysem, dessen Resorption bald eintrat, reaktionslos blieb und bei zweckmäßigem Verhalten durch spontanes Zurückgehen dem Verletzten nach wenigen Tagen keine größeren Beschwerden verursachte.

Ausgedehnte Verjauchungen können aber durch Hautemphysem hervorgerufen werden, wenn Gase aus dem Darmkanal, gemischt mit Darminhalt, in das Unterhautzellgewebe eindringen. In solchen Fällen ist es aber meist eine terminale Erscheinung und eine Therapie zwecklos.

Zu therapeutischen Eingriffen können auch die Emphyseme Veranlassung geben, in denen es nach kleinen Stich- oder Schußverletzungen zu Eindringen der Luft aus der Luftröhrenwunde in die Weichteile kommt und das sogenannte mediastinale Emphysem schwerste Dyspnöe erzeugt. Dieses Emphysem kann nur durch Erweiterung der äußeren Wunde und Freilegung der Luftröhre rückgängig gemacht werden.

Da der Ueberfall vom Verletzten zur gerichtlichen Anzeige gebracht worden ist, kann eine Vorladung als Sachverständiger erwartet werden. Die eventuell gestellte Frage, ob der Verletzte dauernden Schaden durch die Verletzung und das ausgedehnte Hautemphysem erlitten, ob demnach die Verletzung eine schwere gewesen sei, würde ich alsdann verneinen.

Blut und Eisen.

Klinisch therapeutische Studie über Eisenmanganmilchzucker von Doktor Karl Steiner, prakt. Arzt, Zavidovic (Bosnien).

(Schluß.)

15. Fall: K. K., 22jährige Arbeiterfrau, abortierte im zweiten Graviditätsmonate am 2. März. Sie wurde infolge starken Blutverlustes sehr anämisch und litt seither an Mattigkeit, Kopfschmerzen, Dyspnöe.

Stat. praes.: Gut genährte blasse Frau mit kräftigen Muskeln. Dilatatio cordis, Jugularsausen mit musikalischem Charakter. Metritis chronica.

Datum	Therapie	Hg	Rote Blutkörperchen	Gewicht	Bemerkung
15./III.	3 mal täglich 2 Eßlöffel	35	3,200.000	55 kg	
12./IV.	Haematicum Glausch	57	3,530.000	59½ kg	

Die Herzdilatation ist zurückgebildet, das Nonnensausen ist nicht mehr hörbar.

16. Fall: H. T., 22jähriger hämophiler Beamter, nach einer Operation (Extraktion eines Holzstückes aus der Hohlhand) infolge Blutung schwerer Blutverlust. Die mit Eisenchlorid verätzte und mit Penghawar Djambi verstopfte Wunde heilt nur langsam. Blutbefund in der Rekonvaleszenz:

Datum	Therapie	Hg	Rote Blutkörperchen	Gewicht	Bemerkung
30./IX.	3 mal täglich 2 Eßlöffel	40	3,350.000	68 kg	
4./XI.	Haematicum Glausch	65	3,600.000	73 kg	

17. Fall: S. B., 20jährige Häklerin, überstand mit 12 Jahren Gelenksrheumatismus. Seither Herzbeschwerden. Menses cessieren seit 6 Monaten. Stat. praes.: Gut genährtes, kräftiges Mädchen mit blassen Schleimhäuten und leicht cyanotisch-ikterisch gefärbter Haut. Am Halse pulsieren die Venen, Herzbuckel am Thorax, rauhes, scharrendes, systolisches Geräusch an der Mitralis, Puls klein, schwach gefüllt, subnormal gespannt. An den Knöcheln beiderseits Oedeme.

Datum	Therapie	Hg	Rote Blutkörperchen	Gewicht	Bemerkung
28./II.	3mal täglich 2 Eßlöffel	25	2,800.000	60 kg	Bettruhe, Trti. Strophano. Diät.
22./IV.	Haematicum Glausch	57	3,210.000	67 kg	

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bei der Entlassung waren die Oedeme der Knöchel verschwunden, das Aussehen rosig, der Puls voll, minder frequent, und die Menses waren wieder eingetreten.

18. Fall: H. V., 13jähriges Arbeiterkind mit Scrophuloderma, Conjunctivitis lymphatica, seborrhoischem Ekzem des Kopfes und multiplen Lymphomen des Halses, zeigt folgenden Blutbefund:

Datum	Therapie	Hg	Rote Blutkörperchen	Gewicht	Bemerkung
10./IV.	3 mal täglich 1 Eßlöffel	35	3,000.000	20 kg	Daneben Lebertran,
2./VII.	Haematicum Glausch	55	3,640.000	25 kg	Seifenpflaster, Bäder.

Wird bedeutend gebessert aus der Behandlung entlassen.

19. Fall: B. V., zweijähriges Kind eines Eisenbahnbediensteten, leidet an Hydrocephalus, Knochenverkrümmungen, Auftreibung der Epiphysen, rosenkranzartiger Verdickung der Rippenepiphysen, Laryngospasmus, Dyspepsie.

Datum	Therapie	Hg	Rote Blutkörperchen	Gewicht	Bemerkung
29./III.	Früh und abends 1 Kaffee-	26	2,600.000	5 kg	Daneben Salzbäder,
26./IV.	löffel Haematicum Glausch	41	3,000.000	$5^1/_2$ kg	vorher Phosphor-Lebertran.

Gebessert.

20. Fall: N. K., 32jährige Handwerkersfrau, klagt über heftige Menstrualkoliken und sehr starke Menses, die aber seit 2 Monaten cessierten.

Satus praes.: Pat. ist etwas anämisch und hat eine Stenose des Cervix uteri.

Datum	Therapie	Hg	Rote Blutkörperchen	Gewicht	Bemerkung
4./X.	3 mal täglich 2 Eßlöffel	35	3,220.000	61 kg	Discissio
5. XII.	Haematicum Glausch	52	3,840.000	63 kg	cervicis.

Die Menses erschienen wieder reichlich und waren vollkommen schmerzfrei.

21. Fall: E. P., 28jährige Arbeitersfrau, erlitt am 12. Mai infolge Placenta praevia centralis einen heftigen Blutverlust. Es wurde die Wendung gemacht und die Extraktion möglich langsam angeschlossen. Nach normalem Wochenbette stellte sich bei der früher ganz gesunden Frau ein Heer von neurasthenischen Erscheinungen ein, die auf die bestehende beträchtliche Anämie bezogen werden mußten.

Datum	Therapie	Hg	Rote Blutkörperchen	Gewicht	Bemerkung
22./V.	2 mal täglich 3 Eßlöffel	25	3,150.000	61 kg	
23./VIII.	Haematicum Glausch	55	3,920.000	69 kg	

Bemerkenswert ist hier die starke Gewichtszunahme (8 kg in 3 Monaten), wo doch Pat. in den gleichen Lebensverhältnissen war und ihre häuslichen Arbeiten verrichtete.

22. Fall: E. S., 19jährige Handarbeiterin, leidet seit 3 Monaten an Erbrechen, Magenbeschwerden nach der Nahrungsaufnahme, Stuhlträgheit, Kopfschmerzen, Schwindel und abnormen Gelüsten auf Kreide, Mörtel und dergleichen. Sie hat oft Herzklopfen.

Stat. praes.: Blässe, Atonie des Magens, Meteorismus, anämische Geräusche.

Datum	Therapie	Hg	Rote Blutkörperchen	Gewicht	Bemerkung
2./III.	3 mal täglich 2 Eßlöffel	21	3,110.000	50 kg	
14./IV.	Haematicum Glausch	46	3,750.000	55 kg	

Das Erbrechen hörte schon am 3. Tage auf, die Verdauung besserte sich, und der Stuhlgang wurde regelmäßig.

23. Fall: E. I., 18jährige Beamtenstochter, klagte über Schwindel, Herzklopfen, Beklemmung, Obstipation und zeitweilige Kopfschmerzen.

Stat. praes.: Gut genährtes, sehr blasses Mädchen, Jugularsausen beiderseits, Herzdämpfung nach links 2 Querfinger über der Mamilla verbreitert, an der Herzspitze weiches systolisches Blasen, leichte Oedeme der Knöchelgegend.

Datum	Therapie	Hg	Rote Blutkörperchen	Gewicht	Bemerkung
15./II.	2 mal täglich 3 Eßlöffel	27	3,400,000	61 kg	
3./IV.	Haematicum Glausch	57	4,310.000	67 kg	

Die Herzdämpfung hat sich zur Norm zurückgebildet, die Geräusche an der Herzspitze und an den Drosselvenen sind verschwunden. Ebenso sind die Oedeme verschwunden.

24. Fall: E. S., 17jähriger Klotzplatzarbeiter, klagt über Schwere und Schwellung der Füße, Herzklopfen, Mattigkeit, seit 2 Monaten langsam zunehmend. Früher war er immer gesund und hatte eine viel leichtere Arbeit.

Stat. praes.: Schlecht genährter, schwacher, blasser Junge mit Hypertrophie des linken Herzens und Oedemen beider Füße. Urin eiweißfrei. Puls leicht unterdrückbar, schlecht gefüllt, Spannung unter der Norm. Herztöne rein, zweiter Aortenton akzentuiert.

Datum	Therapie	Hg	Rote Blutkörperchen	Gewicht	Bemerkung
14./XII.	2 mal täglich 3 Eßlöffel	45	3,240.000	48 kg	Bettruhe.
28./XII.	Haematicum Glausch	55	3,540.000	49 kg	

Bei Bettruhe bildeten sich alle Erscheinungen zurück, und es trat unter starker Appetitentfaltung vollkommen subjektives Wohlbefinden auf.

25. Fall: I. G., 20jähriger Handwerkergehilfe, erblich von der Mutter belastet, leidet an Husten, zeitweiligem Fieber, Schweißen, und magert kontinuierlich ab.

Stat. praes.: Infiltr. apic. pulm. sin., Tuberkelbazillen im Auswurfe, Temperatur 37·2, Puls 86. Hochgradige Blässe der Haut und der Schleimhäute.

Datum	Therapie	Hg	Rote Blutkörperchen	Gewicht	Bemerkung
4./I.	3 mal täglich 2 Eßlöffel	40	3,412.000	54 kg	Die Temperaturen
2./II.	Haematicum Glausch	45	3,662.000	$54^1/_2$ kg	überstiegen nie 38·5.

Bemerkenswert erscheint immerhin die Zunahme des Körpergewichtes um $^1/_2$ kg, sowie die Besserung des Allgemeinbefindens.

Was lehren demnach die klinischen Erfahrungen mit Manganeisenmilchzucker?

Sie lehren uns zunächst, daß sich in allen Fällen bei Darreichung von Haematicum Glausch das hämatologische Bild gebessert hat, und zwar dadurch, daß sich der Hämoglobingehalt steigerte und die Zahl der roten Blutkörperchen ganz beträchtlich vermehrte. Gleichzeitig verschwanden auch die Mikrocyten und Poikilocyten, und die roten Blutkörperchen wurden in ihren Größenunterschieden mehr ausgeglichen. Zweitens war in allen Fällen bei Haematicumdarreichung eine Steigerung der Appetenz und günstige Wirkung auf den Stuhlgang zu konstatieren. Diese günstige Wirkung hat ihre Erklärung nicht bloß in den im Haematicum Glausch enthaltenen milden Stomachica, sondern auch in dem Umstande, daß Haematicum Glausch unter allen Eisenpräparaten gegen die Salzsäure des Magens am meisten beständig ist und die Verdauung durch seinen geringen Alkoholgehalt anregt. Ueber Magenbeschwerden, Verdauungsstörungen oder Obstipation wurden trotz genauer Nachfragen nie Klage geführt.

Es erhellt ferner aus den klinischen Beobachtungen, daß sich in allen Fällen von Haematicum Glausch-Darreichung eine größere oder geringere Gewichtszunahme einstellte, die in manchen Fällen eine überraschende, schnelle, beträchtliche war.

Einen entschiedenen Einfluß konnte man von der Haematicum Glausch-Darreichung auf die Menses konstatieren. In jenen Fällen von Chlorose, wo selbe bereits mehrere Monate cessierten, traten sie ausnahmslos wieder ein und wurden regelmäßig. Im Falle von Dysmenorrhöe hörten die Koliken auf und bei spärlichen leukorrhoischen irregulären Menses wurden sie regelmäßig, reichlicher, und die Leukorrhoea chlorotica verlor sich in kürzester Zeit.

Dementsprechend wurde auch das Allgemeinbefinden und die subjektiven Beschwerden auf das günstigste beeinflußt. Alle die lästigen Symptome von Herzklopfen, Kopfschmerzen, Atembeschwerden, Magendrücken, Schwindel und dergleichen verloren sich mit der Beseitigung der Hirnanämie, und es trat ein Gefühl der Kräftigung und der Wiedergenesung bei Mangel aller subjektiven Mahnungen ihrer Krankheiten in den Vordergrund ihres Bewußtseins.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Diese rasche und dauernde Abnahme der subjektiven Beschwerden wird am besten durch das gewöhnlich nach zweimaligem Erscheinen in der Hausordination, also nach 2 bis 3 Wochen stattfindende Ausbleiben der chlorotischen Pat. aus der Behandlung illustriert. Sie halten sich eben für völlig genesen und sind es auch, zum großen Teil wenigstens.

Aus den angeführten Beobachtungen geht ferner hervor, daß der Einfluß des Haematicum Glausch auch auf sekundäre Anämien ein sehr günstiger war. Namentlich waren es die auf mangelhafter Blutbeschaffenheit beruhenden funktionellen Neurosen, bei denen es selbst in Fällen, wo Arsen (Lepra, Leukämie, Pellagra) versagte, noch eine günstige Wirkung entfaltete, so bei cerebraler und sexueller Neurasthenie, bei Hysterie und nervöser Dyspepsie. Auch bei diesen Kranken konnte man eine schnelle Besserung der subjektiven Beschwerden konstatieren. Die Beklemmungen, Unlustgefühle, Erschöpfungszustände und Abulien schwanden schnell durch die gebesserte Ernährung des Blutes und machten einem gesteigerten Wohlbefinden mit wiederkehrender Willenskraft Platz. Ich stelle daher Haematicum Glausch für die Behandlung der Neurasthenien infolge von Ueberarbeitung, Ueberanstrengung und Erschöpfung des Nervensystems in die erste Reihe der zu versuchenden Heilmittel. Die energische blutverbessernde und appetitanregende Wirkung des Haematicum Glausch machte seinen günstigen Einfluß auch in den Fällen von Rhachitis und Skrophulose geltend. Es verursachte bei den Kindern und jugendlichen Individuen, die es wegen seines angenehmen milden (nicht tintenartigen) Geschmackes gerne nahmen, zunächst Steigerung der Eßlust, erhebliche Besserung der Verdauung, bessere Ausnützung der in größerer Menge aufgenommenen Nahrungsmittel, Zunahme des Hämoglobingehaltes um 30 bis 50%, Hebung des Allgemeinbefindens und Beseitigung der Dyspepsien.

Bei dieser Gelegenheit muß ich bemerken, daß das Haematicum Glausch von den meisten Kindern sehr gerne genommen und dann stürmisch verlangt wird, während sie bekanntlich Eisenpillen oder Zeltchen oder Pulver nur schwer oder mit Widerwillen nehmen können. Das Haematicum Glausch ist daher ein äußerst bequemes, gleichmäßiges, vorteilhaftes und billiges Eisenmittel für die Kinderpraxis, welches die kleinen Pat. gleich einem Leckerbissen gerne nehmen, und welches ihren Zähnen auch keinen Schaden zufügt. Man kann es für die Kinderpraxis auch mit Rotwein, Malzextrakt, Lebertran, Ossin, Sanatogen oder Somatose kombinieren. Auch die Beobachtungen der Fälle von Rekonvaleszenz nach Rückfallfieber, Amputat. femor., Blutung bei Hämophilen, beginnender Lungentuberkulose und Arbeitshypertrophie des Herzens zeigen, daß das Haematicum Glausch ein Blutbildungs- und Kräftigungsmittel ersten Ranges ist. In den Fällen von Purpura und Leukämie ist namentlich der Blutbefund unter dem Einflusse des Haematicums geändert. Die mangelnde Rollenbildung und große Blässe der roten Blutkörperchen bei Leukämie verschwindet nach 14 Tagen, und die Mikrocyten und Formendifferenzen der Blutkörperchen bei Purpura verschwinden auch binnen 14 Tagen, während sich der Hämoglobingehalt um 25, respektive 35% hebt. Bei der Malariakachexie steigt das Körpergewicht binnen 20 Tagen um 3 kg, das Hämoglobin um 15%, und die vereinzelte Poikylocytose und Zellenbildung der roten Blutkörperchen verliert sich.

Die Fälle von Chron. Gonorrh., Endometritis, Haemorrhag. sub partu und Abortus wurden durch Verbesserung der Blutbeschaffenheit, bessere Ernährung des Nervensystems und Vermehrung der Blutmenge infolge Haematicumgebrauches auf das günstigste beeinflußt. Bemerkenswert ist ferner, daß in den Fällen von Magengeschwür mit Blutbrechen, von Mitral-Insufficienz mit Stauungskatarrh des Magens und von Atonie des Magens und Darmes das Haematicum Glausch sehr gut vertragen wurde und seine gewöhnliche appetitsteigernde und blutverbessernde Wirkung ausübte. Gewiß ist dies für die Ernährung des kranken Herzens von größter Bedeutung.

Wenn man also die praktischen Resultate der Anwendung des Haematicum Glausch bei Anämien zusammenfaßt, so ist die Wirkung eine außerordentlich günstige zu nennen, und zwar sowohl bei der gewöhnlichen Bleichsucht, als auch bei Blutarmut infolge gleichzeitig bestehender Krankheiten oder in der Rekonvaleszenz nach schweren Krankheiten und nach Operationen. Bei Nervenkrankheiten, Blutkrankheiten, Stoffwechselkrankheiten, welche auf veränderter Blutmischung oder Blutarmut beruhen, konnte gleichfalls eine günstige Wirkung des Haematicum Glausch festgestellt werden. Die Indikationen für die Anwendung des Haematicum Glausch werden demnach sein:

Alle Formen von Chlorose, primäre und sekundäre Anämien, Peliosis, Leukämie, Rhachitis, Skrophulose, dann Rekonvaleszenz nach schweren, erschöpfenden Krankheiten und Operationen, bei Schwächezuständen infolge bösartiger Geschwülste und Eiterungen, bei Neurasthenie, Atonie des Magens und Darmes und als Unterstützungsmittel bei Mastkuren.

Kontraindikationen werden fieberhafte Erkrankungen und Neigung zu Hämorrhagien sein.

Gebrauchsanweisung: Haematicum Glausch kann vor, während oder nach dem Essen genommen werden. Wo es sich um Anregung des Appetits handelt, läßt man zweckmäßig 1 Stunde vor den Hauptmahlzeiten je 2 Eßlöffel pur oder in Wasser, Wein, Milch, Thee, Kaffee, Limonade oder dergleichen nehmen. Bei schwachem Magen kann man es auch nach dem Essen reichen.

Dosis für Erwachsene: 6 bis 8 Eßlöffel pro die oder dreimal täglich 2 Eßlöffel.

Bei Kindern ebensoviel Kinderlöffel, dreimal täglich 2 Kaffeelöffel.

Es ist zweckmäßig, große Dosen zu reichen, man wird sich dann über die Wirkung des Medikamentes rasch klar.

Mustapha M. aus dem Maglajer Bezirk, Lepra maculoanaesthetica.

Fig. 1 zeigt die Krallenstellung der Hände infolge von Ulnarislähmung und nekrotischer jauchender Ulcera der Fußsohle.

Fig. 2 zeigt die beiderseitige Ptosis, die Ulcera der Finger und die Kontraktur des paralytischen Daumens.

Fig. 3 zeigt einen großen weißen atrophischen Fleck des rechten Vorderarmes. Der durch die Haut sichtbare, gespannte Strang ist der enorm verdickte N. medianus. Die kontrahierte paralytische Hohlhandmuskulatur ist sehr atrophisch.

An der Streckseite der Phalangen Ulcera und Macula.

Referate.

Deutsche medizinische Wochenschrift 1902, Nr. 44.

Waldvogel: **Nephritis syphilitica acuta.** Der Fall betraf einen 31 Jahre alten Pat., bei welchem nach 14tägigem Bestehen von Kondylomen neben anderen Erscheinungen sekundärer Syphilis Oedeme auftraten, sich Aszites und Hydrothorax entwickelte. Bei der Aufnahme war die Urinmenge vermindert, die des Eiweißes groß, es fanden sich hyaline und granulierte Zylinder. Nach Einleitung einer Schmierkur stieg die Urinmenge, der absolute Eiweißgehalt nahm rapid ab, die Oedeme, Aszites und Hydrothorax schwanden. Nachdem Pat. 75 g geschmiert hatte, war Eiweiß nach Esbach nicht mehr bestimmbar. Als Pat. nach siebenwöchentlicher Dauer der Kur die Klinik verließ, war die Urinmenge normal, Eiweiß und Zylinder fehlten.

Berliner klinische Wochenschrift 1902, Nr. 45.

Salomon: **Ueber Meningokokkenseptikämie.** In dem beschriebenen Falle traten bei der 32jährigen Kranken zunächst Gelenksschmerzen auf, sodann im Verlaufe eines sich viele Wochen hinziehenden Fiebers von intermittierendem Charakter ein Ausschlag, bestehend in roten Flecken mit einem intensiver gefärbten, punktförmigen Zentrum. Das Exanthem zeigte während des Ablaufes eine Reihe von Nachschüben. Die eingeleitete innere Therapie

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schien einen Erfolg nicht zu haben, doch erfolgte schließlich Genesung. Aus dem Blute konnte der Weichselbaum'sche Meningokokkus kultiviert werden, dessen Nachweis in der entleerten Spinalflüssigkeit nur mikroskopisch gelang. Erst im letzten Drittel des Verlaufes traten deutliche meningitische Erscheinungen in dem Krankheitsbild hervor. Exantheme sind bei der Meningokokkenmeningitis selten beobachtet worden.

Il Policlinico 1902, Nr. 46 und 47.

Corsini: **Ein Fall von Typhus, gefolgt von mehrfachen und seltenen Komplikationen.** Ein 30jähriger Mann bekam nach normalem Verlauf eines Abdominaltyphus, nachdem bereits die Temperatur normal geworden war, also in der Rekonvaleszenz, neben starker Darmblutung und einer Thrombose der Vena femorali noch zwei Komplikationen, die etwas seltener sind: Erstens eine Perichondritis der Rippenknorpel, sich äußernd in heftigen Schmerzen auf der Brust, Druckempfindlichkeit und leichter Schwellung der knorpeligen Anteile der Rippen, und zweitens eine Ulzeration im Larynx. Der Kranke klagte über lebhafte Schmerzen am Halse, war aphonisch und hatte dabei sanguinalentes Sputum. Diesem Larynxgeschwüre beim Typhus (manche sprechen in solchem Falle, aber nicht mit Recht, von Laryngotyphus) begegnet man nur in schweren Fällen, und ihr Sitz ist die Cartilago arythenoidea, an der sich sogar ein wirklicher Abszeß bilden kann. In einigen Fällen (nach den Beobachtungen von Wilks und Ziemssen) kann konsekutiv daraus ein subkutanes Emphysem hervorgehen, indem die Luft beim Exspirationsakt ins subkutane Bindegewebe eindringt. Der vom Autor berichtete Fall kam übrigens trotz der mehrfachen und schweren Komplikationen zur Heilung.

Laureati: **Ueber eine spontan durch Resorption geheilte eitrige Pleuritis.** Fälle von seröser Pleuritis, wo das Exsudat im Anschlusse an eine Explorationspunktion sich rasch resorbiert, gehören zu bekannten Ereignissen. Hochinteressant ist nun aber der vom Autor mitgeteilte Fall seiner Privatpraxis, wo bei einem 11jährigen Knaben im Anschlusse an eine fieberhafte Bronchitis sich ein ziemlich hohes linksseitiges Pleuraexsudat entwickelte. Die aus Anlaß der hohen Temperaturen vollzogene Probepunktion mit der Pravaz'schen Spritze ergab eitrigen Inhalt. Die dringend vorgeschlagene Operation wurde refusiert und siehe da, im Verlaufe von mehreren Monaten besserte sich der Zustand des Pat. immer mehr und das eitrige Exsudat verschwand vollständig (ohne etwa durch Perforation in die Bronchien oder auf sonstigem Wege nach außen entleert worden zu sein, denn Pat. stand unter ärztlicher Kontrolle). Verf. kann diese Tatsache nicht anders erklären, als daß er annimmt, daß ähnlich wie bei serösen Exsudaten auch hier die Probepunktion den Anstoß zur Resorption gegeben hat. Die Heilung wurde eine vollständige, so daß weder Perkussion noch Auskultation irgend einen Unterschied gegenüber der gesunden Seite aufweisen konnten.

Calendoli: **Untersuchungen über die Vitalität einiger pathogener Mikroorganismen in der Tinte.** Bakteriologisch wurde bisher die Tinte noch wenig untersucht und doch hat dies einige Bedeutung, wenn es sich um die Beantwortung der Frage handelt, ob die Tinte als Uebertragungsmedium von Infektionskrankheiten dienen kann. Es können leicht pathogene Keime in die Tinte gelangen, man braucht nur z. B. an die Gewohnheit mancher Leute zu denken, neue Federn mit dem Speichel zu befeuchten, damit die Tinte besser daran hafte. Andererseits können wieder die Infektionskeime aus der Tinte in den menschlichen Organismus eindringen durch Verletzungen, die durch die Feder geschehen oder durch zufällige kleine Läsionen an den Fingern, wenn dieselben mit Tinte besudelt sind. Diese Ueberlegungen gewinnen noch mehr Interesse in Bezug auf Schulkinder, die mit den Stahlfedern und Tintenfässern unvorsichtig umgehen und außerdem noch oft gefährliche Gewohnheiten an sich haben. So z. B. lecken viele Kinder Tintenkleckse vom Papier oder von den Fingern ab, spucken in die Tintenfässer hinein, um die Tinte zu vermehren oder zu verdünnen, benützen die Federn als Zahnstocher und verwunden sich derart u. s. w. Es ist also nicht zu verwundern, daß bei Kulturversuchen, die der Autor mit Tintenproben, die er Kinderasylen und Schulen entnahm, anstellte, stets eine große Zahl von Kolonien eines Bazillus sich entwickelte, der in allen seinen Charakteren dem B. coli entsprach. Der Autor machte nun ferner Versuche, wie lange sich pathogene Keime in Tinte lebensfähig erhalten und kam zu folgenden interessanten Resultaten: Die Vitalität des Typhusbazillus und des Diphtheriebazillus in gewöhnlicher schwarzer Tinte ist nach einer Viertelstunde nicht mehr nachweisbar. Die Vitalität des Bacterium coli und des Staphylokokkus pyogenes aureus verschwindet in einigen Tintensorten nach einer Viertelstunde, in anderen aber erst länger, manchmal erst nach 8 Stunden. Der Bazillus der Tuberkulose hingegen erhält sich in gewöhnlicher schwarzer Tinte noch am 4. Tage lebend und virulent.

Société de biologie 1902, 19. Juli.

Nicolas und Ducos (Lyon): **Eindringen der Tuberkelbazillen in die Lymphbahnen.** Setzt man Tuberkelbazillen der Nahrung der Hunde zu, so beobachtet man zuweilen mittels der Färbe- oder Inokulationsmethoden, daß diese in den Chylus und in die Lymphe des Canalis thoracicus eindringen. Diese Tatsache ist vom Standpunkte der alimentären Theorie der Tuberkulose zu berücksichtigen.

Gilbert und Lippmann: **Anaërobe Mikroben bei Cholecystitis.** In fünf Fällen von Cholecystitis calculosa enthielt die eitrige oder nicht eitrige Flüssigkeit der Gallenblase konstant Mikroben. Dreimal haben aërobe Keime gefehlt, dagegen lieferten die beschickten anaëroben Kulturen positive Resultate. Aërobe Mikroben gehören der Gattung Coli-Bazillus an. Man muß den anaëroben Keimen sowohl im pathologischen, als im normalen Zustand große Wichtigkeit beimessen. In zwei Fällen waren die Mikroben identisch und man kann sie als physiologische Bewohner der Gallenwege betrachten, die bei der Genese vieler biliärer Erkrankungen eine Rolle spielen.

Vaquez: **Die Veränderungen der Blutzellen bei Ikterus.** Die Gallenpigmente im Blute bewirken eine beträchtliche Vergrößerung der roten Blutkörperchen. Diese Aenderung erfolgt rasch, ist konstant, entsteht und vergeht mit dem Ikterus, im letzteren Falle allerdings wenn das Pigment vollständig aus dem Serum geschwunden ist. Die im Durchmesser 7 μ 5 messenden normalen roten Blutkörperchen erreichen Dimensionen von 8 μ 2, 8 μ 5, 9 μ und sogar mehr. Manche werden riesengroß (12 μ). Diese Volumszunahme der roten Zellen wird bei schwerem, langdauerndem Ikterus sehr deutlich. Man kann diese Erscheinung in vitro erzeugen, indem man die roten Blutkörperchen mit ikterischem Serum zusammen bringt und dürfte durch Eindringen gewisser, uns unbekannter Substanzen in das Zellenstroma bedingt sein. Diese Volumszunahme begünstigt zuweilen die Ptarmolyse und erklärt vielleicht die Zufälle bei Ikterus.

Gilbert und Herscher: **Die Abwehrmittel des Organismus bei Cholämie.** Der Organismus verteidigt sich gegen die biliäre Infektion mit Hilfe der fixen Gewebszellen und mittels der beweglichen Zellen, das ist der Leukocyten, die sich dauernd, sehr rasch und sehr reichlich bei Cholämie vermehren. Die fixen Zellen helfen in der Weise, daß sie die Gallengifte ausscheiden oder modifizieren. Die Nieren befreien den Organismus von den Gallensulzen und Pigmenten; außerdem wirken ähnlich, wenn auch schwächer die Brust-, Schweiß- und Speicheldrüsen. Hauptsächlich geschieht die Umbildung der Gallenpigmente in den Nieren, wo sie in eine leicht ausscheidbare Substanz, das Urobilin, verwandelt werden. Die Haut überführt das Pigment in Melanin und verwahrt dieses im Innern der Zellen des Stratum mucosum. Außer diesen stehen noch andere Mittel dem Körper im Kampfe gegen die Gallengifte zu Gebote. Den künftigen Untersuchungen ist es vorbehalten, die Bedeutung der verschiedenen interstitiellen Gewebe und gewisser Drüsen, die man gegenwärtig für indifferent hält, zu bestimmen.

Société médicale des hôpitaux 1902, 18. Juli.

Widal und Lemierre: **Permanente Bradycardie.** Ein Fall von verlangsamter Pulsfrequenz (30 bis 40 Pulse in einer Minute), der zur Obduktion kam. Diese ergab eine Hypertrophie des Herzens, Nieren- und Gefäßatheroma. Der Truncus basillaris und die Arteriae vertebrales waren rigid. Die kleinen Zweige des Truncus basillaris waren weich und durchgängig und nur an der Abgangsstelle atheromatös.

Société nationale de Médecine de Lyon, 23. u. 30. Juni 1902.

Piollet: **Botryamycosis des Zeigefingers.** Botryamycosis des linken Zeigefingers bei einem sonst ganz gesunden Kranken. Am Rande des Fingers, der geschwollen ist, findet sich eine kleine linsengroße, flache, leicht gestielte und blutende Geschwulst. Keine Drüsenschwellungen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Soulier und Mord: **Die Bedeutung des Silbers bei dem Versuche von Raulin.** Versenkt man einen Silberstab in ein Glasgefäß, das eine Kultur des Aspergillus enthält, dann wird das Wachstum dieser gehemmt und kann erst nach Entfernung des Stabes wieder vor sich gehen. Also hier wirkt das Silber durch seine Gegenwart. Denn wenn es zur Bildung eines derart wirkenden Salzes kommen würde, müßte dieses weiter auch nach der Entfernung des Stabes wirken und das Gedeihen der Kultur stören.

Dor: **Ueber die entgiftenden Eigenschaften der Nebenniere.** Die Marksubstanz der Nebenniere verwandelt verschiedene toxische Produkte und Pigmente in Adrenalin, das wieder durch die Rindensubstanz zerstört wird. Die Marksubstanz wirkt also toxisch und die Nebenniere antitoxisch. Adrenalin wird mit Eisenchlorid bei saurer Reaktion grün, bei neutraler schwarz-violett und bei alkalischer karminroth. Mit Alkalien zusammengebracht, wird es rosarot. Dies sind die Reaktionen des Pyracatechins. Die Rindensubstanz enthält Adrenalin, nicht wie im Mark isoliert, sondern mit Fetten kombiniert, die es neutralisieren.

Delore: **Thyreoektomie bei eitriger Strumitis.** Bei einer 36jährigen Frau mit akuter eitriger Strumitis, die retrosternal lokalisiert war, wurde, da die Inzision und Drainage erfolglos war, trotz des Fiebers die Schilddrüse entfernt, woran sich die Heilung angeschlossen hat. Genügt nicht bei eitriger Strumitis die Inzision, dann muß man die Strumektomie à chaud ausführen.

Société des Sciences médicales de Lyon, 7. und 14. Mai 1902.

Agniell: **Oesophagusstenose bei einem 5jährigen Kinde.** Verengerung der Speiseröhre nach Genuß einer Firnislösung, deren Zusammensetzung nicht genau bekannt ist. Die verengte Stelle befindet sich 5 cm unterhalb des unteren Randes der Cartilago erioidea und ist für eine Hohlsonde durchgängig. Die Schleimhaut ist an dieser Stelle geschwürig und von einem strahligen Narbengewebe umgeben.

Grandelément: **Dionin bei Netzhautablösung.** Verf. hat einen an Netzhautablösung leidenden Mann mit einer 5%igen Dioninlösung behandelt. Am ersten Tage der Behandlung trat sehr starke seröse Chemosis auf. Am nächsten Tage ging die Ablösung zurück. Die fortgesetzte und mit Injektionen von Kochsalz in die Tenon'sche Kapsel (nach Dor) kombinierte Behandlung brachte fast vollständige Heilung. Das Sehvermögen ist bis $^3/_4$ wieder hergestellt; die anatomische Heilung ist fast komplett.

Duplant: **Olivenöl bei Bleikolik.** Olivenöl bei Bleikolik angewendet, lindert, wie es sich in einem Fall gezeigt hat, die Schmerzen, unterdrückt das Erbrechen und führt die Stuhlentleerung herbei, was das Aufhören des Darmkrampfes anzeigt. Dieses Mittel liefert auch Erfolge in Fällen, in welchen alle klassischen Methoden versagen.

Gazette médicale de Paris 1902, Nr. 46.

Hartmann (Paris): **Ueber die Erfolge der Operationen am Magen bei dessen Erkrankungen mit Ausschluß der Neugebilde.** Von 60 vom Verf. operierten Magenkranken sind 10 gestorben. Die Mortalität also betrug 16%. Der chirurgische Eingriff ist bei Pylorusverengerungen indiziert, dagegen nur ausnahmsweise bei einer einfachen Magenerweiterung. Frische Magengeschwüre sind medikamentös zu behandeln. Chronische Geschwüre erfordern nur dann die chirurgische Intervention, wenn sich mechanische Störungen einstellen, wenn also das Geschwür am Pylorus sitzt. Starkes Blutbrechen ist keine Indikation für die Operation; man erzielt da medikamentös gute Erfolge und die Mortalität nach Operationen ist groß. Dagegen häufiges, nicht heftiges Blutbrechen macht die Operation notwendig. Bei nervösen Dyspepsien darf man nicht operieren. Die Resektion und die Pyloroplastik sind nur selten als Operationsmethoden zu wählen. Gastero-enteroanastomose hat Verf. in 53 Fällen angewendet und dabei kein einzigesmal den circulus vitiosus mit günstigem Erfolge beobachtet.

Société médicale des hôpitaux de Lyon, 27. Juni und 25. Juli 1902.

Pierret: **Die Nagelfurchen bei Geisteskranken.** Im Laufe schwerer Erkrankungen entsteht oft an den Nägeln eine quere Furche, die von der Nagelwurzel gegen die Peripherie fortschreitet und ein deutliches Zeichen einer organischen Erkrankung bildet. Diese Furchenbildung hat Pierret auch bei einer großen Anzahl von Geisteskranken beobachtet. Dies spricht für die Gleichstellung der Geistesstörungen mit den übrigen Erkrankungen. Diese Furche erscheint gegen die zweite oder dritte Krankheitswoche. Man beobachtet sie an den Beinen und an den oberen Extremitäten, aber sie verschwindet früher von den Händen wegen des raschen Wachstums der Nägel. Das Studium der erwähnten Furchen kann wichtige Winke für die Diagnose und die Prognose der Geistesstörungen bieten.

Lesieur: **Drei Fälle von Hundswut.** In keinem der von Lesieur beobachteten Fälle waren die allgemein bekannten zwei Formen streng geschieden. Die klinischen Erscheinungsformen waren eher durch Ueberwiegen der zerebralen, zerebellaren, medullaren oder sympathischen Symptome bestimmt, die von der Ausbreitung der Läsionen über einen bestimmten Teil des Nervensystems abhängig waren. Im ersten Falle war die zerebrale Form deutlich (heftiges furibundes Delir), im zweiten Falle standen die Symptome seitens des Sympathicus im Vordergrunde (profuse Schweiße, Salivation, Mydriasis etc.), der dritte Fall betraf ein 6jähriges Kind und bot das klassische Bild des cerebellaren Symptomenkomplexes. (Asthenie, Atonie, Gang eines Betrunkenen, Schwindel.) Lesieur proponiert die Einteilung der Lyssa in 4 Arten: zerebrale Form (furibunde, erotische), sympathische, zerebellare und medulläre. Die histologische Untersuchung ergab in allen 3 Fällen Anhäufung der roten Blutzellen in den Gefäßen und Erweiterung derselben durch große weiße Blutzellen (mit sichtbar gelappten Kernen), wahre Embolien mit polinukleären Leukocyten. Diese polynukleären Embolien wurden in allen Organen gefunden: in Ganglienzellen, sympathischen Ganglien und im ganzen Nervensystem mit Ausnahme des Rückenmarkes.

Galliard und Francillon: **Ein Fall von Noma.** Bei einem 20jährigen Mädchen findet man eine verkrustete Stelle an der Innenfläche der linken Wange, eine gangränöse Stelle an der rechten, Geschwüre an dem Zahnfleisch und dem Lippenrot. Die Zähne sind aneinander gepresst. Uebelriechender Atem und Speichel. Gesichtsödem; keine Schwellung der Parotis und der submaxillaren Drüsen. Temperatur beträgt 37·4. Fötide Diarrhöe, Mattigkeit, Apathie. Die Therapie bestand in Kauterisation der brandigen Stellen, Waschung derselben mit Karbolwasser und Borsäure, und vom zweiten Tage angefangen mit 10%igem Wasserstoffsuperoxyd. Später wurden lokale Bäder mit Permanganat (1 : 2000) subkutane Seruminjektionen, Milch und Champagner angeordnet. *Heilung mit* Narbenbildung. Ursache der Gangrän ist geringe Schonung, Mangel an guter Nahrung, schlechte Mundpflege. In den Krusten wurden kurze, dicke und schmale Bazillen gefunden. Auf Gelatin gingen Pneumokokken auf. Im Blute waren keine Bazillen. Das Blut enthielt 3,000.000 rote und 50.000 weiße Blutzellen. Diese Leukocytose scheint ein Zeichen der energischen Abwehr des Organismus gegen das krankmachende Agens zu sein.

Medical Record, 11. und 18. Oktober 1902.

Augustin Goelet: **Ueber die Bauchnaht.** Autor macht in üblicher Weise den Bauchschnitt, geht dann aber nicht durch die weiße Linie, sondern stumpf durch den einen oder anderen geraden Bauchmuskel durch. Nach gemachter Operation wird in folgender Weise verschlossen: 1. Nahtetage ist Bauchfell und unterer Rand des Muskels auf beiden Seiten. 2. Etage, welche aber mit demselben Faden weitergenäht wird, gerader Bauchmuskel mit seiner Scheide. Dadurch sollen die toten Räume zwischen Bauchfell und Muskel einerseits, zwischen Muskel und Fascie anderseits vermieden werden.

Charles Chassaignac: **Ueber Varicocele.** Autor hat 316 Pat., wie sie der Reihe nach auf die Klinik kamen, untersucht, und in 15% diese Krankheit gefunden. 44mal fand er es auf der linken Seite, zweimal auf beiden Seiten, einmal auf der rechten. Von 47 Fällen waren 19 hochgradige. Schwierigkeiten bei der Diagnose haben sich in keinem der Fälle entgegengestellt. Er selbst ist ein Anhänger der offen skotalen Exzision, die ihn bis jetzt in keinem Falle im Stiche gelassen hat. Ein Fall ist dadurch bemerkenswert, daß der Pat. 2 Tage nach der Operation einen akuten Tripper bekam, trotzdem erfolgte Vereinigung pro Prima.

New-York Medical Journal, 4. Oktober 1902.

Dr. Klotz: **Eine Methode der Circumcision.** Nach der üblichen Vorbereitung mit Desinfektion und Kokaïn wird die Vorhaut stark nach rückwärts gezogen, und an ihren beiden Grenzen je ein Kreisschnitt geführt, wobei die Ebene des vorderen unter 45° gegen die Achse des Gliedes gestellt wird. Ueber den Rücken des Gliedes ein Längsschnitt, der beide verbindet. Excision dieses

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

so umschnittenen Lappens, Vereinigung der Wundränder. Der angebliche Vorteil der Methode soll darin liegen, daß das lockere Bindegewebe der Vorhaut nicht so stark bloßgelegt wird wie bei den üblichen Methoden. Auch soll die Blutung geringer sein.

Literatur.

Luftreinheit, aseptische und atonische Behandlung der Lungen zur Bekämpfung der Tuberkulose. Von Dr. Zeuner, prakt. Arzt in Berlin. Berlin, 1902. Verlag von August Hirschwald.

Der Autor rückt in frohem Kampfesmute der leider noch im Volke so festhaftenden Indolenz gegenüber der Luftverunreinigung in Wohn-, Arbeits- und namentlich Schlafräumen zu Leibe. Und das mit vollem Recht; denn wie verkehrt sind da noch die Anschauungen, selbst in besseren Familien. Zu Schlafgemächern, in denen das Individuum circa 8 Stunden, also den dritten Teil seines Lebens zubringt, werden fast allgemein die kleinsten, düstersten, schlecht ventiliertesten Zimmer der Wohnung ausgewählt. Die Fenster bleiben über Nacht geschlossen, der Luftraum für das Einzelindividuum ist zu klein, und so ist binnen wenigen Stunden schon die Luft in diesen Räumen veratmet, mit Kohlensäure und sonstigen gasförmigen und in ihrer chemischen Zusammensetzung noch nicht näher bestimmbaren Stoffwechselprodukten überladen; der Organismus kommt in einen Zustand leichter, chronischer Kohlensäure-Intoxikation, die Schleimhäute der Trachea und Bronchien werden in einen chronischen Reizungszustand und geringere Widerstandsfähigkeit versetzt, und so der Boden für die Ansiedlung und Entwicklung der Tuberkulose geebnet. Also ausgiebige Ventilation und Reinhaltung der Luft von Verunreinigungen jeder Art, namentlich aber in den Schlafräumen, das sind die Forderungen, zu denen der Autor nach einer wohl etwas breitspurigen, aber in Anbetracht der wirklich praktisch enorm bedeutsamen Wichtigkeit des Gegenstandes verzeihlichen Ausführung des Themas gelangt.

Technik dringlicher Operationen. Von Felix Lejars. Ins Deutsche übersetzt von Dr. Hans Strehl. Dritte Lieferung. Jena 1902. Verlag von Gustav Fischer.

Es liegt uns die Schlußlieferung dieses vortrefflichen Werkes vor, dessen französisches Original eine derartige rasche Verbreitung gefunden hat, daß innerhalb 3 Jahren 3 Auflagen nötig wurden. Die Chirurgie des Rektums, die inkarzerierten Hernien, Luxationen, Frakturen und alle sonstigen Verletzungen und Erkrankungen an den Extremitäten, die dringendes Eingreifen erheischen, sind die Themen dieser dritten Lieferung, und in ebenso klarer, wie eingehender Weise versteht sie der Verf. zu behandeln unter Beibringung interessanter Beispiele und mit Zuhilfenahme unzähliger trefflicher Illustrationen. Hiebei läßt er nie aus dem Auge, zu betonen, wie sich der Arzt unter ungünstigen äußeren Verhältnissen zu benehmen hat, wenn er gezwungen ist, in äußerster Dringlichkeit zu improvisieren, was z. B. für den Militärarzt häufig von Wichtigkeit sein wird. Wir zweifeln nicht, daß dieses Werk auch in Deutschland jene Verbreitung finden wird, die ihm sein interessanter Inhalt und die Präzision der Bearbeitung sichern.

Die Hautleiden kleiner Kinder. Von Dr. **Jessner.** (Doktor Jessners Dermatologische Vorträge für Praktiker, Heft 9). Würzburg 1903. A. Stubers Verlag (C. Kabitzsch).

Der auf dem Gebiete der Dermatologie rühmlichst bekannte Verf. bringt in vorliegendem klar geschriebenem Schriftchen die Hautleiden kleiner Kinder zur Darstellung und berücksichtigt die Aetiologie und insbesondere die Therapie dieser Krankheiten. Der praktische Arzt, dem die Behandlung der Hautleiden bei Kindern nicht selten Schwierigkeiten bereitet, findet in diesem Heftchen alles Wissenswerte und insbesondere eine Reihe bewährter Rezepte, die er im gegebenen Falle mit Nutzen verwenden wird. S.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 14. November 1902.

(Fortsetzung)

Ehrmann stellt drei Fälle von sogenanntem akneiformen Tuberkulid vor, von denen einer mit typischem Lupus erythematodes kombiniert ist. Diese Form wurde zuerst von Hutchinson beschrieben. Dann sah sie Breck mit Lupus erythematodes beisammen in einem Falle, der einem der vorgestellten ähnlich war, aber seither nicht wieder beobachtet wurde. Breck erklärte diese Formen für eigentümliche Effloreszenzen oder Lupus erythematodes disseminatus. Barthelémy nannte die Erkrankung Folliklis und hielt sie für eine von den Schweißdrüsen ausgehende Affektion. Nachdem eine Reihe von Beobachtungen vorlag, wo diese Eruption bei deutlicher Tuberkulose oder bei Fällen mit „skrophulösen" Drüsenanschwellungen vorkam, wurde sie mit Tuberkulose in Zusammenhang gebracht und von Darier als Tuberkulide bezeichnet, als welche sie jetzt von den französischen Dermatologen, sowie von einer Reihe deutscher und nordischer, wie C. Breck in Christiania, angesehen wird. Was das bedeutet, soll bald erklärt werden. Diese Tuberkulide stellen hanfkorngroße oder erbsengroße, hellrote, aus flachen Effloreszenzen allmählich sich erhebende Knötchen dar, die ohne subjektive Symptome auf den hervorstehenden Partien der Extremitäten: Knie und Ellenbogen, Hand- und Fußgelenk, aber auch auf der Streckseite der Extremitäten überhaupt, seltener im Gesicht, in großer Zahl entstehen, dann bläulich werden, sich in der Mitte abflachen und gelblich färben. Die gelbliche Stelle vertrocknet zu einer schwarzen, ziemlich tiefsitzenden Kruste. Wenn der Heilungsprozeß beginnt, so löst sich die Kruste ab, und im Knötchen ist eine überhäutete, nicht ulcerierte, nicht nässende Vertiefung von Hirsekorn-, Hanfkorn- bis Linsengröße. Wenn der restierende Wall sich resorbiert, so bleibt eine bläulich hyperämische, mit einem noch stärker bläulich hyperämischen Hof versehene, bald mehr, bald weniger deformierte Narbe zurück, die dann weiß wird und mit leicht hyperämischem oder leicht pigmentiertem Hof ausgestattet ist und in einigen Wochen abblaßt. Bei der ersten Pat. findet man die Eruption symmetrisch auf den Streckseiten des Knie- und Ellbogengelenkes, den Fußrücken und Unterschenkel, bei der zweiten ist sie auf der Streckseite der Kniegelenke, den Ober- und Unterschenkeln, sowie an beiden Glutealgegenden. Die letztere Kranke zeigt ein Drüsensegment in der linken regio submaxillaris und retromaxillaris. Ihre Mutter ist an Phthise gestorben. Der dritte Fall, ein Mann, zeigt die Erscheinungen auf beiden Handrücken, den Vorder- und Oberarmen Sie konfluieren zum Teil auf dem oberen Rand der Hand, sowie auf dem Daumen zu kreuzergroßen bläulichen Plaques, welche das Bild des Lupus pernio geben. Außerdem hat Pat. auf beiden Wangen eine kronenstückgroße Plaque von typischem Lupus erythematodes, kleinere auf der Nasenwurzel, ebensolche und kleinere auf der behaarten Kopfhaut. Er hatte ursprünglich ein faustgroßes Paquet geschwollener Halsdrüsen, die unter Darreichung von Lebertran (seit einem Monat) auf die Hälfte sich verkleinerten, aber noch sehr deutlich zu sehen und zu fühlen sind; der Vater desselben ist an einer Lungenkrankheit gestorben.

Das histologische Bild zeigt Nekrose der zentralen und oberflächlichen Schichten im Zentrum des Knötchens, das sonst aus entzündlichem Infiltrat besteht, in der Basis des Knötchens ist eine typische Periphlebitis und Phlebitis zu finden mit Anschwellung der Endothelzellen der kleinen Venen und zuweilen selbst Thrombose derselben. Der Sitz entspricht nicht immer dem Follikel, die Form daher von Török als Dermatitis nodularis necrotica bezeichnet wurde. Die Krankheit wurde von Darier als Tuberkulid erklärt, wie von Breck der Lupus erythem. disseminatus ebenfalls, der bei Tuberkulösen häufiger vorkommt, als man annimmt, und ebenso der Lupus pernio, der offenbar eine mehr flächenförmige Dermatitis darstellt, bei der es nicht zur Nekrose kommt, wegen der flächenförmigen Ausbreitung.

Unter Tuberkuliden verstehen die Autoren eine Affektion, die entweder durch Fernwirkung der Tuberkelbazillen (Toxinwirkung) entsteht, oder durch Metastase veränderter (abgetöteter) Bazillen oder anderer Massen oder durch Misch-Infektion entsteht. Ein Bazillus wurde nur einmal gefunden, der Bau ist nicht der der echten Tuberkulose. Die Krankheit dauert Monate und Jahre, wobei einzelne Knötchen vergehen, andere kommen, oder es kommen totale Intermissionen mit Exacerbationen abwechselnd vor. Die Eruptionspausen können auch Jahre betragen.

Ehrmann bespricht die Differentialdiagnose. Die Erkrankung ist gewiß keine neue, sie wurde nur unter anderem

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Namen diagnostiziert, besonders oft als Acne cachecticorum, die aber ein schlappes, zentral verkäsendes Granulationsgewebe bildet mit Riesenzellen und epitheloiden Zellen, dann zu buchtig begrenzten größeren Geschwüren und ebensolchen Narben führt. Die Acne varioliformis Bazin-Hebra führt zu Nekrosen, welche die ganze Ausdehnung des Knötchens betreffen, wobei Thrombose des ganzen Gefäßbaumes eintritt, sie ist auf der Grenze der behaarten Kopfhaut und des Capilitium lokalisiert und verläuft auch anders als die akneiformen Tuberkulide. Der Lupus pernio wurde von manchen Autoren zum Lupus erythematodes, von anderen zum Lupus vulgaris gerechnet (Jarisch). Er ist eigentlich keines von beiden, weil er weder Knötchen mit Riesenzellen und epitheloiden Zellen enthält wie der Lupus vulgaris, noch die histologische Veränderung an den elastischen Fasern, wie sie in Ehrmanns Laboratorium (v. Schonheid) in allen Fällen von Lupus erythematodes gefunden wurden, dagegen sind darin Periphlebitiden, die ihn an die akneiformen Tuberkulide anreihen.

Ehrmann hebt zum Schlusse noch hervor, daß, wenn man auch über die Natur der näheren Beziehungen zur Tuberkulose noch im unklaren ist, diese Beziehungen selbst von Tag zu Tag sicherer werden, und es ist das Verdienst der neueren Dermatologie, diese Krankheit, sowie sie als zusammengehörig erkannt, in eine Gruppe vereinigt und ihre Beziehungen zur tuberkulösen Allgemeinerkrankung klinisch entdeckt zu haben.

v. Eiselsberg stellt ein 16jähriges Mädchen vor, welches im Juni d. J. wegen eines Nasenflügeldefektes in die Klinik kam, der nach Exstirpation eines Angioms der Nase zurückgeblieben war. Es wurde eine Transplantation eines Stückes der Ohrmuschel vorgenommen und ein gutes Resultat damit erzielt.

Diese Operation ist zuerst von F. König jun. für derartige Defekte, dann von Büdinger für Defekte des Lides ausgeführt worden.

Hugo Frey demonstriert zwei geheilte Fälle von otitischem Hirnabszeß.

Ich erlaube mir zwei Fälle aus der Klinik Prof. Politzers vorzustellen, bei denen es im Anschlusse an eine chronische Mittelohreiterung zu schweren intrakraniellen Veränderungen gekommen war, und in welchen es mir gelungen ist, durch einen operativen Eingriff vollständige Heilung zu erzielen.

Der eine der beiden Pat. ist ein 25jähriger Eisendreher, der während der Ferien an der Klinik zur Aufnahme kam und seit seinem 14. Lebensjahre an einer beiderseitigen Mittelohreiterung litt, ohne daß ihm dieselbe, mit Ausnahme einer mäßigen Schwerhörigkeit, besondere Beschwerden verursacht hätte. Erst anfangs Mai d. J. begann er Schmerzen im rechten Ohr zu fühlen, welche in den folgenden Tagen zunahmen, denen sich nach einer Woche Kopfschmerzen hinzugesellten, die von der rechten Temporalgegend ausgingen. Kurz vor der Spitalsaufnahme trat zweimal Erbrechen auf, auch wurde Pat. von einem starken Aufregungszustande heimgesucht, in dem er seine Angehörigen bedrohte, sich auch sonst sehr auffallend geberdete.

Bei der Aufnahme am 21. Juni wurde an den inneren Organen keine besondere Störung gefunden. Mäßige Nackenstarre, keine Perkussionsempfindlichkeit am Schädel, träge Pupillarreaktion, Andeutung von Rhomberg, beiderseits gesteigerte Patellarreflexe, ebenso Andeutung von Fußklonus.

Am linken Ohr typischer Befund einer chronischen Eiterung mit Defekt des Trommelfells in der hinteren Hälfte. Am rechten Ohr stark verengter Gehörgang, zwischen dessen Wänden eingedicktes Sekret und Cholesteatommassen sichtbar sind. Am Warzenfortsatz mäßige Schmerzhaftigkeit.

Pat. spricht stoßweise, ist außerordentlich erregt, macht einen verwirrten Eindruck. Wirkliche Intelligenzdefekte nicht nachweisbar. Am Abend wurde Pat. außerordentlich unruhig und fieberte (Temperatur 38°).

Am nächsten Morgen war er vollständig benommen, reagierte nicht mehr auf Fragen, nur wenig auf starkes Anrufen und Hautreize, liegt mit nach rückwärts gebeugtem Kopfe da. Temperatur 37, Puls 94. Sämtliche Reflexe stark vermindert.

Die Augenspiegeluntersuchung ergab etwas erweiterte Venen rechts. Zwischen 10 bis 11 Uhr vormittags trat Ptosis am rechten Auge auf, und die Pupille war maximal dilatiert. Ich nahm sofort in Chloroformnarkose folgende Operation vor:

Warzenfortsatz, Antrum und Trommelhöhle wurden in typischer Weise eröffnet, sie waren mit Eiter und Cholesteatommassen erfüllt. Das Tegmen antri war kariös und wurde sofort mit dem Tegmen tympani und dem unteren Anteil der Schuppe abgetragen. Ueber der kariösen Stelle war die Dura zerfallen und mißfärbig. Sie wurde daselbst mit dem Skalpell inzidiert und darauf das Preysing'sche Messer in den Schläfelappen eingeführt, worauf sich sofort unter hohem Druck stehender Eiter in der Menge von circa 4 Eßlöffeln entleerte; derselbe war in den ersten Partien dick und rahmig, in den späteren dünnflüssig. Die Einführung einer Kornzange ließ noch etwas Eiter abfließen. Hierauf ging ich mit dem durch einen sterilen Handschuh geschützten Finger direkt in die Abszeßhöhle von unten her ein und konnte sie ganz gut austasten. Sie war etwa kleinapfelgroß, an den Wänden ließen sich resistentere Gewebsfetzen fühlen. Die Abszeßhöhle wurde mittelst eines gefensterten Drains tamponiert, die Wunde in üblicher Weise versorgt. Intra operationem hatte sich bereits ein Hirnprolaps ausgebildet.

Nachmittags war die Temperatur noch erhöht, der Puls 94. Pat. schlief noch immer. Als er abends erwachte, klagte er zwar noch über Kopfschmerzen, sein Sensorium war aber schon freier, er antwortet auf Fragen ziemlich korrekt.

Da sein Befinden sich in den nächsten Tagen bedeutend besserte, auch sein Sensorium frei wurde, konnte man eine rechtsseitige Hemianopsie deutlich nachweisen.

Am zweiten Tage post operationem wieder starke Kopfschmerzen, beim Verbandwechsel floß noch etwas Eiter ab. Die neuerliche digitale Exploration der Abszeßhöhle zeigt sie bereits verkleinert. In den nächsten Tagen schlief Pat. fast fortwährend. Die rechte Pupille noch immer stark erweitert, licht- und akkomodationsstarr. Die Hemianopsie noch nicht verschwunden. Ophthalmologischer Befund 5 Tage post operationem: Fundus stark verschleiert, stark gefüllte Venen und verengte Arterien. Noch einmal war nach starken Kopfschmerzen und Unruhe des Pat. etwas Eiter aus der Abszeßhöhle abgeflossen.

In den folgenden Wochen ging die Ptosis vollständig zurück, die Abszeßhöhle verkleinerte sich zusehends, der Hirnprolaps demaskierte sich und stieß sich ab, und die Wunde heilte in zufriedenstellender Weise, so daß Pat. nach dreimonatlicher Behandlung entlassen werden konnte. Auch die Wundhöhle im Knochen war epidermisiert, keine Störung im Nervensystem mehr zu konstatieren. Pat. hat an Körpergewicht bedeutend zugenommen. Die Hörweite im Vergleich zu der vor der Operation bestandenen wesentlich gebessert.

An dem Fall ist bemerkenswert, daß eine zur Zeit der Operation erst in Ausbildung begriffene Veränderung am Auge während der folgenden Tage noch fortschritt; dieselbe wurde an der Augenklinik Fuchs auf einen retrobulbären Prozeß bezogen, über dessen Zusammenhang mit dem Abszeß im Schläfelappen schwer eine Vermutung ausgesprochen werden kann. Jedenfalls sind diese Veränderungen bald geschwunden.

Der zweite Pat. ist ein 38jähriger Buchbinder, der seit vielen Jahren an einer chronischen Eiterung auf dem rechten Ohr litt, aus dem auch seinerzeit Polypen entfernt worden waren. Er kam wegen in letzter Zeit aufgetretener Kopfschmerzen Ende Mai auf die Klinik und wurde daselbst eine entsprechende Behandlung des Ohrenleidens eingeleitet. Der Fortsetzung derselben entzog sich Pat. durch die Abreise in seine Heimat. Erst nach 14 Tagen kam er wieder zurück; er hatte inzwischen an zunehmenden Kopfschmerzen und auch an Fieber gelitten.

Am rechten Ohr zeigte sich der Gehörgang von Granulationen erfüllt, die zum Teil aus der Trommelhöhle kamen, zum Teil die hintere obere Gehörgangswand durchbrachen; keine Veränderungen am Warzenfortsatz, starker Schwindel.

Am 6. Juni nahm Herr Hofrat Prof. Politzer in Chloroformnarkose des Pat. die totale Aufmeißelung der Mittelohrräume vor, bei welcher ein großes Cholesteatom, das dieselbe erfüllte, aufgefunden und entfernt wurde.

Obwohl Pat. bald aus der Narkose erwachte, fiel an ihm ein stark verwirrter Zustand auf. Gleichzeitig war er sehr apathisch. Er konnte zwar seinen Namen und sein Alter an-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

geben, war jedoch weder über seine Lage, noch über seinen Zustand orientiert, kannte weder Jahreszahl, noch Datum. Beiderseits stark erhöhte Reflexe; subjektiv klagt er über starkes Schwindelgefühl, Pupillen hochgradig verengt und lichtstarr.

Am folgenden Morgen war eine Andeutung von Fußklonus beiderseits dazugekommen, sämtliche Reflexe sind stark erhöht.

Angesichts dieses Symptomenkomplexes mußte ich mich in Abwesenheit meines Chefs sofort zu folgendem neuerlichen Eingriff entschließen:

An die vorige Inzision wurde eine darauf senkrechte angeschlossen und das Planum temporale, sowie der Warzenfortsatz und der angrenzende Teil des Hinterhauptbeines übersichtlich freigelegt. Die Dura der mittleren Schädelgrube wurde durch Entfernung des Tegmen tympani und eines Teiles der Schuppe auf etwa Guldenstückgröße zur Ansicht gebracht. Dieselbe war hyperämisch, mäßig gespannt. Eine Inzision derselben und Exploration des Schläfelappens mit dem Messer nach drei Richtungen blieb erfolglos.

Nunmehr wurde durch Wegmeißelung der hinteren Felsenbeinwand in dem Dreieck zwischen vorderem Rand des Sinus sigm., Facialis und horizontalem Bogengang die Dura des Kleinhirns an ihrer den Mittelohrräumen zugewendeten Partie freigelegt. Zwischen Knochen und Dura fanden sich Granulationen, auch machte sich ein schwacher Eitergeruch bemerkbar. Nach Inzision der Dura an dieser Stelle und Einführung eines geraden Skalpells floß sofort unter hohem Drucke stehender, sehr konsistenter Eiter aus dem Kleinhirn. Auch hier konnte durch Einführung einer Kornzange und digitale Exploration ein überwalnußgroßer Hohlraum in der Hirnsubstanz entleert und ausgetastet werden. Drainage und Verband.

Unmittelbar post operationem hatten sich Puls und Respirationen gebessert.

Der weitere Verlauf brachte in verhältnismäßig kurzer Zeit volle Heilung und wäre ein ganz normaler gewesen, wenn nicht zwei besonders auffallende Umstände zum Vorschein gekommen wären: Eine auffallend verlangsamte und vertiefte Respiration und Pulsarythmie einerseits und eine nicht unbeträchtliche Glykosurie anderseits.

Die Respirations- und Zirkulationsstörungen waren im Laufe einer Woche geschwunden, die Melitturie jedoch dauerte, fortwährend abnehmend, noch etwa 2 Wochen an, in den folgenden Tagen bestanden Assimilationsstörungen, deren experimentelle Feststellungen Herr Dr. Schlesinger in freundlicher Weise vornahm.

Pat. konnte am 7. August vollständig geheilt entlassen werden. Der Urin hat sich bei wiederholten Untersuchungen frei von abnormen Bestandteilen erwiesen.

In diesem Falle sprachen die gleichzeitig aufgetretene Stoffwechselanomalie und die Respirations- sowie Zirkulationsstörung für einen Prozeß, der sich in der nächsten Umgebung des Bodens des 4. Ventrikels abgespielt hat. Der Abszeß selbst hat gewiß nicht so weit gereicht. Jedoch ist es sehr gut möglich, daß ein encephalitischer Prozeß in der Umgebung der Eiterung oder ein lokales Oedem, wie es in der Umgebung solcher Abszesse in autopsia häufig gefunden wird und klinisch vielfach vermerkt werden muß, hier die betreffende Partie in Mitleidenschaft gezogen hat.

Wiewohl es bekannt ist, daß an ganz verschiedenen Stellen des Gehirns lokalisierte Prozesse Glykosurie erzeugen können, so möchte ich hier auf die Nachbarschaft zwischen den Entzündungsvorgängen und den für die erwähnte Stoffwechselanomalie in Betracht kommenden Teilen als nicht unwichtig hinweisen, weil ich mir vorstelle, daß gegebenenfalls eine diagnostische Verwertung des Symptomes der Glykosurie möglich sein könnte. Ueber diese Frage habe ich mich auch an anderen Orten ausgesprochen.

(Schluß folgt.)

Gesellschaft für innere Medizin in Wien.

Sitzung vom 6. November 1902.

Anton Bum stellt einen 22jährigen Pat. mit Spasmus der Bauchmuskulatur sowie der Streckmuskeln beider Unterextremitäten und spastischer Obstipation vor. Pat. leidet seit 2 Jahren an Stuhlverstopfung und den genannten Muskelspasmen, die eine kyphotische Körperhaltung bedingen, an Kopfdruck und Schmerzen in Brust, Rücken und Unterleib. Abführmittel jeder Art waren von unverläßlicher Wirkung.

Die Untersuchung ergab symmetrische spastische Kontraktur der Recti, Obliqui und Quadricipites, Druckempfindlichkeit der Dornfortsätze der beiden ersten Lendenwirbel, leicht erhöhte Bauchdecken- und Patellarreflexe und Fußklonus; elektrische und mechanische Erregbarkeit der Muskulatur nicht alteriert. Auffallend ist das Nachlassen, wenn auch nicht vollständige Verschwinden des Muskelspasmus bei Ablenkung der Aufmerksamkeit des Kranken durch Gespräch und bei Ausführung solcher Bewegungen, welche — wie Rückwärtsbewegung in Kniebeuge — bei Persistenz des Spasmus unausführbar wären. Narkose wird abgelehnt. Am Abdomen Dämpfung über dem Colon descendens, die Palpation ermöglicht zuweilen Nachweis einer versteiften, strangartig kontrahierten, nicht knetbaren Darmpartie, dem Colon descendens entsprechende Symptome, welche die spastische Obstipation charakterisieren. Für das Vorhandensein dieser Form spricht im übrigen auch die relative Unwirksamkeit der Abführmittel.

Vortr. gelangt per exclusionem zur Annahme des funktionellen Charakters des Muskelspasmus. Diese Diagnose deckt sich mit den Erfahrungen Bums bezüglich des Vorkommens der Obstipatio spastica bei Neurasthenikern und Hysterischen. Während die atonischen Formen der habituellen Obstipation zumeist bei Frauen, und hier häufig als Teilerscheinung des Glénard'schen Symptomenkomplexes vorkommend, mit Erschlaffung der Bauchmuskulatur einhergehen, hat er die spastische Obstipation in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle bei Männern, zumeist geistig überbürdeten Neurasthenikern, mit sehr kräftigen, bei Berührung und Palpation sich mächtig kontrahierenden Bauchdecken gefunden. Der vorgestellte Fall ist als selten beobachtete Steigerung dieser Symptome aufzufassen.

Karl Reitter jun. demonstriert einen Fall von Blutergelenken bei einem 28jährigen Schlosser.

Der Pat., selbst Bluter und aus einer Bluterfamilie stammend, leidet seit seinem 8. Lebensjahre an zeitweise auftretenden Gelenksschmerzen und Gelenksschwellungen. Ziemlich plötzlich, ohne ergründbare Ursache, manchmal nach größeren oder geringeren Traumen, traten zuerst Schmerzen, dann Schwellung auf, ohne daß anfangs die Funktion der Gelenke beeinträchtigt wurde; erst nach einiger Zeit bei Steigerung der Schmerzen und Zunahme der Schwellung trat Unbeweglichkeit der befallenen Gelenke ein. Diese Attacken gingen mit Fieber oder auch ohne Störung des Allgemeinbefindens einher. Das Herz war bei diesen Schmerzanfällen nie alteriert und erweist sich auch jetzt als vollkommen normal. Während der Spitalsbeobachtung bekam Pat. spontane Zahnfleisch- und subkutane Blutungen, mit deren Auftreten neue Schmerzen und Anschwellungen in den Gelenken verbunden waren. Das linke Kniegelenk ist es, welches als das zuerst und am meisten befallene Gelenk die am weitesten vorgeschrittenen Veränderungen zeigt, darin bestehend, daß die durch die wiederholten Blutungen in das Gelenk ausgebildete Difformität zu einer dauernden Beugestellung, die Pat. aktiv nicht mehr ausgleichen kann, geführt hat. Differentialdiagnostisch kommt einerseits Gelenksrheumatismus, anderseits Fungus in Betracht. Während die Verwechslung mit Rheumatismus für Pat. und Arzt ziemlich harmlos ist, ist die Annahme eines Fungus bedeutungsvoll. König hat 3 Fälle solcher Gelenke in der sicheren Meinung operiert, einen Fungus vor sich zu haben. In 2 Fällen trat nach einigen Stunden Exitus letalis ein, da die durch den ersten Schnitt erzeugte Blutung sich als unstillbar erwies. Bei dem vorgestellten Pat. konnte durch Ruhigstellung, Schwammkompression und trockene Wärme eine Besserung erzielt werden.

Robert Kienböck demonstriert einen Fall von Schußverletzung des Herzens.

Der 26jährige Pat., H. E., Kutscher, machte vor 11 Monaten (9. Dezember 1901) ein Tentamen suicidii, er feuerte mit einer Waffe von 6 mm Kaliber einen Schuß in die rechte Schläfe, wurde sofort ohnmächtig; bald wiedererwacht, brachte er sich nun einen Schuß in der Herzgegend bei und verlor das Bewußt-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sein für 24 Stunden. Am 5. Tage wurde er in das k. k. Kronprinzessin - Stefanie - Spital gebracht. Den Herren Primarius Rosanes und Assistenten Dr. A. Honcig verdanke ich die Gelegenheit, den Fall zu untersuchen.

Durch eine Woche fieberte Pat. hochgradig, hatte Temperaturen bis 38° und magerte sehr ab; an den ersten Tagen wurde blutiges Sputum ausgehustet, durch 14 Tage wurden heftige Schmerzen in der Brust empfunden, „als ob die Brust im Innern ganz verschwollen wäre". Schluckbeschwerden fehlten, ebenso irgendwelche Erscheinungen von Hirn- oder Rückenmarksverletzung, nur bestand im ganzen Kopf sehr bedeutender, fast kontinuierlicher Schmerz. Im Spital wurde sofort systolisches Geräusch über der Mitralis konstatiert, aber kein Erguß in den Herzbeutel nachgewiesen.

Drei Wochen nach der Verletzung wurde Pat. von mir im Röntgeninstitut im Sanatorium Fürth untersucht; die Wunden waren seit einer Woche vernarbt, Fieber bestand noch. Bei der Durchleuchtung des Kopfes zeigte sich sogleich das Projektil in der rechten Schläfengegend und war in der Nähe der Einschußöffnung circa 2 cm tief zu lokalisieren, Palpation negativ; im übrigen war der klinische und radiologische Befund derselbe, wie er heute noch vorliegt.

Mitte Jänner wurde wegen Fortbestehens heftiger Kopfschmerzen — nach Aufhören des Fiebers — von Herrn Doktor Honcig das Projektil aus der Schläfengegend entfernt; es fand sich entsprechend dem Ergebnis der Röntgenuntersuchung etwas nach vorn und oben von dem Einschuß, circa 2 cm tief, der Knochen war deprimiert, er mußte trepaniert werden, die Kugel lag der eingedrückten, adhärenten, verdickten Dura auf. Keine Zwischenfälle. Kopfschmerz seitdem dauernd geschwunden.

Status praesens: Allgemeinzustand des kräftigen, gesund aussehenden Pat. gut, Atmung nicht gestört, Lungenbefund normal, gute respiratorische Verschieblichkeit der Lunge; Temperatur normal, Puls 80 bis 100, rhythmisch, Herzdämpfung normal, Spitzenstoß im 5. Interkostalraum innerhalb der Mammillarlinie, breit, hebend, systolisches Fremissement, lautes, ziemlich rauhes systolisches Geräusch über der Mitralis, über dem übrigen Herzen und ganzen Thorax abgeschwächt hörbar, 2. Pulmonalton etwas akzentuiert.

Von der linken Mammilla $1^1/_2$ cm nach oben und etwas nach außen eine kleine, verschiebliche Hautnarbe. Das Projektil ist nicht zu palpieren, die unter der Narbe befindliche 4. Rippe nicht deformiert. Auch bei der Durchleuchtung des Thorax, zunächst dorsoventral und dann ventrodorsal, ferner beim Absuchen der unteren Pleurasinus ist kein Projektilschatten zu entdecken. Doch besteht keine Narbe am Thorax nach Ausschuß, die Kugel muß also wohl im Thorax vorhanden sein, offenbar durch den „Mittelschatten" gedeckt. In der Tat erscheint bei mehr als Halblinksdrehung des vor uns stehenden Pat. (Röhre hinten), u. zw. bei tiefem Inspirium, der Schatten des großen Projektils etwa 2 cm über dem Zwerchfellschatten, vor der Wirbelsäule, im hinteren Teil des Herzschattens (rechte Herzhälfte) oberflächlich gelegen. Die Kugel führt ununterbrochen Bewegungen aus, namentlich synchron mit den Herzkontraktionen; nur bei tiefer Respiration folgt es samt dem Herzen ein wenig dem Zwerchfell. In der genannten (auch für Oesophagusuntersuchung geeigneten) schrägen, schon fast queren Durchleuchtungsrichtung erscheint die Bewegung folgendermaßen: Sie erfolgt beiläufig in der Bahn einer Ellipse, deren Längsachsen von links (für den vor der rechten Brustseite des Pat. stehenden Beschauer links) oben nach rechts unten, also im Thorax von hinten oben nach vorne unten verläuft und etwa 2 cm beträgt (ich spreche, wohlgemerkt, von dem Projektionsbild auf dem Röntgenschirm); die Bewegung findet entgegengesetzt dem Uhrzeiger statt, hinten absteigend, vorne aufsteigend, ersteres während der Kammersystole, letzteres in der Diastole; die Schnelligkeit ist nicht gleichmäßig, oben findet stets eine Retardation statt, so daß die Bewegung absatzweise aussieht; ein Umlauf ist aber dem anderen vollkommen gleich. An der entsprechenden Herzkontur ist kaum Pulsation sichtbar.

Wird der Thorax des Pat. senkrecht zur eben beschriebenen Richtung durchleuchtet, also etwa in dem zweiten schrägen Durchmesser Holzknechts, dann sieht man die hintere Herzkontur lebhaft pulsieren (Dilatation während der Kammersystole), der Geschoßschatten liegt wie früher im Herzschatten (von dem er sich übrigens in keiner Stellung des Pat. vollkommen isolieren läßt), führt aber nun in dem neuen Projektionsbild nur eine auf- und abgehende Pendelbewegung aus. Aus der Untersuchung in diesen und anderen Richtungen geht hervor, daß das Projektil im Herzen, wohl zum Teil in der Wand der rechten Herzhälfte, in der Nähe der Kranzfurche in der Medianebene ungefähr etwa vor dem 9. Dorsalwirbelkörper gelegen ist und mit der Herzwand Mitbewegungen ausführt, die beiläufig in der Bahn einer Ellipse mit der Längsachse von rechts hinten oben nach links vorne unten liegen; die Ebene der Ellipse steht bei aufgerichtetem Pat. etwa vertikal (von rechts hinten nach links vorne verlaufend).

Epikrise. Welchen Weg hat die Kugel zu diesem Punkt, der seit 10 Monaten, wohl seit dem Trauma selbst, nicht verlassen wurde, genommen? Und ist der Mitralfehler durch den Schuß erzeugt worden?

Zunächst ist als höchst wahrscheinlich anzunehmen, daß das Projektil das Herz nicht perforiert habe, sondern auf einem Umwege hinter dasselbe gelangt sei. Beim Aufsetzen des Revolvers auf die Haut wurde diese Partie derselben wohl von der 4. Rippe nach oben verschoben, denn die Rippe scheint unverletzt geblieben zu sein; senkrecht unter dem Punkte des Einschusses liegt die Herzmasse nicht, wenn also der Schuß einfach horizontal nach hinten ging, wurde das Organ verfehlt. Nun ist der horizontale Lauf aber nicht unwahrscheinlich, weil auch jetzt die Kugel in der Nähe des Einschusses liegt; ferner wäre es für den Schießenden schwer, die angesetzte Waffe nach hinten medialwärts zu richten; endlich wäre wohl eine Perforation des Herzens tötlich verlaufen. Der zu supponierende Weg der Kugel lief also wohl horizontal durch die Lunge nach hinten, die Kugel traf dort eine Rippe, kontusionierte dieselbe und den linken Teil des Wirbelkörpers (9. Dorsalwirbel?) und drang von hinten gegen das Herz vor, sich in dasselbe bis zu geringer Tiefe einbohrend. So wäre es auch verständlich, daß nicht weitere Verheerungen angerichtet wurden; der Knochen schwächte durch seine Rundung, Elastizität und Festigkeit die Kraft der Kugel entsprechend ab.

Die 24stündige Ohnmacht ist wohl am natürlichsten durch Shock und namentlich Blutverlust zu erklären, die mehrtägige Hämoptyse durch Lungenzerreißung, das Fieber durch Infektion einer der Wunden; im ganzen hatte die Verletzung des Pat. einen günstigen Ausgang; wunderbar ist, daß Oesophagus, Aorta und Cava anscheinend nicht verletzt wurden und das Herz nicht schwerer lädiert wurde.

Besteht zwischen Mitralfehler und Schußverletzung des Thorax ein ätiologischer Zusammenhang? Da ist einerseits zu berücksichtigen, daß das Trauma und speziell auch das Vordringen der Kugel gegen das Herz sehr wohl imstande sein kann, eine Läsion der Mitralklappe zu erzeugen; so z. B. könnte angenommen werden, daß der Schuß im Moment einer Systole stattfand und die in diesem Augenblick bestehende, kräftige Spannung der Klappen mit ihren Sehnenfäden zu einer Ruptur disponierte.

Anderseits unterscheidet sich der Mitralfehler in unserem Falle von einem gewöhnlichen nicht, und es liegt leider kein ärztliches Zeugnis über des Pat. Herz vor dem Unfalle vor. Nebenbei bemerkt, ist das Vitium vollständig kompensiert, Pat. hat im letzten Sommer sogar eine vierwöchentliche Waffenübung ohne nachteilige Folgen mitgemacht, geht und fährt Rad ohne Beschwerden, sowie er als Kutscher sehr bedeutenden körperlichen Anstrengungen ausgesetzt ist, die er ohneweiters erträgt. Seit dem Unfalle hat er an häufigen, stechenden Schmerzen erträglichen Grades im linken Hypochondrium zu klagen — wohl eine Folge der Vernarbung an Pleura und Lunge. Gelenksrheumatismus oder sonstige Erkrankungen werden nicht angegeben.

Im ganzen genommen, ist also einfach die Möglichkeit anzusprechen, daß der seit der Verletzung konstatierte Mitralfehler durch das Trauma erzeugt wurde; mir persönlich erscheint diese Annahme sogar wahrscheinlich.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Lage und Bewegung des Projektils ist eine so merkwürdige, daß wohl die Demonstration des Falles schon dadurch berechtigt erscheint. Beobachtungen, wie die von mir im Wiener medizinischen Klub am 19. Oktober 1898 („Wiener klin. Wochenschrift" 1898, Nr. 43) demonstrierte, würden dagegen gewiß nicht selten gemacht.

Besonders verdient hingegen der im April d. J. auf der Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie von Trendelenburg demonstrierte Fall erwähnt zu werden, bei welchem nach den Erscheinungen vor der Röntgenröhre angenommen wurde, daß die Kugel in die Höhle des rechten Ventrikels eingedrungen war, wo sie wie eine Pille in der Schachtel fortwährend herumsprang, sich aber endlich festsetzte und dauernd einheilte.

Ludwig Braun bemerkt, die Mitral-Insuffizienz bei dieser Schußverletzung könne auch entstanden sein, indem die Kugel die Herzwand verletzte, ohne daß es jedoch zur Zerreißung der Klappe hätte gekommen sein müssen. Kontinuitätsverletzungen der äußeren Muskelschicht an der Herzbasis können einen unvollständigen Verschluß des Ostiums durch mangelhafte Kontraktion der dasselbe umgebenden Muskulatur bewirken. Ueber diese Möglichkeit der Entstehung muß der weitere Verlauf Aufschluß bringen. Es wurde übrigens auch experimentell erwiesen (Barnard), daß durch Verletzung des Herzbeutels allein beim Tiere Klappen-Insuffizienz, und zwar der Tricuspidalis, erzeugt werden kann.

Leopold v. Schrötter meint, daß die Kugel nicht erst von einem Knochen abgeprallt sein mußte, um von rückwärts in den Herzbeutel einzutreten, da Projektile auch in Weichteilen sonderbare Wege einschlagen können. Da alle Angaben über das Verhalten des Herzens vor und nach der Schußverletzung fehlen, ist es nicht möglich, zu sagen, ob die Mitral-Insuffizienz auf das Trauma zu beziehen sei. Um die Insuffizienz in der von Braun angegebenen Weise zu erzeugen, müßte das Projektil wohl am ehesten einen Papillarmuskel verletzen.

Ludwig Braun erwidert, daß zum Verschlusse der venösen Herzostien die Herzmuskulatur auch in der Weise beiträgt, daß sie das Ostium verengt, damit es von den Klappen gedeckt werden könne. Daher genügt unter Umständen eine Verletzung der äußeren Herzwand allein zum Zustandekommen einer Insuffizienz.

(Schluß folgt.)

FEUILLETON.

Ueber österreichische Kurorte.

Von Dr. Maximilian Stransky in Wien.

V. Gries in Tirol.

. . . . . Welche Wonne!
Vor uns liegt ein Himmelstal
Im Glanz der reinen Sonne;
Ringsum Duft und Farbenpracht,
Am Wege hohe Hecken
Von blühenden Granaten,
Glut auf Glut gedrängt. . . . . .

Und ein lieblich Schweigen
Dehnt sich liebeatmend
Durch den Raum des blauen Himmels,
Durch das blühende Tal
Und über die Berge hin . . . . .
Und meine Seele strebt vergeblich,
Worte zu finden im stillen Entzücken . . . .

Jedweder fühlende, für die Schönheit von Gottes Natur empfängliche Mensch, der das Zaubertal von Bozen-Gries betritt, wird diese begeisterten Verse des romantischen Dichters Tieck voll und ganz mit- und nachempfinden können.

Denn ein wahres Wunderland, ein Paradies, so schön und unsagbar anziehend, so herrlich und entzückend ist es, das wir heute beschreiben wollen, daß die Feder wohl zu schwach ist, um den ganzen Reiz in Worten ausschmücken zu können. Um denselben voll empfinden zu können, muß man selbst seine Schritte in diese gesegneten Gefilde gelenkt haben! . . .

Der Winter ist gekommen und jeder sorgsame Arzt, der seine Kranken vor der Unbill des heimischen Winters zu schützen trachtet, steht vor der folgenschweren Entscheidung, in welchen Winterkurort er dieselben senden soll, damit sie die ersehnte Heilung ihrer Krankheiten finden.

Um die Wahl eines Kurortes zu einer segenbringenden zu gestalten, ist es nach Ansicht v. Jürgensens »ein Haupterfordernis, daß der behandelnde Arzt sich an Ort und Stelle angesehen hat, was in dem betreffenden Kurorte seinen Kranken geboten wird«. Da es wohl kaum möglich ist, daß die Aerzte alle Kurorte durch Augenschein kennen lernen, mögen diese Zeilen dazu beitragen, daß die Kenntnis des Kurortes Gries und seiner Einrichtungen den Kollegen vermittelt werde, eines Kurortes, von dem ein Autor so treffend sagt, daß Oesterreich in demselben »einen Diamant besitze und einen Schatz, den aber das Vaterland noch nicht ganz gehoben hat«.

Es ist heute, im Zeitalter der physikalisch-diätetischen Heilmethoden, erklärlich, daß die klimatischen Kurorte zu Ehren kommen und eine erhöhte Bedeutung erlangen. Denn das Klima ist wohl für alle Krankheiten ein bedeutender Heilfaktor, besonders für die Krankheiten der Atmungsorgane und für die Nervenleiden. Die sieghafte Wirkung der Freiluftbehandlung der Tuberkulose hat einen radikalen Umschwung in der Therapie bewirkt und den Wert der physikalischen Heilmittel in die weitesten Kreise — der Aerzte, sowie der Laien — getragen.

Jeder Arzt, der seinen Kranken bei der Wahl eines klimatischen Kurortes mit Rat zur Seite stehen will, trägt eine große Verantwortung, denn Zeit und Geld ist verloren und der Heilerfolg in Frage gestellt, wenn ein unpassender Kurort gewählt wurde.

Es gehört heute zum bon ton oder zur Mode, die Kurorte der Riviera di ponente oder di levante zu beschicken; man sendet die Kranken in ein fremdes Land, dessen Sprache sie nicht verstehen, dessen Speisen ihnen nicht behagen und in dem die schöne Einrichtung des heimischen deutschen Ofens zumeist unbekannt ist, so daß sie Kälte leiden müssen und mit einem Gefühle des Heimwehs am spärlich wärmestrahlenden Kamine in Nizza oder Cannes sehnsüchtig des heimatlichen »warmen« Herdes gedenken!

Man belächle diese Ausführungen nicht, denn sie fußen auf eigener Erfahrung und auf verläßlichen Berichten und haben derartige scheinbare Imponderabilien gar oft den Erfolg eines mit schweren Opfern erkauften Kuraufenthaltes an der französischen Küste vereitelt.

Wie viele Kranke eilen achtlos an den herrlichen deutschen klimatischen Kurorten Tirols vorüber, die, wie wir des näheren nachweisen werden, den meisten französischen und italienischen nicht nachstehen, viele sogar übertreffen.

Jürgensen stellt für einen klimatischen Luftkurort, der einem Leidenden von wirklichem Nutzen sein soll, folgende Bedingungen auf: Derselbe muß eine »reine, staubfreie Luft, viel Sonne, wenig Wind und die Möglichkeit zu einer ausgiebigen Bewegung im Freien besitzen«.

Obwohl diese Grundforderungen nur zum geringsten Teile wissenschaftlich erkannt worden sind, müssen sie dennoch als sehr wichtig bezeichnet werden, da sie durch die reine Erfahrung in unzähligen Fällen festgestellt wurden. Die segensreiche Wirkung der Freiluftbehandlung der Krankheiten der Atmungsorgane, insbesondere der Lungentuberkulose, ist heutzutage völlig erwiesen und wenngleich man auf die medikamentöse Behandlung nicht verzichtet, so schreibt man der Luft doch die größte Heilwirkung zu. Die physikalischen Faktoren der Luft, deren Dichte, Wärme, Feuchtigkeit, Niederschläge, die Geschwindigkeit, Strömung und Richtung des Windes, sowie der Elektrizitätsgehalt, sind nach Webers Ansicht in jedem einzelnen Falle genau und auf Grund topographischer Daten zu ermitteln, bevor man ein Urteil über das Klima eines Ortes abgeben kann.

»Die Reinheit der Luft, deren Freisein von Staub und Krankheitserregern ist die wesentlichste der klimatischen Heilbedingungen; reine Luft wirkt erleichternd auf die Funktion

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Lunge und heilend durch die reiche Sauerstoffzufuhr, das Sonnenlicht hat einen großen und ausschließlich günstigen Einfluß auf den Kranken, das Fehlen des Windes erleichtert den Luftgenuß auch für empfindliche Kranke und macht den Aufenthalt im Freien zu jeder Tageszeit ohne Rücksicht auf die Temperatur möglich.« (Penzoldt.) Die Folgen des Aufenthaltes in einem guten Klima sind bald sichtbar, der Kranke zeigt vorerst vermehrte Eßlust, dadurch verbesserte Blutbildung und allgemeine Ernährung, Erhöhung des Stoffwechsels, Steigerung der Tätigkeit der Kreislauforgane und des Respirationstraktus, vermehrte Wasser- und erleichterte CO_2-Ausscheidung durch die Lungen, gesteigerte Hauttätigkeit und besseren Schlaf.

Alle diese jederzeit nachweisbaren Einflüsse auf den kranken Körper entfalten die heilsame Wirkung beim Aufenthalte insbesondere in Gebirgsluft, denn diese bewirkt eine Förderung aller wesentlichen Punkte des hygienisch-diätetischen Verfahrens, sowie der Ernährung und Abhärtung.

Für die Neurasthenie, überhaupt für die an Nervenkrankheiten leidenden Menschen ist der Aufenthalt in einem sonnigen Winterkurorte mit guter Luft der wichtigste Heilfaktor; ist dieser Kurort in einer schönen Landschaft gelegen, so wirkt der Anblick derselben auf die meisten Nervösen erfrischend und anregend ein.

Die Zahl der Winterkurorte ist eine sehr große. Am meisten besucht sind die Orte an der Riviera di ponente und di levante. Einzelne dieser Orte, wie Nizza und Monte Carlo, sind Luxusstädte mit den Erregungen, Aufregungen der Weltstädte, aber auch mit ihrem Staub und Lärm und sind daher von Kranken zu meiden. Die anderen Kurorte, wie Cannes, San Remo, sind märchenhaft schön am Mittelländischen Meere gelegen. Das Klima derselben ist jedoch nicht immer ein ideales. Wer wie Schreiber dieser Zeilen als Gesunder in Nizza mitunter stundenlang täglich, ja sogar ganze Tage wegen des sturmartigen Windes nicht ausgehen konnte, wer die Staubwolken sah, denen die armen Lungenkranken ausgesetzt waren, wird wohl einsehen, daß die Kranken Oesterreichs nicht nötig haben, tagelange Reisen nach der fernen Rivieraküste zu machen, denn die schönen Kurorte Deutsch-Tirols, Gries und Meran, erfüllen alle Bedingungen, die wir für einen Winterkurort aufgestellt haben, in geradezu idealer Weise.

* * *

Gries bei Bozen, einen Winterkurort, so vollkommen und allen hygienischen und klimatischen Ansprüchen in jeder Beziehung genügend, wie selten einer, wollen wir in nachstehenden Zeilen den Kollegen auf Grund eigener Erfahrung zu beschreiben versuchen.

* * *

Mitten im schönen Lande Tirol, in dem Talbecken, das von den Flüssen der Talfer, des Eisack und der Etsch gebildet ist, liegt der Garten Tirols, der Bozener Boden, ein herrliches Stück Erde; inmitten dieser gottbegnadeten Gegend, von der alten berühmten Stadt Bozen nur durch den Talferfluß getrennt, liegt der Kurort Gries.

Das Klima desselben ist ein geradezu ideales, der Pflanzenwuchs zeigt eine subtropische Ueppigkeit dadurch, daß die Gebirge eine eigentümliche Stellung einnehmen. Sie umfassen das Tal in Form eines nach Westen geöffneten Halbkranzes und zur Verstärkung dieser Schutzwehr baut sich gegenüber jener Oeffnung, an der das Etschtal vorüberstreift, die hohe Mendelwand auf, so daß auch diese Seite vor dem Eindringen des Windes gesichert ist und Gries daher mit Recht als eine klimatische Oase bezeichnet werden kann, da Nordwinde völlig ausgeschlossen sind.

Der prächtige Ort, der sich zu Füßen des selbst im Winter immergrünen Guntschnaberges ausbreitet, ist schon früh morgens intensiver Wärme und kräftigem Sonnenschein ohne Beeinträchtigung ausgesetzt, da die Sonne im Angesichte des Berges aufgeht und ihren Bogen um das untere Etschtal beschreibt, um erst spät hinter dem Mendelpasse zu verschwinden..... Aus diesem Grunde kann Gries als die mildeste Winterstation des deutschen Südens bezeichnet werden.

Die landschaftliche Lage des Kurortes ist eine berühmte und geradezu überwältigend.

Wie wohltuend ist für Gesunde, wie heilsam umsomehr für Kranke ist der Aufenthalt in diesen mit so überquellend verschwenderischem Pflanzenluxus bedachten Regionen, wie schmeichelnd ist hier die milde Luft in den Tagen des Spätherbstes, die anderswo sonst die rauhesten sind. »Es ist, als ob man sich in einem Paradiese befinden würde, so reich, so fruchtbar, so gesegnet ist dieses Stückchen Erde.« Und wie herrlich sind die Berge, die aus der Ferne herübergrüßen! Vor allem der Rosengarten, der als grandiose Feerie im Feuerzauber erglüht, wenn über den Kofelklötzen des Etschtales im Süden schon tiefe weiche Schatten ruhen! »Von den gleich versteinerten Blitzen aufzuckenden Klippen des Rosengartens bis zu den Pinien des Guntschnaberges, von den sagenumklungenen Mauern der Berge und Schlösser bis zu den Traubenbehängen und Waldungen, vereint dieser Talgrund alles, was man von der ewig schönen Natur verlangen kann.«

Die aus allen Weltteilen gekommenen Gäste finden hier die Verwirklichung der verschiedenartigsten Wünsche und Erwartungen, wie kaum irgendwo im Alpenland. Die einen postieren sich auf der Talferbrücke und lugen nach den hundertjährigen Edelsitzen und den unzähligen Kirchen, die anderen erfreuen Herz und Auge bei einem Gange über die Erzherzog Heinrich-Promenade in Gries, wo Palmen, Feigen- und Cypressenbäume, Myrthen und Agaven in die reine würzige Luft streben. Auf der Talfermauer, einem Schutzdamme zur Zähmung des zu manchen Zeiten so wilden Talferbaches, schlendert es sich so wohlig im warmen Sonnenschein, im leichten Kleide, während der Rosengarten im Feuer glüht und die Mendel mit Schnee bedeckt ist.....

Bewundernd steht man am Abend vor dem Schauspiele des Glühens des Rosengartens! Im Tal und auf den vorstehenden Bergen ist es schon dunkel, die Sonne versinkt hinter einer Wolkenwand, doch gleich wie im Märchen *glüht* die ganze Gruppe des Rosengarten wie eine Welt für sich, nicht rötlich, sondern golden, als würde ein Brand von innen hervorbrechen. Der Himmel darüber schwarz — die Berge finster, umso geisterhafter und gespensterischer ist das Goldlicht des Rosengartens in seiner majestätischen Schönheit und man denkt unwillkürlich an Hexenspuk und Zauberei und den Zwerg Laurin, der im Rosengarten sein Unwesen treibt!....

Wie wahr erscheinen dem entzückten Bewunderer dieses einzigen Naturspieles die Dichterworte des Grafen Wickenburg, der da singt:

... »Dort oben glüh'n im Schnee der Dolomiten
Allabendlich die Rosen des Laurin
Und rings erklingt's von Sagen und von Mythen,
Wo Etsch und Eisack ihre Bahnen zieh'n.

Hier wächst im Tal der edle »Bozenäre«,
Dran sich Herr Walter einst gelabt so gern,
Und jeder Stein erzählt uns deutsche Märe
Von den Salurner Bergen bis zum Schlern.« ...

Die Geschichte von Gries ist auf das innigste mit jener der Nachbarstadt Bozen verbunden und verliert sich im grauen Altertume.

Der Name Gries stammt von dem durch die Wildbäche hervorgerufenen Sand, »Gries« und Gerölle. Im heutigen Gries bestand zur Römerzeit ein befestigtes Vorwerk, aus dem später die Burg entstanden ist. Die Bevölkerung bildet, nach Platters Angaben, ein tüchtiger, erbgesessener Bauernstand, der sich ebenso wie Adel und Bürgertum fortentwickelt und weisen einzelne Großbauern auf einen fast tausendjährigen Stammbaum hin und haben manche von ihnen in den Tiroler Freiheitskriegen eine große Rolle gespielt.

Als Kurort ist Gries verhältnismäßig jung. Der erste Kurgast wird 1840 ausgewiesen, dem bald viele aus den höchsten Kreisen folgten. Der Bozener Stadtarzt Dr. Andrä Bergmeister hat die größten Verdienste um die Entstehung und Entwicklung des Kurortes, ferner Dr. Pröll und Dr. von

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Braitenberg, deren Bemühungen es zu danken ist, daß Gries schon an 3000 Kurgäste jährlich zählt und noch stets in weiterer Entwicklung begriffen ist.

Die geschilderten günstigen klimatischen Verhältnisse bringen es mit sich, daß die Kurzeit durch 9 Monate anhält, während welcher Zeit der Kranke jeden Tag im Freien verweilen kann. Die Jahrestemperatur beträgt im Durchschnitt 11·8° C. und sank nur an 7 Wintertagen während eines Beobachtungsjahres unter 0°, während es im ganzen Jahre nur 7 Schneetage und 17 Tage mit Gewitter gab.

Die k. k. Reichsanstalt für Meteorologie und Erdmagnetismus (Station Gries) weist in einem Monate aus: 26 Tage mit Sonnenschein, 7 ganz heitere Tage, 7 mit einer Bewölkung von 25%, 5 bis 50%, 4 bis 75% und 8 mit mehr als 75%. So ist es möglich, daß an vielen Tagen im Monate sogar Schwerkranke 4 bis 10 Stunden im Freien zubringen können. Im Monate Februar, in dem in Gries die Vegetation bereits erwacht, steigt die Temperatur nicht selten auf 12° C. im Schatten. Schneefälle gehören in Gries zu den allerseltensten Erscheinungen.

Tage mit Wind werden während des ganzen Jahres kaum 10 beobachtet und ist selbst zur Winterszeit von Sturm keine Rede.

Im Gegensatze hiezu ist nach den Erfahrungen und Angaben von Stintzing an der Riviera di ponente die Zahl der Regentage 40 bis 50 in einem Winter. »Winde sind sehr häufig und nehmen mitunter einen geradezu sturmartigen Charakter an«, äußert sich Stintzing wörtlich. Die Beobachtung der meteorologischen Station ergab während der Beobachtungsdauer von Oktober bis April nur 11 Regentage (gegen 40 bis 50 an der Riviera). Schneetage 9, vollkommen sonnige Tage 67, Nebel nur sehr selten und nur auf kurze Zeit. Prof. v. Sigmund stellte Gries an die Spitze der Winterkurorte und Professor Höffinger nennt Gries einen Sonnenluftkurort allerersten Ranges.

Stintzing empfiehlt Gries im Gegensatze zu der Riviera als Winterstation für reizbare Kranke, für Hysterische und an Neurasthenie und Neuralgien Leidende an erster Stelle.

Schech rühmt die gute Wirkung eines Aufenthaltes in Gries als Uebergangsstation für Kehlkopfkranke.

Penzoldt hebt in seiner Abhandlung über Therapie der Lungentuberkulose hervor, daß Gries »trotz seiner tiefen Lage unter dem Einflusse der Gebirge steht«, also als »Niedergebirgskurort« zu betrachten ist und hebt insbesonders die so gut geschützte Lage von Gries hervor.

Neben dem Klima bietet der Kurort noch eine ganze Reihe anderer Kurmittel. Vor allem die ausgezeichnete, über jedes Lob erhabene, glänzende Verköstigung, wie sie wohl nur in den Kurorten Tirols zu finden ist, ferner die weltbekannten Früchte, insbesondere die Weintrauben Südtirols, die an Ort und Stelle in köstlicher Qualität gedeihen und zu systematischen Traubenkuren benützt werden. Auch für Kuren mit Kräutersaft, Molke, Kefir und Kumys ist gesorgt.

Durch eine Unzahl von trefflich instandgehaltenen Spazierwegen mit allen möglichen Steigungen, qualifiziert sich Gries auch als Terrainkurort im Sinne Oertels.

Auch zu Wasserkuren, Massage, Elektrotherapie, dem Lichtheilverfahren und kohlensaueren Bädern ist Gelegenheit gegeben und finden Kranke auch in einem eigenen Sanatorium nach deutschem Muster die bewährte Anstaltsbehandlung.

Nicht unerwähnt mögen die komfortabel eingerichteten Räume des Kurhauses, der schöne Park und die Gartenanlagen bleiben.

Die Indikationen für den Kurort sind die mannigfaltigsten. Vor allem die Katarrhe und auch die schweren Veränderungen der Schleimhaut des Atmungstraktes von der Nase bis zu den feinsten Bronchien, Emphysem, Asthma, ferner Rheumatismus und Gicht, Verdauungsschwäche, Nervenleiden, sowie das gesamte Rekonvaleszentenstadium nach erschöpfenden Krankheiten. Als Terrainkurort ist Gries bei Kreislaufstörungen, Schwäche des Herzmuskels, Herzfehler, Fettherz und Fettsucht besonders zu empfehlen, ebenso bei den bereits genannten Erkrankungen des Nervensystems, insbesondere Neurasthenie und Neuralgien.

Die rührige Kurverwaltung unter umsichtiger Leitung trachtet nach Möglichkeit den Kurort zu fördern und zu heben, und stehen die Vorkehrungen einer geordneten Sanitätspflege, Wasserversorgung, Bau von Promenaden und Wegen etc. auf einer hohen Stufe.

Die wichtigsten Grundlagen des von der Natur so begünstigten Kurortes sind gegeben; mögen diese Zeilen demselben unter den Kollegen neue Freunde und Schätzer schaffen, zum Heile der Kranken und der treudeutschen, jeglicher Förderung vollauf würdigen Heilstätte.

Pêle-mêle.

Quacksalber. »Wenn es etwas gibt, was den Chronischkranken fast noch mehr belästigt, als sein eigenes Leiden, so sind es die unberufenen ärztlichen Ratschläge, mit denen ihn teilnehmende Freunde und Bekannte verfolgen. Der verständige Arzt läßt die Natur walten, wo seine Heilkunst versagt; die Quacksalber und Laien wissen aber immer noch ein Mittelchen, das angewendet werden müsste, das in den meisten Fällen aber das Uebel noch verschlimmern würde.« Das stand vor einigen Tagen als Einleitung eines Leitartikels in einer politischen Zeitung (»Zeit«) zu lesen! Wenn sich nur auch die Zeitungen nach diesem Satze richten würden, und die Leichtgläubigkeit des leidenden Publikums in medizinischen Dingen nicht noch fördern würden. Sie tun es aber mit sehr wenig Ausnahmen. — So liegt uns die Beilage zu einer vielgelesenen Wiener Tageszeitung vor, welche den Lesern eine Schweizer Privatklinik anpreist, in der offene Beinschäden, Krampfader, Geschwüre, Hautkrankheiten und fressende Flechte geheilt werden, ohne daß der Pat. zu Bett liegen muß. Es wird auch brieflich behandelt. Wir müssen gestehen, daß wir überrascht waren, als wir diesen grünen Einlagezettel gerade in der seit Jahren gegen den Betrug und Schwindel ankämpfenden, redlicher Arbeit gewidmeten Zeitung vorgefunden haben, und daß wir es von jedem anderen Blatte eher erwartet hätten.

*

Demission der Kammer. Die Wiener Aerztekammer demissioniert nicht. Dies der Beschluß der Kammersitzung vom 25. November. Sonderbarerweise waren die verschiedensten Demissionsgerüchte durch die politischen Journale gelaufen, ohne daß sich die Kammer selbst über die Sache ausgesprochen hatte, so daß es den Anschein hatte, als ob diese Notizen von Leuten inspiriert wären, die ein Interesse an dem Auseinandergehen der Kammer hätten. Wahrscheinlich sollte dadurch eine demissionslustige Stimmung gemacht werden. In der letzten Kammersitzung wurde auch die Antwort an die Statthalterei beraten, allerdings »in vertraulicher Sitzung«, damit nicht das Publikum die Antwort früher erfahre, als der Adressat, die Statthalterei. Eine Vertraulichkeit aus diesem Grunde ist zu billigen, wie wohl wir es nicht gerne sehen würden, wenn sich diese Methode für die Zukunft einbürgern wollte. Die Antwort der Kammer ist den medizinischen Journalen nicht zugesendet worden, wahrscheinlich weil sie bereits vor der Kammersitzung den politischen Journalen im Konzepte vorgelegen war. Die Tagesblätter haben sie durch die Hochschul-Korrespondenz erfahren, und diese wieder muß durch Indiskretion in den Besitz des Konzeptes gelangt sein. Ob dabei blöde Wichtigtuerei oder voreilige Stimmungmacherei, oder boshafte Zwiespaltstifterei mitgespielt hat, wer mag das heute entscheiden? Eine Taktlosigkeit wurde begangen, zum Glücke kann das den Aerzten nicht mehr schaden.

*

Naturheilkunde und Selbstmord. Wie reimt sich das zusammem? Das haben wir uns auch gefragt, bis wir vom theosophischen Vereine in Wien darüber aufgeklärt wurden. Vorige Woche hielt dort ein Arzt, ein veritabler Doktor, einen Vortrag über den Selbstmord und leistete sich dabei folgende geistreiche Ausführungen: Ein großer Teil der Selbstmörder rekutiert sich aus jenen Unglücklichen, die einer unheilbaren Krankheit verfallen sind. Und wer erzeugt die unheilbaren Krankheiten? Natürlich der Arzt, der aus

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

akuten Krankheiten chronische macht. Dies wird am folgenden recht »krassen« Beispiel demonstriert. Einer erkrankt an Lungenentzündung, er hat hohes Fieber, mehr als 40°. Man ruft einen Doktor, und was thut dieser? Er verschreibt Chinin. Da hat er schon das Verbrechen begangen, denn, wenn er auch den Kranken vom Fieber befreit hat, so muß doch dieser später an den Folgen des Chinins zum Selbstmörder werden. Nach Anführung zahlreicher ähnlicher »noch krasserer« Beispiele folgt ein Appell an die natürlich begeisterte Zuhörerschaft, wie ein Mann für die Naturheilkunde einzutreten, um nicht dem Selbstmorde zu verfallen. Wir bedauern nur, daß der Name des vortragenden Arztes nicht genannt wurde, es ist jammerschade, das wir ihn der staunenden ärztlichen Mitwelt nicht mitteilen können. So verblödet ist diese Lehre, daß eine politische Zeitung — bekanntlich sind doch alle politischen Journale mehr oder weniger ärztefeindlich — nicht umhin konnte, zu diesem blühenden Unsinne zu bemerken: Ein Zeichen der Zeit. Ein Med. Dr. als Apostel einer neuen Lehre, daß die wissenschaftliche Medizin nichts anderes erstrebt, als aus akuten Erkrankungen unheilbare zu machen, und die leidende Menschheit zum Selbstmord oder zur Naturheilkunde zu treiben.

*

Ein Frauenarzt. Die mährische Kammer ist zu einer merkwürdigen Entdeckung gelangt. Einer ihrer Angehörigen hat sich in einem Städtchen etabliert und zur Erleichterung der Konkurrenz taxfrei den Titel Frauenarzt angenommen. In einer unbegreiflichen Anwandlung von Neugierde wünschte die Kammer von dem Frauenarzte einen Nachweis über die Berechtigung zur Führung dieses Attributes. Der Frauenarzt kam dadurch in keinerlei Verlegenheit. Er stützte sich auf ein Zeugnis, worin ihm ein gewesener Sekundararzt der gynäkologischen Klinik in Prag bestätigt, daß er durch einen Monat unter dessen Aufsicht gynäkologische Studien betrieben hat. Wohlgemerkt, einen Monat, bei einem gewesenen Sekundararzte. — Man mag über die Sache denken, wie man will; man mag vielleicht auch der Kammerformel die Berechtigung absprechen, eine solche Ausweisleistung zu verlangen; eines ist sicher; daß das Vorgehen dieser beiden Kollegen moralisch zu verurteilen ist.

*

Aerztliche Kunst. Wird da neulich in einer Aerztegesellschaft die Frage aufgeworfen, warum in letzter Zeit gar so viel von der ärztlichen Kunst gesprochen wird. Antwort: Weil es heute eine Kunst ist, Arzt zu sein. F.

Notizen.

Auszeichnungen. Dr. Fleischanderl, Besitzer der Wasserheilanstalt Bad Kreuzen, erhielt den Titel eines kaiserlichen Rates; Dozent Dr. Karl Fieber das goldene Verdienstkreuz mit der Krone.

Ernennungen. Dr. Felix Piringer wurde zum Assistenzarzt im Status der Humanitätsanstalten ernannt. Der inspizierende Oberbezirksarzt Dr. Jakob Gjivanović wurde zum Statthaltereirat und Landes-Sanitätsreferenten bei der Statthalterei in Dalmatien, Oberbezirksarzt Dr. K. Vipam zum Landes-Sanitätsinspektor, die Bezirksärzte Doktor Markus Wendzilowicz und Dr. Kasimir Manger zu Ober-Bezirksärzten in Dalmatien ernannt.

Habilitiert. Dr Adam Bednarski für Augenheilkunde in Lemberg.

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrates. In der am 22. November l. J. abgehaltenen Sitzung des Obersten Sanitätsrates gelangten nach Mitteilung der laufenden Geschäftsstücke durch den Vorsitzenden, Ober-Sanitätsrat Hofrat Prof. Dr. Ritter v. Vogl, nachstehende Gegenstände zur Beratung und Beschlußfassung. 1. Referat, betreffend die Festsetzung der Arzneitaxe für das Jahr 1903. (Referent: Ober-Sanitätsrat Hofrat Prof. Dr. Ritter v. Vogl namens des pharmaceutischen Comités.) 2. Gutachten, betreffend das Verbot der Stadtvorstehung eines Kurortes in Angelegenheit der Beschränkung der Benützung der Heilquellen. (Referent: Ober-Sanitätsrat Hofrat Prof. Dr. Chrobak.) 3. Gutächtliche Aeußerung über die Benützung von elektrischen Lichtbädern in einer Badeanstalt. (Referent: Hofrat Prof. Dr. Exner.) Nach der Sitzung des Obersten Sanitätsrates trat das Spezialcomité für Epidemieangelegenheiten zu Beratungen über die Grundsätze eines zu beantragenden Epidemiegesetzes zusammen.

— In den Zivilspitälern Wiens wurden vom 9. November 1902 bis inklusive 15. November 1902 behandelt 7061 Individuen; von diesen wurden entlassen 1443, sind gestorben 136 und bleiben in Behandlung 5482; das Sterblichkeitsverhältnis beträgt also 8·61% des Abganges. In dem oben angegebenen Zeitraume wurden aus der Zivilbevölkerung von Wien an Infektionskrankheiten erkrankt gemeldet: Diphtheritis 77, Trachom 0, Cholera 0, Flecktyphus 0, Bauchtyphus 6, Dysenterie 0, Blattern 0, Varizellen 98, Scharlach 28, Masern 281, Keuchhusten 68, Rotlauf 36, Wochenbettfieber 9, Röteln 0, Parotitis epidemica 13, Influenza 0, Milzbrand 0, Lyssa 0.

Graz. Für die ordentliche Professur der inneren Medizin, welche durch Prof. Kraus' Berufung nach Berlin frei geworden ist, sind nach der »Deutsch. med. Wochenschr.« an erster Stelle Prof. Minkowski, Oberarzt der inneren Abteilung des städtischen Krankenhauses in Köln, und Prof. Moritz, Direktor der medizinischen Klinik in Greifswald, vorgeschlagen. Nächst diesen soll Prof. Stadelmann, dirigierender Arzt am Berliner städtischen Krankenhause am Urban, für den Grazer Lehrstuhl in Betracht kommen. Das Unterrichtsministerium hat den Privatdozenten Dr. med. Alfred Kossler mit der Supplierung der durch die Berufung des Prof. Dr. Friedrich Kraus nach Berlin erledigten Lehrkanzel für innere Medizin und den Privatdozenten Dr. med. Max Stolz mit jener der Lehrkanzel für Geburtshilfe und Gynäkologie an Stelle des nach Heidelberg berufenen Prof. Dr. Alfons v. Rosthorn betraut.

Baden-Baden. Dem Medizinalrat Dr. Frey und Dr. W. H. Gilbert wurde der Rote Adlerorden verliehen.

Breslau. An die Errichtung einer staatlichen Irrenklinik wird jetzt ernstlich herangegangen. Im Anschluss an die übrigen Universitätsinstitute beabsichtigt die Staatsregierung einen Platz von 2½ Hektar Größe für den Preis von Mk. 150.000·— von der Stadt zu erwerben. — Mit der Vertretung des erkrankten Prof. Dr. Kast in der Leitung der medizinischen Klinik ist Prof. Dr. Richard Stern hierselbst, seitens des Unterrichtsministers beauftragt worden, nachdem Prof. Dr. Rumpf in Bonn gebeten, von seiner eigenen Berufung Abstand zu nehmen. — Habilitiert als Privatdozent für gerichtliche Medizin und Unfallheilkunde: Dr. med. Paul Stolper. Habilitationsschrift: »Ueber die Beziehungen zwischen Syphilis und Trauma.« — In die am 1. November d. J. begonnene ärztliche Staatsprüfung traten 39 Kandidaten der Medizin neu ein.

Heidelberg. Der Privatdozend der Chirurgie Dr. Oskar Vulpius, der das Fach der orthopädischen Chirurgie vertritt, wurde zum a.-o. Professor ernannt.

Jena. Der erste Assistenzarzt der Augenklinik, Privatdozent Dr. Ernst Hertel, wurde zum a.-o. Professor ernannt.

Königsberg. Privatdozent Dr. Ludloff, bisher orthopädischer Assistent bei Geheimrat Garrè, ist zum Leiter des neuen orthopädischen Institutes der chirurgischen Klinik nach Breslau berufen.

Tübingen. Die von verschiedenen Blättern gebrachte Nachricht, daß Prof. v. Jürgensen von seiner Lehrtätigkeit zurücktreten und nach Stuttgart übersiedeln werde, ist unrichtig. Prof. v. Jürgensen übt seine Tätigkeit in vollem Umfange aus.

München. Hier hat sich ein Comité zur Errichtung eines Pettenkofer-Denkmales gebildet, welchem die hervorragendsten Männer aus den verschiedensten Berufskreisen angehören. Beiträge bittet man an den I. Bürgermeister v. Borscht, München, gelangen zu lassen.

Paris. Ein Spital für Leprakranke soll in Paris errichtet werden. Die Budgetkommission des Gemeinderates beschäftigte sich bereits mit der Kreditforderung von Frcs. 25.000, die für den Bau eines isolierten Pavillons für Leprakranke bestimmt ist. Nach Zeitungsberichten sollen sich in Paris gegenwärtig 19 Leprakranke aufhalten, die zumeist aus den Kolonien stammen.

Madrid. Dr. Ph. Hauser erhielt das Offizierskreuz des Franz Josef-Ordens.

Amiens. Dr. Labarrière wurde zum Professor der Anatomie an der medizinischen Schule ernannt.

Caën. Dr. Gosselin wurde zum Professor der Physiologie an der medizinischen Schule ernannt.

Clermont. Cavalié, Agrégé der medizinischen Fakultät zu Bordeaux, wurde zum Professor der Anatomie ernannt.

Dijon. Dr. M. Vincent wurde zum Professor der Pharmazie und Materia medica ernannt.

Grenoble. Dr. Cibert wurde zum Professor der geburtshilflichen Klinik ernannt.

Chicago. Prof. Lorenz wurde von der Chicagoer Northwestern-Universität zum Ehrendoktor ernannt.

Gesellschaft der inneren Medizin in Wien. Die nächste Sitzung (Jahresschlußsitzung) findet im Hörsaale der Klinik Nothnagel, Donnerstag den 4. Dezember 1902, um 7 Uhr abends statt. Vorsitz: Hofrat Prof. Nothnagel. Programm: I. Administrative Sitzung: 1. Bericht über die wissenschaftliche Tätigkeit der Gesellschaft im abgelaufenen Vereinsjahre. 2. Erstattung des Rechenschaftsberichtes pro 1902. 3. Wahl neuer Mitglieder. 4 Neuwahl des Ausschusses. 6. Eventualia. II. Wissenschaftliche Sitzung: Demonstrationen. (Dieselben können nur in beschränkter Anzahl zugelassen werden.) Das Präsidium.

Todesfälle. Gestorben: Städtischer Oberarzt Dr. Jessner in Wien; Dr. E. Porsche in Reichenberg: Prof. Dr. Nathaniel Feuer in Budapest; Dr. M. Kohn in Krakau; Dr. J. Tabakovits in Arad; RA. a. D. Dr. Th. Bogdan in Losoncz.

Berichtigung. In einer Anmerkung meines Aufsatzes »Beitrag zur Statistik der Diphtheriemortalität in Oesterreich« sprach ich von einem Fehler, der sich in eine Tabelle des »Oesterreichischen Sanitätswesen« eingeschlichen habe. Herr Oberbezirksarzt Dr. Franz Stadler machte mich darauf aufmerksam, daß die zwei von mir beanständeten Zahlen genau so, wie sie gebracht wurden, der Redaktion des »Oesterreichischen Sanitätswesen« geliefert wurden, daß also diese kein Vorwurf treffe. Dies hebe ich hiemit ausdrücklich hervor und bemerke noch dazu, daß schon nach der Fassung meiner Bemerkung es mir ferne gelegen, gegen genannte Redaktion einen Vorwurf zu erheben. Dr. S. Rosenfeld.

Zitter's Verlag, Wien, VII/2. — Verantwortlicher Redakteur: Doz. Dr. Max Neuburger. — Druck von Bruno Bartelt, Wien, XVIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Offene Stellen.

1. Distriktsarztesstelle für den Sanitätsdistrikt Hotzendorf (Mähren). Der Distrikt besteht aus den Gemeinden Hotzendorf, Hostaschowitz, Stranik und Murk mit 3677 Einwohnern und einem Areale von 35·9 km².

Der Gehalt beträgt samt Reisepauschale K 1100·—, und ist der Distriktsarzt verpflichtet, in Hotzendorf zu wohnen.

Bewerber haben ihre im Sinne des § 11 des Gemeinde-Sanitätsgesetzes vom 10. Februar 1884, L.-G.- und V.-Bl. Nr. 28, belegten Gesuche beim Obmanne des genannten Sanitätsdistriktes einzubringen.

Gemeindearztesstelle in Kallwang (Steiermark), politischer Bezirk Leoben.

Der jährliche Gehalt beträgt circa K 2600·—, und zwar von Seite der Gemeinde K 200·—, von Seite des Grafen Silva-Tarouca K 800·— (Medikamente separat), von zwei im Orte befindlichen circa 250 Mitglieder zählenden Krankenkassen K 1600·—; hiezu ein jährliches Brennholzdeputat des Baron Haas per 60 m³.

Bewerber deutscher Nationalität und christlicher Konfession wollen ihre instruierten Gesuche bis 15. Dezember d. J. an die Gemeindekanzlei Kallwang richten.

Fersan

Eisen- und phosphorhältiges Nähr- und Kräftigungsmittel.
Circa 90% wasserlösliche u. aufgeschlossene Eiweiss-Substanzen,

bedingt eine erhebliche Steigerung des Hämoglobins und der roten Blutkörperchen. | regt den Appetit an, erhöht das Körpergewicht und stärkt die Nerven.

Fersan-Pulver Fersan-Pastillen. Fersan-Cacao.
Chocolade-Fersan-Pastillen für Kinder.

Besonders indiciert bei: Bleichsucht, Rhachitis, Neurasthenie, Schwächezuständen, Appetitlosigkeit, Verdauungsstörungen, Tuberkulose, Diabetes, Nierenkrankheiten, Blutverlusten, Kachexien etc.

Fersan-Werk: Wien, IX/1, Berggasse 17.
Erhältlich in allen Apotheken.
Den Herren Aerzten Literatur und Proben gratis. 273

Privat-Heilanstalt
für
Gemüths- und Nervenkranke
in 214
Oberdöbling, Billrothstrasse 69.

Mode und Haus. Preis vierteljährlich K 1 50. (portofr. K 1.62)
Illustrirtes Universalblatt für die Familie Verlag Schwerin.

erscheint zweimal monatlich und sollte in keinem Hause fehlen. Es ist das reichhaltigste Familienblatt, bringt Haus-Beilage, illustr. belletristische Beilage mit jeder Nr. — illustr. Kinderwelt, Humor, ärztl. Rathgeber monatlich — Musik-Bibliothek ½jährlich — mit jeder Nr. Schnittmusterbogen, Colorit und Romanbeilage.

Bestellungen übernimmt jede Buchhandlung und die Geschäftsstelle
Rudolf Lechner & Sohn, Wien I. 211d

Wilhadi-Apotheke, Bremen.
Apotheker C. Mentzel's
Nicotiana-Seife

Souveränes Mittel gegen Scabies und alle anderen parasitären Hautkrankheiten. In der Anwendung einfach, geruchlos, sauber und ohne Reizerscheinungen, daher in den meisten Krankenhäusern über ganz Deutschland eingeführt. Näheres siehe
Dr. Taenzer, Monatshefte für prakt. Dermatologie 1895.
Dr. Taenzer, Monatshefte für prakt. Dermatologie 1897. 236
Dr. Jul. Marcuse, Therapeut. Monatshefte 1899.

Proben und Prospecte gratis vom Generaldepôt: **G. & R. FRITZ, WIEN.**

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“
anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN. Reinstes Tafelwasser ersten Ranges. Bewährtes Heilwasser gegen die Leiden der Athmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Kolingasse 4.

„APENTA“
Das Beste Ofener Bitterwasser. 275

Eigentümerin der Quellen: „APENTA“ AKTIEN-GESELLSCHAFT, Budapest. **Bei Apothekern, Drogisten und Mineralwasser-Händlern, in ganzen und halben Flaschen.** – Analyse und fachmännische Berichte erhältlich in den Mineralwasserhandlungen etc. Gratisproben den Herren Aerzten franko zur Verfügung. Ausschliessliche Versendung für Oesterreich-Ungarn, Serbien und Rumänien durch die Firma
S. UNGAR jr., k. u. k. Hoflieferant, **Wien, I., Jasomirgottstrasse Nr. 4.**

REINIGER, GEBBERT & SCHALL
Elektrotechnische Fabrik
Universitätsstrasse 12. **Wien IX/3.** Eingang: Garelligasse 2.
Spezialitäten: 280
Elektro-medizinische Apparate. Medizinische Anschluss-Apparate an elektrische Lichtleitungen. **Röntgen-Apparate. Elektrische Lichtheilapparate.**
Reich illustrierte Kataloge gratis und franko.

Vorzüglich bei Nierenleiden und Erkrankungen der Harnorgane überhaupt, bei harnsaurer Diathese, Steinbildungen in Blase und Niere, bei Verdauungsstörungen und Katarrhen der Athmungswege, sowie in allen Fällen, wo **reicher Kohlensäure- und Natrongehalt** einer Mineralquelle therapeutisch geschätzt werden, hat sich der
rein alkalische 265
Preblauer Sauerbrunn
stets bewährt. Von unveränderlicher Qualität in seinen Füllungen, ohne Begleitbestandtheile, welche unerwünschte Nebenwirkungen im Gefolge haben können, eignet sich der Preblauer für jede Curdauer, zu jeder Jahreszeit, daher besonders als harntreibendes, Harnsäure lösendes diätetisches Getränk.
Brunnenverwaltung **PREBLAU,** Lavantthal, Kärnten.

SANATORIUM
Dr. ANTON LOEW,
Wien, IX/2, Mariannengasse Nr. 20.
Neues Haus,
aseptisch für sämmtliche medicinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.
Lese-, Conversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, großer Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.
Auskünfte ertheilt die Verwaltung. 212

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Reconvalescenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen. 206

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franco und unentgeltlich.

Vielfach prämiirt. Ueber 1200 ärztliche Gutachten.

J. SERRAVALLO, Apotheker, Triest-Barcola.

Emil Löblich + Josef Dohnal

Fabrik für medic.-chirurg. Instrumente und Apparate sowie künstl. Gliedmassen und orthopäd. Maschinen 233

Telephon 12.086. • Wien, IX/2, Spitalgasse Nr. 21. • Telephon 12.086.

Specialität: Erzeugung von Trockenheissluft-Apparaten neuesten Systems.

Für Kranke, Blutarme, Rekonvaleszenten etc.

Maltoferrochin

eisenhältiger Malto-China-Malaga, 1/1 Flasche K 3·—, 1/2 Flasche K 1·60, **Maltochin, China-Sherry, Malto-Condurango, Malaga, Sherry, Vermouth.** Von ärztlichen Autoritäten als beste diätetische Weine anerkannt. Zahlreiche ärztliche Empfehlungsatteste. Mit ersten Preisen in Paris, Prag und Brüssel ausgezeichnet.

Man verlange in allen Apotheken und Drogerien ausdrücklich Weine der Firma

Erste Malton-Weingährung u. Kellereien

SVATEK & Co. 277

Prag-Smichov, vis-à-vis d. Westbahnhof, 851.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner (ges. gesch. sub Nr. 14899).

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosirung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2stündlich 1 Esslöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.

Literatur aus hervorragenden medicinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratis-Proben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zur Verfügung.

Hergestellt in der

Kommandantenapotheke E. Taeschner 196

Berlin C. 19, Seydelstrasse 16.

Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medicinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I., Bräunerstrasse 5.

ZITTER's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon-Nr. 7551.

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abtheilung: **Annoncen-Expedition.**

Annoncen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medicinischen, pharmaceutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

IIa. Abtheilung: **Inseratenverwaltung** der

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Illustrirte Sonntags-Zeitung für unsere Frauen“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie“. Jährlich 24 Nummern (Jena).

IIb. Abtheilung: **Inseraten-Annahme** für

„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“: I. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Medicinisch-hygienische Bakteriologie und thierische Parasitenkunde, Jena), **„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“:** II. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Allgem. landwirthschaftl.-technische Bakteriologie Pflanzenpathologie und Pflanzenschutz), (Jena). **„Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena). **„Zeitschrift für Thiermedicin“.** Neue Folge der **„Deutschen Zeitschrift für Thiermedicin“** und der **„Oesterreichischen Zeitschrift für wissenschafliche Veterinärkunde“.** Jährlich 6 Nummern (Jena).

III. Abtheilung: **Zeitungsverlag.**

Verlag der **„Medicinischen Blätter“**, der **„Wiener klinischen Rundschau“**, des **„Medicinisch-chirurgischen Central-Blattes“** (Organ der praktischen Aerzte) und der **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospecte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annoncen-Annahme für alle Zeitungen.

Herbabny's unterphosphorigsaurer

Kalk-Eisen-Syrup

276

seit 33 Jahren im Gebrauche, bietet die vereinigten Wirkungen des Calciumhypophosphites, des Eisens, dann bitterer und antifermentativer aromatischer Mittel in Form eines angenehm schmeckenden Syrups, welcher auch von den *zartesten* Kindern vorzüglich vertragen und *deshalb in der* Kinderpraxis mit Vorliebe angewendet wird.

Preis einer Flasche fl. 1·25 = K 2·50.

Alleinige Erzeugung und Hauptversandtstelle:

Apotheke „Zur Barmherzigkeit“

Wien, VII., Kaiserstrasse 73—75.

Das natürliche arseneisenhaltige Mineralwasser

RONCEGNO

wird von den ersten medizinischen Autoritäten gegen 249 III

Anämie, Malaria, Diabetes, Erschöpfung, Haut-, Nerven- und Frauenleiden

bestens empfohlen.

Depots in allen besseren Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

Die Trinkkur wird das ganze Jahr gebraucht.

Farbenfabriken

vorm.

Friedr. Bayer & Co.,

Elberfeld.

Pharm. Abteilg.

Vertreter für Oesterreich:

Friedr. Bayer & Co.

Wien, I., Hegelgasse 17.

Mesotan

200

Neuer Salicylester zur lokalen Behandlung von **rheumatischen Affektionen** (bes. Muskelrheumatismus, Lumbago) und zur Schmerzlinderung bei Gicht.

Ersatz für Gaultheriaöl,

nahezu geruchlos und leicht resorbierbar.

Anw.: mit Olivenöl gemischt, dreimal täglich leicht einzureiben.

Aspirin

Antirheumaticum u. Analgeticum.

Bester Ersatz für Salicylate.

Angenehm säuerlich schmeckend; nahezu frei von allen Nebenwirkungen.

Dos.: 1 g 3—5 mal täglich.

Aristochin

Kohlensäureester des Chinins.

Vollkommen geschmackfrei, vorzüglich resorbierbar, frei von den charakt. Nebenwirkungen der Chininsalze.

Ind.: Fieberhafte Zustände, bes. Malaria, Typhus, Influenza und andere Erkältungskrankheiten, Pertussis.

Dos.: 0·5—1 g ein- oder mehrmals täglich.

Agurin

Theobrominpräparat.

Neues Diureticum

bei den meisten hydropischen Erscheinungen.

Dos.: 0·5—1 g; pro die 3 g.

Tannigen

Duotal

Creosotal

Protargol

Salochinin

Trional

Somatose

Eisensomatose

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY, UNIV. OF MICH. JAN 8 1903

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 50. Wien, 11. Dezember 1902. Nr. 50.

Kein Vehikel befördert die Resorption wie Vasogen

Flüssige Vasogen-Präparate:

Jod 6 u. 10%. Ohne Reizwirkung. Nicht färbend. Wirksamer als Jodtinctur. Ersatz der intern angewandten Jodsalze.

Preise: 30 gr = 1.30 Kr. 100 gr = 3.30 „ in Orig.-Packungen V. P. & Co.

Jodoform 3% Ichthyol 10% Salicyl 10% Theer 10% etc. etc.

Original-Packungen enthalten keine Indikationen, sie gewähren Schutz vor werthlosen Imitationen und Garantie für Haltbarkeit und Gehalt.

Vasogen. pur. spiss., beste Salbengrundlage u. a. für

Vasogen. hydrarg. 33 1/3 u. 50%

Diese Salben enthalten d. Quecksilber in bisher unerreichter feinster Vertheilung (Mikrophotogramme zu Diensten), sind unbegrenzt haltbar (auch in den Tropen) und lassen sich erheblich schneller und sauberer einreiben als jede andere Hg.-Salbe. In Gelatine-Capseln, der billigsten und praktischsten Dispensationsform erhältlich.

Proben und die seit 1893 erschienene Literatur kostenfrei.

Gen.-Vertr. für Oesterr.-Ungarn Wilhelm Maager, Wien III, Heumarkt 3.

Vasogenfabrik Pearson & Co., G. m. b. H., Hamburg.

KNOLL & Co., Ludwigshafen a. Rh.

Diuretin (Knoll)

Anerkannt bestes Diureticum.

Leicht löslich, wird gut vertragen.

Ind.: *Cardialer* und *renaler Hydrops, Pleuritis exsudativa, Asthma cardiale, Ascites.*

220/1

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

MANGAN-EISEN-PEPTON

vom Erfinder Dr. A. GUDE.

Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.

Gegenwärtig bezeugen ca. 5000 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.

Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung

DR. A. GUDE & CIE.

Chemische Fabrik, Leipzig. 196

In allen Apotheken erhältlich.

Chemische Industrie A. G.

St. Margarethen (Schweiz)

empfiehlt 281

Tabulettae compressae

internae, externae, veterinariae, hypodermicae, organotherapeuticae, dentalae, ophthalmicae und technicae.

Spezialität: schnellösliches Sublimat.

Kompressionen beliebiger Gemische werden übernommen.

Hauptdepot: Stern-Apotheke, Budapest.

Preislisten und Literatur gratis.

MOORBÄDER IM HAUSE.

MATTONI'S ZU BÄDERN MOOR-EXTRACTE MOOR-SALZ MOOR-LAUGE

Einziger natürlicher Ersatz für MEDICINAL-MOORBÄDER im Hause und zu jeder Jahreszeit.

MATTONI'S MOORSALZ (trockener Extract) in Kistchen à 1 Kilo.

MATTONI'S MOORLAUGE (flüssiger Extract) in Flaschen à 2 Kilo.

Langjährig erprobt bei: 222b

Metritis, Endometritis, Oophoritis, Parametritis, Perimetritis, Peritonitis, Chlorose, Anämie, Scrophulosis, Rhachitis, Resorption von Exsudaten, Fluor albus, Disposition zu Abortus, partiellen Paralysen, Paresen, Gicht, Rheumatismus, Podagra, Ischias und Hämorrhoiden.

HEINRICH MATTONI, Franzensbad, Wien, Karlsbad, Budapest.

Kais. und königl. Hof- und Kammerlieferant.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fabrik pharmaceutisch-chemischer Producte

G. HELL & COMP.

in Troppau und Wien.

Nachstehende Präparate fanden die grösste Beachtung der medicinischen Fachwelt und sind in allen Apotheken vorräthig:

Acetopyrin

Ein neues Antipyreticum und Antineuralgicum gegen Migräne, Neuralgien und Erkältungen, Specificum gegen Influenza, Gelenkrheumatismus und Gicht.
Dosirung: Täglich 6 Pulver à 0·5 bis 1 g, am besten in Oblaten.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Winterberg, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 39 v. J. 1900).
2. **Dr. Frieser, Wien** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 15 v. J. 1901).
3. **Dr. Bolognesi, Paris** (»Bulletin Général Thérapeutique« v. 30. März 1901).
4. **Dr. Laumonier, Paris** (»Presse Médical« v. April 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Allgem. Wiener Medicin. Zeitung« Nr. 14 u. 15 v. J. 1901).
6. **Dr. Josef Reichelt, Wien** (»Wiener med. Presse« Nr. 34 v. J. 1901).
7. **Dr. Carl Fuchs, Wien** (»Wiener klin. Rundschau« Nr. 39 v. J. 1901).

207

Honthin

Ein neues vorzügliches Darmadstringens gegen alle Formen von Diarrhöen.
Dosirung: Säugl. 0·3 g, Kinder 0·5 g, Erwachsene 1 bis 2 g tägl. 4 bis 5mal.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Friedr. Kölbl, Wien** (»Wiener Klinische Rundschau« Nr. 25 v. J. 1900).
2. **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 29 v. J. 1900).
3. **Dr. Joseph Reichelt, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 36 v. J. 1900).
4. **Dr. Tison, Paris** (»Bull. Officiel de la Société Médical« d. »Praticien«. Nr. 2 v. J. 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Reichs-Medicinal-Anzeiger«, Leipzig, Nr. 9 v. J. 1901).
6. **Dr. Dan. Kolpaszky u. Dr. Sztankay** (»Magyar Orvosi Arch.« Nr. 6 v. J. 1900).

Syrupus Colae compos. „Hell“

Ein neues Kolapräparat zur Behandlung functioneller Nervenerkrankungen. Infolge der vorzüglichen Wirkung hat sich dieses gegen Neurasthenie und Erschöpfung bewährte Kolapräparat rasch eingeführt.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Jul. Flesch, Wien** (»Wiener Klin. Rundschau« Nr. 43 v. J. 1900).
2. **Dr. Siegel, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 14 v. J. 1901).
3. **Dr. Arnold Goldmann** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 23 v. J. 1901).

Petrosapol (früher Petrolan benannt), bester und billiger Ersatz für Naftalan, von Prof. Dr. **Reiss** in Krakau bei Dermatosen, Psoriasis, Scabies und gegen Verbrennungen wärmstens empfohlen. Siehe auch wissenschaftliche Abhandlungen von **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Medicin. Centralzeitung« Nr. 15 v. J. 1900) und **Dr. Laumonier, Paris** (»Gazette des Hôpitaux« v. 16. März 1901) und Prof. **Dr. Ehrmann** (»Klinisch-therap. Wochenschrift« v. 29. September 1901).

Petrosulfol einziger anerkannter und billiger Ersatz für Ichthyol. Nach Prof. Dr. **Ehrmann** in Wien (siehe »Wiener Klin. Rundschau« Nr. 18 v. J. 1900 und »Klinisch therap. Wochenschrift« v. 29. Sept. 1901) ist Petrosulfol ein überaus geeignetes Mittel zur Behandlung papulöser oder squamöser, acuter und chronischer Ekzeme, der Impetigo und des Ekthyma des Furunkels und der Sykosis, sowie bei Hautjucken.

Hell's Eisenmangan-Albumat für Personen mit geschwächter Verdauung.

Hell's Eisenmangan-Peptonat für Erwachsene.

Hell's Eisenmangan-Saccharat für Kinder.

Hell's Jodeisenmangan-Peptonat als Leberthran-Ersatz. In Percent. 0·03 Jod, 0·6 Eisen, 0·1 Mangan. **Dieselben Präparate auch ohne Mangan.**

Hell's chem. reine Malzextract-Präparate für Krankencassen, vielfach eingeführt. Reines concentrirtes Malzextract und in Compositionen mit Chinin, Eisen, Kalk und Leberthran.

Von unseren med. u. diät. Weinen erlauben wir uns insbesondere zu empfehlen:

Hell's entbitterter milder Sagradawein à 1/8, 1/4 u. 1/2 Liter zu K 1·40,

Hell's entbitterter starker Sagradawein K 2·40, K 4·60 pr. Fl. Hell's Chinawein, Hell's Condurangowein, Kola-Condurangowein, Hell's Eisenchinawein, Hell's Pepsinwein entw. mit Weisswein od. Malaga.

Neu! Hell's Coto-Pepsinwein diätetisches magenstärkendes und die Verdauung förderndes Mittel. Dargestellt nach Vorschrift des Dr. J. W. Frieser in Wien. (Siehe »Medic.-chirurg. Centralblatt« Nr. 37 v. J. 1901 und »Aerztl. Centralblatt« Nr. 2 v. J. 1901.)

Hell's Extract zu Liebig's Kindersuppe wurde mit Vorliebe vom Hofrath Prof. Dr. Freih. v. Widerhofer und wird täglich von anderen ärztlichen Autoritäten für die Kinderernährung verordnet. — 30jährige Erprobung, nach verbesserter Methode in strömendem Dampf keimfrei gebacken und über 16% Pflanzeneiweiss enthaltend, gibt in Milch oder bei Säuglingen in mit Wasser gemischter Milch gekocht ein Getränk, dessen Zusammensetzung der Muttermilch vollkommen entspricht.

Hell's Somatose-Kindernahrung neues Ernährungsmittel für Säuglinge und schwächliche Kinder. 10% Somatose, 78% Kohlenhydrate, 7% andere Proteinstoffe, sehr leicht verdaulich, bester Geschmack. (Siehe die Abhandlung von Dr. Jos. Reichelt in Wien in der »Wr. Med. Wochenschr.« Nr. 48 u. 49 v. J. 1900.

Sämmtliche oben angeführte Literatur steht den Herren Aerzten auf Verlangen jederzeit gratis und franco zu Diensten.

„Ichthyol“, Ammonium „sulfo-ichthyolicum“ wird mit Erfolg angewandt: bei **Frauenleiden** und **Chlorose,** bei **Gonorrhöe,** bei **Krankheiten der Haut,** der **Verdauungs-** und **Circulationsorgane,** bei **Lungentuberkulose,** bei **Hals-, Nasen-** und **Augenleiden,** sowie bei **entzündlichen** und **rheumatischen Affektionen** aller Art, teils infolge seiner durch experimentelle und klinische Beobachtungen erwiesenen reduzierenden, sedativen und antiparasitären Eigenschaften, teils durch seine die Resorption befördernden und den Stoffwechsel steigernden Wirkungen.

„Ichthyol“-Calcium, geruch- und geschmacklos, in Tabletten à 0·1 g, kurzweg **„Ichthyol“-Tabletten** genannt, neue Form für interne Ichthyol-Darreichung, in Originalschachteln zu 50 Tabletten. Dosis: 2—9 Tabletten pro die.

„Ferrichthol“, **„Ichthyol“-Eisen,** geruch- und geschmacklos, in Tabletten à 0·1 g, enthält 3½% organ. gebund. Eisen, indiziert bei Chlorose und Anämie, in Originalschachteln zu 50 Tabletten. Dosis: 2—9 Tabletten pro die.

„Ichthoform“, **„Ichthyol“-Formaldehyd (Thiohydrocarbürum sulfonicum-formaldehydatum),** vorzügliches Darm-Antiseptikum, angewandt:
bei Kindern: 0·25—0·50 g pro dosi, 3—4 × täglich, in Haferschleim oder Cacao;
bei Erwachsenen: 1—2 g pro dosi, 3—4 × täglich.

„Ichthargan“, **„Ichthyol“-Silber (Argentum thiohydrocarbüro-sulfonicum solubile),** löslich in kaltem, sowie warmem Wasser oder Glyzerin, 30% Ag. enthaltend, von hervorragender baktericider Kraft und Tiefenwirkung. Erfolgreich angewandt:
bei **Gonorrhöe** (Injektionen 1 : 3000—500, Ausspülungen 1 : 5000 bis 2000 Aq. dest.);
bei **Augenleiden** (Pinselungen 1—3 : 100; Waschungen 1 : 1000 Aq. dest.);
bei **Ozaena** und **Diphtherie** (Pinselungen 0·5—2 : 100 Aq. dest.)

Mit Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten gern zur Verfügung

die alleinigen Fabrikanten: 210

Ichthyol-Gesellschaft, Cordes, Hermanni & Co.,
HAMBURG.

Ungarisch-Croatische See-Dampfschifffahrts-Actien-Gesellschaft in Fiume.

Ueber Fiume
führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die von Seekrankheit am besten geschützte Route nach

DALMATIEN

Regelmässige Fahrten **jeden Tag** mittelst der den grössten Comfor bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer.

Genaue Fahrordnung siehe in **Waldheim's Conducteur Nr. 593—604.**

240

Sanatogen

Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franco von der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1, Fleischmarkt 1.

Fabrikanten: Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 50. Wien, 11. Dezember 1902. Nr. 50.

INHALT:

I. Neues aus Wissenschaft und Praxis.
II. Referate.
III. Literatur.
IV. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. — Gesellschaft für innere Medizin in Wien. — 74. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad.
V. Standesangelegenheiten: Zum Kampfe gegen die Hilfskassen.
VI. Pêle-mêle.
VII. Therapeutica.
VIII. Notizen.

Neues aus Wissenschaft und Praxis.

Bedeutung der Nabelpflege des Neugeborenen. Man ist im allgemeinen gewöhnt, dann eine Infektion des Restes des Nabelstranges oder der Nabelwunde des Säuglings anzunehmen, wenn die Krankheitserscheinungen direkt auf den Nabel hinweisen (Erysipel um die Nabelwunde herum, Phlebitis der Nabelgefäße und daran sich anschließende Pyämie, Peronitis etc). Ein Berliner Arzt, Dr. Keller, hebt nun aber die Tatsache hervor, daß selbst bei anscheinend ganz normaler Heilung des Nabels Allgemeininfektionen des Neugeborenen statthaben können, daß dieselben ferner die vollständige Vernarbung überdauern, ja auch erst nach derselben zum Ausbruch kommen können. Nur ganz ausnahmsweise eigentlich erreichen die Allgemeinerscheinungen eine solche Höhe und Ausdehnung, wie sie dem klassischen, leicht erkennbaren Bilde der Pyämie und Septikämie entsprechen, vielmehr halten sich diese meist in geringeren Grenzen und sind dann sehr schwer zu erkennen. Einige bilden vielleicht nur das Bild einer einfachen Dyspepsie oder Enteritis, andere lassen nur eine stetige Gewichtsabnahme, die beliebte Atrophie, Debilitas, Marasmus infantum erkennen. Selbst infektiöse Prozesse der Lungen mögen hierauf zurückzuführen sein. Endlich aber die Furunculosis und die Abzeßbildung bei sonst gesunden Kindern aus gesunder Familie! Dr. Keller wirft die Frage auf, wie diese wohl anders in den ersten Tagen zu erklären wären? Gewöhnlich werden alle diese Erkrankungen, sofern sie diagnostiziert wurden, als selbständige Organleiden, unabhängig vom Nabelheilungsprozeß angesehen. Der Beweis der Zusammengehörigkeit ist auch nicht immer so leicht zu führen. War der Verlauf des Nabelabfalles und der Heilung ein gestörter, anomaler, so liegt es nahe, daran zu denken. Größere Sicherheit schon bietet die zur Zeit des Nabelprozesses regelmäßig vorgenommene Temperaturmessung.

*

Kulturen in Sandtuben. Von Carnot und Garnier wurde eine Methode angegeben zur Bestimmung der Motilität der Mikrobien, sowie zum Zwecke, die beweglicheren von den minderbeweglichen zu trennen. Das Prinzip dieser Methode besteht darin, daß man eine Kultur in flüssigen Nährboden eine bestimmte Schichte feinen Sandes passieren läßt und nun die zuerst durchgedrungenen Mikroorganismen sammelt. Zu diesem Zwecke dient eine U-förmig gebogene Pipette, deren beide Enden mit Baumwolle verschlossen sind und die nun sterilisiert wird. Die beiden Schenkel haben gleiche Länge, 25 cm; sie werden nun zunächst bis zur Höhe von 10 cm mit Suppe gefüllt, hierauf gießt man in den einen Schenkel feinsten, gut sterilisierten Quarzsand, bis er eine Schichte von circa 10 cm bildet. Nach dieser Füllung ist nun in einem Schenkel Suppe, im andern Sand und darüber noch eine Schichte Suppe. Der mit Suppe gefüllte Schenkel wird nun in gewöhnlicher Weise mit der Kultur beschickt. Die Passage der Mikroben durch die Sandschichte verrät sich durch die Trübung, die in derselben nach variablem Zeitraum eintritt. Endlich kann man mittels einer Pipette von Zeit zu Zeit aus der über der Sandschichte stehenden Suppenschichte einen Tropfen zum Zwecke der mikroskopischen Untersuchung entnehmen. Die Resultate dieses neuen Kulturverfahrens zeigen nun, daß nur die beweglichen Mikroorganismen (Cholera-, Typhusbazillus, Bacterium coli, Baz. subtilis) die Sandschichte durchdringen. Diese Ergebnisse haben ihr Analogon in den Untersuchungsresultaten über die Passage von Mikroorganismen durch Chamberland'sche Filter. Eine gewisse praktische Bedeutung kommt ferner diesen Versuchen zu mit Rücksicht der Verwendung von Sandfiltern zur Reinigung des Trinkwassers, denn gerade der Cholera- und Typhusbacillus, auf die es hiebei am meisten ankommt und die durch das Sandfilter zurückgehalten werden sollen, hätten demnach die größte Chance, diesen Filter am ehesten zu passieren.

*

Herpes laryngis. Dieses Leiden beginnt mit leichtem Frösteln und mäßigem Fieber, seltener mit Schüttelfrost und rascher Temperatursteigerung selbst bis 40^0 und 41^0 bei stark ausgesprochener allgemeiner Abgeschlagenheit. Bald darauf treten Brennen und stechende Schmerzen im Halse, Schmerzen beim Schlingen, trockener Husten, Heiserkeit, manchmal auch Atemnot, auf. Infolge der heftigen Schmerzen können oft selbst Flüssigkeiten kaum noch hinuntergebracht werden. Die Heiserkeit geht manchmal in totale Aphonie über. Bei der laryngoskopischen Untersuchung erweist sich der freie Rand des Kehlkopfdeckels und die Gegend der Cart. arthaen. stark entzündet und angeschwollen. Die Stimmbänder und die übrigen Partien des Kehlkopfes sind meist gar nicht oder nur in geringerem Grade affiziert. Gewöhnlich betrifft die Affektion beide Kehlkopfhälften in gleicher Weise, in einzelnen Fällen jedoch nur die eine Hälfte genau bis zur Mittellinie, während die andere Hälfte völlig normal geblieben ist. Am 3. bis 5. Tage

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

erreicht die Entzündung und Schwellung der Schleimhaut ihr Maximum und es kommt zur Eruption von runden, rot umsäumten Herpesbläschen mit serösem oder eitrigem Inhalt, welche einzeln oder in Gruppen stehen und auch konfluieren können. Nach 1 bis 2 Tagen platzen diese Bläschen und es entstehen kleine oberflächliche, rasch verheilende Geschwürchen. In höchstens 14 Tagen hat unter Abnahme der Rötung und Schwellung der ganze Prozeß mit völliger Genesung seinen Abschluß gefunden. Diagnostisch bereitet der Herpes laryngis oft Schwierigkeiten, namentlich gegenüber der Plaques muqueuses, ferner gegenüber Diphtherie, und Tuberkulose. Die Prognose ist immer günstig. Eine gefahrdrohende Verengerung des Kehlkopfes durch die Entzündung und Schwellung wird nicht beobachtet. Therapeutisch werden Eisschlucken, Kompressen um den Hals, Ableitung auf den Darmkanal, Bepinselungen des Kehlkopfes mit 5% Kokaïnlösung in Anwendung gezogen.

*

Blutungen nach der Exstirpation der Rachentonsille. Die Exstirpation der Pharynxtonsille ist eine Operation, die jetzt schon so ziemlich Gemeingut der Aerzte geworden ist, unangenehme Zufälle hiebei kommen fast nie vor. Ein solcher unliebsamer, sehr seltener Zufall sind Blutungen und ihre gewöhnliche Ursache Hämophilie. Auch hochgradige Anämie kann Anlaß zu heftigen Blutungen geben. Sehr selten ist die Ursache ein abnormer Verlauf von Gefäßen, welche bei der Operation verletzt werden. Zu scharf geschliffene Instrumente können in ihrer mehr schneidenden als reißenden Wirkung ebenfalls Blutungen zur Folge haben, ebenso wie endlich, wenn die Operation während eines akuten katarrhalischen Zustandes der oberen Luftwege ausgeführt wird. Um diese Blutungen zu stillen, versucht man zunächst Einspritzungen von kaltem und heißem Wasser, Einblasen von Tannin. Steht auf diese Mittel die Blutung nicht, so kann man tief in die Nase lange Wattetampons einführen, um das Blut schneller zum Gerinnen zu bringen. Im äußersten Falle bleibt noch die Tamponade des Nasenrachenraumes nach der Methode von Belloc. Da die Blutung nicht nur unmittelbar nach der Operation, sondern auch nach einer gewissen Zeit (selbst nach einigen Tagen) eintreten kann, so empfiehlt es sich, den Kranken wenigstens $^1/_2$ Stunde nach der Operation im Auge zu behalten, und ihm ferner die Ermahnung mitzugeben, sich in den ersten paar Tagen möglichst ruhig zu verhalten.

*

Zur Frage der Nephropexis. In geeigneten Fällen gibt die Nephropexis tatsächlich günstige Resultate. In jedem Falle muß man sich erst über den Symptomenkomplex klar werden und feststellen, inwieweit die Erscheinungen von der allgemeinen Diathese des Organismus und von der pathologischen Beweglichkeit der Niere selbst abhängen. Denn häufig ruft eine sogar hochgradige Wanderniere absolut keine Störungen im Organismus hervor. Als Regel gilt dies bei leichter Wanderniere. Es liegt also die Indikation zur Nephropexis gar nicht so oft vor. Wenn jedoch eine Frau zur physischen Arbeit gezwungen und der Möglichkeit beraubt ist, sich einer längeren Behandlung zu unterwerfen, dann ist die Operation angezeigt und diese ist auch wirklich imstande, günstige, dauernde Heilung zu geben, vorausgesetzt, daß die Symptome des Leidens in einer pathologischen Beweglichkeit der Niere selbst ihren Grund haben, und Hysterie und allgemeine Enteroptose als Ursachen nicht in Betracht kommen.

*

Subkutane Nierenverletzungen. Nicht immer steht die Stärke des Traumas in direktem Verhältnis zum Grade der Nierenaffektion. Diagnostisch wichtige Symptome sind: Schmerzen in der Gegend des verletzten Organes und Hämaturie, jedoch kein Chock und keine Rigidität der Bauchmuskeln. Wächst die Geschwulst in der Lendengegend an, so deutet dies auf eine Urin- oder Blutaffektion des perirenalen Gewebes hin. Temperatursteigerung ist in den ersten Tagen ein häufiges Symptom und braucht noch nicht den Beginn einer Eiterung in der Niere oder im perirenalen Gewebe anzuzeigen. Die subkutanen Nierenverletzungen verlaufen oft günstig bei rein exspektativer Behandlung. Ist ein Eingriff notwendig, so verdient der Lendenschnitt den Vorzug, weil er oft zu diagnostischen Zwecken benützt werden kann und weil man es außerdem in der Hand hat, die ganze Niere oder nur einen Teil derselben intakt zu erhalten. Hiebei ist wichtig, zu wissen, daß, wenn man genötigt ist, Nierengefäße zu unterbinden, dies nicht zu einer sofortigen Nekrose und schnellen Atrophie der Niere führt, sondern die kollateralen Aeste genügen zur Erhaltung der Funktion, welche nur quantitativ etwas geschwächt wird.

*

Bismutose. Darunter versteht man eine Eiweißverbindung des Wismuts, dargestellt durch Coagulation einer reinen Hühnereiweißlösung mit einer Auflösung von chemisch reinem Wismutnitrat in Chlornatriumlösung. Das entstandene Coagulum wird sorgfältig ausgewaschen, getrocknet und sehr fein gemahlen. Dieses neue Medikament ist ein feines, weißes, geruch- und geschmackloses Pulver. Es findet dieselbe Anwendung wie Wismut selbst und wird gegenwärtig namentlich bei den Darmkatarrhen der Kinder mehrfach empfohlen.

*

Zur therapeutischen Verwendung des Lecithins. Von französischen und italienischen Autoren wird bekanntlich das Lecithin als vortreffliches Mittel gerühmt bei verschiedenen Schwächezuständen des Organismus, wie Anämie, schlechter Entwicklung im Kindesalter, ferner bei beginnender Tuberkulose, Morbus Basedowii etc. Man rühmt ihm eine günstige Wirkung auf den Stickstoff- und Phosphorstoffwechsel nach, sowie auf die schnellere Reifung und Neubildung roter Blutkörperchen. Es wurde ferner nachgewiesen, daß die Kerne junger Zellen in der Entwicklungsperiode reich an Phosphor sind, während die Kerne alter Zellen arm daran sind und schloß daraus auf die Wichtigkeit des Lecithins auf die Zellenneubildung. Während *nun die* französischen Autoren das Mittel per os darreichen, wird von italienischer Seite betont, daß die wirksamste Darreichungsweise der hypodermatische Weg sei. Bekanntlich sind Eidotter und Gehirn am reichsten an Lecithin und doch sieht man selbst bei ausschließlicher Ernährung von Personen mit Hirn und Eiern keine Zunahme des Trimethylamins im Harn, das bekanntlich den Index für den Lecithinstoffwechsel abgibt. Italienische Autoren empfehlen daher das Lecithin (aus frischem Eidotter dargestellt, welcher circa 10% davon enthält) in Form einer Suspension in Kochsalzlösung in die Glutaealgegend subkutan zu injizieren und zwar in der Dosis von 0·2 bis 0·30 g per die. Per os dargereicht, zerfällt es im Magendarmtrakt und entfaltet keine Wirkung.

*

Verschwinden des Patellarreflexes während der Pneumonie. Pfaundler wies darauf hin, daß im Verlaufe einer kruppösen Pneumonie namentlich bei Kindern bis zu 10 Jahren häufig der Patellarsehnenreflex sich bedeutend abschwächt und selbst ganz verschwindet. Dieses Phänomen ist nicht gar so selten, ungefähr so häufig, wie das Erscheinen des Herpes labialis. Wenn man nun einerseits bedenkt, wie schwierig oft die Diagnose einer zentral sich entwickelnden Pneumonie werden kann, andererseits, daß häufig eine Pneumonie im Kindesalter mit meningealen Symptomen einsetzt und eine Meningitis vortäuschen kann, so begreift man, daß dieses Phänomen des Verschwindens des Patellarreflexes wohl diagnostisch und differentialdiagnostisch von Wert sein kann.

Referate.

Die Heilkunde 1902, Heft 11.

Labhardt: **Zur Frage der Dauerheilungen des Krebses.** Volkmann stellte in seinen »Beiträgen zur Chirurgie« den Satz auf: »daß man, wenn nach der Operation ein volles Jahr ver-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

flossen ist, ohne daß die sorgfältigste Untersuchung ein örtliches Rezidiv, Drüsenschwellungen oder die Symptome innerer Erkrankungen nachweisen kann, anfangen darf zu hoffen, daß ein dauernder Erfolg erreicht werden wird; daß man aber nach 2 Jahren gewöhnlich, nach 3 Jahren fast ausnahmslos sicher ist.« Dieser Satz wurde nun von vielen Statistikern akzeptiert, und so hat erst kürzlich Stölzner in der »Münchener med. Wochenschrift« über Dauerheilerfolge bei Mammakarzinom-Operationen berichtet, indem er ein Freibleiben von der Rezidive durch 2 Jahre als Dauerheilung betrachtet. Dieser Standpunkt ist aber vollständig zu verwerfen, denn es kann die Rezidive ja viel später eintreten, und zur Erhärtung dieser Tatsache führt nun der Autor eine ganze Anzahl von operierten Mamma-, Lippen- und Rektumkarzinomen an, wo die Rezidive erst nach 4, 5, selbst 7 Jahren sich zeigte.

Rosenberg: **Die Reflexneurosen der Nase.** Die Einteilung der Reflexneurosen der Nase geschieht am besten nach dem Vorgange von Jurasz in: 1. Reflexneurosen, bei denen die sensible Erregung von der Nase ausgeht und der ausgelöste Reflex sich in den außerhalb der Nase liegenden Organen einstellt, z. B. Asthma, Glottiskrampf, verschiedene nervöse Affektionen des Herzens, Anomalien der Genitalsphären, Neuralgien des Gesichtes und andere allgemeine nervöse Störungen; 2. Reflexneurosen, bei denen die sensible Erregung in der Nase stattfindet und der Reflex sich auch in der Nase äußert, z. B. Heufieber, Coryza vasomotoria u. a.; 3. Reflexneurosen, bei denen die sensible Erregung in einem anderen Organe ihren Ursprung hat und reflektorisch auf die Nase übertragen wird, z. B. nervöser Schnupfen, Epistasis, Erythem etc. Für die Therapie kommt hauptsächlich die Kokainisierung (mit 10 bis 20%iger Kokainlösung) der verdächtigen Teile der Nasenschleimhaut in Betracht, um hiedurch den Reflexbogen zu unterbrechen. Besteht ein ursächlicher Zusammenhang der Nasenaffektion mit dem in Frage stehenden Leiden, so muß dieses, solange die Kokainwirkung dauert, schwinden.

Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde, Heft 3 und 4.

Lüthje: **Die akute cerebrale und cerebro-spinale Ataxie.** Bei 3 Kranken einer Familie stellte sich im Anschluß an einen schweren Typhus, der mit Delirien einhergegangen ist, starke Ataxie in allen Muskeln, aber ohne Lähmungserscheinungen und ohne Sensibilitätsstörungen ein. Gleichzeitig blieb noch eine wesentliche Intelligenzstörung (Gedächtnisschwäche zurück). Da auch motorische Reizerscheinungen in den Armen choreiformen Charakters und Zuckungen in der Gesichtsmuskulatur, welche ähnlich den Zuckungen bei Jackson'scher Rindenepilepsie waren, bestanden, glaubt Lüthje die Ataxie als cerebrale auffassen zu müssen. Gegen cerebellare Ataxie sprach das Fehlen von Schwindelerscheinungen, ferner die allgemeine Ausbreitung der Ataxie und der Umstand, daß beim Liegen im Bett die Koordinationsstörungen gerade so intensiv waren wie beim Versuch, zu gehen. Insbesondere führt Lüthje auch die Störungen im stereognostischen Sinn für die kortikale Natur der Ataxie an. Im Anschluß an diese Beobachtungen sammelt Lüthje noch die Fälle aus der Literatur, wo sich an eine Infektionskrankheit neben anderen cerebralen Erscheinungen (psychische Störungen u. s. w.) Ataxie entwickelte. Die durch Gehirnerkrankungen bedingte Unsicherheit in den Bewegungen trennt Lüthje als akute cerebrale Ataxie von anderen Formen dieser Bewegungsstörungen ab.

Auerbach: **Beitrag zur Diagnostik der Geschwülste des Stirnhirns.** Bemerkenswerter Fall von Stirnhirngeschwulst bei einem 48jährigen Fräulein. Beginn mit psychischen Störungen und Charakterveränderungen. Die vorher fleißige und gewissenhafte Dame wurde sehr reizbar und lässig. Erst $^3/_4$ Jahre später stellten sich Kopfschmerzen und Erbrechen ein. Bald folgten Zeichen von Myxödem (Schwellung des Gesichts, des Halses, der Hand- und Fußrücken). Gleichgewichts- oder Sprachstörungen bestanden nicht. Dagegen machte sich eine Rumpfmuskelschwäche sehr lästig geltend. Alle psychischen Funktionen waren wesentlich verlangsamt. Es bestand allgemeine Apathie. Herdsymptome konnten nicht nachgewiesen werden. Verf. glaubt seinen Fall auch dafür ins Feld führen zu können, daß in das Stirnhirn vorzüglich diejenigen Eigenschaften zu verlegen wären, durch welche der Mensch sich vor den höchsten Tieren auszeichnet, nämlich die höheren psychischen Leistungen.

Münchener medizinische Wochenschrift 1902, Nr. 45.

Revenstorf: **Ueber den Wert der Kryoskopie zur Diagnose des Todes durch Ertrinken.** Durch ältere Arbeiten wurde schon festgestellt, daß beim Tod durch Ertrinken ein Teil der Ertränkungsflüssigkeit nicht nur bis in die Lungenalveolen, sondern auch die Lungencapillaren und damit in den Kreislauf gelangen kann. Nach Falk und Hofmann findet die Aufnahme größerer Mengen Wassers in die Luftwege erst durch die nach längerem Atemstillstand erfolgenden terminalen Inspirationen statt. Deshalb kann auch der Uebertritt der Ertränkungsflüssigkeit in das Blut erst im letzten Stadium des Ertränkungstodes erfolgen, und da das mit dem Wasser vermischte Blut in das linke Herz gelangt, wird sich auch im linken Herzen eine erheblichere Verdünnung des Blutes finden als im übrigen Gefäßsystem und im rechten Herzen. Dies festzustellen wurden früher verschiedene Methoden vorgeschlagen. Vor kurzem wurde nun von Carrara auch die Bestimmung der Gefrierpunktserniedrigung des Blutes beider Herzhälften herangezogen, um das Uebergehen der Ertränkungsflüssigkeit in das Blut aus der Konzentrationsänderung des letzteren nachzuweisen. Carrara machte nur Tierversuche; Verf. unternahm nun eine Nachprüfung des Verfahrens, wobei er nicht nur Tierversuche, sondern auch Bestimmungen der Gefrierpunktserniedrigung (Δ) von Blut von Ertrunkenen machte. Der Wert Δ beträgt nach den übereinstimmenden Angaben aller Autoren 0·55 bis 0·57° C. für das Blut des gesunden Menschen, im Mittel 0·56°. Unter pathologischen Verhältnissen kommen größere Schwankungen (von 0·51° bis 0·63° C.) vor. Im Moment des Todes ist mit Ausnahme des Todes durch Ertrinken das Δ des Blutes in allen Teilen des Kreislaufes gleich. Verf. machte nun zunächst einige Versuche an Katzen, welche er durch Ertränken tötete. Er konnte die Resultate Carraras bestätigen. Es fand sich 1. daß die Gefrierpunktserniedrigung Δ für das Blut der linken Herzhälfte erheblich geringer war als für das rechte Herz (Differenz circa 0·20°); 2. daß auch Δ für das Blut des rechten Herzens noch erheblich kleiner war als das Δ des normalen Katzenblutes. Dies beweist, 1. daß Aufnahme von Wasser in den Kreislauf stattgefunden hat; 2. daß dies ein wesentlich agonaler Vorgang ist, indem nämlich die Zirkulation sistiert, nachdem gerade noch übermäßig durch Wasser verdünntes Blut in den Kreislauf gelangt ist. — Nun findet aber dieses Eindringen von Wasser in den Kreislauf beim Ertrinkungstod nicht in allen Fällen statt. Dies beeinträchtigt den Wert der Blutgefrierpunktsbestimmung für die Diagnose des Todes durch Ertrinken einigermaßen. Ferner ist die Annahme, daß das Δ des Blutes beider Herzhälften gleich ist, nur richtig für die Zeit unmittelbar nach dem Tode. Späterhin zeigen sich zum Teil recht erhebliche Differenzen. Daher ist Verf. der Ansicht, daß aus der Differenz der Werte von Δ für das Blut beider Herzhälften nur dann die Diagnose auf Tod durch Ertrinken gestellt werden darf, wenn sich aus den absoluten Werten von Δ die stattgefundene Blutverdünnung noch in irgend einem Teil des Kreislaufes nachweisen läßt. Verf. hat nun in 12 Fällen von Ertrinkungsleichen den Wert von Δ für das Blut beider Herzhälften bestimmt. In dem größeren Teil der Fälle waren die Resultate der kryoskopischen Methode negativ, in dem kleineren Teil waren die Resultate positiv, d. h. 1. war Δ für das linke Herz erheblich (um 0·10° bis 0·27°) niedriger als für das rechte Herz; 2. war die molekulare Konzentration des Blutes im linken Herzen eine derart niedrige, wie sie nur durch Resorption von Ertränkungsflüssigkeit erzeugt werden kann. Im rechten Herzen ließ sich in keinem Falle eine Verdünnung des Blutes nachweisen, u. zw. infolge der bereits eingetretenen Fäulnis der Leichen. — Alle diese Resultate gelten nur für Flußwasser mit einem Δ von 0·02 bis 0·03°. Für Meerwasser sind sie wegen des hohen Salzgehaltes desselben offenbar nicht richtig. — Trotzdem die Methode nur in einem Teil der Fälle positive Resultate ergibt, hält Verf. es für empfehlenswert, jede Sektion von Fällen, bei welchen der Tod durch Ertrinken in Frage kommt, durch die Feststellung des Δ beider Herzhälften zu ergänzen.

Gazzetta degli Ospedali e delle Cliniche 1902, Nr. 120 u. 123.

Ferro: **Ein Fall von Eserinintoxikation infolge von Instillationen.** Bei einem Manne, an welchem wegen Seclusio pupillae die Iristektomie ausgeführt worden war, wurde zur Nachbehandlung Atropin eingeträufelt. Als aber am sechsten Tage der Bulbus schmerzhaft wurde und Drucksteigerung zeigte, instillierte

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verf. von einer 1%igen Eserinlösung 3 Tropfen ins Auge. Kurze Zeit darauf entstanden beim Pat. stürmische Erscheinungen: Zittern der Glieder, profuser kalter Schweiß, Speichelfluß, Uebelichkeiten, hochgradige Myosis, sehr kleiner frequenter Puls, Orthopnöe. Verschiedene Herzmittel und andere therapeutische Versuche blieben erfolglos, hingegen schwand der Zustand nach einer Viertelstunde, nachdem der Autor dem Pat. eine subkutane Atropininjektion (1/2 mg) gegeben hatte. Ferro glaubt, daß dieser Fall von Eserinintoxikation auf eine besondere Idiosynkrasie zurückzuführen ist, ähnlich wie man sie ab und zu auch bei anderen Medikamenten antrifft.

Perrvol: **Malariarezidive im Gefolge von Traumen.** Die Tatsache, daß Traumen der Milz leicht Veranlassung zu einer Rezidive des Wechselfiebers geben, ist schon seit langem bekannt. Auch Mannaberg und andere Autoren wiesen in ihren Abhandlungen darauf hin. Der Autor erzählt nun die Krankengeschichte eines Mannes, der 2 Tage, nachdem er einen Schlag gegen die Milzgegend erlitten, an Malariarezidive erkrankte. Aber auch nach Traumen, die nicht direkt die Milz betreffen, wurde Wiederauftreten der Fieberanfälle beobachtet, ebenso im Anschlusse an Operationen. Ferner wurde auch nach Geburten ein ähnliches Vorkommnis mehrfach schon berichtet.

Revista de Medicina y Cirugia Practicas, 28. November 1902.

Mariani: **Therapeutischer Nihilismus.** Verf. wendet sich gegen die weitverbreitete Vernachlässigung des Arzneischatzes zugunsten des bloß exspektativen Verfahrens oder ausschließlich hygienischer Maßnahmen.

Esquerdo: **Die Behandlung des Karbunkels mit Serum.** Verf., der sich anfänglich dieser Therapie skeptisch entgegenstellte, kam durch Beobachtung einiger auffallend günstig verlaufender Fälle zu einem höchst anerkennenden Urteil über den Wert des Serums von Sclavo, resp. Méndez.

Lyon médical 1902, Nr. 27, 28 und 30.

Jacqueau (Lyon): **Störungen des Sehvermögens infolge von Lebererkrankungen.** Bei Leberkranken treten zuweilen Sehstörungen auf, die anfangs nur funktioneller Natur sind, jedoch, wenn die Krankheit länger dauert, zu dauernden Veränderungen des Augenhintergrundes führen können. Man unterscheidet zwei Hauptgruppen dieser Augenerkrankungen: a) Hemeralopien, die sehr häufig sind und den Eindruck machen, als ob ihnen die funktionelle Insuffizienz der Leberzelle zugrunde liegen würde. b) Amblyopien, welche infolge des Auftretens des Skotoms die alkoholische Amblyopie vortäuschen können. Sie gehen oft neben sekundären Zeichen wie Parese des Ciliarmuskels einher. Die Amblyopie kann sich sogar bis zur Amaurose steigern. Die Prognose dieser Sehstörungen fällt mit der des Leberleidens zusammen. Heilt dieses rasch, dann verschwindet sie bald mit ihr. In anderen Fällen kommt es zu schweren Veränderungen, von denen die gefährlichste die Atrophie des Nervus opticus ist. Allen diesen Störungen liegen folgende pathologische Verhältnisse zugrunde: Bleibt die Verarbeitung der Toxine, die dann in die Blutzirkulation übergehen, durch die Leber aus, dann kommt es zur Intoxikation der Netzhautzellen, deren erster Grad die Torpidität (Hemeralopie), zweiter Grad mehr oder minder deutliches Coma mit oder ohne Läsionen (Amblyopie), dritter Grad endlich das Coma mit organischen Läsionen (Amaurose) ist.

Guillermond: **Ueber das Vorkommen der metachromatischen Körperchen im Innern der Bakterien.** Diese Körperchen sind stark lichtbrechend, metachromatisch und sehen im frischen Zustande wie Fetttröpfchen aus. Viele Farbstoffe (Hämatoxylin, Gentianaviolett etc. verleihen ihnen eine weinrothe Farbe. Das Methylenblau färbt sie tief blau, zuweilen violett, mitunter auch tiefroth. Man findet sie in Vacuolen und beobachtet an ihnen Brown'sche Bewegungen. Ihre Zahl, Form und Volumen sind bei derselben Art verschieden, man beobachtet sie vom Anfang der Entwicklung der betreffenden Bakterien an. Sie betheiligen sich an der Sprossung der Zellen und übergehen in die jungen Sprossen. Sie nehmen mit der Verlangsamung der Entwicklung der Hefezellen ab und verschwinden schließlich. Hefe der Inanition preisgegeben enthält sie nur ausnahmsweise. Sie haben nicht die Eigenschaften des Nucleïns und sind vom Zellkern unabhängig. Sie scheinen die Materialreserve der Sporen zu bilden und von der Aktivität der Hefezellen, resp. Bakterien abzuhängen. Es mag daher ein gewisser Zusammenhang zwischen ihrem Vorkommen und der Virulenz der Bakterien bestehen. Aber es erscheint doch nicht angezeigt, aus ihrer Menge und Stellung Schlüsse auf die spezifischen Eigenschaften der Bakterien, noch weniger auf die Virulenz zu machen, wie Marx und Woithe es wollen.

Monéry: **Beitrag zur Chemie des Amyloids.** Amyloid ist kein Kohlehydrat, wie es Virchow geglaubt hat, sondern besteht aus Eiweiß, das nach Monérys Untersuchungen Nucleïn ist und welches an schweflige Chondroitinsäure, resp. ihre Derivate gebunden ist. Diese Tatsache kann man mit der Aetiologie der Amyloidose in Einklang bringen. Man erkennt sie bei Krebs an der Hypernucleose und starkem Zerfall der Zellen, insbesondere in alten Eiterherden. Die weißen Zellen gehen zahlreich zugrunde und vermehren reichlich den Gehalt des Organismus an Nucleïn. Tschermak glaubt, daß die Amyloidose nicht durch lokale und intracelluläre Umbildung vor sich geht, sondern durch Ablagerung des durch Leukocyten vertragenen Amyloids in den degenerierten Organen. Die Nucleïne sind in den blutbildenden Organen sehr reichlich. Hier beobachten wir häufig die mähliche Entartung. Der Organismus behält diese Nucleïne, um aus ihnen Amyloid zu bilden und verbindet es mit Chondroitin.

Leclerc und Porteret: **Beitrag zum Studium des Lecithins.** Ergebnisse der Darreichung der Lecithinpillen in Dosen von 0·3 bis 0·8 täglich. Die Versuche betrafen 2 Gesunde, 20 Tuberkulöse, 5 Chlorotische und 3 Nervöse (funktionelle). Die Besserung des Allgemeinbefindens (Zunahme des Appetits, der Kräfte und des Gewichtes) war zwar nicht konstant, aber sehr häufig und deutlicher bei Chlorose und bei Nervenkranken, als bei Tuberkulose, aber auch bei Tuberkulösen im dritten Stadium vorhanden. Die Ausscheidung der Harnsäure und der Phosphate erfolgte immer analog. Beide Kurven waren parallel. Nie wurde das umgekehrte Verhältnis in der Ausscheidung beider Substanzen, wie es Claure und Zaky angegeben haben, beobachtet. Die Schwankungen beider Kurven standen im direkten Verhältnis zum Allgemeinbefinden, insbesondere zum Gewichte des Kranken. Die Kurven dieser Substanzen schwankten immer in demselben Sinne wie die Gewichtskurven. Lecithin beeinflußt nie direkt die Ausscheidung der Harnröhre und der Phosphorsäure, *sondern nur* durch Aenderung des Allgemeinzustandes. Das dargereichte Lecithin schien nicht in den Harn überzugehen, weil man sonst eine Vermehrung der Phosphorsäure, der Phosphate und der Glycerophosphorsäure hätte wahrnehmen müssen; während man thatsächlich konstatiren konnte, daß die Totalgrenze der Phosphorsäure sich nicht geändert hat. Dies spricht aber nicht gegen die Absorption des Medikamentes, da der absorbirte Phosphor sich unzertrennlich in den Zellen des Organismus fixieren konnte.

The Lancet, 15. u. 22. November 1902.

B. Pollard: **Die Bloßlegung der Gallenblase und Gallengänge.** Autor empfiehlt nach seinen Erfahrungen an 5 Gallensystemoperationen sehr die Hochlagerung der Rumpfmitte. Dadurch wird die Unterfläche der Leber tatsächlich der Körperoberfläche näher gebracht. Nach Abschluß der intraabdominellen Operation soll die Unterlage aber entfernt und so die Hautmuskelnähte angelegt werden.

S. V. Pearson: **Ueber den Gebrauch von Harnstoff bei Lungenphthise.** Autor hat an 7 ziemlich »günstigen« Phthisikern Versuche mit der von Harper angegebenen Harnstofftherapie gemacht, und seine Resultate mit denen 100 anderweitig behandelter Phthisiker verglichen. Wie zu erwarten war, ist die Einwirkung auf die Krankheit selbst keine nennenswerte. Der Stoffwechsel wird insoweit beeinflußt, als Harnmenge und Harnstoffmenge ansteigen. Bei länger fortgesetzter Harnstoffzufuhr aber tritt eine Akkomodation des Organismus ein, und die Mengen bleiben konstant. Eine Einwirkung auf den Zirkulationsapparat konnte nicht beobachtet werden.

Literatur.

Lehrbuch der Kinderkrankheiten. Zwölfte sehr vermehrte und verbesserte Auflage von Prof. Dr. Ph. Biedert und Dozent Dr. Fischl, Stuttgart. Verlag von Ferdinand Enke 1902.

Die große Zahl der Auflagen zeugt schon dafür, welcher Beliebtheit sich dieses Lehrbuch in den Kreisen sowohl der Aerzte,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wie der Studierenden erfreut. Nun ist der Umfang des Werkes und ebenso die Zahl der Abbildungen bedeutend größer geworden, und diese Zunahme erklärt sich aus der Notwendigkeit, den neuen Errungenschaften auf dem Gebiete namentlich der Therapie einzelner Kinderkrankheiten, eine eingehende Besprechung angedeihen zu lassen. Denn gerade in diesen letzten 8 Jahren (seit dem Erscheinen der vorletzten Auflage) hat die Pädiatrie gewaltige Fortschritte gemacht und so mußten die Autoren manche Kapitel einer vollständigen Umgestaltung unterziehen, wie z. B. die Abschnitte über septische Infektion des Säuglings, Immunität, Diphtherie, Perityphlitis, andere Kapitel wieder wurden ganz neu aufgenommen, z. B. über die Dilatation des Kolon, den Pyloruskrampf, die Myxidiotie etc. Sämtliche Hilfswissenschaften in ihrer jetzigen modernen Ausgestaltung und Vollkommenheit wurden ferner berücksichtigt, ebenso wie chirurgische und sonstige spezialistische Details, soweit sie für Verständnis und die Behandlung der Kinderkrankheiten in Betracht kommen.

Die Bekämpfung der sexuellen Infektionskrankheiten. Von Dr. Hanauer, Frankfurt a. M. 1903. Neuer Frankfurter Verlag.

Während zur Eindämmung anderer Infektionskrankheiten die umfassendsten Maßregeln ergriffen werden — man beachte z. B. nur in neuerer Zeit die großartige Bewegung zur Bekämpfung der Tuberkulose — geschieht zur Einschränkung der sexuellen Infektionskrankheiten — Gonorrhöe und Syphilis — von Seiten des Staates und der Gesellschaft soviel wie nichts. Der Autor beleuchtet nun alle Seiten dieser enorm wichtigen Frage. Er fordert in entschiedener Weise die Anzeigepflicht der Aerzte für venerische Erkrankungen, den Behandlungszwang, die Aufklärung des Publikums durch die Presse und in Vorträgen, Belehrung der Schuljugend, Aenderung der Krankenkassengesetze und der Krankenhausbehandlung für sexuell Kranke etc. etc. Er will alle diese Maßnahmen durch ein Reichsgesetz normiert und geregelt wissen und schlägt alle wichtigen Punkte vor, die ein solches Gesetz berücksichtigen müßte. Die Broschüre ist infolge der strengen und objektiven Beurteilung, die der Autor allen hieher gehörigen Fragen zuteil werden läßt, ungemein interessant und lehrreich geschrieben.

Russische medizinische Rundschau. Monatsschrift für die gesamte russische medizinische Wissenschaft und Literatur. Berlin 1902. Verlag von Max Hirsch.

Durch diese neue Zeitschrift wollen die Herausgeber einen Ueberblick über die gesamte russische medizinische Wissenschaft und Literatur darbieten, es soll hiedurch eine wissenschaftliche Brücke zwischen den Nachbarreichen Deutschland und Rußland geschaffen werden. In den Spalten dieser Monatsschrift sollen zunächst Originalartikel aus der praktischen und theoretischen russischen Medizin erscheinen. Sämtliche in Rußland veröffentliche Originalarbeiten, Dissertationen und Bücher sollen ferner genau referiert werden. Die Zeitschrift wird ferner Berichte über die Verhandlungen der russischen medizinischen Gesellschaften und Kongresse, Mitteilungen über russische Kurorte etc. enthalten. Das Unternehmen der Herausgeber ist jedenfalls ein sehr dankenswertes, denn während die englische, französische, selbst italienische Literatur den meisten Aerzten infolge der Kenntnis dieser Sprachen leicht zugänglich ist, ist das für die russische Literatur nicht der Fall, und doch ist das wissenschaftliche Leben in den medizinischen Kreisen Rußlands ein sehr reges.

Unser Kind. Ein Vormerkbüchlein über das Gedeihen des Kindes. Von Primararzt Dr. Gustav Riether. Verlag von Alfred Hölder, Wien 1902.

Das vorliegende Büchlein wird durch seine trefflichen Ratschläge über Ernährung und Pflege des Kindes großen Nutzen stiften und die Mütter dazu anhalten, genaue Aufzeichnungen über die Lebensgeschichte ihrer Kinder zu führen. S.

Ueber Herzmuskelerkrankungen. Von Prof. Gerhardt. Würzburger Abhandlungen, III. Band, II. Heft. A. Stubers Verlag, Würzburg 1902.

In ebenso konziser, wie erschöpfender Weise wird in vorliegender Schrift die Symptomatologie, Differentialdiagnose, Prognose und Therapie der Herzmuskelerkrankungen vorgeführt, und durch ausgezeichnete Krankengeschichten illustriert. N.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 14. November 1902.

(Schluß.)

Hans Lauber stellt einen Fall von familiärer retrobulbärer Neuritis vor. Ueber die Aszendenz der Pat. ließ sich feststellen, daß der Urgroßvater mütterlicherseits blind gewesen ist. Die Großeltern väterlicher- sowie mütterlicherseits haben bis zu ihrem Lebensende gut gesehen. Der Vater der Pat. ist 73 Jahre alt und sieht angeblich gut. Die Mutter starb 53 Jahre alt an einem Leberleiden. Von 13 Geschwistern der Pat. (8 Brüder und 5 Schwestern) sind 3 Brüder im Alter von wenigen Monaten, einer 11 Jahre alt, sowie 2 Schwestern im Alter von 15 Monaten, beziehungsweise 13 Jahren gestorben.

Während die überlebenden 3 Schwestern (43, 37 und 36 Jahre alt) gesund sind und zwei von ihnen gesunde Kinder haben (das älteste 12 Jahre alt), sind sämtliche 4 Brüder der Pat. von derselben Krankheit befallen, an der gegenwärtig die Pat. selbst leidet.

Der älteste, gegenwärtig 43 Jahre alte Johann B. (Schlosser) erkrankte im 22. Lebensjahre, als er beim Militär diente. Er wurde ins Spital aufgenommen, einer Behandlung mit Schmierkur und Jodkali unterzogen. Im Verlaufe von 5 Monaten sank sein Sehvermögen so weit, daß er nur mühsam allein herumgehen konnte; es ist dann stationär geblieben. Der um ein Jahr jüngere Anton B. (Bäcker) wurde gleichfalls im Alter von 22 Jahren von der Krankheit ergriffen. Er stand längere Zeit in Spitalsbehandlung. Er hat noch soviel Sehkraft zurückbehalten, daß er grobe Arbeit verrichten kann. Der dritte Bruder Karl B. (Schlosser) erkrankte im 27. Lebensjahre. Er stand auf der Klinik des Herrn Hofrates Prof. Schnabel in Behandlung, der mich gütigst in die Krankengeschichte Einblick nehmen ließ. Es wurden mehrere subkonjunktivale Sublimat-Injektionen gemacht, doch sank im Laufe von 6 Monaten das Sehvermögen beider Augen bis auf Wahrnehmung von Handbewegungen in $^1/_2$ m.

Norbert B., der vierte Bruder (Buchbinder), war 22 Jahre alt und oblag seinem Militärdienste, als er erkrankte. Er wurde zuerst im Garnisonsspitale Nr. 2 vier Wochen lang mit Injektionen von Oleum cinereum behandelt, nach seiner Superarbitrierung auf die Klinik des Herrn Hofrates Prof. Schnabel aufgenommen. Nach einem halben Jahre war das Sehvermögen des rechten Auges auf $^1/_{30}$, das des linken auf Fingerzählen in 2 m gesunken.

Die Pat. Josefa B. ist 30 Jahre alt. Sie stand öfters wegen Nervosität und Blutarmut in ärztlicher Behandlung. Seit mehreren Jahren leidet sie an intermittierenden Kopfschmerzen, welche sie in die Stirngegend lokalisiert. Am 2. Oktober d. J. suchte sie das erstemal das Ambulatorium der Klinik des Herrn Hofrates Prof. Fuchs aus, weil sie eine Abnahme des Sehvermögens des linken Auges bemerkt hatte. Die Untersuchung ergab rechte S = $^6/_6$ und normalen Fundus. Links betrug das Sehvermögen nicht ganz $^6/_8$. Die Papille war unscharf begrenzt, die Venen stark geschlängelt. Der Bulbus war leicht druckempfindlich. Am 18. Oktober war das Sehvermögen des linken Auges auf $^6/_{12}$, am 29. Oktober auf $^6/_{24}$ gesunken. Am folgenden Tage wurde Pat. auf die Klinik aufgenommen.

Die Untersuchung ergab normale Verhältnisse des vorderen Bulbusabschnittes, sowie Durchsichtigkeit der Medien beider Augen. Sehvermögen rechts $^6/_6$, links $^6/_{36}$. Gesichtsfeld rechts normal, links besteht ein zentrales Skotom für Farben, sowie eine leichte Abschwächung für Weiß. Der Spiegelbefund rechts: Papille kreisrund, nicht ganz scharf begrenzt, graurötlich, keine Schwellung. Auf der Papille eine Anzahl anscheinend neugebildeter, stark geschlängelter Gefäße. Sowohl die temporalen wie die nasalen oberen Gefäße werden von einer zarten Netzhauttrübung begleitet. Außen oben $^3/_4$ P. D. von der Papille entfernt, eine punktförmige Blutung. Arterien und Venen von normaler Weite, sehr stark geschlängelt. Der Makularreflex etwas vergrößert. Spiegelbefund links: Papille rund, von rötlich-weißer Farbe. Temporal ist sie scharf begrenzt, nasal, oben und unten sind ihre Grenzen verwaschen. Auf dem nasalen Teile der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Papille eine sehr große, auf dem temporalen helleren Anteile eine geringere Anzahl sehr stark geschlängelter feiner Gefäße, welche die Papillengrenzen kaum überschreiten. Die Gefäße der Retina sind bis in ihre feinsten Aeste auffallend geschlängelt, dabei sind die Arterien etwas enger als normal, die Venen normal gefüllt. Die nach oben ziehenden nasalen und temporalen Gefäße werden eine Strecke weit von einer zarten streifigen Trübung begleitet. Ungefähr $^1/_2$ P. D. vom Papillenrande liegen außen unten zwei kleine Hämorrhagien. Der sonstige Befund ergibt eine leichte Anämie (Fleischl 72), sowie Steigerung aller Reflexe.

Bei den Brüdern der Pat. bestanden während ihrer Spitalsbehandlung ähnliche Verhältnisse. Jetzt, wo ein abgelaufener Prozeß vorliegt, findet sich bei ihnen das Bild einer neuritischen Optikusatrophie.

Es handelt sich um einen typischen Fall von hereditärer oder familiärer Optikusatrophie. Die Krankheit tritt meist im Pubertätsalter auf, doch ist sie einerseits auch schon im 5. und anderseits erst jenseits des 50. Lebensjahres beobachtet worden. Sie verläuft meist unter dem Bild einer retrobulbären Neuritis, selten ist eine Schwellung der Papille, nur einmal das Bild einer genuinen Optikusatrophie beobachtet worden. Selten verläuft der Prozeß akut, meist kommt er nach einem halben oder einem Jahre zum Abschluß. Oefters werden die beiden Augen nacheinander ergriffen. Es bleibt gewöhnlich ein Rest des Sehvermögens erhalten, doch ist einerseits Ausgang in vollständige Amaurose, anderseits ein Erhaltenbleiben von $^1/_3$ der normalen Sehschärfe oder Rückbildung bis zur Norm beobachtet worden. Das Gesichtsfeld weist gewöhnlich nur ein zentrales Skotom nur für Farben oder auch für Weiß auf. Die Peripherie des Gesichtsfeldes kann normal bleiben, kann auch eingeschränkt sein.

Die Therapie ist ziemlich wirkungslos. Schmierkur, Jodkali, Strychnin und Schwitzkuren sind versucht worden. Die vorgestellte Pat. wird mit Strychnin-Injektionen, Arsen (Guberquelle) und Schwitzkur behandelt.

Bezüglich der Vererbung der Krankheit ist zu bemerken, daß sie gewöhnlich bei mehreren Geschwistern auftritt und dabei die Männer befällt; nur erkranken die Kinder dieser kranken Männer meist nicht, sondern die Krankheit wird durch die Frauen (Schwestern), die meist selbst gesund sind, auf ihre männlichen Nachkommen vererbt. In der Mehrzahl der Fälle werden die Männer vom Leiden befallen, in viel geringerer Zahl, wie auch im vorliegenden Falle, auch die Frauen. Ein Fall, wo ausschließlich Frauen erkrankt wären, ist bis jetzt nicht bekannt

Die Aetiologie der hereditären Optikusatrophie ist dunkel. Hereditäre Lues kann nicht gut angeschuldigt werden, weil andere Anzeichen derselben fehlen, außerdem Familien bekannt sind, in denen die Krankheit in fünf verschiedenen Generationen aufgetreten ist. Die Untersuchung der Stammbäume solcher Familien hat in einer geringen Zahl von Fällen (6%) eine Blutsverwandtschaft der Eltern oder eine solche in der höheren Aszendenz ergeben. Anatomische Untersuchungen fehlen bis jetzt vollständig.

Friedr. Pineles hält seinen angekündigten Vortrag über sporadischen und endemischen Kretinismus in ihrem pathogenetischen Gegensatz. Der Vortr. hebt aus dem Krankheitsbilde des sporadischen Kretinismus die beiden Krankheitsgruppen des „infantilen Myxödems" und der „Thyreoaplasie" (kongenitales Myxödem) heraus, deren charakteristische Merkmale er kurz bespricht. Die Thyreoaplasie stellt eine Mißbildung dar und bildet, wie eine Zusammenstellung der einschlägigen Literatur ergibt, den Hauptbestandteil des sporadischen Kretinismus. Das „infantile Myxödem" und die „Thyreoaplasie" haben in pathogenetischer Beziehung keinen Zusammenhang mit dem endemischen Kretinismus; es stellen also sporadischer und endemischer Kretinismus pathogenetisch verschiedene Krankheiten dar, die nur klinisch mancherlei Uebereinstimmung zeigen.

Gesellschaft für innere Medizin in Wien.

Sitzung vom 6. November 1902.

(Schluß.)

Rudolf Kaufmann stellt eine Pat. vor, bei welcher ein perigastrischer, aus einem rezidivierenden Ulcus ventriculi hervorgegangener Tumor unter dem Einflusse von Thiosinamin-Injektionen zurückgegangen ist.

Es bestanden bei der Pat. im Zusammenhange mit der Nahrungsaufnahme und namentlich bei Bewegungen Beschwerden, die auf die Gegenwart des perigastrischen Tumors, vielleicht auf das Bestehen von Adhäsionen zwischen vorderer Magenwand und Bauchwand bezogen werden mußten. Da die üblichen therapeutischen Behelfe, Dunstumschläge, Thermophor, Ruhe, nicht geholfen hatten, wurde ein Versuch mit Thiosinamin-Injektionen gemacht. Es wurden im ganzen in der Zeit vom 3. Oktober bis 24. Oktober 5 Injektionen unter die Haut des Vorderarmes gemacht, und zwar in der ersten Woche 3 Injektionen mit 0·5 cm³ einer 15%igen alkoholischen Lösung, dann in Intervallen von einer Woche noch 2 Injektionen mit 0·75 cm³ derselben Lösung. Nach der ersten traten Störungen des Allgemeinbefindens nicht auf, nach den letzten beiden Fieber bis zu 39°, das am nächsten Tage aufhörte. Außerdem stellten sich nach der letzten Injektion wieder Schmerzen nach der Nahrungsaufnahme ein, welche durch eine abgekürzte Ulcuskur leicht zum Verschwinden gebracht werden konnten.

Das Resultat dieser Therapie war folgendes: Der Tumor war von Woche zu Woche kleiner geworden. Gegenwärtig ist kaum mehr eine flache, diffuse Resistenz unterhalb des linken Musculus rectus fühlbar, welche nicht mehr druckschmerzhaft ist. Die Schmerzen sind vollkommen geschwunden. Die Pat. ißt eine gemischte Kost, geht herum, steigt Stiegen, ohne irgendwelche Schmerzen dabei zu empfinden.

Ludwig Teleky erinnert an die drei Fälle von narbiger Oesophagusstriktur nach Laugenverätzung, die er mit Thiosinamin-Injektionen behandelt und dann in der Gesellschaft der Aerzte vorgestellt hat. Der erste neue Fall, über den er berichten könne, betraf ein Kind, bei dem er nicht ganz 3 Monate nach der Verätzung mit der Thiosinaminbehandlung begann; die Striktur war nur für dünne Darmsaiten durchgängig. Nach den ersten Injektionen trat Besserung ein, die aber bald einer Verschlimmerung Platz machte, so daß man zur Gastrostomie schreiten mußte. Redner glaubt, nicht genug vorsichtig in der Dosierung gewesen zu sein und eine allzu starke *Anschwellung*, eventuell auch einen Aufbruch der noch nicht ganz konsolidierten Narbe hervorgerufen zu haben. Hingegen erzielte er bei einem Knaben, der 8 Monate nach der Verätzung in seine Behandlung kam, einen vollen Erfolg. Zwei Fälle von Oesophagusstrikturen befinden sich gegenwärtig in Behandlung des Redners, bei beiden ist eine bedeutende Besserung im subjektiven Befinden (in der Fähigkeit zu schlucken) zu konstatieren, und behält sich Redner vor, nach Abschluß der Behandlung diese Fälle vorzustellen. Auffallend war bei allen Fällen, daß schon nach wenigen Injektionen eine erhebliche Besserung der Schluckbeschwerden eintrat, zu einer Zeit, da es nicht gelang, ein dickeres Bougie (manchmal auch nicht das vor der Thiosinaminbehandlung benützte) einzuführen, und daß die Einführung dickerer Bougies erst bei oder nach Abschluß der Behandlung möglich war. — Redner erklärt sich diese Erscheinung daraus, daß, sowie die Narbe weicher wird, die Schluckbeschwerden abnehmen. Die erweichte Narbe wird dann durch die Bissen, welche die strikturierte Stelle passieren, allmählich gedehnt, und erst wenn diese Dehnung stattgefunden, gelingt es, ein stärkeres Bougie einzuführen.

Gustav Singer: Die spastische Obstipation.

Aus der großen Zahl der mit Stuhlträgheit einhergehenden Erkrankungen läßt sich eine auch numerisch bemerkenswerte Gruppe von Fällen absondern, welche als distinktes Krankheitsbild aufzufassen ist. Die in Rede stehende Symptomenreihe findet sich ebensowohl bei sonst gesunden, geistig überangestrengten Männern, bei Frauen mit nervösen oder hysterischen Erscheinungen, bei Greisen und bei robusten jungen Männern, bei denen Störungen der Defäkation im Vordergrund der Erscheinungen stehen, welche durch Abführmittel noch gesteigert werden. Oft überzeugt man sich, daß Wassereinläufe erfolglos sind, weil das eingespritzte Wasser nicht abgeht. Eine zweite Klage betrifft schmerzhafte Empfindungen oder ausgesprochene Schmerzen an später noch zu erörternden Stellen. Charakteristisch ist bei diesen der Bleikolik ähnlichen Formen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die günstige Wirkung der Narkotika, speziell der Belladonna, so daß aus diesem Umstand, sowie aus einer Reihe anderer Momente sich beim Vortr. die Ueberzeugung gefestigt hat, daß eine Behinderung der Austreibung der normalen Stuhlentleerung durch eine Krampfstellung des Darmes vorliegt.

Vortr. bespricht zunächst die aus der Literatur vorliegenden Angaben, darunter ausführlicher die zuerst von Cherchewsky beobachteten 6 Fälle und deren Symptomatologie, dann die Hinweise von Fleiner, Jannot-Hackel, Karl Kraus, Westphalen, um dann nach seinen eigenen, ein großes Beobachtungsmaterial umfassenden Fällen eine Schilderung der Erkrankung zu geben.

Er unterscheidet eine symptomatische und eine idiopathische Form der spastischen Stuhlverhaltung, von denen die erstere beobachtet wird bei Frauen mit chronischen Erkrankungen am Genitale, chronisch entzündlichen Adnexerkrankungen, ferner Proktospasmus bei Retroversio-Flexio und Retropositio uteri (nicht selten bei virginalen Individuen), ohne daß die Korrektur der Lageveränderung allein die Störung behebt. Bei Männern machten nicht selten die chronischen Erkrankungen der Prostata Stuhlverhaltung nach dem Typus der spastischen Obstipation. Kurz zu erwähnen ist der Spasmus am Rektum und Sphinkterkrampf bei Rhagaden, Fissuren, Hämorrhoidalknoten, bei lokalen Erkrankungen der Analschleimhaut, bei Proktitis, Pruritis ani, bei Oxyurie. Eine klinisch sehr wichtige mitgeteilte Form des Enterospasmus ist die bei Nierensteinkolik beobachtete, ferner bei der Hyperchlorhydrie. Eine häufige Ursache der spastischen Obstipation liegt nach den Beobachtungen des Vortr. in der Genitalsphäre (Coitus interruptus, Masturbation). Bei den nervösen Formen kommen in Betracht die Konstipation bei Meningitis (kontrahierte Därme, kahnförmige Einziehung des Abdomens) und bei Tabes.

Das Hauptkontingent der idiopathischen, rein nervösen Formen wird von den mit den Erscheinungen der Neurasthenie und Hysterie behafteten Individuen beigestellt. Die Symptomenreihe ist eine sehr mannigfaltige, teils allgemeine, teils auf den Verdauungstrakt sich konzentrierende Beschwerden in sich begreifend. Neben dyspeptischen Beschwerden, Störungen der Magenverdauung begegnet man häufig der Klage über Schmerzen, die in der Nabelgegend, Coecalgegend, im linken Hypochondrium lokalisiert sind, gegen Rücken und Kreuz ausstrahlen. Bei meist genügender Nahrungsaufnahme ist die Stuhlmenge zunächst verringert, der Akt der Defäkation äußerst erschwert und oft nur durch allerhand Hilfsaktionen zu bewerkstelligen. Sehr oft findet man in kurzen Intervallen häufige Darmentleerungen mit nicht diarrhöischen Stühlen, ein der Pollakisurie analoges Symptom. Objektiv können Dislokationen der Bauchorgane vorhanden sein, sind aber nicht charakteristisch. Der Dickdarm ist in einzelnen Abschnitten oder in toto strangförmig kontrahiert zu tasten, meist die Flexur, seltener das Coecum und Colon ascendens; doch können die harten Stellen am Kolon wechseln und bald den auf- und bald den absteigenden, bald den Querdarm einnehmen. Der Vortr. illustriert dies an einem Fall seiner Beobachtung, wo bei einer graviden jungen Frau im Anschlusse an große Dosen von Senna ileusartige Okklusionserscheinungen auftraten, wo bei der Palpation schmerzhafte Wülste im Darm zu tasten waren. In einem anderen, von Nephrolithiasis ausgehenden Fall sah Vortr. mächtige Steifung und Aufrichtung des ganzen Kolon. Unter schweren lokalen und allgemeinen Symptomen kann durch die spastische Obstipation das Bild der Darmokklusion vorgetäuscht werden (Ileus spasticus Leube), so daß wiederholt bei solchen Fällen die Operation in Aussicht genommen wurde. Die Mehrzahl der Fälle verläuft chronisch und in torpider Form. Sehr häufig sitzt das durch Spasmus hervorgerufene Passagehindernis im Rektum. Singer bespricht die Wichtigkeit der digitalen und mit Spiegel vorzunehmenden Untersuchung des Rektums, die bei den rein nervösen Formen den charakteristischen Befund der Umschnürung des Fingers durch den straff kontrahierten Sphincter externus, bei Sondenpalpation Engagierung durch den Sphincter internus ergibt. Am Abdomen konstatiert man charakteristische Druckpunkte.

Die Fäces können dickbreiig oder kleinknollig aus schafkotähnlichen Fragmenten wie bei der atonischen Form bestehen; in ausgeprägten Fällen sind sie bleistiftdünn, kanneliert, bandartig, mit Schleim versehen oder auch mit membranösen Schleimgebilden gemischt.

Als nicht seltene Begleiterscheinung der unter schmerzhaften Attacken auftretenden spastischen Konstipation beschreibt der Vortr. den Abgang von Blut aus dem Darm, das teils mit Schleim den fäkalen Massen beigemischt, teils als dickflüssiges oder halb geronnenes Blut in größerer Menge zur Entleerung kommt; solche Fälle mit zirkumskripten Resistenzen, Stenosenerscheinungen und zeitweiliger Darmblutung können das Bild maligner Neoplasmen vortäuschen. Der Vortr. beschreibt ausführlich einige einschlägige Beobachtungen. Für die Pathogenese der Erkrankung kommt eine Störung zwischen konstriktorischen und dilatatorischen Impulsen für die Darmbewegung in Betracht. Am Rektum überwiegt an den physiologischen Stellen des Sphincter externus und internus die Konstriktion durch Verstärkung der Ringmuskellager. Ein Plus an kontraktionsfördernden Impulsen erklärt sich durch eine vermehrte Erregung der Konstriktoren oder Lähmung der dilatatorischen Nerven, hervorgerufen durch Reizzustände per contiguitatem oder durch Reizung intramuskulärer Ganglien. Auch an den oberen Abschnitten des Dickdarmes und Dünndarmes beschreibt Nothnagel im Tierexperiment tonische oder tetanische Kontraktionen. Unter nervösen Einflüssen kann die Krampfstellung des Darmes für längere Zeit oder habituell vorliegen und ist als Koordinationsstörung zu den motorischen Neurosen des Darmes zu zählen.

Der Vortr. bespricht die Diagnose des Enterospasmus, welche oft, durch mannigfaltige Erscheinungen verdeckt, Schwierigkeiten begegnet; differentiell kommen in Betracht die Colica stercoralis, die Windkolik, chronische Bleivergiftung, die Crises gastriques, die Invagination und Enterostenose. In unklaren Fällen kann oft erst längere Beobachtung Aufschluß geben. Das zeitlich und örtlich verschiedene Auftreten von Resistenzen am Darm (Kontraktionswülste), das Fehlen von stärkerem Meteorismus und sichtbarer Peristaltik sprechen gegen Okklusion und veritable Stenose und zu Gunsten eines Krampfes. Unter Umständen kann eine Untersuchung in der Chloroformnarkose nötig werden.

Die Prognose ist meist günstig, doch kommen entsprechend der zugrundeliegenden Neurose auch sehr hartnäckige Fälle zur Beobachtung.

Die Therapie der rein nervösen Form hat vor allem kalmierende Verfahren heranzuziehen (narkotische Präparate, Kodeïn, Dionin, namentlich aber die Belladonna intern oder in Form von Suppositorien), lokale protrahierte Wärmeapplikation (Thermophor), warme Sitzbäder, heiße Einläufe von aromatischen Aufgüssen, warme Oeleingießungen sind zu empfehlen. Streng zu verwerfen ist der Gebrauch von salinischen und anderen Abführmitteln. Ebenso erweist sich die mechanische Behandlung (Massage, Elektrizität) eher als schädlich; allgemein auf Bekämpfung der nervösen Einflüsse gerichtete Maßnahmen, geistige und körperliche Entlastung bringen oft guten Erfolg. Auffallend günstige Heilergebnisse sah der Verf. mit seiner bereits seit Jahren bei diesen Formen angewendeten Methode der Bougierung des Mastdarmes, welche er allein oder in Kombination mit der Darreichung von Belladonna besonders empfiehlt.

Emil Schwarz weist darauf hin, daß man die spastische Obstipation besonders oft bei Leuten, welche sehr viel und dabei starke Zigarren rauchen, antrifft. Durch Aussetzen des Rauchens wird das Leiden gebessert.

Hermann Nothnagel erwähnt kurz eine Form der Obstipation, die sich bei vielen gesunden Personen mit im übrigen regelmäßigem Stuhlgang nicht selten einstellt, wenn aus äußeren Gründen, zum Beispiel auf einer Eisenbahnfahrt, die gewohnte Darmentleerung einmal unterblieben ist. Die Verstopfung, die auf diese einmalige Unregelmäßigkeit folgt, dauert oft mehrere Tage; die beste Behandlung besteht einfach im Abwarten. Der erste Stuhlgang, der sich dann wieder einstellt, trägt stets deutlich alle Zeichen des Defaecatio spastica an sich und zeigt, daß es sich nicht um eine Verstopfung durch Darmträgheit, sondern um eine Art spastischer Obstipation gehandelt habe, die aber in diesen Fällen offenbar auf lokalen Ursachen beruht.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Redner geht dann mit einigen Worten auf den vom Vortr. erwähnten „Ileus spasticus“ ein und erörtert die interessante Erscheinung des Erbrechens geformter Kotmassen, über die in Fällen von spastischem Ileus auch in neuerer Zeit wiederholt berichtet worden ist. Eine große Anzahl älterer Fälle von „Entfernung geformter Skybala aus dem Magen“ beruhen zweifellos auf ungenügender Beobachtung, respektive auf bewußtem Betrug seitens der Kranken. Doch liegen jetzt auch einige Erfahrungen ganz verläßlicher Beobachter vor, die über ein derartiges Erbrechen geformter Massen bei Nervösen berichten, und es ist deshalb die Meinung nicht abzuweisen, daß bei Hysterischen, die uns ja auch sonst durch höchst sonderbare Innervationen immer wieder überraschen, in sehr seltenen Fällen eine überaus heftige und rapide Antiperistaltik Massen aus tieferen Darmpartien bis in den Magen hinauftreiben kann. Jedenfalls ändert das gar nichts an der Tatsache, daß das Koterbrechen beim mechanischen Darmverschluß und bei der Darmlähmung (zum Beispiel bei Peritonitis) stets nur flüssige fäkulente Muster zutage fördert.

S. Federn: Herr Dozent Singer hat die Symptomatologie der spastischen Obstipation sehr ausführlich besprochen; ich bezweifle aber, ob damit etwas gewonnen wird, wenn man eine Szene aus dem langwierigen Drama der chronischen Darmatonie heraushebt und ein eigenes Krankheitsbild daraus macht. Vortr. hat vor Jahren drei Perioden der Darmatonie unterschieden: die Insuffizienz des Darmes, die Obstipation und die partielle Darmatonie, und es können innerhalb dieser Perioden auch spastische Symptome auftreten. Aber nicht der Spasmus ist die Ursache der Obstipation, sondern der Residualkot ist Ursache des Spasmus. Singer hat nur von der Palpation des Kolon gesprochen; wo diese bereits ausreicht, ist schon ein spätes, vorgeschrittenes Stadium der „Atonie“ vorhanden, nur zarte Perkussion läßt auch die früheren Stadien erkennen.

---

74. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad.

Chirurgie.

5. Sitzung.

Vorsitzender: v. Hacker (Innsbruck).

Stolper (Breslau): Ueber Beckenbrüche.

Redner erörtert an der Hand von 33 anatomischen Präparaten vor. Beckenbrüchen und gestützt auf zahlreiche klinische Beobachtungen besonders den Typus der Beckenbrüche. Diese seien meist die nicht durch Kontusion, sondern durch Kompression des ganzen Beckenringes oder Zusammenwirken beider zustandekommenden vielfachen Biegungsbrüche. Die Folge der stattgehabten akuten Zusammenpressung des Beckenringes seien Frakturen, beziehungsweise Fissuren an der vorderen und an der hinteren Hälfte. Vorn seien besonders häufig Brüche der Umrahmung des Foramen ovale, das ist Ramus horiz. et descend. ossispubis u. r. ascend. et descend. ossis ischii, ihrem Sitze nach oft symmetrisch, hinten komme es in leichten Fällen zur Lockerung der Kreuzdarmbeinfugen, in schwereren zu Kompressionsverletzungen des Kreuzbeines, indem dessen Seitenteile splittern oder Fissuren durch die Foramina sacralia einseitig oder beiderseits hinziehen. Seltener gehe die hintere Fissur durch die Darmbeinschaufeln, während begleitende Randbrüche in der Regel Folge der direkten Kontusion seien.

Die Fissuren sitzen in leichteren Fällen einseitig, zum Beispiel am linken Schambein und an der linken Symphysis sacroiliaca, gelegentlich aber auch gekreuzt, also vorn links, hinten rechts. Die Malgaigne'sche doppelte Vertikalfraktur, auch ein typischer Biegungsbruch, ist als besonders markant herausgehoben, weil sie mit Verlängerung, beziehungsweise Verkürzung eines Beines einhergeht. Schneidet nämlich die Fissur vor dem Hüftgelenk und diejenige hinter demselben, dieses gewissermaßen aus dem Beckenringe heraus, so hat jede Dislokation dieses das Hüftgelenk umfassenden Segmentes eine scheinbare Längeveränderung des zugehörigen Beines zur Folge. In geringem Grade ist diese Erscheinung bei allen mit Dislokation verbundenen Beckenringbrüchen zu beobachten.

Nicht bloß bei schweren vielfachen Beckenbrüchen, auch bei leichteren komme es gelegentlich zu Harnröhren- und Blasenzerreißungen. Die Harnröhre ist durch die sehr häufigen Frakturen am Ramus horizontalis und an der Symphyse, die Harnblase durch im Moment der Pressung am Innenrande absplitternde und in die Tiefe getriebene Knochenspangen gefährdet. Wo sich eine Läsion der Harnröhre oder der Harnblase mit Sicherheit annehmen läßt, da ist sofortige Operation, Urethrotomia externa, beziehungsweise Blasenschnitt, geboten. Blutbeimischung zum erstentleerten Urin ist oft das ausschlaggebende Symptom, welches auf diese anfänglich oft sehr harmlos sich ausnehmende, im Grunde aber sehr ernste Komplikation hinweist.

Die primäre Naht einer Harnröhrendurchquetschung hält Stolper für unausführbar wegen der weitreichenden Verletzung. Die Behandlung der Beckenbrüche besteht im allgemeinen in einfacher Rückenlagerung im Bett. Deutliche Dislokation läßt sich dabei meist durch einen leichten Zug beseitigen. Bei Hüftgelenksverletzung ist daneben leichte Extension des Beines geboten.

Kersting (Aachen) demonstriert leicht abnehmbare Angelschienen für Unterkieferbrüche und Resektionen.

Salzwedel (Berlin): Die Verwendung des Spiritus für chirurgische Zwecke.

Der Spiritus, beziehungsweise spirituöse Flüssigkeiten, sind von jeher in der Chirurgie benützt und erst um die Zeit der antiseptischen Aera außer Gebrauch gekommen. Salzwedel glaubt, daß die Desinfektionswirkung des Spiritus nicht allein durch die Austrocknung bedingt sei, sondern, daß sie daneben auf einer spezifischen Giftwirkung beruhe, und daß noch manche andere Eigenschaften des Alkohols zu ihrem Zustandekommen beitragen. Die Wirkung wird gegenüber noch nicht völlig abgetöteten Bakterien durch Wasserabspülungen aufgehoben; dadurch entstehen die Differenzen zwischen den experimentellen Untersuchungen über Händedesinfektion und den praktischen Erfolgen, weil bei den Experimenten immer die Wasserabspülung vorgenommen wird. Auch Sublimatspülungen schränken die Wirkung ein und vermehren sie nicht. Man soll die Hände *lufttrocken* werden lassen oder mit 50% Spiritus nachspülen.

Bezüglich der Wirkung seiner Verbände glaubt Salzwedel, daß Buchners Annahmen zwar zutreffen, daß aber auch eine desinfizierende Wirkung durch unter die Haut gedrungenen Alkohol stattfinde, worüber er näheres ausführt. Deshalb müssen die Verbände groß, locker und nur feucht, nicht naß sein, damit der Alkohol reichlich verdampft und das Epithel nicht verdichtet wird. Sie müssen dauernd liegen und dürfen nicht zum Beispiel nur über die Nacht angelegt werden. War die Haut sehr naß durch hydropathische oder besonders durch essigsaure Tonerde-Umschläge, so tritt Schmerz auf. Man muß die Haut erst trocken werden lassen und sie dick mit Wismut bestreuen. Die Verwendung der Spiritusverbände ist außer bei Phlegmonen u. s. w. auch bei Gelenksentzündungen und Tripperrheumatismus empfehlenswert. Salzwedel teilt auch einen Fall von Heilung einer tuberkulösen Handgelenksentzündung mit, bei der die Erkrankung bis auf einen leicht auskratzbaren Herd im Hakenbein eingeengt wurde. Diese Verbände werden mit rektifiziertem Spiritus angelegt. Wundverbände legt Salzwedel lieber mit 50%igem Spiritus an, der aber auch verdunsten können muß. Er hat auf diese Weise eine entzündliche diabetische Nagelbettgangrän zur völligen Heilung gebracht. Er empfiehlt die Verbände hauptsächlich den Chirurgen kleinerer Krankenhäuser und den praktischen Aerzten.

Schloffer (Prag): Ueber embolische Verschleppung von Projektilen.

Schloffer demonstriert einen Fall von Schußverletzung des Thorax, in deren Gefolge eine ischämische Lähmung des rechten Vorderarmes eintrat. Das Projektil entfernte Schloffer aus dem Lumen der Arteria axillaris. An der Hand der einschlägigen bisher publizierten Erfahrungen und kasuistischen Mitteilungen weist der Vortr. nach, daß das Projektil einzig und allein in den linken Ventrikel eingedrungen und von dort in den arteriellen Kreislauf embolisch verschleppt worden sein kann. Der Kranke weist jetzt, offenbar infolge einer

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Schädigung von Papillarmuskeln gelegentlich der Verletzung, eine Stenose und Insuffizienz des linken venösen Ostiums auf.

Landerer (Stuttgart): Operative Behandlung der Varikositäten und Beingeschwüre.

Landerer beleuchtet zunächst die Trendelenburg'sche Operation in Bezug auf ihre Erfolge und spricht sich dahin aus, daß von einer so kleinen Operation eine Rückbildung großer Varikositäten nicht erwartet werden kann. Auch die Exstirpation einzelner Stücke verwirft er vollkommen, da die von ihm so operierten Pat. noch schlechter daran waren, als vor der Operation. Er steht vollkommen auf dem Standpunkte der Totalexstirpation, die er 70mal mit 80% Dauerheilung ausgeführt hat.

Graser (Erlangen): Ueber die sogenannte Bursitis proliferans.

Unter diesem Namen versteht man mit Virchow eine chronische Erkrankung der Schleimbeutel, welche mit einer Vergrößerung des Hohlraumes, einer Verdickung der Kapselwand und sehr unregelmäßiger Innenfläche einhergeht. Die Innenfläche ist oft mit zahlreichen Prominenzen der verschiedensten Gestalt, mit Balken, welche den Hohlraum durchqueren, und mit der Bildung freier Körper der verschiedensten Größe verbunden, Befunde, welche zwar verschiedentlich beschrieben sind, aber doch verhältnismäßig wenig Berücksichtigung und Bearbeitung erfahren haben. Die Deutung dieses Zustandes war bisher ziemlich allgemein die, daß es sich um entzündliche Gewebsneubildung handle, auf welcher wiederum mehrschichtige Fibrinniederschläge zustande kommen, die ihrerseits wieder von den Gefäßen aus organisiert werden können. Bei der Untersuchung eines besonders kompliziert ausgestatteten derartigen Falles fand nun Graser einen Teil der Prominenzen und der freien Körper aus in Schrumpfung begriffenem Fettgewebe bestehend, und damit war wenigstens für diesen Teil der Innenwand die Möglichkeit der bisherigen Erklärung ausgeschlossen. Ricker in Rostock hatte bereits im Jahre 1900 in Virchows Archiv eine Arbeit über die Verflüssigung des Bindegewebes veröffentlicht. Dort ist neben anderen Verflüssigungen innerhalb von Tumoren und neugebildetem Bindegewebe auch über eine fortschreitende Zerstörung der Innenwand von Schleimbeuteln berichtet. Graser hat nun im Verlaufe eines Jahres in sechs verschiedenen Fällen, die alle durch Operation gewonnen wurden, eine große Anzahl von Präparaten gesammelt, die alle geeignet sind, die von Ricker vertretene Ansicht zu bestätigen. Die unregelmäßige Gestaltung der Innenfläche entsteht nicht durch Wucherung, sondern durch eine ungleichmäßige Degeneration und Auflösung der den Hohlraum umgebenden Teile. Die Prominenzen und die den Hohlraum durchquerenden Balken sind diejenigen Teile, welche wegen besserer Ernährung der Zerstörung bisher getrotzt haben. Die van Gieson'sche Färbung ist ein gutes Reagens auf die der Verflüssigung vorangehenden Veränderungen, indem die dem Zerfall geweihten Teile nicht mehr die fuchsinrote Färbung, sondern eine gelbe Farbe annehmen, wobei häufig ein unmittelbarer Zusammenhang und Uebergang der verschiedenen Bestandteile nachzuweisen ist. Gegen die Deutung dieser Massen als Exsudat oder Niederschlag spricht überzeugend die Tatsache, daß man in den degenerierten Teilen oft noch die Anordnung der Kerne in typischer Weise auffinden kann. Auch die kompliziertesten Bilder sind vollkommen durch diese Deutung zu erklären. Der Prozeß der Zerstörung geht nicht nur zu der Innenfläche, sondern auch in den tieferen Schichten vor sich und kommt bisweilen zum Stillstand, so daß mit der Zeit eine Art von Selbstheilung eintreten kann.

Andeutungen über solche Erklärung hat schon Virchow in seinen Abhandlungen über die Geschwülste gegeben. Auch Schuchardt hat in einer Arbeit aus dem Jahre 1890 einen Teil der Befunde, namentlich in kleinen Schleimbeuteln, als „fibrinoide Entartung" gekennzeichnet. Diese Deutungen bezogen sich aber stets nur auf einzelne Stellen, und namentlich war für die chronische Wucherung noch immer Raum freigelassen. Die Befunde erinnern vollständig an diejenigen, welche durch Ledderhose und Payer über die Entstehung der Ganglien gewonnen wurden und nun allgemein anerkannt sind. Die dort im Gewebe auftretende gallertartige Verflüssigung ist zwar ein ähnlicher, aber nicht der gleiche Vorgang.

Graser schlägt für die Bezeichnung der beschriebenen Erkrankungsform Hygroma destruens vor; weitere im Gang befindliche Untersuchungen werden ergeben, ob nicht alle Hygrome diesen Werdegang aufweisen.

Schanz (Dresden): Ueber Quadricepstransplantation.

Vorstellung eines kleinen Pat., dessen Quadriceps er durch den Sartorius ersetzt hat.

Standesangelegenheiten.

Zum Kampfe gegen die Hilfskassen.

Uebermorgen findet eine allgemeine Aerzteversammlung statt, in der die Wiener Aerzteschaft gegen ihre Schädigung durch die Hilfskassen Stellung nehmen wird. Um es den Teilnehmern an dieser Demonstrationsversammlung zu erleichtern, den Anführungen des Referenten zu folgen, wollen wir in Kürze die den Arzt interessierenden Gesetzesparagraphe bringen.

I.

Gesetz

vom 16. Juli 1892, R.-G.-Bl. Nr. 202 ex 1892, betreffend die registrierten Hilfskassen.

§ 1. Auf Gegenseitigkeit gegründete Vereine, welche die Versicherung ihrer Mitglieder zum Zweck haben, können bei Eintragung in das Register der Hilfskassen nach Maßgabe dieses Gesetzes besondere Rechte erlangen.

Der Zweck dieser Hilfskassen kann sich erstrecken auf die Versicherung:

1. von Krankenunterstützungen, ...

§ 3. Eine Hilfskasse kann ihre Tätigkeit auf alle im Reichsrate vertretenen Königreiche und Länder erstrecken.

Bezüglich der Krankenunterstützung ist sie jedoch auf jene Personen beschränkt, welche im politischen Bezirke, in dem die Kasse ihren Sitz hat, wohnen oder beschäftigt sind. . . . . .

Eine Erweiterung des Bezirkes für Krankenversicherungszwecke kann das Ministerium des Innern nach Prüfung des Organisationsplanes der Versicherung gestatten.

§ 7. Auf Ansuchen der Kasse hat die politische Landesbehörde die Registrierung zu bescheinigen.

Auch kann von der politischen Landesbehörde die Bescheinigung begehrt werden, daß das Statut der Kasse den im § 60 des Gesetzes vom 30. März 1888, R.-G.-Bl. Nr. 33, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter hinsichtlich der Vereinskassen, enthaltenen Bestimmungen genügt.

Für Mitglieder, welche bei einer registrierten Hilfskasse, deren Statut im Sinne des vorstehenden Absatzes bescheinigt wurde, gegen Krankheit versichert sind, tritt die Verpflichtung einer nach Maßgabe der Vorschriften des Arbeiter-Krankenversicherungsgesetzes errichteten Krankenkasse anzugehören, nicht ein. . . . .

§ 13. Die Hilfskasse kann außerhalb ihres Sitzes Filialen errichten; . . . . . Der Wirkungskreis dieser Filialen kann sich jedoch nur erstrecken auf die Befugnis:

— —

3. Den Arzt und die Apotheke für den der Filiale zugewiesenen Bezirk zu wählen. . . . . .

§ 14. Die Hilfskassen können sich . . . . . zu Kassenverbänden vereinigen . . . . . .

Diese Kassenverbände können insbesonders bezwecken, ... Verträge mit Aerzten . . . . . zu schließen.

Dem Kassenverbande kann von den einzelnen Verbandskassen die Besorgung der im § 1 angegebenen Versicherungszwecke, mit Ausnahme der Krankenversicherung und der damit verbundenen Versicherung eines Begräbnisgeldes übertragen werden.

§ 16. Bei Krankenunterstützung können den Mitgliedern Krankengeld, ärztliche Behandlung, Arzneien . . . . . gewährt werden.

Den Mitgliedern kann für ihre Angehörigen, insoferne letztere nicht selbst Mitglieder der Kasse sind, ärztliche Behandlung, Gewährung der Arzneien und anderen Heilmittel zugesichert werden.

II.

Verordnung

der Ministerien des Innern, der Justiz, der Finanzen und des Handels vom 1. Dezember 1902, mit welcher Bestimmungen zur Vollziehung des Gesetzes vom 16. Juli 1892 (R.-G.-Bl. Nr. 202), betreffend die registrierten Hilfskassen getroffen werden.

§ 3. . . . . Außerdem enthält das Register für Hilfskassen nach Formulare A noch eine Rubrik:

Ob die Berechtigung der Hilfskasse zur Krankenversicherung im Sinne des Gesetzes vom 30. März 1888 (R.-G.-Bl. Nr. 33), betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter, anerkannt worden ist.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

III.

Musterstatut

für registrierte Hilfskassen, welche ausschließlich die Versicherung von Krankenunterstützungen und Begräbnisgeldern betreiben.

§ 6. Das Ausmaß der Krankenunterstützungen und der zur Deckung derselben bestimmten Mitgliederbeiträge (Prämien) ist in der folgenden Tabelle A enthalten:

Tabelle A.

Alter des Mitgliedes beim Beitritte zur Krankenversicherungs-Abteilung	Monatsbeitrag (vorhinein zahlbar) für						
	ein tägliches Krankengeld von			Aerztliche Hilfe und Medikamentenbezug	Die Abfertigung im Todesfalle von		
	50 kr.	1 fl.	2 fl.		10 fl.	20 fl.	30 fl.
bis einschließlich 30 Jahre	20 kr.	40 kr.	80 kr.	15 kr.	2 kr.	4 kr.	6 kr.
von 31—50 Jahre	30 kr.	60 kr.	fl. 1·20	20 kr.	3 kr.	6 kr.	9 kr.
von 51—60 Jahre	45 kr.	90 kr.	fl. 1·80	30 kr.	5 kr.	10 kr.	15 kr.

§ 7. Die nach Tabelle A des § 6 auf ärztliche Hilfe und Medikamentenbezug versicherten ordentlichen Kassenmitglieder haben vom Beginn der Teilnehmerschaft an diesem Versicherungszweige (§ 3) in Erkrankungsfällen, u. zw. vom Beginne der Krankheit Anspruch auf unentgeltliche ärztliche Hilfe und unentgeltlichen Medikamentenbezug.

Auf ein Krankengeld haben die hierauf versicherten Mitglieder in dem von ihnen gewählten Ausmaße (§ 6) erst mit dem Fälligkeitstermine des dritten Monatsbeitrages Anspruch . . . . .

§ 8. Die ärztliche Behandlung der erkrankten Mitglieder erfolgt, von dem Falle der Spitalsbehandlung (§ 9) abgesehen, durch den Kassenarzt (die Kassenärzte), u. zw. soferne die Erkrankung es zuläßt, in den von dem betreffenden Arzte (den betreffenden Aerzten) bezeichneten Ordinationationsstunden.

Kosten, welche durch die über Veranlassung des erkrankten Mitgliedes erfolgte Behandlung durch andere Aerzte erwachsen, werden von der Kasse nur dann ersetzt, wenn die Behandlung auf Anordnung oder mit Genehmigung des Vorstandes oder bei Gefahr im Verzuge geschehen ist . . . . . .

IV.

Erläuternde Bemerkungen.

Zu § 6. Außer den hier vorgesehenen Krankenunterstützungen können die Hilfskassen nach § 16 H.-K.-G. den Mitgliedern für ihre Angehörigen, ohne daß die letzteren die Mitgliedschaft zur Kasse zu erwerben brauchen, ärztliche Behandlung, Gewährung der Arzneien und anderen Heilmittel zusichern.

Soll eine derartige Ausdehnung der im Musterstatute vorgesehenen Kasseleistungen gleich von vornherein (für eine neu errichtete Kasse) erfolgen, so müßten hiefür wohl besondere Beiträge (etwa in dem in Tabelle A für die Arzt- und Medikamentenversicherung normierten Ausmaße) für jeden einzelnen Angehörigen erhoben werden.

Bescheidet sich indes die Kasse anfänglich mit den hier vorgesehenen Leistungen, so besteht kein Bedenken, wenn dieselbe später (nach einigen Jahren), nach Maßgabe günstiger Gebarungsergebnisse, die Ausdehnung der Arzt- und Medikamentenversicherung auf die Angehörigen der Mitglieder — ohne Erhöhung der bisherigen Beiträge — (für Arzt und Medikamente), selbstverständlich im Wege einer entsprechenden Statutenänderung durchführt. fst.

Pêle-mêle.

Reklame-Schwindel. Wie der Ertrinkende nach dem Strohhalm, greift der unheilbar oder schwer Erkrankte nach allem, auch dem Unwahrscheinlichsten, wenn ihm davon Besserung oder gar Heilung versprochen wird. Diese vom menschlichen Standpunkte aus vielleicht verzeihliche Schwäche wird natürlich von allen möglichen Gaunern weidlich ausgenützt, und die Opfer, die sich zahlreich finden, werden nach allen Regeln der Kunst geschröpft. Viel wird dazu von unserer Tagespresse beigetragen, die jedes Inserat skrupellos aufnimmt und so den Schwindel direkt unterstützt. Da ist nun vor kurzem die „Zeit", die neue Tageszeitung, welche versprochen hat, Korruption und öffentliche Meinungsfälschung aus ihren Spalten ferne zu halten und auch ihren Annonceuteil derartigem Betruge zu verschließen, darangegangen, dem Schwindel an den Leib zu rücken. Den Anfang hat sie mit dem in unseren Tagesblättern angepriesenen, aus Paris importierten „Audiphon Bernard", der „Brille der Tauben", gemacht. Sie hat nach Paris an den Direktor des „Institut de la Surdité" geschrieben und sich den Apparat kommen lassen, um ihn in ihrem Depeschensaale dem Publikum vorzustellen und davor zu warnen. Es mag ja immerhin sein, daß die Frcs. 65·—, die der Apparat gekostet hat, für die „Zeit" gleichzeitig eine billige Reklame ist; sicherlich ist eine solche Art der Reklame im Interesse der leidenden Menschheit, und es wäre nur zu wünschen, daß derart auch andere Schwindelsorten aufgedeckt würden.

*

Römischer Spitalsstreik. Während unsere Hilfsärzte über den Streik nachdenken, hat Rom den Spitalsstreik; also das umgekehrte „Roma deliberante". Die Subalternen des Sant Antonio-Hospital sind wegen ihrer elenden Verköstigung in Streik getreten. Da alle Beschwerden nichts halfen, entschlossen sich vier Assistenten, ein politisches Journal um Hilfe anzurufen, indem sie die ungenießbaren Speisen in die Redaktion schickten. Die Folge davon war ein Brandartikel der Zeitung gegen die Spitalsleitung auf der einen, die Suspendierung der vier Ankläger — und des Spitaldirektors auf der anderen Seite. Daraufhin erklärten sich sämtliche Hilfsärzte mit den vier gemaßregelten Kollegen solidarisch und traten in den Streik. — Während der Drucklegung dieser Zeilen dürfte wohl die Sache schon beigelegt worden sein.

*

Aerzte und Gewerbestand. Am 25. November fand in Wien eine Versammlung der Genossenschaftsvorsteher Wiens statt, in der der christlichsoziale Abgeordnete Dr. Heilinger das Wort führen sollte. Ueber den Inhalt der Versammlung ist uns leider nichts bekannt geworden, dagegen liegt uns eine vielversprechende Einladung des Vorstehers der Zahntechniker-Genossenschaft vor, worin es u. a. heißt: „Die mißlichen Erwerbsverhältnisse des Aerztestandes haben es beispielsweise dahin gebracht, daß Angehörige dieses Standes ihre Tätigkeit immer mehr und mehr auf gewerbliche Gebiete verlegen. So können wir heutzutage schon Aerzte als Wirte, Zahntechniker etc. registrieren, und es wird uns nicht überraschen, wenn demnächst auch Aerzte als Optiker, orthopädische Schuster, Miedermacher, Bandagisten, Hühneraugenschneider u. s. w. tätig sein werden." Nach derartigen Präludien kann man sich wohl vorstellen, welcher Ton erst in der Versammlung angeschlagen worden sein mag, bei dem Gegenstande: „Stellungnahme gegen die Uebergriffe der Aerzte in das gewerbliche Gebiet."

*

Aus der „Wiener Zeitung". Ein Freund unseres Blattes schickt uns einen Ausschnitt aus der „Wiener Zeitung" — leider ohne Datum — mit der ausführlichen Annonce eines bekannten Tagblatt-Annonceurs. Sollte man so etwas für möglich halten können? Auch die „Wiener Zeitung"!

*

Josef als Rektor. Ein kaum glaubliches Stückchen von blöder Prüderie hat sich an der Berliner Universität zugetragen. Vorige Woche sollte Dr. Hirschfeld aus Charlottenburg, der bekannte Herausgeber des Jahrbuches für sexuelle Zwischenstufen, der bekanntlich auch die Wiener Homosexualitätsverhältnisse studiert und in der „Wiener Klinischen Rundschau" beschrieben hat, vor einem ärztlichen Publikum in einem Hörsaale der Universität einen Vortrag über „Die Entstehung der Geschlechter unter besonderer Berücksichtigung des dritten Geschlechtes" abhalten. Da erläßt der keusche Rektor ein Verbot des Vortrages aus „Sittlichkeitsgründen". Es ist nur verwunderlich, schreibt eine politische Zeitung dazu, daß das Oberhaupt der ersten deutschen Universität des Reiches nicht auch die offiziellen Kollegien über venerische Krankheiten und ähnliche „unanständige" Dinge verbietet!

*

Aerzte als Badegäste. Wenn die Aerzte in den Kurorten bisher für ihre Person wesentliche Benefizien genossen haben, so waren dafür zwei Gründe bei den Kurverwaltungen ausschlaggebend. Erstens sind die Kurorte von dem Wohlwollen der Aerzte nicht unabhängig und glauben daher, den Aerzten aus diesem Grunde entgegenkommen zu sollen, anderseits aber bedeutet für einen Arzt der Aufenthalt in einem Kurorte eine Erweiterung seines Wissens und in diesem Sinne einen Vorteil für den Badeort, weil jeder Arzt ganz sicher jene Kurorte eher und lieber empfehlen wird, die er aus eigener Erfahrung kennen gelernt hat. Das erklärte die Ausnahmsstellung des Arztes als Kurgast. Nunmehr soll es anders werden. Die Ostseebäder

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wollen den Aerzten die bisher gewährten Begünstigungen erheblich einschränken, wenigstens hat der Verband der Ostseebäder auf der letzten Jahresversammlung des allgemeinen deutschen Bäderverbandes einen diesbezüglichen Antrag gestellt. Nun, das müssen die Badeverwaltungen mit sich selbst abmachen. Die Nordseebäder tun nicht mit. Wir glauben, daß die Bäder im Unrecht sind, wenn sie den Aerzten, die eine aufreibende Tätigkeit bei spärlichem Einkommen haben, den Bäderbesuch erschweren. Wenn sie sparen wollen und sparen müssen, sollen sie doch an einer anderen Stelle anfangen, denn daß sich die Bäder gegen Ausnützung und Ausbeutung unter allen möglichen Titeln zu wahren haben, ist ja eine allbekannte Tatsache. Aber sollen dafür die kranken — nur von solchen ist hier die Rede — Aerzte büßen?

*

Aerztliches Vertrauen. Aus einem Briefe der Frau Melitta v. Plümicke an Frau Klara v. Häuning: „— — — Du fragst mich nach Dr. G.? Ich halte ihn für einen ganz schlechten Arzt, aber ich habe ein unbedingtes Vertrauen zu ihm. Deine Melitta." F.

Therapeutica.

— Dr. Arthur Strauss, Spezialarzt für Haut- und Harnkrankheiten, Barmen. Das Heroinum hydrochloricum als Anaphrodisiacum. »Zunächst prüfte ich das Heroin in einer Reihe von Fällen (10) von Pollutiones nimiae. . . . In allen diesen Fällen nahmen die Pollutionen unter der Einwirkung des Heroins an Häufigkeit schnell ab. In einem Falle, bei einem 21jährigen jungen Manne, der fast nächtlich von Pollutionen geplagt wurde, war in der nächsten Woche keine einzige aufgetreten, u. zw. unter der Einwirkung von je 0·01 Heroin als Pulver abendlich genommen. Auch in den folgenden Wochen waren die Pollutionen selten und das Befinden besserte sich zusehends. Im allgemeinen gab ich in der ersten Woche jeden Abend ein Pulver und ließ dann, je nach der Häufigkeit, 2 bis 3 Abende pausieren. Natürlich ließ ich auch allgemeine Vorschriften (Schlafen auf harter Matratze, auf der Seite, nicht zu kräftige Mahlzeiten Abends, Vermeiden geistiger Getränke, kalte Abreibungen, oft auch lauwarme) beobachten. . . . Eine zweite Gruppe von Fällen erstreckte sich auf jene Formen von sexueller Neurasthenie, in denen es infolge von geschlechtlichen Ausschweifungen zu physischer Impotenz, zu Samenfluß und jenen nervösen Beschwerden gekommen war, die meist die Folge von Onanie sind. Hier wirkte in 4 Fällen das Heroin nicht so prompt, wie in den Fällen gesteigerter Pollutionen. In einem Falle ließ es ganz im Stiche; die hier vorhandene Spermatorrhoe wich nicht, obwohl ich mit der Heroinbehandlung (abendlich ein Suppositorium à 0·01) Instillationen mit Arg. Nitric. auf den Samenbügel verband. Dagegen hatte es, in derselben Form angewandt, in einem anderen Falle eine schnelle und nachhaltige Wirkung. Hier trat schon nach 3 Suppositorien à 0·01 abendlich eingeführt, eine bedeutende Besserung ein. Der betreffende junge Mann ist im Verlauf einiger Wochen völlig geheilt worden. In den beiden anderen Fällen genügte Heroin (abendlich 0·01) allein nicht, die Spermatorrhoe zu beseitigen. Erst in Verbindung mit örtlicher Behandlung und allgemeinen diätetischen und hygienischen Maßnahmen vollzog sich die Heilung. Eine dritte Gruppe von Erkrankungen der Harnwege betraf das große Gebiet der Gonorrhoe, namentlich der akuten und subakuten, mit ihren Begleiterscheinungen, wie Nebenhodenentzündung, Vorsteherdrüsenentzündung, Erkrankungen der hinteren Harnröhre und der Blase. In etwa 20 Fällen der verschiedensten Art gab ich das Heroin zur Beseitigung von Erektionen, von Schmerzen in den Hoden, resp. in der Harnröhre bei akuter Entzündung, sowie bei Blasenkatarrh; ferner bei den Beschwerden, die mit der Vorsteherdrüsenentzündung einhergehen. Fast stets sah ich gute Erfolge. Die Schmerzen ließen nach, die Erektionen desgleichen, die Kranken wurden ruhiger und auch die entzündlichen Erscheinungen schienen mir günstig beeinflußt worden zu sein. Es ist selbstredend, daß eine allgemeine und örtliche Behandlung die Hauptbehandlung bildete, aber es ist jedenfalls das Heroin ein wichtiges Unterstützungsmittel derselben und es kann auch hier in abendlichen Dosen à 0·01 innerlich oder in der Form von Suppositorien warm empfohlen werden. Endlich prüfte ich das Heroin bei operativen Eingriffen, bei denen Erektionen und Schmerzen im Gefolge sind, namentlich nach Phimosenoperationen, welche unter dem Verbande oft schmerzhafte Erektionen und Schlaflosigkeit zur Folge haben. Hier wirkt das Heroin sehr besänftigend, beruhigend und schlafbringend. . . . Nach allen diesen Versuchen eignet sich das Heroin jedenfalls ausgezeichnet für alle jene Fälle in der Urologie, bei denen es sich darum handelt, anaphrodiatische, sowie auch entzündliche und schmerzhafte Erscheinungen günstig zu beeinflussen. In allen Fällen wurde es anstandslos vertragen; irgendwelche unangenehme Nebenwirkungen wurden niemals beobachtet. Auch auf den Verdauungstraktus blieb es ohne den ungünstigen obstipierenden Einfluss des Morphins.« (»Münchener med. Wochenschr. 1902, Nr. 36.)

— Ueber das neue Diuretikum Agurin liegen einige neue Mitteilungen vor.

Dr. H. Wolf, Freiburg i. B., berichtet über einen Eigenversuch mit Agurin bei Oedem an den Füßen infolge von Herzmuskelschwund. Nach siebentägigem Gebrauch des Mittels (2 bis 3 g pro die) verschwanden die Oedeme; zwei im Verlaufe von etwa 4 Monaten sich einstellende Recidive wichen gleichfalls nach kurzem Aguringebrauch, unter dessen Wirkung die Diurese bis auf zwei Liter stieg, und seitdem sind keine Schwellungen mehr aufgetreten. (»Medico« 1902, Nr. 38.)

Dr. Robert Breuer, Assistent der I. medizinischen Universitätsklinik (Prof. Nothnagel), Wien: Zur Therapie und Pathogenese der Stenokardie und verwandter Zustände.

» . . . Herr Dozent Dr. Hammerschlag hatte mir vor einiger Zeit mitgeteilt, daß heftige, allen andern Mitteln gegenüber refraktäre Kopfschmerzen bei einem alten Herrn mit Arteriosklerose durch Diuretin prompt beseitigt wurden. Ich habe in letzter Zeit bei einer 64jährigen Frau, bei der seit einigen Jahren sich häufig, neuerdings fast täglich, quälende Kopfschmerzen nach der Art einer Migräne mit Flimmerskotom und Schwindelempfindungen eingestellt hatten, ganz ähnliche Erfahrungen mit Agurin gemacht.« (»Münchener med. Wochenschrift« 1902, Nr. 41)

Auch Prof. Huchard (Hôpital Necker), Paris, hat, wie in einem Aufsatz über Agurin im »Journal des Praticiens« 1902, Nr. 29, erwähnt wird, dieses Mittel in seiner Praxis vielfach mit Erfolg angewendet, worüber M. Berguignan in einer ausführlichen These (Paris 1902) berichtet.

Notizen.

Ernannt. Doz. Dr. Johann Raczyński zum a. o. Professor der Kinderheilkunde an der Universität in Krakau. — Prof. Dr. E. Finger zum Primararzte der dermatologischen Abteilung des Wiedener Krankenhauses.

— Dem Bezirksarzte Dr. Josef Theuille in Landeck wurde der Titel und Charakter eines Oberbezirksarztes verliehen. — Doz. Dr Josef Fabricius wurde zum Direktor und Primararzt am evangelischen Diakonissen-Krankenhause im XVIII. Bezirk in Wien ernannt.

Habilitiert. Dr. Müller für innere Medizin in Greifswald.

Militärärztliches. Zu Oberärzten wurden nachstehende Assistenzarztstellvertreter des Garnisonspitales Nr. 1 in Wien ernannt: Dr. Josef Podobský, Dr. Johann Šedivec, Dr. Hugo Koder und Dr. Matthias Slavík. Zu provisorischen Korvettenärzten wurden ernannt die DDr. Eg. Keller und Wenzel Měšták. Dem Linienschiffsarzte des Ruhestandes Dr. Stephan Paulay in Triest wurde in Anerkennung seiner Dienste für die von der Akademie der Wissenschaften in Wien veranstaltete südarabische Expedition das Ritterkreuz des Franz-Joseph-Ordens verliehen.

Wien. Eine allgemeine Aerzteversammlung findet Sonntag, den 14. Dezember 1902 um 7 Uhr abends im Saale der k. k. medizinischen Gesellschaft der Aerzte statt. Tagesordnung: Stellungnahme zum Hilfskassengesetz. Ref.: Dr. Ad. Klein.

— In den Zivilspitälern Wiens wurden vom 23. November 1902 bis inklusive 29. November 1902 behandelt 7261 Individuen; von diesen wurden entlassen 1434, sind gestorben 178 und bleiben in Behandlung 5649; das Sterblichkeitsverhältnis beträgt also 11·04% des Abganges. In dem oben angegebenen Zeitraume wurden aus der Zivilbevölkerung von Wien an Infektionskrankheiten erkrankt gemeldet: Diphtheritis 93, Trachom 2, Cholera 0, Flecktyphus 0, Bauchtyphus 7, Dysenterie 0, Blattern 0, Varizellen 125, Scharlach 40, Masern 317, Keuchhusten 88, Rotlauf 32, Wochenbettfieber 8, Röteln 2, Parotitis epidemica 17, Influenza 0, Milzbrand 0, Lyssa 0. Meningitis cerebrospinalis 0.

Paris. Dr. P. Poirier wurde zum Professor der Anatomie ernannt.

Padua. Dr. S. Santomauro habilitierte sich für Geburtshilfe und Gynäkologie.

Kopenhagen. Dr. med. V. Heckscher, Spezialist für Ohrenkrankheiten, wurde zum Professor ernannt.

Moskau. Dr. Th. Rein wurde zum außerordentlichen Professor der operativen Medizin und topographischen Anatomie ernannt.

Athen. Dr. Th. Zaimis wurde zum Professor der II. chirurgischen Klinik ernannt.

Patentanwalts-Beeidigung. Am 3. d. M. wurde Dr. Fritz Fuchs, diplom. Chemiker und Inhaber eines chemischen Laboratoriums, vom Präsidenten des k. k. Patentamtes als Patentanwalt beeidigt. Es ist dies somit das erste und einzige chemische Patentbureau in Oesterreich. Herr Dr. Fuchs hat sich mit dem Ingenieur Alfred Hamburger assoziiert und das Patentbureau in Wien, VII., Siebensterngasse 1, eröffnet.

Wiener med. Doktoren-Kollegium. Programm der Montag, 15. Dezember 1902, 7 Uhr abends, im Sitzungssaale des Kollegiums, I., Rothenthurmstraße 19, unter Vorsitz des Herrn Dr. E. Pins stattfindenden wissenschaftlichen Versammlung: Prof. S. Ehrmann: Die toxischen und autotoxischen Dermatosen.

Wohlfahrtsverein für Hinterbliebene der Aerzte Wiens. Programm der Dienstag, den 16. Dezember 1902, präzise 6 Uhr abends, im Sitzungssaale des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums, I., Rothenthurmstraße 21, stattfindenden außerordentlichen Generalversammlung. Tagesordnung: 1. Verlesung des Protokolles der letzten Generalversammlung. 2. Statutenänderungen, um den Aerzten Niederösterreichs (auch außerhalb Wiens) den Eintritt in unseren Verein auf Basis unserer Statuten zu ermöglichen. 3. Eventuelle Interpellationen und Anträge.

Gestorben. Dr. Ad. Fleischmann in Kozona (Galizien); Dr. E. Porsche in Reichenberg; Dr. E Volavý in Bristritz; Dr. J. Hlathy in Budapest; Dr. M. Adorgan in Algyógy; Dr. Th. Piatrowski in Kalusz; Dr. A. Pawlikowski in Lemberg; der Professor der Augenheilkunde in Budapest; Dr. Wilhelm Rager in Kopenhagen; Dr. M. Carmonay y Valle, Professor der medizinischen Klinik in Mexiko;

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dr. W. M. Vertrees, emer. Professor der Arzneikunde am Nashville Medical College; Hofrat Karl Nicoladoni, Professor der speciellen chirurgischen Pathologie in Graz.

Sozialärztlicher Reichs-Kongreß in Wien.

Der Verband der Aerzte Wiens versendet an die österreichischen ärztlichen Vereine in Oesterreich nachstehenden Aufruf:

Geehrter Verein!

Der Zentralausschuß des Verbandes der Aerzte Wiens hat in seiner Sitzung vom 11. Oktober beschlossen, zu Ostern 1903 einen sozialärztlichen Reichskongreß nach Wien einzuberufen und alle Vereine Oesterreichs hiezu einzuladen.

Der Kongreß soll von Delegierten aller im Sprengel eines Vereines wohnhaften Aerzte gebildet werden.

Außerdem soll es jedem Arzte freistehen, den Kongreß als Teilnehmer ohne Stimmrecht zu besuchen.

Auf dem Kongreß sollen alle Wünsche zur Sprache kommen, die von der Aerzteschaft bisher vergebens ausgesprochen wurden.

Es sollen dort laut und eindringlich alle Beschwerden vorgebracht werden, alle Leiden, die den ärztlichen Stand bedrücken, sollen den maßgebenden Faktoren verkündet werden.

Es soll dort der Wille der Aerzteschaft zum Ausdruck gelangen, sich nicht mehr geduldig der Willkür von Publikum und Regierung ausliefern zu lassen.

Der Kongreß soll eine imposante Kundgebung der Einigkeit der Aerzte sein, ihres festen Entschlusses, geeint dagegen anzukämpfen, daß unter dem Schutze eines fehlerhaften Gesetzes immer neue Kreise der Bevölkerung sich ohne jede Spur von Berechtigung der Wohltaten eines Gesetzes erfreuen wollen, das nur für die Armen und Hilflosen beabsichtigt war.

Es soll auf dem Kongreß zum Ausdruck kommen, daß nicht nur der weitere Ausbau der Krankenversicherung auf der heutigen falschen Basis, sondern auch schon das Festhalten an den bisherigen fehlerhaften Bestimmungen des Gesetzes den Ruin der Aerzte bedeutet.

Der Kongreß soll auch eine Demonstration sein, ein Mahnwort an die Regierung, daß es heute gefährlich ist, auf diesem Wege fortzufahren, daß es heißt die Aerzte zum Aeußersten zu treiben, wenn man sie fortwährend zum Opfer der sozialen Gesetzgebung macht.

Es soll der Regierung vor Augen geführt werden, daß die Aerzte, die bisher geduldig alle Lasten getragen haben, nun durch die Not gezwungen sind, aus der Passivität herauszutreten und dasselbe Recht zu fordern wie die andern, zum mindesten aber das Recht, nicht immer diejenigen sein zu müssen, die für alle anderen Opfer zu bringen haben.

Es soll zum Ausdruck gelangen, daß die Aerzte nunmehr durch ihre Einigkeit auch die Macht besitzen werden, die Erfüllung ihrer selbstverständlichen und gerechten Forderungen durchzusetzen.

Die Vereinigung aller Aerzte Oesterreichs, ihr fester Zusammenschluß zu einer gemeinsamen Organisation soll auf dem Kongreß zum Ausdruck kommen.

Alle trennenden Momente, nationale und sprachliche Verschiedenheiten müssen hinter diesem großen Ziel zurücktreten, die gemeinsame Gefahr erfordert gemeinsames Vorgehen.

Wir müssen im gegebenen Momente in der Lage sein, unsere Forderungen durch Taten zu unterstützen!

Und zu diesem Behufe müssen wir nicht nur alle einig sein, sondern auf dem Kongreß der ganzen Oeffentlichkeit zeigen, daß wir einig sind.

Deshalb müssen sämtliche ärztliche Organisationen am Kongreß teilnehmen, und wir hoffen, daß auch Ihr geehrter Verein sich unserer Aktion anschließen wird, und erbitten uns bis spätestens 15. Dezember 1902 Ihre prinzipielle Zustimmung.

Ihre geneigte Aeußerung, sowie sonstige Zuschriften bitten wir an den Obmann des Kongreß-Komitees, Herrn Dr. Adolf Klein, III., Hauptstraße 50, zu richten.

Aufruf zur Errichtung eines Denkmals für Rudolf Virchow.

Berlin, 13. Oktober.

Rudolf Virchow's 81. Geburtstag.

Unser Virchow wurde uns am 5. September l. J. durch den Tod entrissen.

Von allen Seiten ist der Wunsch laut geworden, als Zeichen unserer Dankbarkeit und Aufmunterung für zukünftige Geschlechter ihm in Berlin, der Stätte seiner Entwicklung und Hauptwirksamkeit, an öffentlicher Stelle ein Denkmal zu errichten.

Das Comité, welches ihm an seinem 80. Geburtstage die Virchow-Stiftung überreichte, hat es übernommen, diese Aufgabe auszuführen und richtet deshalb an die Schüler, Kollegen, Verehrer und Freunde unseres großen Meisters Rudolf Virchow die Bitte, sowohl selbst einen Beitrag zu spenden, als auch in ihren Kreisen zu Beiträgen aufzufordern.

Unser Schatzmeister, Herr Geheimer Kommerzienrat E. von Mendelssohn-Bartholdy ist bereit, solche unter der Adresse: Bankhaus Mendelssohn & Cie., Berlin W., Jägerstraße 49/50, in Empfang zu nehmen. Auch liegen Listen in den Buchhandlungen A. Asher & Co., Berlin W. Unter den Linden 13, A. Hirschwald, Berlin NW. Unter den Linden 68, und Georg Reimer, Berlin W., Lützowstraße 107/108, sowie beim Kustos des Langenbeckhauses, Herrn Melzer, Berlin NW., Ziegelstraße 10/11, auf.

Alle Mitteilungen, soweit sie nicht die Einzahlungen von Beiträgen betreffen, bitten wir an unseren Schriftführer, Herrn Prof. Dr. Posner, Berlin SW., Anhaltstraße 7, zu richten.

Der geschäftsführende Ausschuß:

W. Waldeyer, Dr. med., leg., phil., Professor an der Universität, Mitglied und best. Sekretär der Akademie der Wissenschaften, Vorsitzender des Ausschusses. B. Fraenkel, Dr. med., Professor an der Universität, Geheimer Medizinalrat, Stellvertreter des Vorsitzenden. M. Bartels, Dr. med., praktischer Arzt, Geheimer Sanitätsrat, Beisitzer. O. Israel, Dr. med., Professor an der Universität, I. anatomischer Assistent am pathologischen Institut, Beisitzer. E. v. Mendelssohn-Bartholdy, Geheimer Kommerzienrat, Schatzmeister. C. Posner, Dr. med. et phil., Privatdozent an der Universität, Prof., Schriftführer.*)

*) Es folgen die Unterschriften der übrigen Mitglieder des geschäftsführenden Ausschusses und des Comités, welchen Körperschaften beinahe sämtliche Professoren und die angesehensten Aerzte des Deutschen Reiches angehören.

— Hermann v. Helmholtz v. Leo Koenigsberger. Erster Band. Mit drei Bildnissen in Heliogravure. Gr. 8°. XII und 375 Seiten in vornehmer Ausstattung, Braunschweig, Verlag von Friedrich Vieweg & Sohn, geh. Mk. 8·—, geb. in Leinwand Mk. 10·—, geb. in Halbfr. Mk. 12·—. Das Erscheinen der großen Helmholtz-Biographie von Leo Koenigsberger ist für die ganze wissenschaftliche Welt und für weite Kreise des gebildeten Publikums von größtem Interesse. Vieljährige persönliche und wissenschaftliche Beziehungen zu Hermann v. Helmholtz und der dringend wiederholte Wunsch seiner jetzt verstorbenen Witwe Frau Anna v. Helmholtz haben den Verfasser den Entschluß fassen lassen, sich der schwierigen Aufgabe zu unterziehen, auf Grund des gesamten wissenschaftlichen Nachlasses und der ihm zur freien Verfügung gestellten Briefe von Helmholtz an seinen Vater und der Antworten auf dieselben, sowie der umfangreichen Korrespondenz mit persönlichen und wissenschaftlichen Freunden u. s. w. unter tatkräftiger Unterstützung von Seiten der Familie eine umfangreiche Darstellung des Lebens und der Werke des großen Forschers zu geben, der in seiner ganzen wissenschaftlichen Bedeutung erfaßt und als Mensch in dem harmonischen Zusammenhange seines ganzen Tuns und Denkens vorgeführt wird. Dem soeben erschienenen ersten Bande wird der das Werk abschließende zweite Band anfangs nächsten Jahres folgen.

— In den nächsten Tagen wird (bei Pierson in Dresden) der neue Roman von Berta von Suttner: »Marthas Kinder« erscheinen, welcher bekanntlich eine Fortsetzung ihres weltberühmten Anti-Kriegs-Romanes »Die Waffen nieder« ist. Man darf auf diese Fortsetzung nach den verschiedenen Kriegen der letzten Jahre gespannt sein. Im *gleichen* Verlage erscheint auch ein neues Buch von Emmy von *Egidy unter* dem Titel »Erschwiegen«, sowie bereits die vierte Auflage des bekannten Reich'schen Buches »Ibsens Dramen«, welches fast allseitig als das beste Werk über den nordischen Dichter und Denker anerkannt worden ist.

— »Fantoccini«. Von Otto zur Linde. E. Piersons Verlag. Dresden. Preis Mk. 4·—. Durch einen Band Gedichte, Märchen und Skizzen, der gleichfalls bei Pierson erschienen ist, hat sich Otto zur Linde bereits bekannt gemacht. Die Kritik mußte ihm zubilligen, daß er ein durchaus selbständiger Dichter ist, eine »Natur«, die sich in Reim und Prosa auszuleben weiß, ein feiner Uebersetzer und Alles in Allem ein interessantes und starkes Talent. Sein neues, vom Verlage wieder sehr vornehm ausgestattetes Buch gibt sich humoristisch-symbolisch als Puppenkasten, der »Weinkomödien, Lachkomödien, Vorspiel, Zwischenstück, Schloß und Hütte, Schlacht und Wirtshaus«, kurz allerhand bunte Bilder auf seiner Bühne vereint. So finden wir denn neben tief empfundenen Versen, die sich frei und harmonisch bewegen, eine reiche Ausbeute reflektierender Prosa, dann allerhand über Kunst und Künstler, über die Ehe, ferner Reisebilder, Phantasiestücke und namentlich reizende Märchen. Von diesen letzteren möchten wir gleich hier »Hund und Gans«, »Der Russe und die Spinne«, »Der Regenschirm und das Sonnenschirmchen«, anführen, sowie die trefflichen Bearbeitungen der Walliser Märchen »Das Alter der Eule« und »Der Wechselbalg«. Die »Londoner Spaziergänge« sind prächtige Reiseschilderungen, die vielfach interessieren dürften. Auch der kritisch-ästhetische Teil des Buches bietet reichliche Beute, und aus dem lyrischen Teil möchten wir »Rotten Row«, »Sommertag«, »Schönes Fräulein Sirene« unter vielen anderen vorzüglichen Gedichten hervorheben. Ueberall aber besticht die Ehrlichkeit und und Schlichtheit des begabten Autors.

— Der Gesamtauflage unserer heutigen Nummer liegt ein Prospekt der Buchhandlung Karl Block, in Breslau I, Feldstraße 31c, über »Weltall und Menschheit« bei. Wir möchten nicht verfehlen, unsere Leser auf dieses neue hervorragende Prachtwerk Hans Kraemers besonders aufmerksam zu machen, das zum ersten Male im Zusammenhang die Resultate der Forschungstätigkeit dreier Jahrtausende hinsichtlich der Beziehungen des Menschengeschlechtes zum Weltall und seinen Kräften zur Darstellung bringt. Die Mitarbeiter, zumeist Universitätsprofessoren von großem wissenschaftlichen Ruf, haben in gemeinverständlicher und fesselnder Form die einzelnen Gebiete behandelt. Zahlreiche Text-Illustrationen und viele prächtig ausgeführte farbige Kunstbeilagen fördern das Verständnis des Inhaltes und machen »Weltall und Menschheit« zu einer der großartigsten Schöpfungen auf literarischem Gebiete, deren Anschaffung wir unseren Lesern nicht warm genug empfehlen können.

Zitter's Verlag, Wien, VII/2. — Verantwortlicher Redakteur: Doz. Dr. Max Neuburger. — Druck von Bruno Bartelt, Wien, XVIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Offene Stellen.

1. Distriktsarztesstelle für den Sanitätsdistrikt Hotzendorf (Mähren). Der Distrikt besteht aus den Gemeinden Hotzendorf, Hostaschowitz, Stranik und Murk mit 3677 Einwohnern und einem Areale von 35·9 km².

Der Gehalt beträgt samt Reisepauschale K 1100·—, und ist der Distriktsarzt verpflichtet, in Hotzendorf zu wohnen.

Bewerber haben ihre im Sinne des § 11 des Gemeinde-Sanitätsgesetzes vom 10. Februar 1884, L.-G.- und V.-Bl. Nr. 28, belegten Gesuche beim Obmanne des genannten Sanitätsdistriktes einzubringen.

Gemeindearztesstelle in Kallwang (Steiermark), politischer Bezirk Leoben.

Der jährliche Gehalt beträgt circa K 2600·—, und zwar von Seite der Gemeinde K 200·—, von Seite des Grafen Silva-Tarouca K 800·— (Medikamente separat), von zwei im Orte befindlichen circa 250 Mitglieder zählenden Krankenkassen K 1600·—; hiezu ein jährliches Brennholzdeputat des Baron Haas per 60 m³.

Bewerber deutscher Nationalität und christlicher Konfession wollen ihre instruierten Gesuche bis 15. Dezember d. J. an die Gemeindekanzlei Kallwang richten.

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle"
unerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN. Reinstes Tafelwasser ersten Ranges. Bewährtes Heilwasser gegen die Leiden der Athmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Kolingasse 4.

In der neuerbauten, mit allem Comfort und den neuesten Einrichtungen der Krankenpflege ausgestatteten

Privat-Heilanstalt

des Dr. Wilhelm Svetlin, Wien, III., Leonhardgasse 3 und 5, finden Gemüthskranke Aufnahme. 207

SANATORIUM
DR. ANTON LOEW,
Wien, IX/2, Mariannengasse Nr. 20.
Neues Haus,
aseptisch für sämmtliche medicinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.
Lese-, Conversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, großer Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.
Auskünfte ertheilt die Verwaltung. 212

Privat-Heilanstalt
für
Gemüths- und Nervenkranke
in 214
Oberdöbling, Billrothstrasse 69.

Mode und Haus. Preis vierteljährlich K 1 50. (portofr. K 1.62)
Illustrirtes Universalblatt für die Familie Verlag Schwerin.
erscheint zweimal monatlich und sollte in keinem Hause fehlen. Es ist das reichhaltigste Familienblatt, bringt Haus-Beilage, illustr. belletristische Beilage mit jeder Nr. — illustr. Kinderwelt, Humor, ärztl. Rathgeber monatlich — Musik-Bibliothek ½jährlich — mit jeder Nr. Schnittmusterbogen, Colorit und Romanbeilage.
Bestellungen übernimmt jede Buchhandlung und die Geschäftsstelle
Rudolf Lechner & Sohn, Wien I. 211d

Wilhadi-Apotheke, Bremen.
Apotheker C. Mentzel's
Nicotiana-Seife
Souveränes Mittel gegen Scabies und alle anderen parasitären Hautkrankheiten. In der Anwendung einfach, geruchlos, sauber und ohne Reizerscheinungen, daher in den meisten Krankenhäusern über ganz Deutschland eingeführt. Näheres siehe
Dr. Taenzer, Monatshefte für prakt. Dermatologie 1895.
Dr. Taenzer, Monatshefte für prakt. Dermatologie 1897. 236
Dr. Jul. Marcuse, Therapeut. Monatshefte 1899.
Proben und Prospecte gratis vom Generaldepôt: **G. & R. FRITZ, WIEN.**

„APENTA"
Das Beste Ofener Bitterwasser. 275
Eigentümerin der Quellen: **„APENTA" AKTIEN-GESELLSCHAFT,** Budapest.
Bei Apothekern, Drogisten und Mineralwasser-Händlern, in ganzen und halben Flaschen. – Analyse und fachmännische Berichte erhältlich in den Mineralwasserhandlungen etc. Gratisproben den Herren Aerzten franko zur Verfügung. Ausschliessliche Versendung für Oesterreich-Ungarn, Serbien und Rumänien durch die Firma
S. UNGAR jr., k. u. k. Hoflieferant, **Wien, I., Jasomirgottstrasse Nr. 4.**

REINIGER, GEBBERT & SCHALL
Elektrotechnische Fabrik
Universitätsstrasse 12. **Wien IX/3.** Eingang: Garelligasse 2.
Spezialitäten: 280
Elektro-medizinische Apparate. Medizinische Anschluss-Apparate an elektrische Lichtleitungen.
Röntgen-Apparate. Elektrische Lichtheilapparate.
Reich illustrierte Kataloge gratis und franko.

Dr. Emmerich's Heilanstalt
für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.
Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.
Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Dauer der ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur 4 bis 6 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen.) 208
Dirig. Arzt: **Dr. Otto Emmerich.** **2 Aerzte.**

WERTHEIM-Nähmaschinen.
Das in fast allen Orten der Monarchie eingeführte
Nähmaschinen-Versandhaus STRAUSS
WIEN, VII., Mariahilferstrasse 62,
rühmlichst bekannt durch seine Lieferungen an Mitglieder von Lehrer- und Beamten-Vereinen, versendet die neue **geräuschlos und leicht** nähende, elegant und mit allen Verbesserungen der Neuzeit ausgestattete, vorzüglichste Familienmaschine der Gegenwart für Fussbetrieb, mit Verschlusskasten, Electra Nr. 5 fl. 42·—. Vier Wochen Probe, fünf Jahre schriftliche Garantie.
Wertheim-Electra **Nr. 2 fl. 38·50**
Maschinen, die sich in der Probezeit nicht vorzüglich bewähren, nehme ich anstandslos auf meine Kosten retour.
An Lehrer, Beamte und Privatpersonen sind viele 1000 Wertheim-Nähmaschinen geliefert und können fast überall besichtigt werden.
Auf Wunsch werden nähere Adressen aufgegeben.
Verlangen Sie Anerkennungsschreiben und Preisliste, aus der Sie Näheres über Electra, Ringschiffmaschine und die neue patentierte Saturn-Nähmaschine ersehen.
Mitgliedern von Beamtenvereinen Zahlungserleichterung und Extrarabatt.

Heilbäder im Hause als: Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole à la Nauheim, Eisen, durch die pat. Badetabletten von Dr. Sedlitzky, Hallein. *Muster für Aerzte gratis.*
Bei directer Bestellung in Hallein von Orten, wo nicht zu haben, erfolgt franco Zusendung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Reconvalescenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
206

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franco und unentgeltlich.

Vielfach prämiirt. Ueber 1200 ärztliche Gutachten.

J. SERRAVALLO, Apotheker, Triest-Barcola.

Emil Löblich + Josef Dohnal

Fabrik für medic.-chirurg. Instrumente und Apparate sowie künstl. Gliedmassen und orthopäd. Maschinen 233

Telephon 12.086. • Wien, IX/2, Spitalgasse Nr. 21. • Telephon 12.086.

Specialität: Erzeugung von Trockenheissluft-Apparaten neuesten Systems.

Für Kranke, Blutarme, Rekonvaleszenten etc.

Maltoferrochin

eisenhältiger Malto-China-Malaga, 1/1 Flasche K 3·—, 1/2 Flasche K 1·60, **Maltochin, China-Sherry, Malto-Condurango, Malaga, Sherry, Vermouth.** Von ärztlichen Autoritäten als beste diätetische Weine anerkannt. Zahlreiche ärztliche Empfehlungsatteste. Mit ersten Preisen in Paris, Prag und Brüssel ausgezeichnet.

Man verlange in allen Apotheken und Drogerien ausdrücklich Weine der Firma

Erste Malton-Weingährung u. Kellereien

SVATEK & Co. 277

Prag-Smichov, vis-à-vis d. Westbahnhof, 851.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner (ges. gesch. sub Nr. 14899).

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosirung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2stündlich 1 Esslöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.

Literatur aus hervorragenden medicinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratis-Proben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zur Verfügung.

Hergestellt in der

Kommandantenapotheke E. Taeschner 196

Berlin C. 19, Seydelstrasse 16.

Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medicinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I., Bräunerstrasse 5.

ZITTER'S Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon-Nr. 7551.

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abtheilung: **Annoncen-Expedition.**

Annoncen-Annahme für alle Blätter des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medicinischen, pharmaceutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

IIa. Abtheilung: **Inseratenverwaltung** der

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Illustrirte Sonntags-Zeitung für unsere Frauen“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie“. Jährlich 24 Nummern (Jena).

IIb. Abtheilung: **Inseraten-Annahme** für

„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“: I. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Medicinisch-hygienische Bakteriologie und thierische Parasitenkunde, Jena), **„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“:** II. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Allgem. landwirthschaftl.-technische Bakteriologie Pflanzenpathologie und Pflanzenschutz), (Jena). **„Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena). **„Zeitschrift für Thiermedicin“.** Neue Folge der **„Deutschen Zeitschrift für Thiermedicin“** und der **„Oesterreichischen Zeitschrift für wissenschafliche Veterinärkunde“.** Jährlich 6 Nummern (Jena).

III. Abtheilung: **Zeitungsverlag.**

Verlag der **„Medicinischen Blätter“**, der **„Wiener klinischen Rundschau“**, des **„Medicinisch-chirurgischen Central-Blattes“** (Organ der praktischen Aerzte) und der **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospecte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annoncen-Annahme für alle Zeitungen.

Herbabny's unterphosphorigsaurer Kalk-Eisen-Syrup

276

seit 33 Jahren im Gebrauche, bietet die vereinigten Wirkungen des Calciumhypophosphites, des Eisens, dann bitterer und antifermentativer aromatischer Mittel in Form eines angenehm schmeckenden Syrups, welcher auch von den zartesten Kindern vorzüglich vertragen und deshalb in der Kinderpraxis mit Vorliebe angewendet wird.

Preis einer Flasche fl. 1·25 = K 2·50.

Alleinige Erzeugung und Hauptversandtstelle:

Apotheke „Zur Barmherzigkeit“

Wien, VII., Kaiserstrasse 73—75.

Das natürliche arseneisenhaltige Mineralwasser RONCEGNO

wird von den ersten medizinischen Autoritäten gegen 249 III

Anämie, Malaria, Diabetes, Erschöpfung, Haut-, Nerven- und Frauenleiden

bestens empfohlen.

Depots in allen besseren Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

Die Trinkkur wird das ganze Jahr gebraucht.

Farbenfabriken vorm. **Friedr. Bayer & Co.,** Elberfeld.

Pharm. Abteilg.

Vertreter für Oesterreich: **Friedr. Bayer & Co.** Wien, I., Hegelgasse 17.

Mesotan

:00

Neuer Salicylester zur lokalen Behandlung von **rheumatischen Affektionen** (bes. Muskelrheumatismus, Lumbago) und zur Schmerzlinderung bei Gicht.

Ersatz für Gaultheriaöl,

nahezu geruchlos und leicht resorbierbar.

Anw.: mit Olivenöl gemischt, dreimal täglich leicht einzureiben.

Aristochin

Kohlensäureester des Chinins.

Vollkommen geschmackfrei, vorzüglich resorbierbar, frei von den charakt. Nebenwirkungen der Chininsalze.

Ind.: Fieberhafte Zustände, bes. Malaria, Typhus, Influenza und andere Erkältungskrankheiten, Pertussis.

Dos.: 0·5—1 g ein- oder mehrmals täglich.

Aspirin

Antirheumaticum u. Analgeticum.

Bester Ersatz für Salicylate.

Angenehm säuerlich schmeckend; nahezu frei von allen Nebenwirkungen.

Dos.: 1 g 3—5 mal täglich.

Agurin

Theobrominpräparat.

Neues Diureticum

bei den meisten hydropischen Erscheinungen.

Dos.: 0·5—1 g; pro die 3 g.

Tannigen
Duotal
Creosotal
Protargol
Salochinin
Trional
Somatose
Eisensomatose

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

GENERAL LIBRARY UNIV. OF MICH. JAN 14 1903

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 51. Wien, 18. Dezember 1902. Nr. 51.

Auffallende Erfolge bei Scharlach
wurden in medizinischen Kreisen von hervorragenden Professoren mit
„Sozojodol"-Natrium
erzielt. Autoritäten bezeichnen das Präparat geradezu als Spezifikum gegen Scharlach.
Herr Dr. H. Staudacker erklärt:
„Es gibt vorläufig kein besseres Mittel gegen Scharlach
als „Sozojodol"-Natrium. Wir hatten vor 2 Jahren eine Scharlach-Epidemie, die hauptsächlich Leute zwischen 15 bis 32 Jahren ergriff. Bei Anwendung von „Sozojodol"-Natrium ging keine Person verloren."
Die Anwendung ist leicht und bequem mittels Insufflation. Das „Sozojodol"-Natrium affiziert die Schleimhäute nicht und erstickt, sofort angewendet, die Krankheit im ersten Herd.
Rp. „Sozojodol"-Natrium subt. pulv. 3,0. D. in scatula. S. Binnen 24 Stunden mit 1- bis 2stündlichen Einblasungen in den Rachen zu verbrauchen.
Zu Versuchszwecken sende ich den Herren Aerzten auf Wunsch ein angemessenes Quantum nebst Literatur C. kosten- und postfrei.
H. Trommsdorff, „Sozojodol"-Fabrik, **Erfurt.**

Privat-Heilanstalt
für
Gemüths- und Nervenkranke
in 214
Oberdöbling, Billrothstrasse 69.

PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat. Taeschner (ges. gesch. sub Nr. 14899).
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosirung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2stündlich 1 Esslöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.
Literatur aus hervorragenden medicinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratis-Proben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zur Verfügung.
Hergestellt in der
Kommandantenapotheke E. Taeschner 196
Berlin C. 19, Seydelstrasse 16.
Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medicinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I., Bräunerstrasse 5.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.
MANGAN-EISEN-PEPTON
vom
Erfinder Dr. A. GUDE.
Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.
Gegenwärtig bezeugen ca. 5000 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.
Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung
DR. A. GUDE & CIE.
Chemische Fabrik, Leipzig. 196
In allen Apotheken erhältlich.

MATTONI's
GIESSHÜBLER
natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
Bestes diätetisches und Erfrischungsgetränk.
Heinrich Mattoni
kais. u. königl. Hof- u. Kammerlieferant
Wien, Franzensbad, Giesshübl Sauerbrunn, Budapest.

Cur- und
Wasserheil-
Anstalt
Giesshübl Sauerbrunn
bei Karlsbad.
Trink- und Badecuren.
Klimatischer
und 222a
Nachcurort.

Zu haben in allen Mineralwasser-Handlungen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fabrik pharmaceutisch-chemischer Producte

G. HELL & COMP.

in Troppau und Wien.

Nachstehende Präparate fanden die grösste Beachtung der medicinischen Fachwelt und sind in allen Apotheken vorräthig:

Acetopyrin

Ein neues Antipyreticum und Antineuralgicum gegen Migräne, Neuralgien und Erkältungen, Specificum gegen Influenza, Gelenkrheumatismus und Gicht.
Dosirung: Täglich 6 Pulver à 0·5 bis 1 g, am besten in Oblaten.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Winterberg, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 39 v. J. 1900).
2. **Dr. Frieser, Wien** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 15 v. J. 1901).
3. **Dr. Bolognesi, Paris** (»Bulletin Général Thérapeutique« v. 30. März 1901).
4. **Dr. Laumonier, Paris** (»Presse Médical« v. April 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Allgem. Wiener Medicin. Zeitung« Nr. 14 u. 15 v. J. 1901).
6. **Dr. Josef Reichelt, Wien** (»Wiener med. Presse« Nr. 34 v. J. 1901).
7. **Dr. Carl Fuchs, Wien** (»Wiener klin. Rundschau« Nr. 39 v. J. 1901).

Honthin

207

Ein neues vorzügliches Darmadstringens gegen alle Formen von Diarrhöen.
Dosirung: Säugl. 0·3 g, Kinder 0·5 g, Erwachsene 1 bis 2 g tägl. 4 bis 5mal.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Friedr. Kölbl, Wien** (»Wiener Klinische Rundschau« Nr. 25 v. J. 1900).
2. **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 29 v. J. 1900).
3. **Dr. Joseph Reichelt, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 36 v. J. 1900).
4. **Dr. Tison, Paris** (»Bull. Officiel de la Société Médical« d. »Praticien«. Nr. 2 v. J. 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Reichs-Medicinal-Anzeiger«, Leipzig, Nr. 9 v. J. 1901).
6. **Dr. Dan. Kolpaszky u. Dr. Sztankay** (»Magyar Orvosi Arch.« Nr. 6 v. J. 1900).

Syrupus Colae compos. „Hell"

Ein neues Kolapräparat zur Behandlung functioneller Nervenerkrankungen. Infolge der vorzüglichen Wirkung hat sich dieses gegen Neurasthenie und Erschöpfung bewährte Kolapräparat rasch eingeführt.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Jul. Flesch, Wien** (»Wiener Klin. Rundschau« Nr. 43 v. J. 1900).
2. **Dr. Siegel, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 14 v. J. 1901).
3. **Dr. Arnold Goldmann** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 23 v. J. 1901).

Petrosapol (früher Petrolan benannt), bester und billiger Ersatz für Naftalan, von Prof. Dr. **Reiss** in Krakau bei Dermatosen, Psoriasis, Scabies und gegen Verbrennungen wärmstens empfohlen. Siehe auch wissenschaftliche Abhandlungen von **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Medicin. Centralzeitung« Nr. 15 v. J. 1900) und **Dr. Laumonier, Paris** (»Gazette des Hôpitaux« v. 16. März 1901) und Prof. **Dr. Ehrmann** (»Klinisch-therap. Wochenschrift« v. 29. September 1901).

Petrosulfol einziger anerkannter und billiger Ersatz für Ichthyol. Nach Prof. Dr. **Ehrmann** in Wien (siehe »Wiener Klin. Rundschau« Nr. 18 v. J. 1900 und »Klinisch-therap. Wochenschrift« v. 29. Sept. 1901) ist Petrosulfol ein überaus geeignetes Mittel zur Behandlung papulöser oder squamöser, acuter und chronischer Ekzeme, der Impetigo und des Ekthyma des Furunkels und der Sykosis, sowie bei Hautjucken.

Hell's Eisenmangan-Albumat für Personen mit geschwächter Verdauung.

Hell's Eisenmangan-Peptonat für Erwachsene.

Hell's Eisenmangan-Saccharat für Kinder.

Hell's Jodeisenmangan-Peptonat als Leberthran-Ersatz. In Percent. 0·03 Jod, 0·6 Eisen, 0·1 Mangan. **Dieselben Präparate auch ohne Mangan.**

Hell's chem. reine Malzextract-Präparate für Krankencassen, vielfach eingeführt. Reines concentrirtes Malzextract und in Compositionen mit Chinin, Eisen, Kalk und Lebertran.

Von unseren med. u. diät. Weinen erlauben wir uns insbesondere zu empfehlen:

Hell's entbitterter milder Sagradawein à 1/2, 1/4 u. 1/8 Liter zu K 1·40, K 2·40,

Hell's entbitterter starker Sagradawein K 4·60 pr. Fl. Hell's Chinawein, Hell's Condurangowein, Kola-Condurangowein, Hell's Eisenchinawein, Hell's Pepsinwein entw. mit Weisswein od. Malaga.

Neu! Hell's Coto-Pepsinwein diätetisches magenstärkendes und die Verdauung förderndes Mittel. Dargestellt nach Vorschrift des Dr. J. W. Frieser in Wien. (Siehe »Medic.-chirurg. Centralblatt« Nr. 37 v. J. 1901 und »Aerztl. Centralblatt« Nr. 2 v. J. 1901.)

Hell's Extract zu Liebig's Kindersuppe wurde mit Vorliebe vom Hofrath Prof. Dr. Freih. v. Widerhofer und wird täglich von anderen ärztlichen Autoritäten für die Kinderernährung verordnet. — 30jährige Erprobung, nach verbesserter Methode in strömendem Dampf keimfrei gebacken und über 16% Pflanzeneiweiss enthaltend, gibt in Milch oder bei Säuglingen in mit Wasser gemischter Milch gekocht ein Getränk, dessen Zusammensetzung der Muttermilch vollkommen entspricht.

Hell's Somatose-Kindernahrung neues Ernährungsmittel für Säuglinge und schwächliche Kinder. 10% Somatose, 78% Kohlenhydrate, 7% andere Proteinstoffe, sehr leicht verdaulich, bester Geschmack. (Siehe die Abhandlung von Dr. Jos. Reichelt in Wien in der »Wr. Med. Wochenschr.« Nr. 48 u. 49 v. J. 1900.)

Sämmtliche oben angeführte Literatur steht den Herren Aerzten auf Verlangen jederzeit gratis und franco zu Diensten.

„Ichthyol", Ammonium „sulfo-ichthyolicum" wird mit Erfolg angewandt: bei **Frauenleiden** und **Chlorose**, bei **Gonorrhöe**, bei **Krankheiten der Haut**, der **Verdauungs-** und **Circulationsorgane**, bei **Lungentuberkulose**, bei **Hals-, Nasen-** und **Augenleiden**, sowie bei **entzündlichen** und **rheumatischen Affektionen** aller Art, teils infolge seiner durch experimentelle und klinische Beobachtungen erwiesenen reduzierenden, sedativen und antiparasitären Eigenschaften, teils durch seine die Resorption befördernden und den Stoffwechsel steigernden Wirkungen.

„Ichthyol"-Calcium, geruch- und geschmacklos, in Tabletten à 0·1 g, kurzweg **„Ichthyol"-Tabletten** genannt, neue Form für interne Ichthyol-Darreichung, in Originalschachteln zu 50 Tabletten. Dosis: 2—9 Tabletten pro die.

„Ferrichthol", **„Ichthyol"-Eisen**, geruch- und geschmacklos, in Tabletten à 0·1 g, enthält 3 1/3% organ. gebund. Eisen, indiziert bei Chlorose und Anämie, in Originalschachteln zu 50 Tabletten. Dosis: 2—9 Tabletten pro die.

„Ichthoform", **„Ichthyol"-Formaldehyd (Thiohydrocarbürum sulfonicum-formaldehydatum)**, vorzügliches Darm-Antiseptikum, angewandt:
bei Kindern: 0·25—0·50 g pro dosi, 3—4 × täglich, in Haferschleim oder Cacao;
bei Erwachsenen: 1—2 g pro dosi, 3—4 × täglich.

„Ichthargan", **„Ichthyol"-Silber (Argentum thiohydrocarbüro-sulfonicum solubile)**, löslich in kaltem, sowie warmem Wasser oder Glyzerin, 30% Ag. enthaltend, von hervorragender bakterieider Kraft und Tiefenwirkung. Erfolgreich angewandt:
bei **Gonorrhöe** (Injektionen 1 : 3000—500, Ausspülungen 1 : 5000 bis 2000 Aq. dest.);
bei **Augenleiden** (Pinselungen 1—3 : 100; Waschungen 1 : 1000 Aq. dest.);
bei **Ozaena** und **Diphtherie** (Pinselungen 0·5—2 : 100 Aq. dest.)

Mit Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten gern zur Verfügung

die alleinigen Fabrikanten: 210

Ichthyol-Gesellschaft, Cordes, Hermanni & Co.,
HAMBURG.

Herbabny's
unterphosphorigsaurer
Kalk-Eisen-Syrup
276

seit 33 Jahren im Gebrauche, bietet die vereinigten Wirkungen des Calciumhypophosphites, des Eisens, dann bitterer und antifermentativer aromatischer Mittel in Form eines angenehm schmeckenden Syrups, welcher auch von den zartesten Kindern vorzüglich vertragen und deshalb in der Kinderpraxis mit Vorliebe angewendet wird.

Preis einer Flasche fl. 1·25 = K 2·50.

Alleinige Erzeugung und Hauptversandtstelle:
Apotheke „Zur Barmherzigkeit"
Wien, VII., Kaiserstrasse 73—75.

In der neuerbauten, mit allem Comfort und den neuesten Einrichtungen der Krankenpflege ausgestatteten

Privat-Heilanstalt

des **Dr. Wilhelm Svetlin, Wien, III., Leonhardgasse 3 und 5,** finden Gemüthskranke Aufnahme. 207

Bromocoll-Salbe 20%.

Bestes Mittel bei Hautjucken, bei Hämorrhoiden, Flechten etc.
Tuben à 25 g. Gläser à 25, 50, 100, 250, 500 und 1000 g.

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation
Pharm. Abthg. Berlin SO. 36.
225/1

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von Doc. Dr. Max Neuburger.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 51. Wien, 18. Dezember 1902. Nr. 51.

INHALT:

I. Dr. Maximilian Stransky in Wien: Die Kohlensäurebäder Franzensbads und die Bedeutung dieses Kurortes als Herzheilbad.
II. Referate.
III. Literatur.
IV. Sitzungsberichte: Gesellschaft für innere Medizin in Wien. — Wiener medizinisches Doktorenkollegium.
V. Pêle-mêle.
VI. Dr. Karl Steiner, Zavidovic (Bosnien): Zur medikamentösen Therapie der Stuhlverstopfung.
VII. Notizen.

Die Kohlensäurebäder Franzensbads und die Bedeutung dieses Kurortes als Herzheilbad.

Von Dr. Maximilian Stransky in Wien.

Im Sommer des heurigen Jahres besuchten wir in Gemeinschaft einer Anzahl deutscher Aerzte den schönen Kurort Franzensbad, um daselbst die Kurmittel und die Kureinrichtungen zu studieren und haben es in Nr. 41 dieser Blätter in einem Feuilleton „Franzensbad, das erste Moorbad der Welt", versucht, den Kollegen einen Ueberblick über das viele lehrreiche Gesehene zu geben. Insbesondere forderte die Neueinrichtung der Kohlensäurebäder die Bewunderung der Besucher heraus, jener Heilbäder, die, seit einigen Jahren eingeführt, zu großer Bedeutung heranwuchsen und es rechtfertigen, wenn man Franzensbad mit Fug und Recht das österreichische Nauheim bezeichnen kann. Ein unliebsamer Fehler, der sich in unseren damaligen Bericht einschlich, sei hiemit vorweg richtiggestellt: Die Kohlensäure wird in das Heilwasser nicht aus der kohlensauren Gasquelle eingeführt, sondern ist von Natur aus in reichlichstem Maße in demselben enthalten, und zwar in größerem Maße als in Oeyenhausen, Pyrmont, Cudowa, Driburg, Steben, ja selbst in Kissingen und in einzelnen Nauheimer Quellen, denn in 1 Liter Wasser (kalter Sprudel) sind 1576 cm^3 Kohlensäure enthalten. Ferner seien unserem damaligen Berichte noch einige Ergänzungen, sowie die Bedeutung Franzensbads als Herzheilbad beigefügt.

Die kohlensauren Bäder Franzensbads werden aus der Louisen-, Neu-, Loimanns- und Stahlquelle, aus der Stefanie-, Herkules- und der Nataliequelle hergestellt. Um dem Badewasser seinen großen Gehalt an CO_2 ungeschmälert zu erhalten, und damit dasselbe klar, rein und unzersetzt bleibe, sind zum Erwärmen der Bäder in allen Badehäusern die neuesten und rationellsten Methoden eingeführt. Diese bestehen darin, daß man den Dampf in einen unter der Badewanne befindlichen Hohlraum gelangen läßt (Schwarz'sche Methode), oder in ein am Boden der Wanne liegendes, spiralig gewundenes Rohr (Reinitz'sche Methode) einströmen und das Badewasser auf diese Weise indirekt erwärmen läßt. Soll dagegen die Menge der freien CO_2 verringert werden, so erwärmt man das Badewasser nach der Pfriem'schen Methode durch direkte Einleitung von Dampf.

Ein Kohlensäurebad wirkt ungemein erfrischend und belebend, hat jedoch auch ganz bestimmte kurative Wirkungen, deren genaues Studium allerdings erst in die letzten Jahre fällt, obwohl Beneke und Schott sen. schon seit vielen Jahren diese Lehre unablässig gekündet haben. Diese Bäder können durch die verschiedene Erwärmung differentiell graduiert werden, von dem schwachen CO_2-Bade an, in dem die mechanische Wirkung nur eine geringe ist und in dem nur die chemische Wirkung der die Haut in Millionen übersäenden CO_2-Bläschen zur Geltung kommt, bis zu den starken und endlich zu den sehr differenten, sogenannten CO_2-Strombädern, in denen die Gasmenge eine so große ist, daß sich das Wasser in förmlich wallender und brodelnder Bewegung befindet. Durch den steten Wechsel des mit CO_2 übersättigten Badewassers und zugleich durch den mechanischen Insult der stets bewegten Flüssigkeitsmenge wird eine große Heilwirkung ausgeübt, denn es kommt die Kohlensäure stärker zur Geltung als im ruhenden Wasser, da durch Erregung der peripherischen Nerven reflektorisch eine Erweiterung der Blutbahnen bis in die feinsten Kapillaren herbeigeführt wird. Daher kommt es auch, daß ein CO_2-Bad von niederer Temperatur nie eine solche Kälteempfindung aufkommen läßt, als ein gewöhnliches Bad, sondern daß selbst ein CO_2-Bad von 13^0 ein angenehmes, ziemlich intensives Wärmegefühl hervorruft.

Das rege Interesse, das den physikalischen Heilmethoden in den letzten Jahren in stets größerem Maße entgegengebracht wird, möge es rechtfertigen, wenn wir eine kurze Uebersicht der physiologischen und kurativen Wirkung der CO_2-Bäder, besonders der natürlichen und unter diesen wiederum jener von Franzensbad zu geben versuchen, soweit unsere allerdings nicht allzu große eigene Erfahrung und die auf diesem Gebiete leider recht spärliche Literatur es ermöglichen.

Die Heilwirkung der Bäder in CO_2 reichen Quellen war zwar schon seit jeher bekannt, jedoch war man sich über die Ursachen dieser Wirkung absolut unklar. Man lernte allmählich beobachten, daß die CO_2-Bäder die Hauttätigkeit mächtig anregen und daß der Stoffwechsel sehr beschleunigt wird. Dies gilt von dem reinen, nur CO_2 haltigen Wasser, umsomehr von dem, das außerdem verschiedene mineralische Bestandteile enthält.

In den letzten Jahren wurden die CO_2-Bäder als wichtige Heilmittel bei den Herzkrankheiten erkannt. In Wien wurden im allgemeinen Krankenhause von Schlesinger (Klinik von Schrötter) und von Anhauch (Abteilung von Drasche) zahlreiche klinisch genau kontrollierte Versuche mit künstlichen CO_2-Bädern in reinem Wasser bei der Behandlung von Herzkrankheiten gemacht, die ausgezeichnete

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Resultate lieferten. Schlesinger berichtet, daß er mit CO_2-Bädern viele schwer Herzkranke wieder arbeitsfähig machte, die mit schweren Kompensationsstörungen lange Zeit hindurch ohne Erfolg mittels anderer Methoden behandelt worden waren und Anhauch bezeichnet diese Bäder auch als ein ultimum refugium, das noch mit Sicherheit wirkt, wenn die anderen Mittel im Stiche gelassen hatten. Diese Resultate wurden durch Versuche auf der v. Jaksch'schen Klinik in Prag bestätigt. Wenn dies von den reinen CO_2-Bädern gilt, um wie viel mehr müssen die CO_2-Stahl- oder CO_2-Soolbäder wirken, bei denen außerdem die Komponente der chemischen Heilwirkung der alkalisch-salinischen Bestandteile und des Eisens in Aktion tritt. Und daß dies der Fall ist, ist durch die neuesten Untersuchungen erwiesen, obgleich die älteren Forscher, wie Flechsig, die gute Heilwirkung der Mineralbäder nur der CO_2 allein zuschrieben. Flechsig nimmt an, daß die CO_2 vom zirkulierenden Blute und von der Lymphe aufgenommen wird, besonders wenn der Druck des Gases im Badewasser höher ist, als im zirkulierenden Blute. Schott der Aeltere in Nauheim berichtet über genau beobachtete Fälle, in denen CO_2 reiche Soolbäder imstande waren, frische Ausschwitzungen an den Herzklappen zum Aufsaugen zu bringen und sagt im Gegenteil zu Flechsig, daß nur die Verbindung der CO_2-Bäder mit Eisen oder Soole diese Heilwirkung auszuüben imstande ist. Scholz in Cudowa sieht in den CO_2-Bädern eine der hervorragendsten Tonica für das geschwächte Herz und meint, daß ihre Wirkung die aller übrigen pharmazeutischen und sonstigen Mittel bei Herzschwäche übertrifft und überdauert.

Mit besonderer Rücksicht auf Franzensbad spricht sich Dr. Kramer sen. über die Einwirkung der Bäder aus. Prof. Hofmann räumt in seinen „Vorlesungen über die allgemeine Therapie" beim Kapitel über die Herzkrankheiten den CO_2-Bädern einen großen Wert ein. Er sagt: „Die Stahl-Bäder bedingen durch ihren Salz- und CO_2-Gehalt, daß der erschlaffende Einfluß des warmen Bades auf die Haut viel mehr zurücktritt. Diese Bäder wirken auf die Haut in entschiedener Weise reizend, jedoch nur milde und flüchtig, weshalb sie auch so überaus gute Dienste leisten." Die CO_2-Bäder bewirken eine kräftige Umwandlung und Ausscheidung der unnütz gewordenen Substanzen der roten Blutkörperchen im kleinen Kreislaufe. Der durch die Einwirkung der CO_2 erhöhte Stoffwechsel veranlaßt eine energische Ausscheidung der verbrauchten Stoffe durch den Harn und eine umfangreichere Bildung von roten Blutkörperchen; eine Verbesserung des Blutes aber bedingt die Kräftigung der Nerventätigkeit. (Zelle.) Eine weitere Sammlung von Ansichten maßgebender Autoren können wir an der Hand eines ausgezeichneten Referates geben, das der Dornaer Kurarzt Dr. Löbel am dritten balneologischen Kongresse 1902 in Wien über die „Leistungen der physikalischen Herzheilmethoden" gehalten hat. In dem Kapitel über die CO_2-Bäderbehandlung der Herzkrankheiten, in dem der Referent selbst auf Grund seiner langjährigen Erfahrungen in Dorna eine Autorität ist, spricht er ebenfalls ein sehr günstiges Urteil über die Heilwirkungen der CO_2-Bäder aus.

Beneke hat auf Grund seiner Erfahrungen schon in den Jahren 1859—1875 sich unermüdlich bemüht, die ärztliche Welt dazu zu bekehren, daß in der Behandlung der Herzkrankheiten das „Dogma der Bettruhe in das diametrale Gegenteil der Bewegungskuren und der Bäder umgewandelt werden muß". Er blieb ein Rufer in der Wüste, bis es den Brüdern Schott in Nauheim und Scholz und Jakob in Cudowa mit Nachdruck gelang, den CO_2Bädern Geltung zu verschaffen. Schott der Aeltere deklarierte die Wirkung der Bäder als ein „Problem der Muskelernährung" und erblickte die Wirkung des Bades „in einer Abnahme der Atmungen in geringer und der Pulsabnahme in erheblicher Zahl, dann in einer starken Blutdrucksteigerung, ebenso in einer Verengerung der Herzdilatation bei entsprechender Veränderung des auskultatorischen Befundes und in der reichlichen Absonderung eines spezifisch leichteren Urins. Die selteneren und kräftigeren Kontraktionen sollten dem Herzmuskel selbst mit der größeren Erholungszeit auch eine höhere Gelegenheit zu ausgiebigerem Wachstumsreiz sichern. Durch den Zufluß eines gesünderen, sauerstoffreichen Blutes sollte auch nährstoffreiches Blut herbeigeschafft werden". Gräupner, der eine Reihe wertvoller Abhandlungen über diesen Gegenstand schrieb, nimmt es als feststehend an, daß die Herzenergie durch das CO_2-Bad wachse und stützt sich in seiner Annahme auf Versuche von Heidenhain, Grützner und Röhrig. Die objektiv nachweisbare Verkleinerung der Herzdilatation bestritt Gräupner, und die neuen Untersuchungen mittels Röntgenstrahlen von Schott jun., und Moritz konnten dieselben nicht nachweisen. Löbel stimmt jedoch Schott sen. zu, „da er persönlich die von ihm genannten Veränderungen beobachtet und nachkontrolliert habe". Er hält die CO_2-Bäder für segensreich, deren dynamischen Wert und den erziehlichen Umfang der steigerungsfähigen abwechslungsreichen CO_2-Konzentrationsskala für sehr wichtig. „Bei erheblichen Graden von Herzinsuffizienz bewähren sich die gasarmen Bäder 25 bis 33° C. durch 5 Minuten, bei Herzhypertrophie und zur Steigerung seiner Akkomodationsfähigkeit sind kurze Bäder mit mehr CO_2-Zusatz und Verminderung der Temperatur angezeigt."

Untersuchungen von Hensen aus den Kliniken von Curschmann und Romberg bestätigen, daß Kranke mit Herzinsuffizienz bei Klappenfehlern und Myokarderkrankungen die Symptome der Verkleinerung der Herzdilatation nach Schott sen. darboten. Nach Hensens Angaben bewirkten die CO_2-Bäder Blutdrucksteigerungen, die selbst eine Stunde nach dem Bade 20, 30 bis 36 mm betragen, ferner verschiedentliche Verkleinerungen der Herzdämpfung, die nach dem Bade bei unveränderten Lungengrenzen 1 bis $1^1/_2$ cm umfassen. Die Verminderung der Pulsfrequenz bewegte sich zwischen 10 und 20 Schlägen, während die Urinmenge an Badetagen vermehrt erschien.

Ewart beschreibt die lindernde Wirkung der *Bäder* bei der Respirationsbehinderung und den Herz*schmerzen*, bei Klappenläsionen und bei der Angina pectoris und konstatierte subjektiv die Abnahme der Herzbeklemmungen und der Schmerzen, objektiv die sichtbare Vertiefung der Atmung, eine Stärkung des Pulses und Verbesserung der Gesichtsfarbe. Jacob umschrieb die Wirkung der CO_2-Bäder als die Schonung der Herzkraft mit unmittelbarer Erhöhung der Herzmuskelenergie, Scholz empfahl die CO_2-Bäder bei Kompensationsstörungen, die durch Schwäche des Herzens, selbst durch fettigen Zerfall oder Schwund des Herzmuskelfleisches entstehen, oder bei noch nicht vollendeten Kompensationshypertrophien marastischer Personen. Kisch in Marienbad, sowie Fellner, Lindner, Jakesch und Nenadovich in Franzensbad empfehlen in Bestätigung dieser Lehre den Gebrauch der CO_2-Bäder.

Der Kaltwasserkur gegenüber besitzen die CO_2-Bäder den Vorteil der unendlich milderen Art des Reizes durch die Gasbläschen als durch die Hände der Badediener. Der Vorteil steigt in dem Grade, als die erhöhte Reizbarkeit eines Herzens alle unvermittelten Einwirkungen seitens des Atmungsapparates und der Reflexe mit einer empfindlichen Gleichgewichtserschütterung beantwortet und je empfindlicher es sich etwaigen allzu energischen Wärmeentziehungen gegenüberstellt (Loebel). Die Erregung der spezifischen Wärmenerven durch CO_2 hat Goldscheider experimentell nachgewiesen und wird dadurch das Wärmegefühl in einem selbst kühlen Bade erklärt.

Der Unterschied zwischen einem kohlensauren Bade und einem gewöhnlichen Bade ist so groß, daß das erstere nach Gräupners Bericht einen doppelt so großen Wärmeverlust hervorruft. Prof. Bauer in München sah durch CO_2-Bäder bei Herzkranken Leberschwellung und Stauungskatarrhe schwinden und kann auch eine Abnahme einer zu Beginn der Kur positiv nachweisbaren Herzdilatation bestätigen. Er empfiehlt daher die CO_2-Bäder in Verbindung mit Soole oder als CO_2-Stahlbad für die Behandlung

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

chronischer Herzkrankheiten, da das Herz durch dieselben zu energischerer Tätigkeit angeregt wird und erstarken kann. Er zweifelt nicht an der glünstigen Wirkung der CO_2-Bäder bei Klappenerkrankungen, ferner empfiehlt er dieselben für nicht zu schwere Fälle von Arteriosklerose.

Von einzelnen Autoren (Zelle u. a.) wird behauptet, daß die künstlichen CO_2-Bäder nach Sandow, Quaglio, Keller, die natürlichen ersetzen können. Dem muß widersprochen werden. Wenngleich bei einer regelrechten Kur in einem Kurorte auch wohl verschiedene Verhältnisse den Heilerfolg begünstigen, z. B. die Loslösung von der Arbeit, die gute Luft, Bewegung, die Diät etc., so ist doch der Genuß einer Heilquelle durch kein Surrogat zu ersetzen. Die chemische Wirkung einer natürlichen Quelle ist von der einer künstlichen grundverschieden, abgesehen davon, daß die letztere nie alle Bestandteile der ersteren in sich fassen kann. Eine genügende Erklärung kann man nicht geben, man ist nur auf Theorien angewiesen, deren es eine Unzahl gibt. Meyerhoffer hielt auf dem Naturforschertage in Karlsbad einen Vortrag über „Physiko-chemisches bei der Heilquellenwirkung“ und glaubt, das Hauptgewicht derselben auf die osmotische Theorie legen zu müssen. Das Heilwasser unterscheidet sich von dem reinen Wasser durch seine Leitfähigkeit, durch die Differenz im Gefrierpunkte, vielleicht auch durch die Möglichkeit hydrolytischer und anderer Wirkungen. Einen Einfluß hat wohl auch das Licht, dem die aus der Erde kommenden Wässer nicht ausgesetzt sind. Nach Ansicht Meyerhoffers entweicht die CO_2 weit langsamer aus dem natürlichen als aus dem künstlichen Wasser, da sie in einem chemischen molekularen Verhältnis steht, das künstlich nicht erzeugt werden kann. „Im Schoße der Quelle schlummern Kräfte, die erst im Körper des Menschen zu freier Betätigung erwachen; sie sind es, die den Stoffen den Weg zeigen im Labyrinth des menschlichen Organismus,“ schloß Meyerhoffer seinen tiefdurchdachten Vortrag.

Aus diesen Ausführungen geht wohl hervor, daß der Kurort Franzensbad in seinen CO_2 reichen alkalisch-salinischen und Stahlquellen einen Heilschatz besitzt, der dem Kurorte die schönste Perspektive eröffnet. Wir Aerzte, die wir, wenn die Digitalis versagt hatte und Wasser- oder mechanische Kuren unmöglich waren oder abgelehnt wurden, ratlos dastanden, haben nun zu unserer Freude ein neues Heilagens, das wir unseren Kranken mit Beruhigung zu ihrem Heile verordnen können, und kann auf Grund der zitierten Autoren, denen sich in jüngster Zeit Prof. v. Jaksch angeschlossen hat, Franzensbad, gleich Nauheim, als Herzheilbad par excellence empfohlen werden. Daß wir österreichischen Aerzte den heimischen Kurort vorziehen werden, ist wohl außer Zweifel. Und ganz mit Recht, denn Franzensbad bietet dem Kranken Alles, was zu seiner Heilung beitragen kann. In dem duftenden Stadtwäldchen ist eine Anzahl von Zählwegen nach Oertel angelegt, die ganz eben sind und die selbst den schwer Herzkranken eine genaue Dosierung der Herzarbeit durch Gehen ermöglichen. In allerjüngster Zeit sind die drei großen Badeanstalten des Dr. Loimann, Dr. Cartellieri und das Kaiserbad in den Besitz der Stadt übergegangen und kann nunmehr unter einheitlicher, zielbewußter, energischer Leitung alles geschehen, was die umsichtige Stadtvertretung für nötig hält, um dem Kurorte zu seiner verdienten Bedeutung zu verhelfen. Mögen die Aerzte Oesterreichs in Erkenntnis des Heilwertes der Franzensbader CO_2-Bäder ihre Kranken dahin senden, damit sie daselbst Heilung finden und der schöne Kurort bald den Namen erlange: „Das österreichische Nauheim!“

Referate.

Deutsche medizinische Wochenschrift 1902, Nr. 47.

Mohr: **Zur Bedeutung der Schueller'schen Krebsparasiten.** Voelcker hatte bekanntlich behauptet, daß die von Schueller als Krebsparasiten aufgefaßten Gebilde Korkzellen seien, also Verunreinigungen der Präparate. Verf. hat nun aus einem von ihm operierten Mammakarzinom genau nach Schuellers Angaben Schnitt- und Zupfpräparate hergestellt, wobei die Mehrzahl der Präparate überhaupt nicht mit Kork in Berührung kam, während bei anderen jedenfalls eine Verunreinigung durch Kork durch geeignete Maßnahmen verhindert wurde. Das Resultat war, daß in sämtlichen untersuchten Präparaten die großen Kapseln und jungen Organismen Schuellers zum Teil reichlich, zum Teil spärlicher sich vorfanden. Darnach ist die Behauptung Voelckers, daß es sich bei den von Schueller als Krebsparasiten beschriebenen Gebilden nur um Korkverunreinigungen handle, jedenfalls unberechtigt.

Buschke: **Ueber Prurigo lymphatica.** Nach Verf. scheint sich aus dem großen Chaos pruriginöser Affektionen eine Krankheitsgruppe herauszuheben, welche vielleicht den Namen Prurigo verdient und in Beziehungen zu den Erkrankungen lymphatischer Organe zu stehen scheint. Verf. hat 3 solcher Fälle beobachtet; in dem einen Fall ging die Hautaffektion einher mit multiplen Lymphdrüsenschwellungen und einem Milztumor, in den beiden anderen Fällen entstand die Affektion bei Milzschwellung im Gefolge von Malaria. Außerdem liegen in der Literatur ähnliche Beobachtungen vor. Es handelt sich um meistens kleine Urticariapapeln, welche häufig an der Kuppe mit einem kleinen Bläschen oder einer Borke bedeckt sind. Dazwischen finden sich auch festere, ungefähr hirsekorngroße, oberflächliche Knötchen, gelegentlich größere Urticariaefflorescenzen und selten Blasen, zahlreiche Exkoriationen infolge von Kratzeffekten, braune Pigmentationen, flache Narbenbildung und in einzelnen Fälle eine, wenn auch nicht sehr hochgradige Verdickung der Haut. Daneben besteht außerordentlich heftiges Jucken. Die Affektion ist entweder ganz diffus verbreitet oder mit einer gewissen Bevorzugung der Extremitäten. Die histologische Untersuchung anscheinend charakteristischer Effloreszenzen ergab nur Oedem, Bläschenbildung in den oberen Schichten der Kutis und dem Papillarkörper sich abspielende Entzündung. Die Prognose der Krankheit scheint nicht sehr günstig, indem zwar Besserungen eintreten können, aber es zweifelhaft ist, inwieweit sie zur Heilung neigt. Die Affektion steht der eigentlichen Prurigo Hebrae jedenfalls am nächsten. Die Hyperplasie lymphatischer Organe, aus verschiedenen Krankheitsursachen entstanden, scheint eine ursächliche Bedeutung für die Krankheit zu haben. Auch die eigentliche Prurigo Hebrae ist nach Verf. möglicherweise hämatogenen Ursprunges.

Berliner klinische Wochenschrift 1902, Nr. 48.

A. Schanz: **Ueber das Skoliosenredressement.** Die in der Skoliosentherapie in der jüngsten Zeit erzielten Fortschritte sind der Einführung des Redressements zu verdanken. Demselben muß eine Vorbereitung vorausgehen, deren Ziel die Mobilisation der Wirbelsäule und die Gewöhnung des Pat. an die Anwendung des Redressementsapparates ist. Schanz beschreibt nun sein Verfahren bei Anwendung des Redressements mittelst des von ihm angegebenen Apparates, auf welches dann die Anlegung des Gipsverbandes folgt, der nach einigen Tagen wieder erneuert wird. Die Verwendung des Gipsbettes erweist sich als sehr vorteilhaft. Im zweiten Teile der Kur muß auch Massage und Gymnastik angewendet werden. Die erzielten Erfolge sind sehr gute und können noch bei Skoliosen zweiten Grades erreicht werden. Ein beschriebener Fall nebst den beigegebenen Bildern erläutert dies.

F. Mendel: **Das akute zirkumskripte Oedem.** Verf. ist in der Lage, die Krankengeschichte einer Anzahl von Mitgliedern einer Familie mitzuteilen, welche schon seit 4 Generationen von diesem Leiden befallen ist. Von 12 Personen dieser Familien wurden 9 befallen und gingen 6 mit Sicherheit an akutem Oedem der obersten Luftwege zugrunde. In dem vom Verf. selbst beobachteten Falle, der ein 18jähriges Mädchen betrifft, war das Oedem am linken Unterarm von den Fingerspitzen bis zum Ellbogen vorhanden, ausgehend unverkennbar vom Unterhautzellgewebe. Die Darreichung von Aspirin, sowie die Einleitung einer reichlichen Diaphorese schien das Verschwinden der Affektion bei der sonst ganz gesunden Person günstig zu beeinflussen. In einem anderen Falle hat Verf. bei intermittierendem Hydrops der Kniegelenke mit Aspirin auch günstigen Erfolg gesehen. Zwischen dem akuten Oedem und der Urticaria bestehen gewichtige Unterschiede. Hinsichtlich der Aetiologie vertritt Mendel die Anschauung, daß bei den Personen, welche an Quincke'schem Oedem leiden, die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

normalen Fäulnisprodukte des Darmes eine Autointoxikation bewirken, was auch für den von ihm beschriebenen Fall zutreffen würde. Er hofft von dieser Auffassung, daß dadurch eine wirksame Therapie angebahnt werden könne. Die beschriebenen Fälle sind geeignet, die sonst für gut gehaltene Prognose des Leidens erheblich zu trüben.

La médecine moderne 1902, Nr. 27 und 29.

Comby: **Die Behandlung der Chorea.** Als Interner hat Verf. im Spital Trosseau im Verlaufe von 8 Jahren 240 Fälle von Chorea beobachtet und folgende therapeutische Maßregeln als stets wirksam konstatiert: In leichten Fällen, solche hat Verf. 90 gesehen, sind Medikamente überflüssig, es genügt da die Bettruhe, eine stickstoffhaltige Nahrung mit Ersatz des Alkohols durch Milch, vollkommene Ruhe, Isolierung. In manchen leichten Fällen, welche dieser Behandlung widerstehen, ist die Hydrotherapie angezeigt, und zwar warme Bäder mit oder ohne Zusatz von Alkalien oder Schwefel. Am erfolgreichsten wirken aber die Ganzpackungen. In schweren Fällen ist absolute Bettruhe durch mindestens 15 Tage angezeigt, dann die relative Isolierung; keine gemeinschaftlichen Spiele, keine geistige und keine physische Arbeit; Alkohol, Kaffee und Thee sind zu verbieten; Wasser oder Milch sind das beste Getränk; vegetabilische Kost ist vorzusehen. Bei Arsenikkur ist die absolute Milchdiät am Platze. Während der ersten 9 Tage wird Solutio acidi arsenicosi (1 : 1000) oder Liquor Boudin gegeben. Statt Arsenik kann man Antipyrin verordnen, und zwar so viel halbgrammige Pulver als das Kind Jahre zählt. Auch die Antipyrinkur soll 9 Tage fortgesetzt werden. Die modernen Arsenikpräparate, wie das Natrium cacodylicum, sind nicht so wirksam. Natrium arsenicosum scheint, weil es gut vertragen wird, ohne Wirkung zu sein. Ein gewisser Grad von Vergiftung der Imprägnation des Centralnervensystems ist, wie es scheint, notwendig, um ein rasches, vollkommenes Aufhören der unkoordinierten Bewegungen zu bewirken.

Sépet (Marseille): **Die Heilbarkeit der tuberkulösen Meningitis.** Die Autoren unterscheiden eine allgemeine tuberkulöse Meningitis, die stets letal ausgeht, und eine lokale begrenzte Tuberkulose, die von einer perituberkulösen meningealen Entzündung begleitet wird und die zuweilen mit Hinterlassung von unheilbaren Läsionen heilt. Verf. hat 2 Fälle geheilter tuberkulöser Meningitis beobachtet. In einem Falle handelte es sich um ein Kind, dessen Schwester an Tuberkulose gestorben ist, dessen lebende Mutter tuberkulös ist und das alle Symptome der tuberkulösen Meningitis geboten hat. Der zweite Fall betrifft ein von einem tuberkulösen Vater stammendes Mädchen, dessen Schwester an Meningitis tuberculosa gestorben ist, das an dieser Affektion erkrankte und geheilt wurde. Verf. unterscheidet mit Prof. Pomet folgende 4 Formen der tuberkulösen Meningitis: 1. Tuberkulose mit vorwiegenden meningealen Erscheinungen, tuberkulöse Septikämie, hämatogene, stets laktale Infektion. 2. Meningealtuberkel, eine lokale Affektion mit Erscheinungen eines Gehirntumors, die sich fibrös einkapseln können; die fibrösen Massen bilden quasi eine Kapsel um den Tuberkelknoten und können die Heilung herbeiführen. 3. Tuberkulöse Meningitis mit tuberkulös zerstreuten Knoten an der Pia mater, fibrinösem Exsudat an der Basis, Hydrocephalus der Ventrikel, das ist die klassische tuberkulöse Meningitis, die immer tötlich verläuft. 4. Die leichte, heilbare Form der tuberkulösen Meningitis ist entweder eine Folge der Abschwächung der Virulenz des Bazillus oder der größeren Widerstandsfähigkeit des Organismus.

Druelle: **Circinäre balano-posthitische Erosionen bei Frauen.** 4 Fälle dieser Erkrankung, die der Balano-posthitis erosiva circinata des Mannes entspricht. Die Erosionen sind oberflächlich, von unregelmäßigen Rändern umgeben. Die Erosionen an der Klitoris und an dem Penis schreiten von rückwärts nach vorne fort. Im Eiter der Krankheitsherde werde dieselbe mikrobische Flora und reichlich Spirillen gefunden, wie sie Bardal und Bataille bei Männern gefunden haben. Balano-posthitis erosiva circinata hat bei Frauen nicht diese Bedeutung wie bei Männern, weil dort ein Organ erkrankt, dessen physiologische Bedeutung nicht so wichtig ist wie die des Penis, deshalb macht sie auch weniger Symptome. In manchen Fällen haben die kranken Frauen keine subjektiven Beschwerden, sie wissen nichts von der Krankheit, an der sie leiden, und der Arzt entdeckt sie zuweilen zufällig bei genauer Untersuchung der Genitalien.

Lyon médicale 1902, Nr. 30.

Lépine: **Pyloruskrebs und milchiger Aszites.** Pyloruskarzinom bei einem früher ganz gesunden 40jährigen Manne, der eine beträchtliche Anämie nach den vor 3 Wochen stattgefundenen Magenblutungen aufweist. Gastroenteroanastomose mit Benützung des Villard'schen Knopfes. Am nächsten Tage nach der Operation traten in der linken supraklavikularen Gegend, in der Gegend der Troisner'schen Drüse Schwellung und Schmerzen auf, die in den nächsten Tagen zunahmen und sich auch auf die umgebenden Drüsen ausgebreitet haben. 16 Tage nach der Operation Exitus. Bei der Autopsie wurde milchiger Aszites nicht chylöser gefunden: andere seröse Häute waren nicht affiziert. Interessant ist in dem Falle die Tatsache, daß bei dem vorzeitig verstorbenen Kranken der milchige Aszites, der Eiweiß und fast kein Fett enthielt, wie bei anderen karzinomatösen Peritonitiden, einer peritonealen Krebsgranulose vorausgegangen ist, und daß die akute Adenitis Troisier, welche nur infektiösen Ursprunges war, der klassischen Lokalisation des Krebses in dieser Drüse zuvorgekommen ist.

Peillon: **Subkutane Einspritzungen des künstlichen Serums bei Neurasthenie und Anämie.** Dieses Serum hat folgende Zusammensetzung:

Acidi carbolici	0·20
Natrii glycerophosphorici	6·00
Aq. dest.	60·00

und wird meist in Mengen von 10 cm³ injiziert; sollte es anfangs Schmerzen bereiten, dann kann man die Dosis auf 4 bis 5 Kubikzentimeter herabsetzen. Anfangs wird vier- bis fünfmal wöchentlich, später, wenn Besserung eingetreten ist, seltener injiziert. In einem Falle von Anämie nach Metrorrhagie und von Schwäche brachte eine Reihe von Injektionen Heilung. In einem zweiten Falle von Anämie und Neurasthenie genügten 30 Injektionen zur Heilung. Ein Fall von Hypochondrie wurde durch 60 Injektionen geheilt. In 3 Fällen von Tuberkulose sind die Kräfte der Kranken durch das Serum wesentlich gehoben worden.

Le progrès médical 1902, Nr. 27.

Budin: **Die Ernährung der Neugeborenen.** Am besten gedeihen die Kinder an der Mutterbrust. Aber auch die Muttermilch kann für die Säuglinge gefährlich werden, wenn die Verabreichung nicht entsprechend erfolgt. Wenn auch die Darmkatarrhe seltener sind bei Kindern, welche Mutterbrust erhalten, als bei künstlich genährten, so kommen sie doch vor. Die Ueberernährung schadet den Säuglingen, und diese tritt ein, wenn die Brustdrüsen der Mutter zu viel Milch secernieren, oder wenn die Mutter das schreiende Kind häufiger als notwendig an die Brust legt. Hier können die »Consultations de nourissons« Nutzen bringen. Erkrankt die Mutter an einer akuten, fieberhaften, aber nicht ansteckenden Krankheit, dann kann man die Fortsetzung des Säugegeschäftes mit Beibehaltung gewisser Vorsichtsmaßregeln gestatten. Allerdings ist der Allgemeinzustand der Mutter und das Gewicht des Kindes genau zu beobachten. Unreife Kinder, die zu wenig Nahrung aufnehmen, sterben an Cyanose, die überernährten an Verdauungsstörungen, an Diarrhöe. Wird die Milch entsprechend dosiert, wie es Verf. ausführlich angibt, dann kann man solche Kinder retten. Ist das unreife Kind zu schwach, um zu saugen, dann werden an die Brust der Mutter größere Säuglinge gelegt, die durch energisches Saugen eine Milchentleerung begünstigen; während dieser Zeit wird das unreife Kind von einer Amme ernährt, bis es genügend kräftig ist, um an der Mutterbrust saugen zu können. Zuweilen gelingt es durch Anlegen eines großen Säuglings an die Brust einer Frau, deren Milchsekretion noch fehlt oder erloschen ist, die Milchdrüsen für Sekretion anzuregen. In der Maternité sind im Jahre 1901 von 118 lebensschwachen Kindern nur 5 gestorben (4·2%). Genügt nicht für das Kind die Muttermilch, dann soll man dasselbe trotzdem regelmäßig an die Brust legen und jeden Säugeakt durch Verabreichung von sterilisierter Milch ergänzen.

Noir: **Adrenalin.** Adrenalin wird durch Extraktion aus den Nebennieren gewonnen. Die Funktion derselben war bis vor 10 Jahren noch unbekannt. Erst Addison hat im Jahre 1856 Licht in diese Sache gebracht, indem er den Zusammenhang zwischen der Addison'schen Erkrankung und der Veränderung der Nebennieren nachgewiesen hat. Brown-Sequard wies nach, daß Tiere einige Stunden nach der Abtragung der Nebennieren zugrunde gehen. Die Versuche von Abelous und Langlois

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zeigten, daß die Entfernung einer Nebenniere keine Störungen, und eine partielle Abtragung beider eine Abmagerung und Kachexie bewirkt. Joakichi Takamine hat das Adrenalin im Jahre 1901 entdeckt. Es ist eine krystallinische Substanz, ihre Formel ist $C_{10}H_{15}Az_{03}$, sie ist grau, in Wasser und Alkalien mit Ausnahme von Ammoniak löslich. Adrenalin bewirkt eine Kontraktion der Muskulatur, besonders der der kleinen Gefäße, erhöht den Blutdruck und verstärkt die Herzaktion.

Real Academia de Medicina de Madrid, 23. November 1902.

Codina Castellví: **Die Fundamentalindikationen in der Behandlung des Typhus.** In lichtvoller, übersichtlicher Darstellung unterscheidet Verf. 5 Indikationen, welche die Zerstörung des Krankheitskeimes, die Neutralisation der Toxine, die Entfernung der Krankheitsgifte, die Steigerung der Reaktionsfähigkeit des Organismus und die Reparation des Schwächezustandes bezwecken, d. h. die germizide, antitoxische, promotoxische, exitierende und reparierende. Bezüglich der ersten und zweiten lehrt die Erfahrung, daß bisher die Ergebnisse der antibakteriellen Therapie völlig ungenügend sind, während die antitoxische Methode zwar praktisch noch wenig Früchte gezeitigt hat, aber zu den besten Hoffnungen für die Zukunft berechtigt. Der dritten Indikation — die Krankheitsgifte zu entfernen — entspricht der Aderlaß in gewissen Grenzen, die Steigerung der Harnsekretion (Trinken von Wasser, sauren Getränken etc.), die Hydrotherapie und die Injektion von künstlichem Serum. Die Anwendung der beiden letzteren entspricht gleichzeitig dem Zwecke, die Reaktion des Organismus gegen das Typhusgift zu exzitieren, hingegen spricht sich Verf. gegen die »Bakteriotherapie« und die Anlegung zirkumskripter Abszesse (mittelst Injektion von Terpentinöl) aus. Zur Erhaltung der Kräfte dient die Sorge für die Ernährung durch flüssige, eiweißhaltige Kost, ohne daß man in das Extrem zu verfallen braucht, wie es von Seite mancher russischer Autoren geschah. In einer groß angelegten Entgegnung auf diese Ausführungen bemerkt Espina y Capo mit Recht, daß unter der Herrschaft der neuen Theorien neben moderen Methoden auch die alten, wie die Hydrotherapie, wieder zu ihrem Rechte gelangen, daß gerade das Experiment die Wasserbehandlung des Typhus gerechtfertigt hat, es aber Aufgabe der Klinik sei, diese auf ihre Grenzen zu beschränken. Von größerem Werte aber als die Therapie werde die Phrophylaxe des Typhus sein, in dessen Verhütung ähnlich wie bei der Tuberkulose ein soziales Problem vorläge. Die Mittel hiezu liegen in der natürlichen Immunität, in der Sorge für gutes Trinkwasser, für gesunde Wohnung und Ernährung.

The Lancet, 6. Dezember 1902.

Wright and Knapp: **Ueber die Ursache und die Behandlung der Thrombosen im Verlaufe des Typhus.** Die Autoren finden, daß im Initialstadium des Typhus die Gerinnbarkeit des Blutes bedeutend herabgesetzt ist, d. h. die Gerinnungsdauer des Blutes ist erhöht. Im Rekonvaleszenzstadium soll das umgekehrte Verhältnis auftreten. Die Versuche der Autoren, durch Zufuhr oxalsaurer Salze dieses Verhalten zu beeinflussen, haben zu keinem verwertbaren Resultat geführt.

H. Mayon: **Ueber die Entfernung kleiner metallener Fremdkörper aus dem Magen mittelst des Elektromagneten.** Autor gibt einen kleinen, cylindrischen Elektromagneten von 100 g Tragkraft an, der in einem Zelluloidmagenschlauch gut beweglich ist. Mit Hilfe dieses und der X-Strahlen ist ihm die Entfernung einer Haarnadel aus dem Magen eines zweijährigen Knaben gelungen, wo sonst eine Gastrotomie unvermeidlich gewesen wäre.

New-York Medical Journal, 22. November 1902.

J. A. Guthoie: **Ueber 3 Fälle von Haibiß.** Diese 3 Fälle dürften zu den seltensten und überhaupt zu den ersten beobachteten gehören. In einem Falle (amerikanischer Matrose) wurde während einer Schwimmübung das Bein eines Mannes glatt unterhalb des Kniegelenkes amputiert. Die 2 anderen Fälle waren Einheimische (Philipinos), die beim Fischen aus großen Reusen von kleinen Haien gebissen wurden: Einmal am Oberschenkel, einmal an der Nase. Die Wunden wurden lege artis verbunden, mit Jodoform bedeckt und heilten per primam.

The Philadelphia Medical Journal, 22. November 1902.

J. Roberts: **Enucleation im Schultergelenk als typische Methode bei Axillarrezidiven von Mammakarzinom.** Zu diesem heroischen Vorschlag veranlassen den Autor die Unmöglichkeit, ein nur einigermaßen vorgeschrittenes Mammakarzinomrezidiv in der Axilla ohne Schädigung der großen Gefäße und Nerven auszuräumen, und seine bei Operationen gemachten Erfahrungen: In einem Falle hatte er zwar die Bewilligung zur Amputation erhalten. Er ließ sich aber zur Konservierung durch scheinbar günstige Verhältnisse verleiten. Der Erfolg war ein äußerst ungünstiger. In einem zweiten Fall hat er enucleiert (28. März 1899), die Frau aber an venöser Blutung verloren. Dennoch hält er, gestützt auf die anatomischen Befunde bei diesen 2 Fällen, seine These aufrecht. Ohne von einander zu wissen, haben in gleicher Weise operiert: H. Mynter 1895 in Boston und Clinton T. Deut in London 1898.

The British Medical Journal, 29. November 1902.

R. Sanndry: **Beobachtungen über die motorische Insuffizienz und die atonische Dilatation des Magens.** Autor hat innerhalb von 5 Jahren 100 solche Fälle in Privatpraxis zusammengebracht. Er schließt daraus, daß man dieser Erkrankung häufiger bei sorgfältiger Untersuchung begegnet. Sie ist etwa zweimal so häufig bei Männern als bei Frauen. Eine Kongruenz der Symptome je nach der Hochgradigkeit der Dilatation gelang ihm nicht nachzuweisen. Neurasthenie ist eine typische, immer vorhandene Begleiterscheinung. Zur Diagnose genügt fast stets die einfache Aufblähung des Magens mit Natr. bicarb. und Acid. tartaric.

Literatur.

Immunität bei Infektionskrankheiten. Von Prof. **Elias Metschnikoff.** Autorisierte Uebersetzung von Dr. **Julius Meyer.** Mit 45 Figuren im Text. Jena 1902. Verlag von Gustav Fischer.

Das bedeutsame Werk, welches E. Duclaux und E. Roux gewidmet ist, wird Allen willkommen sein, welche sich für die Immunitätsfrage interessieren. In der Einleitung erörtert Verf. die Bedeutung des Studiums der Immunitätsfrage im allgemeinen, die Rolle der Parasiten bei den Infektionskrankheiten, die Intoxicationen durch Bakterienprodukte, die natürliche und die erworbene Immunität. In den weiteren Abschnitten gelangt die Immunität der einzelligen Lebewesen und die der Pflanzen zur Darstellung. Verfasser gibt ferner eie notwendigen Vorbemerkungen über die Immunität im Tierreiche und geht zur Schilderung der Resorption geformter Bestandteile und eiweißhältiger Flüssigkeiten über. Die natürliche Immunität gegen die pathogenen Mikroorganismen, der Mechanismus der natürlichen Immunität gegen Bakterien und der erworbenen antibakteriellen Immunität, sowie die Immunität, welche durch spezifische Sera erzielt wird, die natürliche Immunität gegen die Toxine, die erworbene antitoxische Immunität, die Immunität der Haut- und der Schleimhäute und die Schutzimpfungen bilden den Inhalt der restlichen Kapitel. Beschlossen wird das Werk mit einem geschichllichen Ueberblick über die Immunitätslehre und mit der Zusammenfassung der Ergebnisse der Untersuchungen Metschnikoffs. Durch die Veröffentlichung dieses Werkes hat Verf. nicht nur zur Verbreitung seiner Lehre von der Phagozyten-Theorie in ihrer Anwendung auf die Immunitätsfrage beigetragen, sondern es dürfte ihm auch sicherlich gelungen sein, einige seiner Gegner für die im Buche niedergelegten Anschauungen zu gewinnen, zumal die Gegnerschaft mitunter nur auf Mißverständnis beruht hat. Durch die Lektüre des Metschnikoff'schen Werkes wird der Leser über den jetzigen Stand der Frage der Immunität bei Infektionskrankheiten eingehendst informiert. Die Uebersetzung ist eine so ausgezeichnete, daß man beim Studium des besprochenen Buches eine Originalarbeit vor sich zu haben glaubt. Die zum besseren Verständnis beigegebenen Abbildungen sind durchaus sorgfältig und künstlerisch ausgeführt. Lauterbach.

El Pronostico en la Tuberculosis pulmonar. Discurso leído en la Academia medico-quirúrgica espanola por el Dr. **D. Rafael del Valle y Aldabalde.** Madrid 1902.

Der Verf., Präsident der medizinisch-chirurgischen Gesellschaft in Madrid, wählte in höchst zweckmäßiger Weise zum Gegenstand der diesjährigen Inauguralrede das Problem der Prognose der Lungentuberkulose und erörterte dasselbe mit Verwertung der ausgedehntesten Literaturkenntnis und mit kritischer Benützung seiner reichen Eigenerfahrung nach allen Seiten. Es würde den Rahmen weit überschreiten, wollten wir den Inhalt dieser Arbeit, welche auf 55 Seiten das Thema in ebenso anregender, wie erschöpfender Weise behandelt,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

in den Einzelheiten wiedergeben, es sei nur darauf hingewiesen, daß del Valle die Beeinflussung des Verlaufes der Tuberkulose durch das Lebensalter, die Vererbung, Geschlecht (Schwangerschaft, Laktation), durch den Alkoholismus, die Anämie, Diabetes, Traumen, Psychosen, Neurosen, Arthritis, Skrophulose etc. eingehend behandelt. Außerdem kommen noch folgende Umstände in Betracht: der Einfluß des Habitus, der Proportion zwischen Brustweite und Körpergewicht, der Rasse, der sozialen Verhältnisse und Berufsarten (Militärdienst) u. s. w. Entscheidend für die Prognose sind namentlich die Art des Verlaufs (akute, chronische, circumscripte, diffuse Formen), Sitz der Infektion (Basis oder Spitze der Lunge), Ernährungszustand. Bezüglich der Hämoptoe unterscheidet del Valle hinsichtlich der Prognosenstellung solche, welche fieberlos verlaufen, solche, bei denen einige Tage später leichtes Fieber erscheint, und solche, bei denen vor, während und nach ihrem Auftreten Temperatursteigerungen zur Beobachtung gelangen. Die erste Gruppe gibt eine günstige, die zweite eine zweifelhafte, die letzte eine infauste Prognose. (Verf. beleuchtet an dieser Stelle auch die viel diskutierte Frage über die Beziehung der Hämoptoe zur Phthise überhaupt.) Ebenso wichtig für die Prognosenstellung ist die Berücksichtigung des Fiebers, wobei nach Strümpell 5 Arten (subfebril, hektisch, remittierend, kontinuierlich, irregulär) zu unterscheiden sind. Von besonderem Interesse ist die Wechselbeziehung der Tuberkulose zum Gefäßsystem (Größe des Herzens, Pulsfrequenz, Blutdruck, Klappenläsionen, Endarteriitis), die Kritik der Schlußfolgerungen aus den bazillären Befunden (Menge der Tuberkelbazillen, Streptokokken), der eosinophilen Zellen, der Herzfehlerzellen etc. auf den Verlauf der Phthise. Weiterhin erörtert der Verf. die mit der Tuberkulose im Zusammenhang stehenden Erscheinungen am Digestionsapparat (Erbrechen, Appetitlosigkeit, Diarrhöen, charakteristische Rötung der Gingiva), im Drüsensystem (Schweißsekretion, Diazoreaktion), ferner die Komplikationen von Seite des Respirationstraktes (Pleuritis, Pneumonie, Bronchitis, Larynxtuberkulose, Keuchhusten, Emphysem, Asthma, Pneumothorax), des Herzens, des Magens (Ulcus) und Darmes (Tuberkulose, Mastdarmfistel), des Uro-Genitalsystems (Tuberkulose, Morbus Addisonii), des Nervensystems und der Psyche. Zum Schlusse unterläßt es del Valle nicht, noch der Einflüsse zu gedenken, welche manche Infektionskrankheiten auf den Verlauf der Phthise ausüben (z. B. Influenza, Masern, Typhus, Malaria, Syphilis) und wertvolle praktische Folgerungen für die therapeutischen Aussichten anzuschließen. Wir müssen uns mit dieser dürftigen Inhaltsangabe an dieser Stelle begnügen und verweisen im übrigen die Leser auf das Original, welches durch prägnante Zusammenfassung eines überreichen Materials unter teilweise neuen Gesichtspunkten eine ebenso belehrende wie genußreiche Lektüre bildet.

Neuburger.

Doktorsfahrten, Aerztliches und Menschliches. Von **Max Nassauer.** Stuttgart 1902. Verlag von Ferdinand Enke.

Das hübsch ausgestattete Buch enthält eine Reihe kleiner, fesselnder Feuilletons, deren Inhalt zumeist aus dem Leben des praktischen Landarztes herausgegriffen ist. Das Werkchen wird mit großem Interesse von Aerzten und deren Angehörigen gelesen werden und ist besonders geeignet, dem Arzte nach den Mühen und Plagen des Tages im trauten Kreise seiner Familie ein angenehmes Stündchen zu bereiten.

S.

Lehrbuch der speziellen Pathologie und der speziellen pathologischen Anatomie. Von Prof. Dr. **Hugo Ribbert.** Verlag E. C. W. Vogel, Leipzig 1902.

Während die gebräuchlichen Lehrbücher der Pathologie die Darstellung der klinischen Erscheinungen typischer Krankheitsbilder bezwecken, und zum besseren Verständnisse dem Leser eine kurze Uebersicht der anatomischen Veränderungen bieten, schlägt Ribberts Lehrbuch den umgekehrten Weg ein. Bei Besprechung der pathologischen Bilder ist auf die klinischen Erscheinungsgruppen besonders Rücksicht genommen, so daß die klinischen Bilder sich aus den ersteren fast von selbst ergeben. Für den Mediziner ist deshalb das Studium dieses Werkes von erheblichem Vorteile, weil das Gebiet der pathologischen Anatomie viel von seiner Trockenheit verliert und der Zusammenhang mit den Beobachtungen am Krankenbette unwillkürlich sich aufdrängt, kurz die Darstellung, wie sie Ribbert hier bietet, regt den Studierenden an, am Krankenbette pathologisch-anatomisch zu denken und am Seziertische der Beziehungen zur Klinik zu gedenken. Die Einteilung ist die übliche wie in anderen Lehrbüchern. Die Nennung von Autoren ist glücklicherweise durchwegs gemieden, ebenso befleißt sich der Verf. nach Tunlichkeit deutscher Bezeichnungen. Das Buch ist vortrefflich ausgestattet, überreich an klaren, schönen Zeichnungen, die das Verständnis wesentlich fördern. Möge die Studentenschaft den Wert desselben erkennen und ihm den würdigen Platz unter den gangbaren Lehrbüchern einräumen.

Dr. Flesch.

Sitzungsberichte.

Gesellschaft für innere Medizin in Wien.

Sitzung vom 20. November 1902.

Im Auftrage und in Vertretung des Herrn Hofrates Professor v. Schrötter demonstriert Assistent Dr. Karl Reitter jun. einen Fall von Mitralinsuffizienz mit einem musikalischen Geräusch.

Die Pat. leidet seit 4 Jahren an häufig wiederkehrendem Husten, Atemnot und Herzklopfen und bemerkt seit circa $1^1/_2$ Jahren ein eigentümliches „singendes" Geräusch in ihrer Brust. Das Besondere dieses musikalischen Herzgeräusches liegt neben seiner exquisiten Deutlichkeit darin, daß bei der abnormen Länge ein Wechsel in der Tonhöhe und in der Stärke eintritt, derart, daß einem hohen hellen Ton eine dumpfere Phase folgt, worauf am Ende des Geräusches abermals ein heller, aber tieferer Ton zu hören ist: dadurch macht dieses Geräusch den Eindruck des Zwitschernden.

Nach der geläufigen Anschauung führt man die musikalischen Geräusche auf schwingende, in besonderer Art gespannte, zarte Sehnenfäden zurück, wie dies schon vor Jahren Herr Hofrat v. Schrötter gezeigt hatte, von dem einige der ersten derartigen Publikationen herrühren. In dem vorgestellten Falle aber kommt man mit der Annahme eines solchen Sehnenfadens kaum aus, und es wäre daran zu denken, daß vielleicht mehrere solcher Fäden, eventuell zu einem Netzwerk vereint, die Ursache dafür abgeben könnten. Erinnert sei daran, daß Chiari in Prag vor einiger Zeit mehrere Fälle beschrieb, bei denen sich im rechten Vorhof solche zarte Gitterwerke vorfanden. Diese Netzwerke waren auf embryonale Entwicklungshemmungen an den Venenklappen im rechten Atrium zurückzuführen, weshalb sie für den demonstrierten Fall, in dem das Geräusch über der Herzspitze zu hören ist, nicht in Betracht kommen. Nach der Ansicht des Herrn Hofrates v. Schrötter dürfte es sich vielmehr um mannigfache Verbildungen an den Klappen handeln, die mit endokarditischen Veränderungen, sowie mit der Insuffizienz der Bicuspidalis in Verbindung stehen.

Im Anschlusse an diesen Fall folgt die Demonstration eines anatomischen Herzpräparates, durch dessen linken Ventrikel quer ein zarter Sehnenfaden gespannt ist, der die Ursache für ein von Schrötter klinisch beobachtetes, hohes, musikalisches Geräusch abgab.

Maximilian Weinberger demonstriert einen Kranken, welcher eine atrophische Lähmung der linken oberen Extremität mit besonderen Eigentümlichkeiten in der Lokalisation, in der Verbreitung und namentlich in dem Verlaufe darbietet.

Die Lähmung betrifft die gesamte Muskulatur der linken oberen Extremität, während die rechte obere und beide unteren frei sind, u. zw. die Schulterblattheber, ganz besonders die mittlere Portion des M. cucullaris, aber auch den M. serratus und in hohem Grade den M. pectoralis major. Sie erstreckt sich aber auch auf die gesamte übrige Schultermuskulatur und erscheint sehr ausgesprochen im Bereiche des Oberarmes, entsprechend dem M. deltoideus, den Beugern und Streckern des Vorderarmes. Sie beteiligt aber auch die langen Fingermuskeln, die kurzen Daumenmuskeln, den Antithenar, sehr wesentlich auch die Interossei und Lumbricales. Die Muskulatur ist im Bereiche der Lähmung allenthalben atrophisch und schlaff, die Prüfung mit dem elektrischen Strom ergibt Entartungsreaktion, aber es läßt sich in allen Muskeln sowohl bei direkter, als auch bei indirekter Reizung vom Nerven aus mit dem faradischen und galvanischen Strom Zuckung erzielen. Daneben bestanden

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bei der Aufnahme des Kranken in die Klinik und zum Teil auch noch jetzt schwere subjektive und objektive Sensibilitätsstörungen: reißende Schmerzen, von der Schulter in die Finger ausstrahlend, welche dem Kranken die Ruhe raubten, und wesentliche Verminderung, zum Teil Aufgehobensein der Empfindung in allen ihren Qualitäten (bei Berührung, schmerzhaften Reizen und Temperaturdifferenzen). Erhebliche Druckschmerzhaftigkeit der Muskeln und größerer Nervenstämme. Endlich zeigt die gelähmte Extremität — und dieser Umstand ist von besonderem Interesse — neben Veränderungen in der Zirkulation schwere trophische Störungen im Bereich der Knochen und Gelenke. Die Knochen des Oberarmes, des Vorderarmes und der Hand sind auf der kranken Seite nicht nur im Längenwachstum zurückgeblieben, sondern auch, wie sehr lehrreich an vergleichenden Radiogrammen beider oberen Extremitäten zu sehen ist, viel dünner als auf der gesunden; die Gelenke, vernehmlich die Schulter, schlottern und gestatten ausgedehnte, krankhafte aktive und passive Bewegungen.

Wir haben demnach eine außerordentlich schwere Störung im motorischen, sensiblen und trophischen Verhalten der gesamten Extremität vor uns und müssen nun über die Ursache derselben klar werden. Da ergibt nun die Anamnese sehr auffallende Momente. Die Erkrankung begann vor 9 Jahren mit höchstgradigen Schmerzen im linken Arm und einer fortschreitenden Abmagerung und Lähmung desselben, so daß der Kranke Monate hindurch ans Bett gefesselt war und ein Jahr lang seiner Arbeit nicht nachgehen konnte. Nach dieser Zeit traten die Erscheinungen allmählich zurück, so daß er den Arm wieder bewegen konnte und derselbe an Umfang wieder zunahm. Pat. ging seiner Beschäftigung als Hilfsarbeiter wieder nach, erkrankte aber neuerlich in der gleichen Weise 1898, so daß er 6 Wochen zu Bette lag; Ende des Jahres 1898 war er durch 12 Wochen, Jänner 1901 durch 14 Tage krank. Das schwere, schmerzhafte Leiden betraf jedesmal den linken Arm und ging wieder zurück, wobei derselbe allerdings nie mehr die ursprüngliche Kraft und Größe erreichte. Vor 6 Wochen trat dasselbe neuerdings ein, und nun hat sich auch unter unseren Augen eine wesentliche Besserung vollzogen, indem der Umfang zunächst des Vorderarmes um 4 cm zugenommen hat, die Sensibilität zurückgekehrt ist und der Kranke den Arm bereits bewegen kann, was früher nicht der Fall war, ohne an jenen heftigen Schmerzen zu leiden, welche ihn dem Spitale zuführten.

Es handelt sich demnach, um kurz zu resumieren, um eine atrophische Lähmung aller Muskeln des linken Armes mit erheblichen trophischen Störungen und Defekten der Sensibilität, welche, wie der Kranke angibt, nach wiederholtem Stillstande, ja oftmaliger Besserung immer wieder in derselben Ausbreitung und in derselben Weise hervortrat und nun unter unserer Beobachtung nicht nur stillsteht, sondern sogar sich zurückbildet. Es leuchtet wohl ein, daß es sich hier nicht um irgendeine Form der progressiven Muskelatrophie oder Gliose handeln kann, denn abgesehen davon, daß bei diesen degenerativen Prozessen die subjektiven und unbedingt alle objektiven Zeichen einer Sensibilitätsstörung fehlen, kommen bei denselben wohl längere Remissionen, aber doch niemals Rückbildungen des Zustandes vor. Da jede Schmerzhaftigkeit der Wirbel und Fixierung derselben fehlen, so läßt sich auch ein pathologischer Prozeß der Halswirbel, und bei dem besprochenen regressiven Verlauf auch ein intramedullärer Tumor oder ein meningealer Prozeß ausschließen. Die Diagnose hat hier wohl bloß einen entzündlichen Prozeß zu berücksichtigen, welcher sich entweder in den Ganglienzellen der grauen Vorderhörner oder in den Nerven selbst abspielt: Poliomyelitis anterior, beziehungsweise Polyneuritis. Es gibt nun bekanntlich Autoren, welche diese Erkrankungen überhaupt nicht scharf von einander trennen wollen; wenn wir aber doch die uns bekannten klinischen Bilder berücksichtigen, so müssen wir uns mit Rücksicht auf die Schmerzen, die Sensibilitätsstörungen und die Druckempfindlichkeit der Nervenstämme in unserem Falle für die multiple Neuritis entscheiden. Diese bietet allerdings besondere Eigentümlichkeiten durch ihre Lokalisation, ihren rezidivierenden Verlauf und nicht zuletzt auch durch die schweren trophischen Veränderungen der Knochen. Vielleicht erklärt man die Erscheinungen am besten durch eine Kombination spinaler und peripherischer Entzündungsprozesse, wie solche merkwürdige Beobachtungen vereinzelt vorliegen.

Nothnagel bemerkt, daß die Haut des linken atrophischen Armes dicker ist als die des rechten. Diese Verdickung der Haut über atrophischen Muskeln und Knochen, auf welche Redner schon gelegentlich einer früheren Diskussion hingewiesen hat, beobachtet man vorzugsweise bei Poliomyelitis acuta atrophica, besonders der Kinder. Die eigentümliche Erscheinung ist bisher nicht aufgeklärt.

Diskussion zum Vortrage von Gustav Singer: Ueber spastische Obstipation.

Al. Strasser: Für die Praxis ist es gewiß von großer Bedeutung, festzustellen, daß es Formen von Obstipation gibt, bei welchen die Ursache auf Enterospasmus zurückzuführen ist, welche die von Dr. Singer beschriebenen Erscheinungen zeigen und durch Belladonna, Opium, Oelklystiere oder die Bougierungen von Singer gut zu beeinflussen sind. Indessen mit der Stellung des ganzen Symptomenkomplexes als selbstständige Krankheit, wie das Singer dargestellt hat, kann ich mich nicht befreunden; ich halte dafür, daß es idiopathische spastische Obstipation kaum oder gar nicht gibt, sondern daß wir es in allen Fällen mit einem Symptom zu tun haben. Singer hat eine ganze Reihe von Krankheiten verschiedener Organe erwähnt, welche wohl reflektorisch spastische Zustände an verschiedenen Teilen, vorzüglich des Dickdarmes, hervorrufen können, und resumierend kann man sagen, daß allerlei akute oder chronisch entzündliche Krankheiten von Organen des Abdomens und des Beckens, Tumoren, Gallen-, Nierensteine etc. als Ursache einer zeitlichen spastischen Obstipation sein können. Nur vom Darm selbst hat Singer nicht gesprochen, und das halte ich nahezu für das Wichtigste. Alle Beobachter sind darin einig, daß Enterospasmen, welche man rein als Neurosen auffassen kann, selten sind und daß, abgesehen von atonischen Zuständen, welche man nahezu ausnahmslos neben Spasmen findet, auch katarrhalische Zustände, insbesondere Colitis, außerordentlich häufig das Krankheitsbild komplizieren. Daß es unmöglich ist, in solchen Fällen festzustellen, ob die Neurose, wenn man das Vorhandensein einer solchen supponieren will, oder die Entzündung das Primäre ist, das hebt schon Rosenheim hervor. Ich selbst würde zu der Annahme neigen, daß die Entzündung das Primäre ist und die in der Reizempfänglichkeit veränderte Schleimhaut eine reflektorische Kontraktion leichter auslösen kann. Ich gehe aber noch einen großen Schritt weiter. Herr Dr. Federn hat ja schon erwähnt, daß in der Krankengeschichte der Leute mit Enterospasmus die Obstipation mit jahrelanger Dauer meist nicht fehlen dürfte. Das ist sicher wahr; doch ebenso oft findet man, wenn man nur die Anamnese sehr genau macht, Angaben über Monate oder nur viele Wochen dauernde Diarrhöen. Ich bin der Ueberzeugung, daß Erosionen und katarrhalische Geschwürchen im Dickdarm zu den allerhäufigsten Vorkommnissen gehören und Veranlassung zu Spasmen geben können. Daß bei größeren Atonien der Residualkot zu traumatischen Geschwüren führt und Katarrhe und auch Spasmen verursacht, ist wohl leicht verständlich. Ich muß einen Fall meiner Beobachtung erwähnen, bei dem sich wohl alle Stadien verfolgen lassen. Ein Mann, aus schwer nervöser Familie ist seit 25 bis 30 Jahren obstipiert; deutliche Atonien in verschiedenen Darmabschnitten haben sich an ihm schon vor Jahren feststellen lassen. Vor circa 12 Jahren hat er durch einige Monate stärkere Diarrhöen gehabt, und seit dieser Zeit bietet er das Bild einer spastischen Obstipation: tagelang krampfhafte Kontraktionen größerer Darmpartien und besonders lokalisierte Beschwerden an einer Stelle, etwa in der Mitte des Querkolons. An dieser Stelle sind die Beschwerden derart, daß ich oft an volvulusartige Vorgänge oder wechselnde kleine Invaginationen gedacht habe, und es ist gewiß nicht ausgeschlossen, daß nach katarrhalischen Geschwüren auch derartige Zustände erscheinen können. Daß unter solchen Umständen auch im Coecum geschwürige Prozesse vorkommen und Spasmen einer Typhlitis oder Appendicitis vielleicht jahrelang vorangehen, ist sehr plausibel und entspricht einer vielfachen Erfahrung.

Was das Verhältnis des Enterospasmus zur Neurasthenie anbelangt, dazu möchte ich folgendes bemerken: Ich halte es

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

für nicht häufig, daß auf dem Boden der Neurasthenie allein sich spastische Obstipationen entwickeln; es erhellt das übrigens daraus, was ich bisher angeführt habe, daß ich die Ursachen meistens in (wenn auch unscheinbaren) materiellen Veränderungen suche; am allerwenigsten möchte ich die Sache so weit treiben, wie es in neuester Zeit geschehen ist, daß man die spastische Obstipation geradezu als objektives Symptom der Neurasthenie darstellen darf. Löwenthal sagte letzthin in einem Vortrage auf der Naturforscherversammlung in Karlsbad, daß sich die Neurasthenie auch durch große Neigung der glatten Ringmuskulatur zu Dauerkontraktion charakterisiere. Dazu gehörten die vasomotorischen Störungen durch Gefäßkrampf, Kardio- und Pylorospasmus, die spastische Obstipation und analog dieser viele dysmenorrhöische Störungen, welche durch krampfhafte Kontraktion am Orificium internum des Uterus entstünden. Die Frauenärzte sollen in letzter Zeit auch vorzüglich diesen Standpunkt vertreten und meinen, „daß das Gros der Unterleibsstörungen erst bei bestehender Neurasthenie der Frauen Beschwerden auslöse". Es liegt hier auch meiner Ansicht nach eine Verwechslung des Primären und Sekundären vor; denn daß eine Durchschneidung des Sphinkter die Beschwerden beseitigt, beweist die rein neurogene Auffassung nicht.

Dagegen glaube ich an eine habituelle, auf Spasmus beruhende Obstipation, welche für Tage in der von Nothnagel letzthin erwähnten Weise entstehen und durch häufige Wiederholung eine dauernde Form annehmen kann. Jedenfalls dürften sich an solche habituelle Spasmen des Sphinkters und der Flexur rückläufig Atonien aller Art entwickeln.

Bezüglich der Therapie habe ich nur noch eine Bemerkung beizufügen. Glücklicherweise ist die Therapie mit Anwendung von sedativen und antispasmodischen Mitteln, medikamentösen wie physikalischen Mitteln, entsprechenden Irrigationen und den von Singer eingeführten Bougierungen (welche jedenfalls eine schöne Bereicherung der Therapie darstellen) ziemlich genau und gut vorgeschrieben. Singer hat nur gesagt, daß die Diät irrelevant ist. Das halte ich nicht für richtig. Allerdings glaube ich auch nicht, daß es möglich ist, für alle Fälle irgendeine besondere Diät vorzuschreiben; bei jedem einzelnen Falle ist es auszuprobieren, welche Diät am zweckmäßigsten ist und welche bei einer und derselben Person zu verschiedenen Zeiten. Da ich geneigt bin, meist eine materielle Grundursache anzunehmen, so glaube ich auch, daß diese berücksichtigt werden müsse. Eine einzige diätetische Kur möchte ich aber doch hervorheben, nämlich eine systematische Traubenkur, also eine milde laxierende Kur, nach welcher ich wohl keine Heilungen, aber wesentliche monatelange Besserungen gesehen habe. Wohl glaube ich, daß durch diese Kur Katarrhe und Atonien und mittelbar erst die spastische Obstipation beeinflußt wurden.

Endlich muß ich der Bemerkung des Dr. Singer, daß Massage unbedingt verboten ist, die auch sonst vielfach bestätigte Aeußerung von Geouffroy entgegenhalten, daß Massage bei Enterospasmus sehr gut wirkt, allerdings nicht eine brutale Knetung des Abdomens, sondern die sogenannte „Palpation prolongée", eine leichte Streichung, welche ausgezeichnete krampflösende Eigenschaften besitzt.

v. Frankl-Hochwart: Ich möchte zu dem besprochenen Thema eine Nebenbemerkung machen. Es ist bekannt, daß das Zentralnervensystem einen gewissen Einfluß auf die spastische Obstipation hat, und die experimentelle Pathologie gibt Anhaltspunkte für die Lokalisation der Zentren, von welcher dieser Einfluß ausgeht. Das Rektum wird vom Rückenmark aus in doppelter Richtung gesteuert, u. zw. im Sinne der Konstriktion und in dem der Dilatation; ich habe im Vereine mit Dr. Fröhlich im Laboratorium von Prof. Basch diese doppelte Steuerung vom Rückenmark aus nachgewiesen. Vom letzteren aus kann man das Rektum reflektorisch, wie schon früher bekannt war, konstringieren und, wie wir nachwiesen, auch dilatieren, und es wurde auch in der Hirnrinde das Korrelat zu diesen Rückenmarkszentren gefunden. Es bestehen aber noch zwei Steuerungen des Rektums, welche wir erst in den letzten zwei Jahren nachweisen konnten. Es ist merkwürdig, wie — zum Glück — relativ selten Rektalstörungen bei spinalen Erkrankungen sind. Goltz und Ewald haben gezeigt, daß Hunde mit „verkürztem Rückenmark", d. h. solche, welchen man das Rückenmark bis ins Halsmark hinauf entfernt hat, durch sorgfältige Pflege monatelang am Leben erhalten bleiben können (natürlich muß die Leitung für die Atmung erhalten bleiben). Bei diesen Hunden bleibt eine gewisse Steuerung der Blase und des Mastdarmes bestehen. Hier haben nun unsere Arbeiten eingesetzt. Dieselben erwiesen, daß das Ganglion mesentericum inferius in der Steuerung des Mastdarmes eine Rolle spielt, indem es auf dem Wege des Plexus hypogastricus durch die N. hypogastrici die Dilatation, auf dem Wege der N. erigentes die Konstriktion des genannten Körperabschnittes bewirkt; letzteres Faktum war schon früher bekannt. Dieselbe Steuerung besteht auch für die Blase. Wenn also das Rückenmark zum größten Teil exstirpiert ist, kann man das Rektum noch reflektorisch konstringieren und dilatieren; eine Störung der Rektalsteuerung könnte demnach auch vielleicht bisweilen durch Affektionen im Abdomen, welche das Mesenterialganglion betroffen haben, erklärt werden. Es besteht für die Steuerung des Rektums noch eine dritte Station, von deren innerem Wesen wir noch freilich wenig wissen. Wenn man bei Hunden mit verkürztem Rückenmark alle zu den Rektalsphinktern ziehenden Nerven exstirpiert, so ist dann das Rektum schlaff; spritzt man nun dem Tiere Muskarin ein, so wird das Rektum doch noch konstringiert. Atropin löst die Konstriktion wieder auf. Das Experiment zeigt, daß im Rektum selbst die unterste Station für die Steuerung desselben liegen muß, sei es nun in gewissen Ganglien desselben oder in den glatten Muskelfasern selbst.

K. Kraus gibt einen Ueberblick über die Geschichte der Therapie der spastischen Obstipation und hebt die günstige Wirkung der Hydrotherapie und von Wärmeprozeduren hervor.

M. Sternberg weist auf die wichtige Rolle hin, welche Nierensteine in der Aetiologie des Darmspasmus spielen; nicht selten verursachen sie Erscheinungen von Darmokklusion, so daß die Annahme der letzteren mehrmals zu Operationen geführt hat, welche dann natürlich erfolglos sind. Der Harn kann bei einem derartigen, durch Nierensteine hervorgerufenen Darmspasmus nach dem Anfall vollkommen normal sein, wichtige Symptome dagegen sind ein gespannter Puls und Verminderung oder Verschwinden des Schmerzes nach Aenderung der Körperlage; es ist dabei nicht zu vergessen, daß Lageveränderung auch manchmal die Schmerzen bei Ulcus ventriculi und bei Cholelithiasis günstig beeinflußt. Der reflektorische Darmspasmus bei Nierensteinen wird durch Opium gelöst. Die spastischen Darmaffektionen wurden schon von Friedrich Hoffmann in Halle im 18. Jahrhundert beschrieben und zu ihrer Behandlung Oelklystiere empfohlen.

Alois Pick: Im Jahre 1891 hat Berthold Beer in einer in den „Wiener medizinischen Blättern" erschienenen Arbeit die Aufmerksamkeit auf eine Behandlungsmethode der chronischen Obstipation gelenkt, mit welcher der englische Chirurg Teale in Fällen, die mit Hämorrhoiden, Dickdarmkatarrh etc. kompliziert waren, ausgezeichnete Erfolge erzielte. Das Verfahren Teales bestand in der digitalen unblutigen Dehnung des Sphincter ani. Beer, welcher die Dehnung des Schließmuskels bei chronischer Obstipation erprobte, fand diese Methode insbesondere bei jenen Fällen von habitueller Obstipation angezeigt, deren Ursache in einer Tonussteigerung dieses Muskels zu suchen ist. Diese kann durch häufige forzierte Inanspruchnahme, wie bei der willkürlichen Zurückhaltung des Stuhlganges oder reflektorisch durch lokale Prozesse an der Darmschleimhaut und der Analgegend, sowie durch Parese des Levator ani herbeigeführt werden. Durch die Sphinkterdehnung erzielt man neben der Reizung der Darmschleimhaut und der Aenderung der Zirkulationsverhältnisse ein Nachlassen des Sphinktertonus, wodurch die Aktionsfähigkeit seines Antagonisten, des Levator ani, gesteigert werden kann. Die Dehnung soll eine allmähliche sein und auf die rhythmischen, teils durch die Atmung, teils durch den Ablauf automatischer und reflektorischer Innervationen bedingten Sphinkterkontraktionen Rücksicht nehmen. In den meisten Fällen konnte Beer schon nach 8 bis 10 Sitzungen Besserung des Zustandes konstatieren. Ich hatte wiederholt Gelegenheit, mich von der Brauchbarkeit dieser Methode in geeigneten Fällen zu überzeugen, und es ist jedenfalls von Interesse, durch die Mitteilungen des Herrn Vortr., welcher anstatt der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fingerdehnung die Bougierung mit Erfolg verwendet, eine weitere Bestätigung der günstigen Wirkung der Sphinkterdehnung zur Behandlung bestimmter Formen von Obstipation zu erhalten.

Heinrich Weiß: Nachdem eine Reihe von Punkten, auf die ich zu sprechen kommen wollte, schon von den Herren Vorrednern erörtert wurden, kann ich mich auf einige kurze Bemerkungen beschränken. Vor allem möchte ich hervorheben, daß die Anschauungen in der reichen Literatur über diesen Gegenstand sehr variieren.

Cherchevsky hebt neben den spastischen Stenosenerscheinungen den allgemeinen Meteorismus hervor; an gewissen Stellen sei dieser stärker, und er beobachtet sogar verschiebbare Gastumoren dabei.

Fleiner meint, die Konstipation, welche auf Zurückhaltung fester Kotmassen durch Darmabschnitte beruht, welche in Kontraktion dieselben festhalten und ihre Fortbewegung hemmen, sei das Hauptsächlichste. Alle Formen, die durch Rhagaden (Fissuren), die infolge von Spasmus ani auftreten, schließt er aus, hingegen reiht er die Bleikolik ihr an.

Ewald spricht von einem Enterospasmus, der die sogenannte spastische Konstipation vorübergehend erzeugt, spurlos verschwindet oder einer Atonie Platz macht, die denn auch meist von selbst gut wird. Sohlern hält „in erster Linie das Unvermögen, korrekt zu defäcieren, also die Verstopfung und die Spasmen für das Wesentliche".

Die spastische Obstipation charakterisiert sich, einer Darstellung Ewalds folgend, durch einen in Kontraktion befindlichen Darmteil, zumeist in der Gegend der Flexura sigmoidea, der versteift und bei dünnen Bauchdecken strangartig zu palpieren ist und feste Kotmassen enthält. Die Formbeschaffenheit der Kotmassen, auf welche manche Autoren soviel Gewicht legten, sei nebensächlich.

Der Vortr. hat sich der dankenswerten Mühe unterzogen, eine Einteilung zu entwerfen, und er unterscheidet eine idiopathische und eine symptomatische Form der spastischen Stuhlverhaltung. Aber diese Einteilung dürfte kaum die allgemeine Zustimmung finden, wenn auch Ewald, dessen Ausführungen in seinem am Beginn dieses Jahres erschienenen Buche mit denen Singers sich vielfach decken, gleichfalls von einem idiopathischen und symptomatischen Enterospasmus spricht. — Die Begriffe „idiopathisch und symptomatisch" in diesem Zusammenhange sind nicht sehr glücklich gewählt. Die moderne wissenschaftliche Medizin steht dem Namen „idiopathisch" bei Affektionen mit großer Skepsis gegenüber und trachtet die Anwendung dieses Begriffes nach Tunlichkeit einzuschränken.

Für uns praktische Aerzte steht gerade mit Rücksicht auf den diagnostischen und auf den therapeutischen Zweck bei dieser Affektion die Frage der Lokalisation des Spasmus vor allem im Vordergrunde. Der Spasmus kann sich nun lokalisieren: 1. rein anal; 2. an einzelnen Darmpartien; 3. kann er gleichzeitig anal und im Darmrohr auftreten.

1. Der Analspasmus kann bedingt sein: reflektorisch durch krankhafte Veränderungen an der Analschleimhaut, in den Morgagnischen Taschen, am häufigsten durch Fissuren, Erosionen und Hämorrhoiden, weiters reflektorisch von der Haut aus (Ekzem etc.), ferner von den benachbarten Partien des Urogenitalapparates, durch Erkrankung höher gelegener Darmpartien, schmerzhafte Zustände in der Bauch- und Beckenhöhle, durch Reize aus verschiedenen Höhen der nervösen Bahnen des Zentralnervensystems.

2. Der Spasmus kann lokalisiert sein in einzelnen Partien des Darmrohres, respektive des Dickdarmes (was der Dünndarm macht, weiß man nicht), und dieser eigentliche Enterospasmus kann verursacht sein: a) rein reflektorisch, ohne anatomische Grundlage durch Reizung tiefer oder höher gelegener Darmpartien (insbesondere Coecalerkrankungen), durch Reizzustände benachbarter Organe (Genital- und Harnapparat, Nierenstein- und anderen Koliken etc.), ferner als Folge von Reizen von der Haut (z. B. thermische Reize); auch Darmparasiten können als Reizursache dieses Zustandes dienen; b) durch anatomische Veränderungen in der Schleimhaut, z. B. chronischen Katarrh, Prolaps, konsekutive Veränderungen nach ulzerösen Prozessen (Dysenterie etc.).

3. Kann der Spasmus eine Kombination der Analspasmen und der Dickdarmspasmen sein.

Selbstverständlich kann bei jeder Art von Lokalisierung das Zentralnervensystem als Faktor eine Hauptrolle spielen.

Bei den Darmkrisen der Tabes, bei Meningitis und bei Gehirntumoren ist die spastische Obstipation nur ein Symptom von untergeordneter Bedeutung. Cherchevsky und der Vortr. haben hauptsächlich bei der Neurasthenie die spastische Obstipation beobachtet, sie gewissermaßen als neurasthenisches Stigma hingestellt. Bouveret konnte aber bei seinem reichen Material, trotzdem er darnach fahndete, dieselbe nicht konstatieren.

Was die Therapie betrifft, so möchte ich mir einige Bemerkungen erlauben. Zunächst eine kurze historische. Bei spastischen Formen der Obstipation hat schon Trousseau Belladonna und Opium verabreicht. Jaccoud empfiehlt ausdrücklich bei der spastischen Obstipation die gleichen Mittel. Die externe Anwendung von Belladonnasalben bei Analspasmen ist ja bekannt. Die Anwendung von Belladonnastuhlzäpfchen ist, obwohl sie in Deutschland kein Geringerer als Leube empfohlen hat, aber nicht so harmlos bei der relativen Häufigkeit der Intoleranz gegen Belladonna, selbst in scheinbar kleinen Dosen, besonders bei Personen weiblichen Geschlechtes. Es wäre interessant, zu erfahren, ob der Herr Vortr. keine unvorhergesehenen Intoxikationserscheinungen zu beobachten Gelegenheit fand.

Die reine Opiumbehandlung der Obstipation wurde schon von Lauder Brunton auf eine Anregung Littlejohns eingeführt. Er gibt mitunter dreiste Dosen und empfiehlt dieses Mittel besonders in Fällen, wo von Ovarial- und Uterusleiden die Inhibierung der Darmperistaltik reflektorisch ausgeht. Ich will mich nicht weiter auf die Opiumwirkung bei Obstipationen einlassen. Nach Pál erhöht und reguliert es den Tonus der Nervenapparate der Darmwände. Vor allem wurde durch das Opium das Einstellen des Stuhldranges aufgehoben.

Fleiners Oeleingießungen, die der Vortr. empfiehlt, haben sich mir wiederholt bewährt, aber bei häufiger Wiederholung nützt sich ihre Wirksamkeit manchmal ab.

Die mechanische Behandlung in Form der Massage des unteren Rektums und der Sphinkterdehnung, die Dr. Beer vor langem empfohlen hat und die seither von sehr vielen Aerzten mit Erfolg geübt wird, hat schon ein Redner besprochen, und ich möchte mich mit der Priorität dieses mechanischen Behandlungsverfahrens und der Beer'schen Technik an dieser Stelle nicht weiter befassen. Doch scheint mir die Digitalmassage vor der instrumentellen manche Vorzüge zu besitzen. Eine Digitaluntersuchung soll doch in allen Fällen vorausgehen. Diese bildet schon an sich eine einmalige Behandlung und informiert zugleich über die Lokalverhältnisse. Wohl reicht der Finger nicht so hoch wie eine Bougie hinauf, aber die Fingerbewegungen üben in den meisten Fällen einen hinreichenden Reiz, der hoch hinauf, oft bis zum Dünndarm, seine Wirkungen erstrecken kann, ohne einen Schaden anzurichten, der beim Bougieren nicht so leicht auszuschließen ist.

Selbstverständlich muß aus letzterem Grunde die Bougierung durch den Arzt selbst erfolgen und darf nicht einer Laienperson (Wärterin) überlassen werden. Ob es nun so wertvoll ist, mit der Bougie zu hoch (betreffs der Höhe kann man sich übrigens täuschen) in den Darm vorzudringen, ist nach den Verhältnissen der mechanisch erregten Darmpartie nicht mit Sicherheit zu behaupten.

Ein Vorteil der Bougiebehandlung wäre die Schonung des Schamgefühles und die Verminderung der Arbeitstätigkeit des Arztes, und sie ist für diesen auch reinlicher.

Die Schonung des Schamgefühles kommt aber höchstens bei weiblichen und sehr schamhaften Personen in Betracht, die jedoch auch zur Bougierung nicht sehr geneigt sein dürften.

Bei der Wichtigkeit des Verfahrens, welche der Vortr. der Bougiebehandlung beimißt, wäre eine präzise Angabe wichtig, wie weit er mit der Bougie hinaufkommt, respektive ob er jedesmal diese in die spastisch strikturierte Darmpartie einzuführen pflegt.

Die Analogie der Rektumbougierung mit der Urethralsondierung, die der Vortr. hervorhebt, ist keine sehr zutreffende denn bei dieser wird ja der Spasmus durch die Einführung des

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Instrumentes selbst erzeugt, was bei der intestinalen Bougiebehandlung des Vortr. hoffentlich nicht der Fall ist.

Zum Schlusse noch ein Wort über das Spekulieren. Oft sind wohl durch die Einführung des Spekulums schon die ganze Therapie und jeder weitere Eingriff überflüssig. Es wird eine plötzliche Dehnung und eine Aenderung der Blutzirkulation herbeigeführt. Es sind dies zwei Faktoren, die den Spasmus lösen können.

Aber ganz harmlos ist die Einführung des Spekulums in manchen Fällen denn doch nicht. Bei der idiopathischen Form des Vortr. (Neurastheniker und Hysterische) kann das ganze mechanische Verfahren des Vortr. eine ganz anständige Darmneurose hervorrufen.

Wiener medizinisches Doktoren-Kollegium.

Sitzung vom 17. November 1902.

Ronsburger: Ueber die Leicheneinäscherung in den Kulturländern und die Beteiligung der Aerzte an dieser hygienischen Reform.

Der Vortr. gab zunächst eine kurze Schilderung des Vorganges der Leicheneinäscherung, welche nicht etwa eine gewöhnliche Verbrennung mittelst des offenen Feuers, sondern Veraschung der Leiche durch erhitzte Luft ist, und kam dann auf die Einwände zu sprechen, die von gerichtsärztlicher Seite gegen die Feuerbestattung erhoben werden. Die gerichtlichen Ausgrabungen, welche diese Bedenken veranlassen, finden ungemein selten statt, die Resultate derselben sind meist zweifelhaft. Ueberdies sind gewisse anorganische Gifte, wie Blei, Kupfer, Arsen, auch in der Asche nachweisbar. Ferner wird von den Freunden der Feuerbestattung nicht die Einführung der obligatorischen Feuerbestattung angestrebt, die allenfalls noch diese Bedenken rechtfertigen würde, sondern der fakultativen, bei welcher durch strenge Anwendung der Totenschau und eine in zweifelhaften Fällen sich anschließende Obduktion die nötigen Kautelen geschaffen wären.

Was die Erdbestattung betrifft, wird in neuerer Zeit, u. zw. auch von wissenschaftlicher Seite, der Nachweis versucht, daß hygienisch einwandfreie Friedhöfe keine Gefahren bieten würden. Trotzdem bleibt auch für solche die Bestimmung aufrecht, daß sie nur in einer Entfernung von 100 bis 1000 m von bewohnten Stätten angelegt werden dürfen, woraus man wohl schließen darf, daß ihre Gefahrlosigkeit nicht völlig erwiesen ist. Denn „was hygienisch vorwurfsfrei ist, bedarf keiner ängstlichen Remotion". Uebrigens sind derartige Friedhöfe, statistischen Nachweisen zufolge, durchaus nicht die Regel; ja, es herrschen sogar häufig erhebliche Mißstände, wie beispielsweise ein amtlicher Bericht des Laibacher Bürgermeisters vom Jahre 1901 zeigt. Aus dem darin enthaltenen Memorandum des Stadtphysikus Dr. Kopriva geht hervor, daß nach dem Resultat der gepflogenen Untersuchungen der Boden des dortigen Friedhofes nach dreimaliger Umgrabung bereits vollkommen mit organischen Stoffen gesättigt ist, sowie, daß bei den Umgrabungen der Gräber noch nicht völlig verweste Leichenreste an die Oberfläche gelangen.

Derartige Zustände bilden — abgesehen von dem Widerwärtigen, das ihnen in ästhetischer und humanitärer Beziehung anhaftet — auch eine sanitäre Gefahr. Der Vortr. bespricht die bisherigen Forschungen der Bakteriologen bezüglich der Dauer der Virulenz der Bakterien bei Begrabenen. Diese haben bisher keineswegs zu einheitlichen Resultaten geführt. Den eine kurze Lebensfähigkeit Annehmenden stehen ebenso gewichtige Stimmen gegenüber, die sehr hohe Grenzwerte feststellen, und es wird noch vieler sorgfältiger und einwandfreier Untersuchungen bedürfen, um zu einem abschließenden Urteil zu gelangen. Immerhin muß mit der Möglichkeit der Uebertragung ansteckender Krankheiten gerechnet und dieser tunlichst vorgebeugt werden. Das einzige zuverlässige Mittel hierzu ist die Leichenverbrennung.

Virchow sagte am 4. Juli 1893 im Abgeordnetenhause: „Wir haben unter allen den Dingen, welche zur Herstellung vollständiger Desinfektion dienlich und brauchbar sind, keinen gefunden, der dem Feuer zu vergleichen ist; das ist das vollkommenste und beste Desinfektionsmittel, welches es gibt. Wenn es nicht das Feuer selbst ist, dann ist es die Kochhitze oder die über die Kochhitze hinaus gesteigerte Temperatur von Dämpfen. Das sind die Mittel, mit denen wir vorzugsweise arbeiten, auch im wissenschaftlichen Desinfektionsverfahren: Dämpfe und heiße Flüssigkeiten und schließlich die vollkommene Verbrennung der Wäsche, der Kleidungsstücke, wenn es möglich ist. Genau so sollte man auch die Leichen verbrennen."

Beim Beginn, d. h. bei den ersten vereinzelt auftretenden Fällen epidemischer Krankheiten, wie Cholera, Pest, könnte durch Verbrennung der Leichen der ersten Opfer eine wirksame Prophylaxe geübt werden. Der Weiterverbreitung von Tierseuchen wird, in Oesterreich sowohl als in Deutschland, durch gesetzlich angeordnete Verbrennung der infizierten Tierleichen entgegengetreten. Diese Maßregel auf die menschlichen Leichen auszudehnen, fehlt jedoch noch vielfach der Mut der Konsequenz.

Unbedingt geboten erscheint die Leichenverbrennung bei der durch ausgebreitete Epidemien, Schlachten, Erdbebenkatastrophen enorm gesteigerten Sterblichkeit. Der Vortr. führt eine Reihe von Beispielen der in früheren Zeiten stattgefundenen Verbrennungen von Leichenmassen aus der Geschichte an, sowie aus jüngster Zeit die auf Martinique erfolgte Verbrennung von 30.000 Leichen.

Selbstverständlich müßten solche Massenverbrennungen in eigens konstruierten Kollektivöfen stattfinden, und von technischer Seite ist man in neuerer Zeit auch bemüht, die bereits vorhandenen derartigen Apparate durch verschiedene Verbesserungen zweckentsprechend zu gestalten.

Nach einer kurzen Erörterung der wirtschaftlichen Vorteile der Feuerbestattung teilte der Vortr. eine Anzahl statistischer Daten über ihre Verbreitung mit. Nachdem sie im Vorjahre in Spanien zugelassen wurde und in Rußland die Regierung beabsichtigt, die Einäscherung von Pestleichen einzuführen, bestehen nur noch zwei Kulturstaaten, welche ihre Einführung verweigern, die Türkei und — Oesterreich.

In allen Ländern haben sich die Aerzte der krematistischen Sache eifrig angenommen und sie durch Wort und Schrift gefördert. Besonders in Deutschland ist, wie die Berliner Zeitschrift „Die Flamme" im Jahre 1892 schrieb, „die Wiedereinführung der Feuerbestattung hauptsächlich den Aerzten zu danken". Eine große Anzahl hervorragender Aerzte wirkten und wirken auch als Präsidenten oder Vorstandsmitglieder von Feuerbestattungsvereinen. Die österreichischen Aerzte haben sich der Idee der Kremation gegenüber bisher zumeist passiv verhalten.

Mit einem warmen Appell an die Anwesenden, derselben von nun an mehr Interesse zuzuwenden und die Einführung dieser hygienischen Reform in unseren Ländern durch ihre wertvolle Mithilfe zu fördern, schloß Dr. Ronsburger seinen Vortrag.

Nach kurzer Diskussion wurde nachfolgende Resolution einstimmig angenommen:

„Die hier versammelten Mitglieder des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums erkennen es aus hygienischen Gründen als unbedingt notwendig an, daß im Falle des Auftretens von Volksseuchen Vorrichtungen zur Einäscherung der Epidemieleichen vorhanden seien und sprechen sich im Interesse der öffentlichen Wohlfahrt für die alsbaldige Erbauung von Krematorien in Oesterreich und die gesetzliche Ermöglichung einer fakultativen Benützung derselben aus."

Pêle-mêle.

Aerztestreik. Vor 2 Jahren waren die Krakauer Spitalsärzte nahe daran, in Streik zu treten; durch Befriedigung ihrer Wünsche wurde der Streik in letzter Stunde verhütet. Nun erhalten wir die Meldung, daß die Lemberger Spitalsärzte wegen Differenzen mit ihrer Direktion im Streike stehen. — Auch Wien hat bekanntlich seine Streikgerüchte. So sollen sämmtliche Hilfsärzte entschlossen sein, am 1. Februar ihre Funktionen einzustellen, wenn nicht bis dahin der ominöse »Hilfsärzte-Erlaß« in entsprechender Weise abgeändert worden ist. Politische Journale kolportieren die Nachricht, daß ein Streikfonds von 300.000 (soll wohl heißen 30.000) Kronen bereits gezeichnet sein soll. Die Sympathien der Aerzte und des Publikums stehen jedenfalls auf Seite der gegen die Protektion und die ungerechte Verkürzung ihrer Ausbildungszeit kämpfenden Sekundarärzte.

* * *

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krankenkassenfrage. Das Memorandum der österreichischen Aerztekammern in puncto Arbeiterkassen wurde nun auch von der vorarlbergischen Aerztekammer ratifiziert. Man wird sich wohl noch daran erinnern, daß seinerzeit die Vorarlberger Kammer die Forderungen dieses Memorandums nicht unbedingt akzeptiert hatte, weil die Vorarlberger Aerzte durch ihre Solidarität bereits mehr in ihrem Ländchen erreicht haben, als das Memorandum anstrebt. Ein Umstand, der von den Berufsoppositionellen in ihrer Weise ganz anders ausgelegt wurde. Durch die formelle Erklärung der Vorarlberger Kammer ist nunmehr den Feinden des Memorandums die Gelegenheit entzogen, sich hinter einen unrichtig kolportierten Beschluß dieser Kammer zu verstecken.

* * *

Krankheitszeugnisse. Um für die Entschuldigung kranker Schüler geeignete Zeugnisformulare zu erhalten, macht die Kärntner Aerztekammer den Vorschlag, eigene Muster drucken und an die Aerzte verteilen zu lassen. Das Schema hiezu ist folgendes:

Zeugnis
in Schulangelegenheiten
zum Zwecke der Entschuldigung des Ausbleibens von der Schule.

Name: . . . . . .
Krankheit: . . . . . .
Beginn der Schulbesuchsunfähigkeit: . . . . . .
Ende dieser: . . . . . .
Ort und Datum: . . . . . .
. . . . . Arzt.

* * *

Schulärzte. Die ganze gebildete Welt beschäftigt sich mit dieser Frage. Es mutet geradezu traurig an, wenn man liest, was neulich ein christlichsozialer Reichsrats- und Landtagsabgeordneter, gleichzeitig Gemeinderat von Wien, ein geschworener Bücherfeind, darüber öffentlich gesprochen hat:

»Der Schularzt kann gar nichts machen. Soll er die Kinder ausziehen und abhorchen? Das kann er nicht! Oder soll er nur die Kinder fragen: Was fehlt dir denn? Da wird das eine sagen, mir fehlt gar nichts, und das andere: mir fehlt das und das, ich mag nicht in die Schule gehen. Also, die Schulärzte haben gar keinen Wert!«

* * *

Heiteres. Noch eine Lesefrucht! In den letzten Tagen hat eine Wiener Tageszeitung berichtet, daß der Regent eines Balkan-Kleinstaates in Wien eingetroffen sei, um einen hervorragenden Kliniker wegen eines Halsleidens zu konsultieren. Sie schließt die Nachricht mit den beruhigenden Worten: »Trotzdem Hofrat N. den Fürsten täglich besucht, so gibt des letzteren Befinden dennoch zu keinerlei Besorgnissen Anlaß.« F.

Zur medikamentösen Therapie der Stuhlverstopfung.

Von Dr. Karl Steiner, Zavidovic (Bosnien).

Im gewöhnlichen Leben wird nur jener Stuhlgang als der Norm entsprechend betrachtet, der täglich einmal zur bestimmten Stunde erfolgt und aus einer, den genossenen Nahrungsmitteln entsprechenden Quantität Faeces besteht, die weder zu hart, noch zu weich sein dürfen und geformt sein müssen. Es gibt aber noch Abweichungen von dieser Norm, die noch sämtliche in der Sphäre der Gesundheit liegen.

So geht einer alle Tage zweimal auf den Tron, ein anderer bloß alle zweiten Tag und befindet sich wohl dabei. Ein Offizier, der im ärgsten Schlachtenlärm ruhig und unerschrocken gestanden hat, bekommt im Vorzimmer seines Generales Diarrhöe, und ein Prediger jedesmal, bevor er die Kanzel besteigen mußte. Reisende leiden oft an Diarrhöe während der Reise oder an Verstopfung durch Zurückhalten des Stuhles, die durch psychische Ursachen, durch Aufregung bedingt sind.

Immerhin lehrt die Erfahrung, daß eine Zurückhaltung von Kotmassen dauernd über 2—3 Tage, also eine Stuhlverstopfung, immer einen mehr oder weniger nachteiligen Einfluß auf die Gesundheit ausübt. Es kann aber auch eine Trägheit der Stuhlentleerung bestehen, wenn die Defäkation zwar täglich stattfindet, aber der Stuhl in ungenügender Menge und in konsistenterer Form als normal entleert wird. Der Kot besteht dann aus harten, schwärzlichen, gewöhnlich mit Schleimpartikeln versehenen, größeren oder kleineren Ballen oder Brocken, welche wie verbrannt aussehen und mit dem Schafkot eine gewisse Aehnlichkeit haben, manchmal indessen wurst- oder bandförmig sein können.

Es können auch öfters flüssige Stühle, wenn sie in spärlicher Menge entleert werden, oder eine einmalige dünne, reichliche Entleerung vorkommen und dabei doch Verstopfung des Darmes bestehen. Das ist dann der Fall, wenn die Stuhlentleerung nicht die den Einnahmen entsprechende Reinlichkeit hat, wenn Stuhlträgheit besteht. Von der Verstopfung ist der Stuhlmangel zu trennen, der durch Nahrungsentziehung oder Nahrungsverweigerung, z. B. bei Geisteskranken oder durch Abschnürung von Darmstücken bei eingeklemmten Brüchen entsteht.

Es kommt bei der Abschätzung des Stuhlganges auf folgende Punkte an:

1. Auf die entleerte Quantität, die der eingeführten Nahrungsmenge entsprechen muß. Die Abschätzung dieser Quantität ist sehr schwierig; wir können aber insoferne einen Maßstab zur Beurteilung gewinnen, als eine auf die spontane Stuhlentleerung erfolgende Eingießung keinen Stuhl mehr zutage fördern soll. Ist dies dennoch der Fall, so war die spontane Stuhlentleerung nicht ausreichend genug.

2. Ob der Darminhalt in der richtigen Zeit den Darm durchlaufen hat, daß er nicht zu lange, 2 bis 3 Tage, zur Passage gebraucht hat. Oft sieht man es den Nahrungsresten, die den Stuhl bilden, an, daß sie nicht von der Nahrung der letzten 24, sondern von jener der letzten 48 Stunden herrühren. Dieser Stuhlgang basiert auch auf Darmträgheit, der Stuhl kann hiebei zwar regelmäßig sein, aber doch verspätet. W

Die Stuhlverstopfung kann entweder eine zeitweilige, akute, temporäre, oder eine längerwährende, chronische, habituelle, sein. Die zeitweilige Verstopfung ist die Folge von Veränderung der Lebensweise, z. B. bei Personen, die gewöhnt sind, viel Bewegung zu machen und auf einmal ans Bett oder Zimmer gefesselt sind, z. B. Radfahrer, die sich den Fuß verstauchten und nicht gehen können, leiden gewöhnlich an Verstopfung. Ebenso leiden Personen, die an stärkere körperliche Bewegung nicht gewöhnt sind, bei Ausführung solcher auch an Verstopfung.

Die Ursache liegt dann in starkem Schwitzen und in den durch das Schwitzen verursachten Wasserverlusten des Körpers, der die Faeces eindickt.

Ungewohnte Nahrungsmittel, wie z. B. Thee, Rotwein, Heidelbeeren, reine Milch oder Fleischkost verursachen auch bei nicht daran gewöhnten Personen Stuhlverstopfung, die so lange andauert, bis sich der Darm an die neue Nahrung gewöhnt hat.

Aber auch ein drittes Moment spielt mit. Die regelmäßige tägliche Zeit der Stuhlentleerung soll eingehalten werden. Wie eine Uhr, die unregelmäßig aufgezogen wird, auch unregelmäßig, bald zu schnell, bald zu langsam geht, so antwortet der Darm auf eine Unterdrückung des Stuhlganges zur regelmäßigen Defäkationszeit wegen anderweitiger Beschäftigung oder der Unmöglichkeit der Entleerung (z. B. auf Reisen) sofort mit Verstopfung und darauf folgender Kolik und Diarrhöe.

Es kann also jemand durch zuviel ungewohnte Bewegung, z. B. Bergsteigen, Fußwanderungen, geradezu Verstopfung erzeugen, während es eine bekannte Tatsache ist, daß mäßige körperliche Bewegung den Stuhlgang geradezu unterstützt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die sogenannte habituelle Stuhlverstopfung ist gewöhnlich ein Krankheitsbild, hinter dem sich noch eine Krankheit versteckt, die wir oft in vivo nicht kennen.

Ich erinnere mich eines Kranken, eines wohlhabenden Wirtschaftsbesitzers, der zeitlebens an hartnäckiger Obstipation litt und sehr viel mit „naturgemäßer Lebensweise", Massage, Elektrisierung, Diätenkuren u. s. w. gequält wurde. Er erreichte ein Alter von 76 Jahren mit seiner Obstipation, und nach seinem Tode fand man viele kleine Lipome (Fettgeschwülste) des Bauchfelles, die den Darm komprimiert und die Stuhlverstopfung verursacht haben.

Auch Fissuren des Mastdarmes, Geschwüre des Magens, Dünn- oder Dickdarmes mit ihren konsekutiven Narbenbildungen, Bauchfellentzündungen mit ihren Verwachsungen und Strangbildungen, sind sehr gewöhnliche Ursachen der „habituellen Stuhlverstopfung."

Aber auch hoch fieberhafte Krankheiten erzeugen gewöhnlich Verstopfungen, ebenso wie Verstopfung, namentlich bei Kindern, gewöhnlich Fieber erzeugt.

Es ist ein berechtigter Brauch vieler alter Aerzte und vieler Mütter, die Behandlung jeder fieberhaften Kinderkrankheit mit einem Laxans zu beginnen.

Weitere Ursachen der habituellen Verstopfung sind sehr gewöhnlich Herz-, Lungen-, oder Leberleiden mit Stauung im Pfortadergebiete; ferner chronische Vergiftung mit Blei (in einem Falle durch Auswaschen der Flaschen mit Bleischrote verursacht) oder Morphium, Opium, Tannin, Nikotin und anderen Giften, Krankheiten des Gehirnes oder Rückenmarkes, z. B. Meningitis, Hydrocephalus, Apoplexien, Myelitiden, Tabes, Tumoren sind auch gewöhnlich mit chronischer Stuhlverstopfung verbunden, ebenso wie gewisse Psychosen, z. B. Melancholie. Oft ist auch eine Lageveränderung des Darmes (Enteroptose) Ursache der Stuhlverstopfung, und das Mieder hilft wacker mit, dieselbe zu verstärken; Druck von Geschwülsten oder Druck des schwangeren oder vetrovertierten Uterus auf den Darm verursachen oft Obstipation.

Immerhin bleiben noch Fälle übrig, wo sich eine grobe anatomische Ursache für die Stuhlverstopfung nicht nachweisen läßt, sondern wo man sie in Störungen der Darmtätigkeit oder in Veränderungen des Darminhaltes suchen muß. Wir wissen, daß nur bei genügender Menge Magensalzsäure die Speisen auf jene Stufe der Verdauung gebracht werden können, daß der Speisebrei einer vollkommenen Auflösung im Dünndarme fähig ist.

Geht dagegen der Speisebrei mit neutraler oder alkalischer Reaktion in den Dünndarm über, so entwickelt sich Meteorismus und nach Aufsaugung der flüssigen Bestandteile Stuhlverstopfung.

Wir sehen daher bei den meisten fieberhaften Krankheiten, weil kein genügender Magendarmsaft abgesondert wird, Verstopfung eintreten.

Leber-, Herz- und Lungenkrankheiten, bei denen der Rückfluß des Blutes zum Herzen erschwert ist und anhaltende Stasen in den Magen und Darmvenen auftreten, erzeugen aus der gleichen Ursache Verstopfung. Die Galle spielt bei der Regulierung des Stuhlganges eine große Rolle. Ihr mangelhafter Zutritt verursacht beim Icterus Stuhlverstopfung, und bei allen Leberkrankheiten, bei denen der Zufluß der Galle zum Speisebrei gehemmt ist, besteht Stuhlverstopfung.

Ebenso verursachen starke Schweiße, reichliche Milchabsonderung bei Stillenden, reichliche Urinentleerung bei Diabetikern, wahrscheinlich durch den großen Wasserverlust, Stuhlverstopfung.

Lähmungen der glatten und quergestreiften Darmmuskulatur können auch Ursache von Stuhlverstopfung sein, selbe können bedingt sein durch chronische Peritonitis, durch Lähmung und Atrophie des N. Splanchnicus, des Plexus solaris, durch Opium, durch Hirn- oder Rückenmarkskrankheiten, oder durch Geisteskrankheiten.

Auf Atrophie der Darmmuskulatur kann jede Verstopfung beruhen, welche nach langanhaltenden, erschöpfenden Krankheiten, nach Typhus bei Chlorose, oder bei altersschwachen Leuten beobachtet wird.

Die Atonie, die Lähmung des Darmes, findet sich häufig vergesellschaftet mit der Obstipationspastica, so bei Hysterie, Neurasthenie oder Blutlähmung. Es bildet sich zuerst eine ringartige Zusammenziehung am Darme, die zunächst das Vorwärtsschieben des Kotballens verhindert, auf die eine Ermüdung des Darmes folgt, welche wiederum das Weiterrücken der Kotsäule nicht fördert. Diese krampfartigen, mit torpiden Lähmungen abwechselnden Zustände können reflektorisch aus örtlicher Reizung der Darmwand durch Kotstauung bedingt sein.

Es kommt in manchen Fällen eine fehlerhafte Innervation des Darmes angeboren vor; das sind gewöhnlich Leute, die seit ihrer frühesten Kindheit an trägem Stuhlgange leiden, und wenn man examiniert, hört man, daß schon der Vater und Großvater auch an immerwährender Stuhlverstopfung gelitten haben.

Emminghaus wies in einem solchen Falle, wo die Stuhlverstopfung über 30 Jahre bestand, Atrophie der Darmnerven histologisch nach.

Ein weiteres ätiologisches Moment für Stuhlverstopfung ist durch Mangel jener Bedingungen, die mechanisch die Weiterbewegung des Darminhaltes befördern, gegeben. Hieher gehören zum Beispiel zu schlaffe Bauchdecken, wie sie bei Frauen, die viele Entbindungen durchgemacht haben, oder leparotomiert wurden, beobachtet werden. Es fehlt in diesen Fällen die Unterstützung der Bauchpresse.

Ferner kann sitzende Lebensweise, namentlich mit vorgebogenem Oberkörper, wodurch die Kotmassen gezwungen werden, in einzelnen Darmpartien lange zu verweilen, zu langes Schlafen, anhaltende horizontale Körperlage, auch Ursache von Verstopfung sein.

Andererseits sehen wir aber, daß auch die regelmäßige Bewegung oder die kräftigste Bauchpresse durchaus keinen Schutz vor Verstopfung bilden, ja daß sogar ungewohnte körperliche Anstrengungen direkt Verstopfung verursachen. Bei Alkoholikern, Arbeitern und Hypochondern ist häufig eine zu geringe Menge in der Aufnahme kotbildender Nahrung Ursache der Verstopfung. Alkoholiker, die an Appetitlosigkeit leiden, Arbeiter, die mit dem Essen sparen müssen und Hypochonder, die sich nicht trauen, z. B. aus Furcht vor Koliken, viel zu essen, sind gewöhnlich verstopft.

Es fragt sich nun, welche Folgen hat die Stuhlverstopfung für die Gesundheit?

Durch längeren Aufenthalt der Kotmassen im Darm kommt es zunächst nur zur Zersetzung derselben, und zur Bildung von Gasen, die den Unterleib aufblähen. Durch die Auftreibung des Unterleibes wird das Zwerchfell hinaufgedrängt und die Atmung und Zirkulation erschwert. Selbstverständlich leiden solche Personen an Gefühl der Völle und des Druckes im Bauche.

Als Folge der Zirkulationsstörungen sehen wir bei Verstopften häufig Palpitationen des Herzens, Schwindel, unruhigen Schlaf, und bei längerer Dauer der Verstopfung infolge des gestörten Chemismus des Stoffwechsels Autointoxikationen auftreten, z. B. hypochondrische Gemütsstimmung, Unlust zu geistiger oder körperlicher Arbeit, Mattigkeit, Launenhaftigkeit, ja sogar Geistesstörungen können sich entwickeln.

Oertlich können sich infolge der Kotzersetzung Koliken, oder infolge Druckes der Kotsäule auf den Nervus ischiadicus, Ischias, oder durch Kompression der Venae haemorrhoidales Haemorrhoidalknoten, durch mechanischen Druck des Kotes auf die Schleimhaut Darmgeschwüre, durch längeres Verweilen der Kottumoren im Darme, Darmsteine, Perityphlitis und Darmstenose entwickeln.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Stuhlverstopfung leichteren Grades kann auch ganz ohne Symptome durch einige Zeit bestehen. Oft sind Kreuzschmerzen, die auf ein Abführmittel verschwinden, die einzigen Symptome der Obstipation.

Symptome: Dieselben müssen in subjektive und objektive getrennt werden. Auf die subjektiven Angaben des Kranken darf der Arzt nicht viel geben, und muß jeder Angabe des Kranken von gehabtem reichlichen Stuhl skeptisch gegenüberstehen. Die subjektiven Klagen oder Angaben wechseln je nach der Empfindlichkeit des Individuums in der mannigfaltigsten Weise, von den leichtesten vorübergehendsten, bis zu schwersten, anhaltendsten Beschwerden.

Objektiv finden wir bei anhaltender Verstopfung oft Kottumoren durch Betastung des Unterleibes, die zum Unterschiede von anderen Tumoren auf ein Abführmittel hin sich bedeutend verkleinern, oder ganz verschwinden. Gewöhnlich kann man aber die Verstopfung nicht palpieren, aber wir finden in einer oder der beiden Fossae iliacae Dämpfung, oder wir finden bei alten, sehr mageren Individuen über dem poupatischen Bande das zusammengezogene Kolon als festen Strang tastbar. Auch die Rektalexploration, die bei hartnäckiger Obstipation nie unterlassen werden soll, ergibt wichtige Resultate.

Der Darm besitzt einen hohen Grad von Suggestibilität, namentlich sind es Autosuggestionen, die bei der Stuhlentleerung eine große Rolle spielen und die Entleerungen oft in gleicher Weise regeln, wie das morgentliche Erwachen.

Wie oft genügt nicht das Rauchen einer Morgenzigarre, das Trinken eines Glases Wasser, um das Stuhlrichteramt zu übernehmen, oder es genügt ein kleiner Spaziergang. Das sind doch gewiß nur Suggestionen und nichts weiter, die da wirksam sind.

Behandlung: Die sezessionistische Richtung unserer Zeit äußert sich in der Medizin durch das Kokettieren mit der sogenannten „Naturheilmethode". Es ist modern geworden, nicht mehr Pulpa prunorum aus der Apotheke, sondern hausgemachten Powidl oder Pflaumenmus" zu empfehlen; nicht mehr Infus. Sennae, sondern selbstabgebrühte „Mutterblätter", bei denen man wenigstens weiß, was man nimmt, vorzuschreiben.

So ist es auch bei der Behandlung der andauernden Verstopfung. Es kommen zuerst die Hausmittel, und dann die Diätkuren, dann die mechanischen Mittel an die Reihe, und gewöhnlich erst dann, wenn schon viel Zeit versäumt ist und der Darm durch die lange Spannung um den Inhalt bereits atonisch ist, die wirklich wirksamen Arzneimittel.

Nicht als ob wir den Nutzen einer vernünftig geleiteten Diätkur, allenfalls in Verbindung mit Massage, Hydrotherapie oder Elektrisierung in Abrede stellen wollen, aber wie viele Menschen sind in der Lage, sich zu diesem Zwecke in ein Sanatorium zu begeben? Und nur in einem Sanatorium kann eine solche länger dauernde Kur systematisch und mit Erfolg durchgeführt werden.

Wenn wir ferner an der Hand der früheren Erörterungen die Ursachen der „habituellen Obstipation" betrachten, so müssen wir uns ferner sagen, daß diäto-mechanische Kuren, insbesonders Massage, nur bei jener Form der Verstopfung berechtigt ist, bei welcher wir anatomische und entzündliche Veränderungen des Darmes mit Sicherheit ausschließen können. Hand aufs Herz, wie oft können wir das mit Sicherheit? Ehrlich gesagt, nur bei einem sehr geringen Bruchteil der Fälle, die wir jahrelang kennen und bei denen wir die atonischen Zustände des Darmes mit Sicherheit durch verfehlte Lebensweise und dergleichen physiologische Ursachen entstehen sehen. Andererseits kann aber durch die oft laienhafte Ausführung der Massage, ebenso wie durch unvernünftige Anwendung einer Diätkur von Seiten eines Naturarztes viel Unheil entstehen. Wenn man z. B. einen arteriosklerotischen alten Mann massiert, um Stuhlgang zu erzeugen, kann direkt eine Apoplexie erzeugt werden. Oder man denke nur an die früher erwähnten Ulcera, peritonitischen Residuen, Stenosen durch Geschwülste oder an die gewöhnliche spastische, hysterische Form der Obstipation. Wird die Massage etwas ausrichten können? Gewiß nicht. Wohl aber wird viel Schaden dadurch erzeugt werden können, und der oberste Grundsatz eines jeden therapeutischen Handelns muß unter allen Umständen sein: „Nil nocere!"

Es gibt aber nicht allein therapeutische Begehungs-, sondern auch Unterlassungssünden. Wer Zeit verliert mit unvollkommenen Maßnahmen, die für seine körperlichen, finanziellen oder sozialen Verhältnisse nicht passen, der läßt das Uebel durch eigene Schuld größer werden und muß sich die Folgen selbst zuschreiben.

Bei der Verstopfung gibt es vor allen Dingen nur eine Indikation, die Entleerung des Darmes, der unter allen Umständen entsprochen werden muß. Darüber kann auch keine Naturphilosophie hinweghelfen. Ob diese Entleerung durch ein Abführmittel, durch einen Einlauf oder durch eine Massage erzielt wird, wird sich für den Endeffekt gleich bleiben, wohl aber nach den äußeren Verhältnissen richten.

Bei vielen Menschen werden es die äußeren Verhältnisse nicht gestatten, Einläufe lege artis zu nehmen, oder sich ärztlich massieren zu lassen, oder Heilgymnastik zu treiben. Für diese wird ein billiges, zweckentsprechendes Abführmittel stets die beste Zuflucht bleiben. Viele Menschen fürchten sich vor dem lateinischen Namen der geheimnisvollen Abführmittel, und fürchten namentlich von dem anhaltenden Gebrauch derselben Nachteil. Letztere Furcht ist bei der Einhaltung einer gewissen Vorsicht in der Auswahl der Medikamente gewiß unbegründet.

Es gibt sehr viele gesunde alte Leute, die viele Jahrzehnte hindurch ihre Rhabarbara messerspitzenweise jeden Abend genommen haben, und zwar mit bestem Erfolge, ohne das Allgemeinbefinden zu beeinträchtigen, oder die Stuhlträgheit zu verschlimmern. Wenn aber jemand Jahre hindurch Aloe, oder aloehältige Pillen (wie die beliebten Blutreinigungspillen) einnimmt, der wird sich durch die fortwährende Darmreizung eine Darmentzündung und Steigerung seiner Darmatonie einwirtschaften, und wird, wenn er zum Arzte geht, hören müssen, daß direkt der jahrelange Gebrauch solcher unzweckmäßiger Aloepillen die Ursache der Verschlimmerung seines Darmleidens ist.

Welche Abführmittel eignen sich nun zu anhaltendem, längerwährendem Gebrauche.

Nur diejenigen Mittel, welche, ohne den Darm stark zu reizen, ohne entzündungserregend zu wirken, schmerzlos reichliche, breiige, nicht wässerige spärliche Entleerungen erzeugen; diese Mittel sollen dabei natürlich eine angenehme, bequeme Form haben, da sie zu längrem Gebrauche bestimmt sind. Alle diese Bedingungen finden wir in einer bis jetzt unübertroffenen Form erfüllt, in den Pilulae aperientes „Kleewein", einer von allen Aerzten anerkannten, hervorragend günstigen Kombination, die sich wegen ihrer prompten, schmerzlosen Wirkung und ihres gefälligen, eleganten Aeußeren rasch die Beliebtheit aller Aerzte und des Publikums erworben hat.

Die Pilulae aperientes „Kleewein" besteht aus eigens ganz frisch bereitetem Extr. Rhei chinens., welches eines der ältesten, bewährtesten, mildesten, den Appetit beförderndsten, und nach Bernatzik, Vogel den Darm desinfizierenden Abführmittel ist, aus Extr. Cascarae Sagradae, einer indischen Kreuzdornart, die auch schon viele Jahre als ein harmloses, sicher und milde wirkendes Abführmittel im allgemeinem Gebrauche steht, ferner aus dem Alkaloid von Podophyllum peltatum, dem Podophyllin, welches den trägen Darm zur Tätigkeit anspornt, dadurch daß es die Darmganglien, die Meissner- und Auerbach'schen Plexuse anregt, und aus Extr. Belladonnae in sehr geringer Menge, dem alten Trousseauschen Mittel gegen spastische Verstopfung mit Tympanites, welches den sich krampfartig um den Inhalt spannenden

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Darm beruhigt und das Auftreten der mit Recht so gefürchteten Kolikschmerzen verhindert. Rheum, Cascara Sagrada und Podophyllin sind außerdem noch cholagoge, den Gallenzufluß befördernde Mittel, welche auf den Darm desinfizierend, das heißt bakterizid wirken, eben dadurch, daß sie den physiologischen Gallenzufluß zum Speisebrei vermehren.

Obwohl diese Kombination aus den mildesten, altbewährtesten Abführmittel schon an und für sich sehr günstig genannt werden muß, bietet die elegante, appetitliche Ausstattung der Pillen, ihre Umhüllung mit Zucker und Silber noch den großen Vorteil, ein absolut keimfreies, sogar nach Jahren noch steriles Medikament in Pillenform in den Körper einführen zu können.

Die Pil ulae aperientes „Kleewein", die heutzutage einen wohlverdienten Weltruf sich erworben haben, und von den Aerzten aller Zonen und Länder ordiniert und von den feinsten Kreisen der Gesellschaft allgemein benützt werden, bestehen aus:

Rp. Extr. Rhei chinens. rec. par.
Extr. Cascar. sagrad. par. aa 3·00,
Podophyllini,
Extr. Belladonnae aa 0·5,
Pulv. cascar. sagrad quant. sat. ut fiant Pil. Nr. 50.
Obduc. c. Sacch. alb et fol. argent.
Signet. Abends 1—2 Pillen zu nehmen.

Die Vorteile, welche diese Pillen vor anderen Abführmitteln auszeichnen, sind:

1. Enthalten sie keinerlei Drastica, die den Darm stärker reizen, wie z. B. Aloe, Crotonöl oder Coloquinthen, und wirken aber doch sicher.
2. Wirken sie vollkommen schmerzlos.
3. Können sie dank ihrer milden, schmerzlosen Wirkung auch bei entzündlichen Zuständen des Darmes, wo Aloe nicht gegeben werden darf, gegeben werden.
4. Können sie auch bei Schwangerschaft oder bei Entzündungskrankheiten des weiblichen Genitale, wo Aloe ebenfalls nicht gegeben werden darf, anstandslos gegeben werden.
5. Wirken sie auch als Cholagoga, das heißt den Gallenzufluß befördernde, die Verdauung unterstützende Medikamente, und können deshalb anstandlos auch bei Magendarmkatarrh oder Icterus gegeben werden.
6. Wirken sie desinfizierend auf den Darm.
7. Sind sie vermöge ihrer Umhüllung ein absolut steriles, keimfreies Medikament.
8. Belästigen sie weder den Geschmack, noch den Magen, und stören die Darmverdauung nicht im mindesten.
9. Kommen sie hauptsächlich im Dickdarm zur Wirkung und bewirken dadurch reichliche, breiige Entleerungen.
10. Ihre Wirkung tritt, abends genommen, gewöhnlich über Nacht nach 10—20 Stunden ein und stört die Nachtruhe nicht im mindesten.
11. Ist ihre Wirkung, auf den Cascara Sagrada-, sowie Rheumgehalt hauptsächlich beruhend, eine nachhaltigere, sich auf mehrere Tage erstreckende.
12. Durch diese Nachhaltigkeit der Wirkung wird ein fortwährendes, ununterbrochenes Medizinieren verhütet, und es möglich gemacht, das notwendige Abführmittel in individuell zu bemessenden Pausen wöchentlich 1-, 2- bis 3mal einzunehmen.
13. Es tritt keine Gewöhnung an das Medikament ein, und man hat es deshalb nicht notwendig, mit der Dosis zu steigen.
14. Die Pil. aperientes „Kleewein" bedingen nach der Abführwirkung keine Stuhlverstopfung; dies beruht auf der günstigen Kombination der Mittel. Rheum allein bewirkt Verstopfung nach der Abführwirkung; durch die Kombination mit Podophyllin und Cascara wird dieser verstopfenden Wirkung entgegengewirkt.
15. Durch ihre sterilisierte Umhüllung von Zucker und Silber geschützt, büßen sie selbst nach jahrelanger Aufbewahrung nichts von ihrer Wirksamkeit ein.

Wenn man nun aus der Praxis weiß, wie vielen Schwierigkeiten der Arzt bei der Wahl eines Laxans begegnet, wie oft der unangenehme bittere oder salzige Geschmack des Rizinusöles, Bitterwassers, Bittersalzes und dergleichen den Widerwillen des Pat. herausfordert, oder wenn man die Abneigung vieler, durch heftige Kolikschmerzen abgeschreckter Pat. vor Senna und Sennapräparaten, z. B. Pulv. liquirit. compos. kennt, wenn man die kongestionierende Wirkung längere Zeit hindurch gebrauchter Aloepillen bei schwangeren oder adnexkranken Frauen beobachtet hat, dann weiß man erst die Wohltat zu würdigen, die ein gleichmäßig hergestelltes, reinliches, mild und sicher wirkendes Abführmittel wie die Pil ulae aperientes „Kleewein" darstellen.

Wegen ihres geringen Belladonnagehaltes, der zur schmerzlosen Wirkung unumgänglich notwendig ist, dürfen diese Pillen nur gegen ärztliche Verschreibung verabfolgt werden, wodurch sie sich auch vorteilhaft von vielen anderen unkontrollierbaren Marktwaren unterscheiden. Wegen ihrer guten Wirkung bei schweren Formen der Obstipation haben sie sich auch in der ärztlichen Praxis allseits eingebürgert, und sind auch in den meisten größeren Krankenhäusern und feineren Sanatorien allgemein und seit vielen Jahren in Gebrauch.

Es ist selbstverständlich, daß der Arzt bei der Behandlung der Obstruktion vor allem die Ursache derselben berücksichtigen wird, eingedenk des alten Satzes:

„Cessante causa, cessat morbus".

Je nachdem die Ursache allgemeine Körperschwäche, Neurasthenie, Anämie, Chlorose, chronische Magendarmkrankheiten, Leberkrankheiten, sitzende Lebensweise, unpassende Nahrung, allgemeine Fettsucht oder mechanische Störungen sein werden, wird die kausale Therapie einen anderen Weg einzuschlagen haben, obwohl bei allen diesen Ursachen auch die Pil. aperientes „Kleewein" ausgezeichnet wirken werden.

Bei vielen Menschen entsteht die Stuhlverstopfung dadurch, daß sie den Stuhl zurückhalten, oder sich keine Zeit nehmen, denselben genügend zu entleeren. Man empfiehlt solchen Verstopften, den Stuhlgang regelmäßig morgens, am besten nach einem kleinen Spaziergang, vorzunehmen.

Die Kost der Verstopften soll eine gemischte, animalische und vegetabilische Nahrung und leicht verdauliche, mit überwiegenden Vegetabilien sein.

Wichtig ist, daß die Kranken genügende Flüssigkeiten zu sich nehmen und nicht zu stark schwitzen, um einer Eindickung der Faeces durch den starken Wasserverlust vorzubeugen. Stubenhocker, Bureaumenschen, und alle, die eine vorwiegend sitzende Lebensweise führen, müssen zu täglichen Spaziergängen in freier Luft, zu Zimmergymnastik, zum Turnen, Radfahren, Baden, Schwimmen, Reiten, Rudern oder zu einem ähnlichen Sport, der aber nur mäßig (nicht sportfexenmäßig) ausgeübt werden soll, angehalten werden. Zur Not tut es jede gröbere mechanische Arbeit, z. B. Halzhacken, Holzsägen, Gartenarbeit und dergleichen. Unterstützend werden daneben noch Maßnahmen, die auf eine allgemeine Kräftigung des Körpers wirken, sein, wie kalte Abreibungen des Morgens, Fußbäder, Douchen, kühle Sitzbäder. Bei leichten Fällen von Obstipation genügt oft das Trinken eines Glases Zuckerwasser in der früh, der Genuß frischen oder gekochten Obstes (namentlich der „renommierten" Zwetschken), das Rauchen einer Zigarre nach dem Frühstück, bei schwachen Rauchern, das Tragen eines Prießnitzumschlages über Nacht (Neptunsgürtel), ein Morgenspaziergang oder ein Seifenwassereinlauf zur Erreichung des ersehnten Zieles.

Nur wird man mit diesen einfachen Mitteln, auch nicht mit den so vielseitig gepriesenen Irrigationen, eine vollständige Entleerung des überfüllten Darmes kaum erreichen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Eine sehr wirksame Behandlungsmethode der habituellen Obstipation, namentlich für atonische Obstruktion passend, ist die Massage des Abdomens eventuell in Verbindung mit Faradisation, die, ohne den Darmkanal irgendwie zu belästigen, die träge Peristaltik des Darmes dauernd anzuregen vermag.

Immerhin können nicht sehr viele Kranke sich zu einer längeren, nur in einem Sanatorium gründlich ausführbaren Kur entschließen, andererseits treten die Erfolge dieser Kur erst nach längerer Zeit, nach 2—3 Monaten ein, und man ist daher doch genötigt, zu innerlichen Mitteln zu greifen.

Auch in diesen Fällen empfiehlt sich die Darreichung der Pil. aperientes „Kleewein".

Bei kleineren Kindern ist die chronische Stuhlverstopfung gewöhnlich ein Zeichen von Rhachitis, und fällt deren Behandlung mit der der Rhachitis zusammen.

Die Mineralwasserkuren in Karlsbad, Marienbad, Kissingen und anderen glaubersalz- und kochsalzhältigen Quellen erfüllen ihren Zweck, die chronische Stuhlverstopfung zu beseitigen, durchaus nicht immer, und beeinflussen die Krankheit selbst nicht im mindesten. In Karlsbad ist es zum Beispiel allgemein Usus, um eine abführende Wirkung zu erzielen, den Quellentrunk jedesmal mit Kochsalz zu verstärken.

Ein dauernder Erfolg wird durch die Mineralwasserkuren allein jedenfalls nur selten oder nie erzielt, und wenn die Kranken heimkommen, ist die alte Verstopfung wieder da, das Geld aber ist der Pat. gründlich los geworden.

Es werden daher solche Kuren nur sehr wohlhabenden Leuten zu empfehlen sein.

Auch bei der Behandlung der von Verstopfung abhängigen Diarrhöe, bei der sich der Darm nur unvollkommen entleert und immer noch Reste von Kot zurückbleiben, die den Darm reizen, haben sich die Pil ulae aperientes „Kleewein" bewährt.

Die häufigen, wässerigen, spärlichen, auf den ganzen Tag verteilten Ausleerungen werden selten und konzentrieren sich auf ein oder zwei breiige ausgiebige Entleerungen mit Verminderung der Gesamtzahl der Entleerungen, und bei längerem Gebrauche reguliert sich der Stuhlgang ganz normal, namentlich wenn die Pat. dabei grobe Diätfehler (Bier, Obst, Würste und dergleichen) meiden. Man gibt in solchen Fällen abends nur eine Pille, später, nachdem der Darm bereits gründlich entleert ist, alle zwei bis drei Tage eine, oder in hartnäckigen Fällen 2 Pillen, am besten Abends. Die Dosis muß man selbst herausprobieren. Es erfolgt dann prompt am nächsten Tage ein ausgiebiger Stuhlgang.

Notizen.

Wien. Laut Erlaß des Ministeriums für Kultus und Unterricht vom 4. November d. J., Z. 34.081, werden die von Prof. Hofrat Dr. J. Neumann und Prof. Dr. G. Riehl geleiteten Kliniken fortan als Klinik für Syphilidologie und Dermatologie resp. als Klinik für Dermatologie und Syphilidologie bezeichnet werden.

Die balneologische Gesellschaft feiert im März 1903 das Jubiläum ihres 25jährigen Bestehens. Zugleich findet unter Vorsitz des Herrn Geheimrat Liebreich der Balneologenkongreß statt. Anmeldungen von Vorträgen werden recht bald und spätestens bis zum 31. Dezember d. J. erbeten an den Generalsekretär der balneologischen Gesellschaft, geheimen Sanitätsrat Brock, Berlin SO., Melchiorstraße 18.

Berlin. Geh. Med.-Rat. Prof Dr. Waldeyer ist von der königl. Societät der Wissenschaften in Upsala zu ihrem ordentlichen Mitgliede ernannt worden.

Leipzig. Geh. Med.-Rat. Prof. Dr. Flechsig, Direktor der hiesigen psychiatrischen und Nervenklinik, wurde aus Anlaß des 100jährigen Bestehens der Universität Dorpat zum Ehrenmitgliede dieser Universität ernannt.

München. Der in München vor kurzem verstorbene Generalarzt Dr. Bratsch hat dem Pensionsverein für Witwen und Waisen bayerischer Aerzte ein Legat von Mk. 1000·— vermacht.

Tübingen. Dem Privatdozenten Dr. Grunert, I. Assistenzarzt an der Augenklinik, wurde der Titel und Rang eines a.-o. Professors der Universität Tübingen verliehen.

Breslau. Habilitiert: Dr. Georg Gottstein, Assistenzarzt der chirurgischen Universitätsklinik, für Chirurgie.

Auskunft über die Erträgnisse der ärztlichen Praxis. Der Vorsitzende der Erwerbsteuerkommission für den Bezirk Steyr und Steyr-Land ersuchte die oberösterreichische Aerztekammer um eine Liste der Aerzte von Bad Hall und Steyr, geordnet nach der Ertragsfähigkeit der Praxis der Einzelnen in aufsteigender Linie, und wünschte sogar die Bekanntgabe der beiläufigen Zahl der Pat., die Art des Patientenkreises und dessen Zahlungsfähigkeit von der Kammer zu erfahren. Diese Zumutung wurde seitens des Kammerpräsidiums dahin beantwortet, daß die Kammer auf ein solches Ansinnen prinzipiell nicht eingehen könne und daß die letztverlangten Angaben sogar dem einzelnen Arzte beizubringen kaum möglich sei, weshalb umsoweniger die Kammer berufen sei, solches zu erforschen.

Weibliche Aerzte. Die bosnisch-herzegowinische Landesregierung hat das Fräulein Dr. med. Rosa Einhorn zur provisorischen Amtsärztin in Travnik ernannt. In den okkupierten Provinzen sind nunmehr fünf Amtsärztinnen tätig. In Banjaluka Frau Dr. Gisela Kuhn, in Mostar Frau Dr. Bohuslawa Keck, in Sarajewo Frau Dr. Theodora Krajewska und in Dolnja Tuzla Frau Dr. Hedwig Olszewska. — Mit Genehmigung des Kultusministers wurde zum ersten Male die Stelle eines Volontärassistenten in der Charité (Berliner städtisches Spital) mit einer Aerztin besetzt, u. zw. wurde hiefür Med. Dr. Helene Friederike Stelzner berufen, welche in Halle magna cum laude promovierte. — Den weiblichen Mitgliedern derjenigen Berliner Ortskrankenkassen, die mit dem Vereine der freigewählten Kassenärzte in Verbindung stehen, wird mit Beginn des nächsten Jahres auch die Behandlung durch weibliche Aerzte erschlossen werden. Drei in Deutschland approbierte weibliche Aerzte, Fräulein Dr. Klausner, Fräulein Dr. von Leyen und Fräulein Dr. Widgozinsky, treten nämlich Ende dieses Jahres in den Verein der freigewählten Kassenärzte ein.

Der Tempel des Asklepios. Dem Vernehmen nach ist es dem Prof. Hertzog-Tübingen bei seinen auf der Insel Kos durchgeführten Ausgrabungen geglückt, den Tempel des Asklepios und ein Marmorrelief, die Hygiea mit der Schlange darstellend, zu entdecken. Der Tempel hat in späterer Zeit, wie ein aufgefundener mit einem Kreuze versehener Altar beweist, offenbar als christliche Kirche gedient.

Gesellschaft für innere Medizin in Wien. In der am 4. Dezember 1902 abgehaltenen Jahresschlußsitzung der »Gesellschaft für innere Medizin in Wien« wurden in den Ausschuß gewählt: Als Präses Hofrat Prof. Nothnagel, als Vizepräsidenten die Hofräte Prof. Neusser und Prof. v. Schrötter, als I. Sekretär Prof. Dr. Hans Schlesinger, als II. Sekretär Prof. Dr. Heinrich Lorenz, als Kassenführer Dr. Hermann Teleky, als Schriftführer die Assistenten Dr. v. Czyhlarz, Dr. Wilhelm Türk und Dr. M Weinberger; in den Beirat wurde Prof. Dr. Escherich gewählt. — Ferner wurden gewählt: zum Ehrenmitglied Exzellenz Minister für Ackerbau Professor Dr. Baccelli in Rom, zu korrespondierenden Mitgliedern die Professoren DDr. Henschen (Upsala), Lépine (Lyon), Leube (Würzburg), Murri (Bologna), Naunyn (Straßburg), Pawlow (St Petersburg).

Vortragszyklus des Vereines für Psychiatrie und Neurologie. Mittwoch, den 17. Dezember 1902, Primarius Dr. Starlinger: »Ueber Zuweisung Geisteskranker in die Irrenanstalt«. Hörsaal Nothnagel.

Staatliches serotherapeutisches Institut (Institut für Herstellung von Diphtherieheilserum). Gemäß Erlasses des k. k. Ministeriums des Innern vom 23. November l. J., Z. 48.146, und Erlasses der k. k. niederösterreichischen Statthalterei vom 2. Dezember, Z. 119.704, werden ab 1. Jänner 1903 die Preise des Diphtherieheilserums um circa 40% ermäßigt; dadurch ermäßigen sich auch die Detailverkaufspreise der Apotheken, welche mit demselben Erlasse in folgender Weise festgestellt wurden: a) für ein Fläschchen gewöhnlichen Serums in Mengen von 6 bis 10 cm³: bei Sorte I, 700 Antitoxin-Einheiten, mit K 1·80, statt K 2·40, bei Sorte II, 1000 Antitoxin-Einheiten, mit K 2·60, statt K 3·40, bei Sorte III, 1500 Antitoxin-Einheiten, mit K 4·—, statt K 5·20; b) für ein Fläschchen hochwertigen Serums in Mengen von 2 bis 5 cm³: bei Sorte A, 1000 Antitoxin-Einheiten mit K 4·—, statt K 5·—, bei Sorte B, 1500 Antitoxin-Einheiten, mit K 5·—, statt K 7·20, bei Sorte C, 2000 Antitoxin-Einheiten, mit K 6·—, statt K 9·60. Dabei bleibt die bisherige Bestimmung aufrecht erhalten, daß die Verwendbarkeit des Serums mit einem vom Institute bestimmten Termine garantiert wird und daß nach diesem Termine unverwendetes Serum kostenlos vom Institute oder den in vielen Städten Oesterreichs und in Budapest bestehenden Depots umgetauscht wird. Depots des Institutes sind in den Apotheken: Wien, K. u k. Hof-Apotheke, I., Habsburgergasse 11; Linz, Dr. Rudolf Tscherne, Landstraße 16; Graz, W Thurnwald, Tegetthoffstraße 4; Cilli, O. Schwarzl & Co., Hauptplatz 11; Klagenfurt, Paul Hauser, Neuer Platz 9; Laibach, Gabriel Piccoli, Wienerstraße; Salzburg, J. R. v. Angermayer, Müllner Hauptstraße 44 und Dr. W. Sedlitzky, Ludwig Viktorplatz 7; Innsbruck, C. Fischer, Museumstraße 18; Bozen, Max Liebl, Kornplatz 1; Trient, Lamberto Gallo, Via Macello Vechio 1; Dornbirn, August Kofler, Hauptstraße 3; Görz, G. Cristofoletti, Hauptplatz; Triest, N. Jeroniti, Via della Caserma 14; Parenzo, Eredi Castro, Corso 322; Prag, Fr. Schnöbling, I., Kleiner Ring; Komotau, Wilh. Wolf, Unter den Lauben; Budweis, Hans Hauska, Ringplatz 7; Chrudim, Karl Labler, Karlsgasse 3; Braunau, Bruno Dauscha; Brünn, Leop. Lusar, I., Ferdinandsgasse 1; Olmütz, Dr. Karl Schrötter, Oberring 323; Troppau, Gustav Hell & Co., Zwischen Märkten 4; Lemberg, J. Wewiorski, Haliczergasse; Krakau, C. v. Wiesznieowski, Floriangasse 15; Czernowitz, Fr. Krzyzanowski, Hauptstraße 39 und J. Mahl; Spalato, J. Matačič, Put Marmut 249; Zara, N. Androvič; Sebenico, C. Ruggeri; Cattaro, N. Viskovič; Budapest, Dr. Wilh. Papay, VI., Theresienring 31. Außer bei den Depots ist das Diphtherie-Heilserum

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

auch vom Institute direkt, doch nur bei Mindestbezug von 10 Fläschchen erhältlich. Die Zusendung des Diphtherie-Heilserums wird in Hinkunft vom Institute aus portofrei erfolgen. Sendungen an das Institut sind jedoch wie bisher zu frankieren. — Mit dieser Preisermäßigung (circa 40% gegen früher) erscheint ein Ansuchen erfüllt, welches von Aerztekammern sowohl, als von Landtagen an das k. k. Ministerium des Innern gerichtet worden ist. Die Preise des Diphtherie-Heilserums des staatlichen Institutes sind nunmehr niedriger, als in irgend einem Lande, namentlich gegenüber denen der deuschen Fabriken.

Die Grundbegriffe der modernen Naturlehre. Von Felix Auerbach. Mit Abbildungen. (»Aus Natur- und Geisteswelt.«) Sammlung wissenschaftlich-gemeinverständlicher Darstellungen aus allen Gebieten des Wissens. Verlag von B. G. Teubner in Leipzig. Das Büchlein stellt eine zusammenhängende, für jeden Gebildeten verständliche Entwicklung der Begriffe dar, die in der modernen Naturlehre eine allgemeine Rolle spielen; es sind das die Begriffe von Raum, Zeit, Bewegung, von Kraft und Masse, Arbeit und Energie und endlich von Entropie.

Vom Weihnachtsbüchertisch. Bei der Hochflut der literarischen Produktion, die alljährlich besonders zum Feste der Gaben, Weihnachten, in die Erscheinung tritt und leider auch so unendlich viel auf den Markt bringt, das besser nie geschrieben und gedruckt worden wäre, ist ein Wegweiser willkommen, der vor Mißgriffen und verdrießlichen Geldausgaben bewahrt. Als einen solchen guten Führer und Berater kann jede Zeitung ihren Lesern mit gutem Gewissen den Katalog der rühmlich bekannten Hendel-Bibliothek (Halle S., Otto Hendel) empfehlen. Der Bücherfreund ist sicher, in dieser mit feinsinnigem Verständnis geleiteten Bibliothek, die die vornehmsten Werke der Literaturen aller Völker durch ihre ausgezeichneten wohlfeilen Ausgaben erst volkstümlich macht, nur Wertvolles zu finden und, was zumeist die Hauptsache, die herrlichsten Geistesschätze für geringe Mittel erwerben zu können. Wir raten deshalb, den Katalog, der sofort gern unentgeltlich übersendet wird, vom Verlage zu verlangen und einer Durchsicht zu unterziehen, denn wir sind nicht imstande, all das Schöne hier anführen zu können. Nur einige Titel von den neuen Erscheinungen aus dem zu Ende gehenden Jahre und von den früher in diese Bibliothek aufgenommenen unvergänglichen Perlen der Weltliteratur seien genannt: Flammarion: »Gott in der Natur«, Deutsch von Th. Fr. Grigull (Geschenkband Mk. 2·50). Emerson: »Aus Welt und Einsamkeit und andere Essays« in verständnisvoller Uebersetzung von Sophie v. Harbou (Mk. 2·—); der fesselnde »Briefwechsel Friedrichs des Großen als Kronprinz mit Voltaire« in deutscher Bearbeitung und mit Vorwort und Erläuterung von Heinrich Hersch; die in der lesbaren Form der reimlosen Jambe gegebene Uebersetzung des ausgezeichneten Dante-Kenners Ritter Dr. B. v. Carneri von »Dantes Göttlicher Komödie« (Mk. 3·—). Eine schöne, sehr billige Ausgabe von Wilibald Alexis' vaterländischen Romanen: »Hosen des Herrn von Bredow« (Mk. 2·—), »Roland von Berlin« (Mk. 2·50), »Werwolf« (Mk. 2·25), »Der falsche Woldemar« (Mk. 3·—); die Hauptwerke des jetzt so sehr bekannt gewordenen geistreichen Holländers Multatuli: »Max Havelaar« (Mk. 2·—), »Abenteuer des kleinen Walther« (Mk. 2·—), »Walther in der Lehre« (beide Walther-Geschichten in einem Band Mk. 3·—); Millionenstudien (Mk. 2·—); ein neuer Band Novellen H. Sienkiewicz', des gefeierten Autors von »Quo vadis?« (Mk. 3·—) und »Ohne Dogma« (Mk. 2·50); »Am sonnigen Gestade« — »Die Dritte“ — »Hania«, alle drei als die erlesensten Perlen der zahlreichen novellistischen Schöpfungen des berühmten polnischen Dichters anerkannt (Mk. 2·—); der handlungsreiche, durch große Tiefe, Schönheit und Formvollendung ausgezeichnete historische Roman des Schweden Viktor Rydberg »Der letzte Athener« (Mk. 3·—) und der als klassisches Meisterwerk katholischer Romanliteratur geltende Roman des englischen Kardinals Wiseman »Fabiola« oder »Die Kirche der Katakomben« (Mk. 2·—). Der amerikanische Meister des Humors Mark Twain ist mit einem Bande »Abenteuer Huckleberry Finns« (Lnbd. Mk. 1·—) und daneben Band IV des »Polnischen Novellenbuches« von Alb. Weiss (Lnbd. Mk. 1.—) mit Beiträgen der ersten Schriftsteller Polens, darunter wieder H. Sienkiewicz mit einer seiner kleinen Meisterschöpfungen, »Der Organist«, vertreten. In des englischen Professors J. Shield Nicholson Erzählungen Thoth — Toxar (Lnbd. Mk. 1·25) fesselt uns eine glühende naturwissenschaftliche Phantasie à la Jules Verne. Von George Eliot erscheint in Silas Marner der Leinwandweber von Raveloe (Lnbd. Mk. —·75). Das russische Lebensbild »Vera Vorontzoff« von Sonja Kowalewsky, der einzige Roman dieser seltenen Frau, wird in der einzigen deutschen Ausgabe für Mk. —·50 in Leinenband geboten. Max And. Schenck bereichert uns mit einer schönen Ausgabe der »Sprüche« des persischen Weltweisen Omar Chajjam (Mk. 1·20). Von deutschen Dichtern erscheint Salis-Seewis mit seinen Gedichten (Mk. 1·20) und der Meister der niederdeutschen Lyriker John Brinckman mit seiner bedeutendsten epischen Dichtung »Kasper Ohm un ick« (Mk. 1·50). Heinrich Bothmer widmet der deutschen Heide in seiner Sammlung »Heidebuch« (Mk. 1·—) einen Strauß gemütvoller Dichtungen zum Ruhm und Preis der braunen Heide. Eine wichtige Gruppe bilden die lieben Freunde unserer Kinderwelt, die klassischen Märchen und Fabeln von Andersen (Mk. 2·75), Bechstein (Mk. 1·30), Hauff (Mk. 1·50), Grimm (Auswahl Mk. 1·50, große Ausgabe Mk. 3·—), Gellert (Mk. —·75), Musäus (Mk. —·75). »1001 Nacht« (Mk. 2·50), Schwabs schönste Sagen des klassischen Altertums (Mk. 3·50), die reizvollen »Indischen Märchen« Fr. v. d. Leyens (Mk. 2·—). Ihnen reihen sich die gehaltreichen Schriften für ein reiferes Alter an: Hauffs romantischer »Lichtenstein« (Mk. 1·50), Immermanns idyllischer »Oberhof« (Mk. 1·50) und sein komisches Heldengedicht »Tulifäntchen« (Mk. 1·—), Andersens »Bilderbuch ohne Bilder« (Mk. 1.—) und »Glückspeter« (Mk. 1.—), Beecher-Stowes »Onkel Toms Hütte« (Mk. 2·50), die lieblichen Erzählungen von Dickens »Heimchen am Herde«, »Sylvesterglocken«, Weihnachtsabend« (je Mk. 1·—) oder alle drei zusammen in einem Bande »Weihnachtsgeschichten« (Mk. 2·—), Habbertons gemütvolle Plaudereien »Helenens Kinderchen« (Mk. 1·50); »Anderer Leute Kinder« (Mk. 1·75), beides in einem Bande (Mk. 2·50); Smiles mit freundlicher Mahnung wirkende treffliche moral-philosophische Bücher »Charakter«, »Pflicht«, »Selbsthilfe«, »Sparsamkeit« (je Mk. 2·50); die trefflichen Werke Jeremias Gotthelfs »Uli, der Knecht«, »Uli, der Pächter« (je Mk. 1·50); des alten wackeren Hebel goldenes »Schatzkästlein« mit der neuen Folge »Erzählungen des rheinischen Hausfreundes« (je Mk. —·75); Hebbels jugendbildendes gewaltiges deutsches Trauerspiel »Die Nibelungen« (Mk. 1·—), nicht zu vergessen Schillers begeisternden »Wilhelm Tell« (Mk. —·50). Die junge Damenwelt dürfte besonders fesseln: Eberhards Idylle »Hannchen und die Küchlein«, Eichendorffs romantischer »Taugenichts«, Fouqué »Undine«, Goethes »Hermann und Dorothea« (je Mk. 1·—); des Meisters und der Detailmalerei Hedenstjerna »Novellen« (Mk. 2·—, einzeln je Mk. —·50); »Heimat«, »Marie aus dem Goldenen Ross« und »Majoratsherr«, »Kaleidoskop« (je Mk. 2·—); Heydens »Wort der Frau« (Mk. 1·20); Mengs ergreifende Sylter Erzählung »Karen« (Mk. 1·50); Oesers »Weihgeschenk für Frauen und Jungfrauen« (Mk. 3·—); der so früh vollendeten Marie Petersen »Irrlichter« und »Prinzeß Ilse«, Schulzes »Bezauberte Rose« (je Mk. 1·—); Scotts »Jungfrau vom See« (Mk. 1·75); Stifters »Hochwald« (Mk. 1·50); »Bunte Steine« (Mk. 2·—); Tegnérs »Frithjofs-Sage« (Mk. 1·20); Tennysons hohes Lied entsagender Liebe »Enoch Arden« (Mk. 1·—); Voss' ländliche Idylle »Louise« (Mk. 1·—). Diesen herrlichen Einzeldichtungen schließen sich die Gedichtsammlungen an: Baehrs »Neues Buch der Lieder« (Mk. 1·30); Bürger, Chamisso, Eichendorff, Goethe, Hebbel, Herder, Hölderlin, Hölty, Lenau, Mosen, Platen, Schenkendorf, Uhland (je Mk. 1·50); Rückert, Droste-Hülshoff (je Mk. 1·75); Schiller (Mk. 1·30); Heine »Buch der Lieder« (Mk 1·20); »Neue Gedichte« (Mk. 1·—); Schubart (Mk. 1·20); Mistral (Mk. 1·—); Byrons »Manfred« (Mk. 1·20); Körners »Leyer und Schwert« (Mk. 1·—); Longfellow (Mk. 1·20, bezw. Mk. 1·30); die Anthologien von Bern »Geleitworte fürs Leben« (Mk. 2·—); Busse »Neuere deutsche Lyrik (Mk. 3·—); Barthels »Neuer poetischer Hausschatz« (Mk. 5·—); Arnim-Brentanos klassische Sammlung alter deutscher Lieder »Des Knaben Wunderhorn« (Mk. 4·—); die religiös-ernsten Bändchen Hammer, »Schau um dich und schau in dich« (Mk. 1·20); Herders »Vom Erlöser der Menschen« (Mk. 1·50); Miltons »Verlorenes Paradies« (Mk. 2·—): Lavater »Worte des Herzens« (Mk. 1·50); Spittas »Psalter und Harfe« (Mk. 1·—); Tegnérs »Nachtmahlskinder« (Mk. 1·—); Feuchtersleben »Diätetik der Seele« (Mk. 1·20). — An Romanen finden wir die auserlesensten Namen, vor allem die sensationellsten Werke *der jüngsten* Zeit: Sienkiewicz (s. o.), Tolstoi »Auferstehung« (Mk. 2·—); Wallace »Ben Hur« (Mk. 3·—); Kingsley »Hypatia« (Mk. 3·—; Multatuli (s. o.), Bulwer »Letzte Tage von Pompeji« (Mk. 2·50), Eugen Aram (Mk. 3·—), »Rienzi« (Mk. 3·50), »Nacht und Morgen« (Mk 1·25), Dickens »Oliver Twist«, »Pickwickler« (je Mk. 3·—), »Klein Dorrit«, »Nicholas Nickleby«, »Copperfield« (je Mk. 4·—), Dumas »Drei Musketiere« (Mk 3·—), »20 Jahre später« (Mk. 4·50), »Monte Christo« (Mk. 6·—), Viktor Hugo »Notre Dame von Paris (Mk. 3·—), Manzoni »Die Verlobten« (Mk. 3·—), Mügge »Afraja« (Mk. 3·—) und »Vogt von Sylt« (Mk. 1·50), Scott »Ivanhoe«, »Kenilworth«, »Guy Mannering«, »Waverley«, »Talisman«, »Quentin Durward« (je Mk. 2·50). die stimmungsvollen »Norwegischen Novellen« von Thoresen (Mk. 1·50), Thackerays berühmten »Jahrmarkt des Lebens« (Mk. 4·—), Tilliers feinpointierten »Onkel Benjamin« (Mk. 1·50), Wickströms Geschichte eines Friedlosen »Arnliot Gällina« (Mk. 1·50). — An schönen Gesamtausgaben der Klassiker sind vertreten: Goethe in 5 Bänden (Leinenband Mk. 12·50, Halbfranz. Mk. 15·—), Heine und Schiller in je 4 Bänden (Leinenband Mk. 7·50, Halbfranz. Mk. 10·—), Hauff in zwei Bänden (Mk. 4·50), Rückert ein Band (Leinenband Mk. 3·—, Halbfranz. Mk. 4·50), Hebbel in einem Band (Mk. 3·—, bezw. Mk. 3·50), Otto Ludwig in einem Band (Mk. 2·25, bezw. Mk. 3·—). — An hervorragenden Fachwerken nennen wir: Vorländers mustergiltige neue Ausgabe von Kants »Kritik der reinen Vernunft« (Mk. 3·60), Schopenhauers' Hauptwerke, Carlyles »Helden und Heldenverehrung« und »Sartor Resartus« (je Mk. 2·50) und dieses bedeutenden Geistes grandioses Geschichtsgemälde »Die französische Revolution« (Mk. 4·40), welchem wir die berühmten Geschichtswerke von Flavius Josephus anschließen: »Jüdische Altertümer« (Mk. 6·50, bezw. Mk. 8·—), »Der Jüdische Krieg« (Mk. 3·25, bezw. Mk. 4·50) und seine »Kleineren Schriften«, die Hauptwerke Darwins. Der Vaterlandsfreund wird sich an Hans Kraemers vorzüglich geordneter dreibändiger Ausgabe der »Reden des Fürsten Bismarck« (Mk. 5·25, Liebhaberband Mk. 7·50) erfreuen. — Die vorstehend vermerkten Preise sind fast durchwegs die der Ausgaben in hochelegantem Geschenkband, vielfach mit Goldschnitt. In einfacherem, aber ebenfalls sehr geschmackvollem braunen Leinenbande sind dieselben Bücher meist noch um ein Drittel bis die Hälfte billiger. Alle Bände besitzen die Vorzüge der Ausgaben der Hendel-Bibliothek hinsichtlich der guten Ausstattung in Satz, Druck und Papier, Beigabe guter Bilder und informierender inhaltreicher Vorbemerkungen etc.

Zitter's Verlag, Wien, VII/3. — Verantwortlicher Redakteur: Doz. Dr. Max Neuburger. — Druck von Bruno Bartelt, Wien, XVIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Offene Stellen.

Professorstelle an der Hebammen-Lehranstalt in Zara (Dalmatien) mit dem Dienstrange der VII. Rangsklasse der k. k Staatsbeamten und den durch das Gesetz vom 15. April 1896, R.-G.-Bl. Nr. 63, normierten Bezügen. Mit dieser Stelle sind die Funktionen eines Primararztes der Landes-Gebäranstalt verbunden. Bewerber um diese Stelle haben ihre Gesuche mit den Belegen über Alter, Stand, den erlangten Doktorgrad, die wissenschaftliche und eventuell didaktische Betätigung auf dem Gebiete der Geburtshilfe und Gynäkologie, die bisherige Verwendung und die Kenntnis der serbo-kroatischen und italienischen Sprache bis 20. Dezember l. J. bei dem k. k. Statthalterei-Präsidium in Zara im Wege ihrer vorgesetzten Behörde einzubringen. Bei Erfüllung der sonstigen Konkursbedingungen werden jene Bewerber den Vorzug erhalten, welche als Professoren oder Privatdozenten der Geburtshilfe tätig sind, eventuell jene, welche als Assistenten oder Frequentanten an einer geburtshilflichen Universitätsklinik oder Hebammenschule eine spezielle Ausbildung in der Geburtshilfe genossen haben, und welche die Befähigung zu freiem Vortrage in serbo-krotischer Sprache darzutun vermögen.

Kaiser Franz Joseph-Ambulatorium in Wien, VI., Sandwirthgasse Nr. 3. An diesem Institute gelangt die Stelle eines Vorstandes der II. Abteilung für Dermatologie und Syphilis zur Besetzung. Bewerber wollen ihre gehörig belegten Gesuche bis spätestens 10. Jänner 1903 bei der Direktion der Anstalt einreichen.

Gemeindearztesstelle in Grisignana (Istrien). Die Jahresremuneration beträgt K 2400·—. Der Gemeindearzt ist zur unentgeltlichen Armenbehandlung, zur Haltung einer Hausapotheke und zur Versehung der Obliegenheiten eines Sanitätsorganes im Sinne des Gesetzes vom 19. März 1874, L.-G.-Bl. Nr. 8, verpflichtet. Es wird die Kenntnis der italienischen Sprache verlangt. Die gehörig instruierten Gesuche sind bis 20. Dezember l. J. beim Gemeindeamte in Grisignana einzubringen.

Sekundararztesstelle im städtischen Spitale in Pola (Istrien). Jährliche Bezüge K 1600·—. Anstellung auf ein Jahr mit dem Rechte einer dreimonatlichen Kündigung. Bewerber haben ihre mit dem Nachweise des Alters, der österreichischen Staatsbürgerschaft, des guten politischen und sittlichen Verhaltens, der vollkommenen Kenntnis der italienischen Sprache, mit dem an einer inländischen Universität erworbenen medizinisch-geburtshilflichen Diplome belegten Gesuche bis 28. Dezember d. J. im Einreichungsprotokolle des Munizipiums in Pola einzubringen. Die Bestimmungen des Dienstvertrages können in der Kanzlei des Munizipiums während der Amtsstunden eingesehen werden.

Arztesstelle an der Wohltätigkeitsanstalt in Valduna bei Rankweil (Vorarlberg). Jahresgehalt K 4000·—. Den Wohnsitz kann der Arzt in dem 15 Minuten entfernten Markte Rankweil nehmen. Die tägliche Ausübung der Praxis und Besorgung der Hausapotheke dürfte ungefähr 4 Stunden in Anspruch nehmen. Die näheren Bedingungen liegen in der Anstalt zur Einsicht auf. Bewerber haben ihre belegten Gesuche bis 25. Dezember l. J. an das Landeskomitee der Wohltätigkeitsanstalt in Valduna zu richten.

Fersan

Eisen- und phosphorhältiges Nähr- und Kräftigungsmittel.
Circa 90% wasserlösliche u. aufgeschlossene Eiweiss-Substanzen,

bedingt eine erhebliche Steigerung des Hämoglobins und der roten Blutkörperchen. | regt den Appetit an, erhöht das Körpergewicht und stärkt die Nerven.

Fersan-Pulver. Fersan-Pastillen. Fersan-Cacao.
Chocolade-Fersan-Pastillen für Kinder.

Besonders indiciert bei: Bleichsucht, Rhachitis, Neurasthenie, Schwächezuständen, Appetitlosigkeit, Verdauungsstörungen, Tuberkulose, Diabetes, Nierenkrankheiten, Blutverlusten, Kachexien etc.

Fersan-Werk: Wien, IX/1, Berggasse 17.
Erhältlich in allen Apotheken.
Den Herren Aerzten Literatur und Proben gratis. 273

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle"
anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN. Reinstes Tafelwasser ersten Ranges. Bewährtes Heilwasser gegen die Leiden der Athmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Kolingasse 4.

Vorzüglich bei Nierenleiden und Erkrankungen der Harnorgane überhaupt, bei harnsaurer Diathese, Steinbildungen in Blase und Niere, bei Verdauungsstörungen und Katarrhen der Athmungswege, sowie in allen Fällen, wo **reicher Kohlensäure- und Natrongehalt** einer Mineralquelle therapeutisch geschätzt werden, hat sich der

rein alkalische 265

Preblauer Sauerbrunn

stets bewährt. Von unveränderlicher Qualität in seinen Füllungen, ohne Begleitbestandtheile, welche unerwünschte Nebenwirkungen im Gefolge haben können, eignet sich der Preblauer für jede Curdauer, zu jeder Jahreszeit, daher besonders als harntreibendes, Harnsäure lösendes diätetisches Getränk.

Brunnenverwaltung **PREBLAU**, Lavantthal, Kärnten.

BROCKHAUS' LEXIKON
NEUE REVIDIERTE JUBILÄUMS-AUSGABE
NEUNTER BAND ERSCHIEN SOEBEN. M 12.

240
Sanatogen
Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.
Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franco von der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1, Fleischmarkt 1.
Fabrikanten: Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.

Ungarisch-Croatische See-Dampfschifffahrts-Actien-Gesellschaft in Fiume.
Ueber Fiume
führt die kürzeste und wegen der Fahr zwischen den Inseln entlang die von Seekrankheit am besten geschützte Route nach
DALMATIEN
Regelmässige Fahrten **jeden Tag** mittelst der den grössten Comfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer.
Genaue Fahrordnung siehe in **Waldheim's Conducteur Nr. 593—604.**

203 **Heilbäder im Hause** als: Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole à la Nauheim, Eisen, durch die pat. Badetabletten von **Dr. Sedlitzky, Hallein.** *Muster für Aerzte gratis.*
Bei **directer** Bestellung in Hallein von Orten, wo nicht zu haben, erfolgt **franco** Zusendung.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Reconvalescenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen. 206

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franco und unentgeltlich.

Vielfach prämiirt. Ueber 1200 ärztliche Gutachten.

J. SERRAVALLO, Apotheker, Triest-Barcola.

Erste pharmaceutische

Produktiv-Genossenschaft in Wien, r. G. m. b. H.

vormals Sanitätsgeschäft „Austria“ (Hans Turinsky) 279

XVII/3, Hernalser Hauptstrasse 130.

Fabrik: Interurban. Telephon Nr. 15.217. Telegrammadresse: »Apotheker-Verband«. Niederlage: IX., Garnisongasse 1. Telephon 15 990.

Fabrikation von Verbandstoffen, Verbandhilfsmitteln, pharmaceutischen Präparaten, Lager von chirurgischen Artikeln und Gummiwaren.

Specialitäten der Fabrikation: Collaetina (Collemplastra Marke »Austria« Turinsky) ebenso die **sterilisierten, absolut keimfreien** und imprägnierten **Verbandstoffe** in unübertroffener Patentpackung, patentierte und sterilisierte Seide etc. werden den P. T. Herren Aerzten empfohlen. Die Collemplastra Marke »Austria« zeichnen sich bei sicherer Wirkung durch grosse Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen aus und ist ein Verderben ausgeschlossen. Die meisten Apotheken Oesterreich Ungarns führen sowohl die Verbandstoffe als auch die pharmaceutischen Präparate unserer Fabrik. **Lager von Sauerstoff.**

Preislisten, Muster stehen franko und gratis zur Verfügung.

Der Vorstand der Ersten pharmaceutischen Produktiv-Genossenschaft:
A. Schmidt, Apotheker. **E. Fridrich,** Apotheker. **J. Harna,** Apotheker.

Emil Löblich + Josef Dohnal

Fabrik für medic.-chirurg. Instrumente und Apparate sowie künstl. Gliedmassen und orthopäd. Maschinen 233

Telephon 12.086. Wien, IX/2, Spitalgasse Nr. 21. Telephon 12.086.

Specialität: Erzeugung von Trockenheissluft-Apparaten neuesten Systems.

ZITTER's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon-Nr. 7551.

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abtheilung: **Annoncen-Expedition.**

Annoncen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medicinischen, pharmaceutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

IIa. Abtheilung: **Inseratenverwaltung** der

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Illustrirte Sonntags-Zeitung für unsere Frauen“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie“. Jährlich 24 Nummern (Jena).

IIb. Abtheilung: **Inseraten-Annahme** für

„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“: I. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Medicinisch-hygienische Bakteriologie und thierische Parasitenkunde, Jena), **„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“:** *II. Abtheilung.* Jährlich 52 Nummern (Allgem. landwirthschaftl.-technische Bakteriologie Pflanzenpathologie und Pflanzenschutz), (Jena). **„Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena). **„Zeitschrift für Thiermedicin“.** Neue Folge der **„Deutschen Zeitschrift für Thiermedicin“** und der **„Oesterreichischen Zeitschrift für wissenschafliche Veterinärkunde“.** Jährlich 6 Nummern (Jena).

III. Abtheilung: **Zeitungsverlag.**

Verlag der **„Medicinischen Blätter“**, der **„Wiener klinischen Rundschau“**, des **„Medicinisch-chirurgischen Central-Blattes“** (Organ der praktischen Aerzte) und der **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospecte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annoncen-Annahme für alle Zeitungen.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1902 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2·40 = Mk. 2.—;** nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3·12 = Mk. 3·—.**

Die Administration der „Medicinische Blätter“

Telephon 7551. Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62.

Das natürliche arseneisenhaltige Mineralwasser

RONCEGNO

wird von den ersten medizinischen Autoritäten gegen 249/III

Anämie, Malaria, Diabetes, Erschöpfung, Haut-, Nerven- und Frauenleiden

bestens empfohlen.

Depots in allen besseren Mineralwasserhandlungen und Apotheken. **Die Trinkkur wird das ganze Jahr gebraucht.**

Farbenfabriken vorm. **Friedr. Bayer & Co., Elberfeld.**

Pharm. Abteilg.

Mesotan 200

Neuer Salicylester zur lokalen Behandlung von **rheumatischen Affektionen** (bes. Muskelrheumatismus, Lumbago) und zur Schmerzlinderung bei Gicht.

Ersatz für Gaultheriaöl, **nahezu geruchlos und leicht resorbierbar.**

Anw.: mit Olivenöl gemischt, dreimal täglich leicht einzureiben.

Aristochin

Kohlensäureester des Chinins.

Vollkommen geschmackfrei, vorzüglich resorbierbar, frei von den charakt. Nebenwirkungen der Chininsalze.

Ind.: Fieberhafte Zustände, bes. Malaria, Typhus, Influenza und andere Erkältungskrankheiten, Pertussis.

Dos.: 0·5—1 g ein- oder mehrmals täglich.

Aspirin

Antirheumaticum u. Analgeticum.

Bester Ersatz für Salicylate.

Angenehm säuerlich schmeckend; nahezu frei von allen Nebenwirkungen.

Dos.: 1 g 3—5 mal täglich.

Agurin

Theobrominpräparat.

Neues Diureticum

bei den meisten hydropischen Erscheinungen.

Dos.: 0·5—1 g; pro die 3 g.

Tannigen
Duotal
Creosotal
Protargol
Salochinin
Trional
Somatose
Eisensomatose

Vertreter für Oesterreich: Friedr. Bayer & Co., Wien, I., Hegelgasse 17.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·— halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 52. Wien, 25. Dezember 1902. Nr. 52.

Vereinigte Chininfabriken
ZIMMER & Co., FRANKFURT a. M.

EUCHININ
entbittertes Chinin.
RHEUMATIN
Antirheumaticum.
EUPYRIN
Antipyreticum.
FORTOIN
Antidiarrhoicum.
UROSIN
gegen Gicht und Harnsäure-Diathese.

SALOCHININ
Antineuralgicum.
ARISTOCHIN
Antipyreticum.
EUNATROL
Cholagogum.
VALIDOL
Analeptic., Antihystericum, Stomachicum.
DYMAL
antisept. Wundstreupulver.

Proben, Literatur und alle sonstigen Details zu Diensten.
Fernere Spezialitäten: Chinin, Chinin-Perlen, Cocain, Caffein, Extrakte, Jodpräparate etc. 256

Privat-Heilanstalt
für
Gemüths- und Nervenkranke
in
Oberdöbling, Billrothstrasse 69. 214

Dr. Emmerich's Heilanstalt
für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.
Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.
Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Dauer der ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur 4 bis 6 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen.)
Dirig. Arzt: **Dr. Otto Emmerich.** 2 Aerzte.

SANATORIUM
Dr. ANTON LOEW,
Wien, IX/2, Mariannengasse Nr. 20.
Neues Haus,
aseptisch für sämmtliche medicinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.
Lese-, Conversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, großer Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.
Auskünfte ertheilt die Verwaltung. 212

Kein Vehikel befördert die Resorption wie Vasogen

Flüssige Vasogen-Präparate:

Jod 6 u. 10 %.
Ohne Reizwirkung.
Nicht färbend.
Wirksamer als Jodtinctur.
Ersatz der intern angewandten Jodsalze.

Preise:
30 gr = 1.30 Kr.
100 gr = 3.30 „
in Orig.-Packungen V. P. & Co.

Jodoform 3 %
Ichthyol 10 %
Salicyl 10 %
Theer 10 %
etc. etc.

Original-Packungen enthalten keine Indikationen, sie gewähren **Schutz** *vor werthlosen Imitationen und* **Garantie** *für Haltbarkeit und Gehalt.*

Vasogen. pur. spiss., beste Salbengrundlage u. a. für

Vasogen. hydrarg. 33 1/3 u. 50 %

Diese Salben enthalten d. Quecksilber in bisher unerreichter **feinster Vertheilung** (Mikrophotogramme zu Diensten), sind **unbegrenzt haltbar** (auch in den Tropen) und lassen sich erheblich **schneller und sauberer einreiben** als **jede** andere Hg.-Salbe. In **Gelatine-Capseln,** der **billigsten** und **praktischsten** Dispensationsform erhältlich.

Proben und die seit 1893 erschienene Literatur kostenfrei.

Gen.-Vertr. für Oesterr.-Ungarn ***Wilhelm Maager, Wien III, Heumarkt 3.***

Vasogenfabrik Pearson & Co., G. m. b. H., Hamburg.

MOORBÄDER IM HAUSE.

MATTONI'S MOOR-EXTRACTE ZU BÄDERN
MOOR-SALZ
MOOR-LAUGE

Einziger natürlicher Ersatz für
MEDICINAL-MOORBÄDER
im Hause und zu jeder Jahreszeit.

MATTONI'S MOORSALZ
(trockener Extract)
in Kistchen à 1 Kilo.

MATTONI'S MOORLAUGE
(flüssiger Extract)
in Flaschen à 2 Kilo.

Langjährig erprobt bei: 206b
Metritis, Endometritis, Oophoritis, Parametritis, Perimetritis, Peritonitis, Chlorose, Anämie, Scrophulosis, Rhachitis, Resorption von Exsudaten, Fluor albus, Disposition zu Abortus, partiellen Paralysen, Paresen, Gicht, Rheumatismus, Podagra, Ischias und Hämorrhoiden.

HEINRICH MATTONI, Franzensbad, Wien, Karlsbad, Budapest.
Kais. und königl. Hof- und Kammerlieferant.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fabrik pharmaceutisch-chemischer Producte

G. HELL & COMP.

in Troppau und Wien.

Nachstehende Präparate fanden die grösste Beachtung der medicinischen Fachwelt und sind in allen Apotheken vorräthig:

Acetopyrin

Ein neues Antipyreticum und Antineuralgicum gegen Migräne, Neuralgien und Erkältungen, Specificum gegen Influenza, Gelenkrheumatismus und Gicht.
Dosirung: Täglich 6 Pulver à 0·5 bis 1 g, am besten in Oblaten.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Winterberg, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 39 v. J. 1900).
2. **Dr. Frieser, Wien** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 15 v. J. 1901).
3. **Dr. Bolognesi, Paris** (»Bulletin Général Thérapeutique« v. 30. März 1901).
4. **Dr. Laumonier, Paris** (»Presse Médical« v. April 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Allgem. Wiener Medicin. Zeitung« Nr. 14 u. 15 v. J. 1901).
6. **Dr. Josef Reichelt, Wien** (»Wiener med. Presse« Nr. 34 v. J. 1901).
7. **Dr. Carl Fuchs, Wien** (»Wiener klin. Rundschau« Nr. 39 v. J. 1901).

207 **Honthin**

Ein neues vorzügliches Darmadstringens gegen alle Formen von Diarrhöen.
Dosirung: Säugl. 0·3 g, Kinder 0·5 g, Erwachsene 1 bis 2 g tägl. 4 bis 5mal.
Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Friedr. Kölbl, Wien** (»Wiener Klinische Rundschau« Nr. 25 v. J. 1900).
2. **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 29 v. J. 1900).
3. **Dr. Joseph Reichelt, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 36 v. J. 1900).
4. **Dr. Tison, Paris** (»Bull. Officiel de la Société Médical« d. »Praticien«. Nr. 2 v. J. 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Reichs-Medicinal-Anzeiger«, Leipzig, Nr. 9 v. J. 1901).
6. **Dr. Dan. Kolpaszky u. Dr. Sztankay** (»Magyar Orvosi Arch.« Nr. 6 v. J. 1900).

Syrupus Colae compos. „Hell“

Ein neues Kolapräparat zur Behandlung functioneller Nervenerkrankungen. Infolge der vorzüglichen Wirkung hat sich dieses gegen Neurasthenie und Erschöpfung bewährte Kolapräparat rasch eingeführt.
Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Jul. Flesch, Wien** (»Wiener Klin. Rundschau« Nr. 43 v. J. 1900).
2. **Dr. Siegel, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 14 v. J. 1901).
3. **Dr. Arnold Goldmann** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 23 v. J. 1901).

Petrosapol (früher Petrolan benannt), bester und billiger Ersatz für Naftalan, von Prof. Dr. **Reiss** in Krakau bei Dermatosen, Psoriasis, Scabies und gegen Verbrennungen wärmstens empfohlen. Siehe auch wissenschaftliche Abhandlungen von **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Medicin. Centralzeitung« Nr. 15 v. J. 1900) und **Dr. Laumonier, Paris** (»Gazette des Hôpitaux« v. 16. März 1901) und Prof. **Dr. Ehrmann** (»Klinisch-therap. Wochenschrift« v. 29. September 1901).

Petrosulfol einziger anerkannter und billiger Ersatz für Ichthyol. Nach Prof. Dr. **Ehrmann** in Wien (siehe »Wiener Klin. Rundschau« Nr. 18 v. J. 1900 und »Klinisch therap. Wochenschrift« v. 29. Sept. 1901) ist Petrosulfol ein überaus geeignetes Mittel zur Behandlung papulöser oder squamöser, acuter und chronischer Ekzeme, der Impetigo und des Ekthyma des Furunkels und der Sykosis, sowie bei Hautjucken.

Hell's Eisenmangan-Albumat für Personen mit geschwächter Verdauung.

Hell's Eisenmangan-Peptonat für Erwachsene.

Hell's Eisenmangan-Saccharat für Kinder.

Hell's Jodeisenmangan-Peptonat als Leberthran-Ersatz. In Percent. 0·03 Jod, 0·6 Eisen, 0·1 Mangan. **Dieselben Präparate auch ohne Mangan.**

Hell's chem. reine Malzextract-Präparate für Krankencassen, vielfach eingeführt. Reines concentrirtes Malzextract und in Compositionen mit Chinin, Eisen, Kalk und Leberthran.

Von unseren med. u. diät. Weinen erlauben wir uns insbesondere zu empfehlen:

Hell's entbitterter milder Sagradawein à 1/8, 1/4 u. 1/2 Liter zu

Hell's entbitterter starker Sagradawein K 1·40, K 2·40, K 4·60 pr. Fl. Hell's Chinawein, Hell's Condurangowein, Kola-Condurangowein, Hell's Eisenchinawein, Hell's Pepsinwein entw. mit Weisswein od. Malaga.

Neu! Hell's Coto-Pepsinwein diätetisches magenstärkendes und die Verdauung förderndes Mittel. Dargestellt nach Vorschrift des Dr. J. W. Frieser in Wien. (Siehe »Medic.-chirurg. Centralblatt« Nr. 37 v. J. 1901 und »Aerztl. Centralblatt« Nr. 2 v. J. 1901.)

Hell's Extract zu Liebig's Kindersuppe wurde mit Vorliebe vom Hofrath Prof. Dr. Freih. v. Widerhofer und wird täglich von anderen ärztlichen Autoritäten für die Kinderernährung verordnet. — 30jährige Erprobung, nach verbesserter Methode in strömendem Dampf keimfrei gebacken und über 16% Pflanzeneiweiss enthaltend, gibt in Milch oder bei Säuglingen in mit Wasser gemischter Milch gekocht ein Getränk, dessen Zusammensetzung der Muttermilch vollkommen entspricht.

Hell's Somatose-Kindernahrung neues Ernährungsmittel für Säuglinge und schwächliche Kinder. 10% Somatose, 78% Kohlenhydrate, 7% andere Proteinstoffe, sehr leicht verdaulich, bester Geschmack. (Siehe die Abhandlung von Dr. Jos. Reichelt in Wien in der »Wr. Med. Wochenschr.« Nr. 48 u. 49 v. J. 1900.)

Sämmtliche oben angeführte Literatur steht den Herren Aerzten auf Verlangen jederzeit gratis und franco zu Diensten.

Pränumerations-Einladung.

Mit 1. Jänner 1903 beginnt ein neues Abonnement auf die

„Medicinischen Blätter“

welche, inhaltlich erweitert und ausgestaltet, für **Oesterreich-Ungarn** in **Wien**, für **Deutschland** und das **Ausland** in **Leipzig** bei der

Buchhandlung Gustav Fock, G. m. b. H.

zur Ausgabe gelangen.

Die Pränumerationspreise betragen mit directer Zusendung:

	Ganzjährig	Halbjährig
Für Oesterreich-Ungarn	K 16	K 8
» Deutschland	Mk. 20	Mk. 10
» die übrigen Länder des Weltpostvereins	Frcs. 25	Frcs. 12·50

Die Administration der „Medicinische Blätter“
VII/2, Mariahilferstrasse Nr. 62.

Chemische Industrie A. G.

St. Margarethen (Schweiz)
empfiehlt 281

Tabulettae compressae

internae, externae, veterinariae, hypodermicae, organotherapeuticae, dentalae, ophthalmicae und technicae.

Spezialität: schnellösliches Sublimat.

Kompressionen beliebiger Gemische werden übernommen.

Hauptdepot: Stern-Apotheke, Budapest.

Preislisten und Literatur gratis.

WERTHEIM-Nähmaschinen.

Das in fast allen Orten der Monarchie eingeführte

Nähmaschinen-Versandhaus STRAUSS
WIEN, VII., Mariahilferstrasse 62,

rühmlichst bekannt durch seine Lieferungen an Mitglieder von Lehrer- und Beamten-Vereinen, versendet die neue **geräuschlos und leicht** nähende, elegant und mit allen Verbesserungen der Neuzeit ausgestattete, vorzüglichste Familienmaschine der Gegenwart für Fussbetrieb, mit Verschlusskasten, **Electra** Nr. 5 fl. 42·—. **Vier Wochen Probe, fünf Jahre schriftliche Garantie.**

Wertheim-Electra **Nr. 2 fl. 38·50**

Maschinen, die sich in der Probezeit nicht vorzüglich bewähren, nehme ich anstandslos auf meine Kosten retour.

An Lehrer, Beamte und Privatpersonen sind viele 1000 Wertheim-Nähmaschinen geliefert und können fast überall besichtigt werden.

Auf Wunsch werden nähere Adressen aufgegeben.

Verlangen Sie Anerkennungsschreiben und Preisliste, aus der Sie Näheres über **Electra, Ringschiffmaschine** und die neue **patentierte Saturn-Nähmaschine** ersehen. Mitgliedern von Beamtenvereinen Zahlungserleichterung und Extrarabatt.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN XXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 52. Wien, 25. Dezember 1902. Nr. 52.

INHALT:

I. Dr. J. Wilder: Pilzvergiftung mit trockenen Pilzen.
II. Dr. Franz v. Kluczycki, Assistent: Neuere Untersuchungen über die Wirkungsweise des Syrupus Kolae compositus »Hell«.
III. Referate.
IV. Literatur.
V. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. — Gesellschaft für innere Medizin in Wien.
VI. Standesangelegenheiten: Ggen die Hilfskassen.
VII. Notizen.

Pilzvergiftung mit trockenen Pilzen.

Von Dr. J. Wilder.

Die Zahl der Vergiftungsfälle, also auch derjenigen durch Genußmittel, welche zur Kenntnis gelangen, bleibt in der Regel hinter der Zahl der wirklich vorgekommenen erheblich zurück. Der Gründe hiefür gibt es zwei: Erstens werden leichtere Vergiftungen nicht immer erkannt, und ferner fällt der Umstand ins Gewicht, daß gewöhnlich das ärztliche Lesepublikum nur von solchen Fällen Kenntnis erlangt, welche in der Fachliteratur veröffentlicht werden. In dieser Hinsicht stimmen wir Kobert vollständig bei, welcher in seinem Lehrbuch der Intoxikationen wie folgt sich äußert: „Ein weiterer, die Statistik der medizinischen Publikationen entwertender Umstand ist der, daß wir bei wissenschaftlichen Arbeiten nur solche Fälle zu zählen und in eine kasuistische Tabelle einzurangieren pflegen, welche in wissenschaftlichen Fachjournalen beschrieben sind, während häufig eine weitere, oft recht große Anzahl, zwar zur Kenntnis der Obrigkeit kommt, aber nicht in medizinischen Journalen veröffentlicht wird. Eine wirkliche Statistik aber hat sich natürlich nicht nur an die ausführlich beschriebenen, sondern an alle vorgekommenen Fälle zu halten.“ Also schon aus statistischem Interesse erscheint uns die Publikation dieses Falles für gerechtfertigt.

Die Zahl der Vergiftungen mit Pilzen hat mit Zunahme der Kenntnis von deren Eigenschaften an Häufigkeit im Laufe der Zeit eingebüßt. So sind im Jahre 1894 (Gg. Heimann: M. m. W. 1900 p. 1653) unter 524 Vergiftungen bloß 13 Fälle durch Pilze vorgekommen. Die verhältnismäßig geringe Zahl von Pilzvergiftungen hängt auch mit dem Umstande zusammen, daß in manchen Gegenden die künstliche Zucht des echten Champignon das zum Teil mühsame und zum Teil wenig lohnende Einsammeln wildwachsender Pilze mehr und mehr verdrängt.

Nicht nur der Genuß wirklicher Giftpilze ruft Krankheitserscheinungen hervor. Auch eßbare Schwämme neigen unter gewissen Umständen vermöge ihres hohen Wasser- und Eiweißgehaltes zu Zersetzung und wirken, im Uebermaß oder zersetzten Zustande genossen, gesundheitsschädigend, ja selbst toxisch ein.

In dem unten näher zu beschreibenden Falle handelte es sich um eine Intoxikation mit getrockneten Pilzen, die zur Zubereitung einer sogenannten Pilzlingsuppe verwendet wurden. Es wurden im ganzen 6 bis 8 ausgewachsene, im Sommer eingesammelte und dann getrocknete Pilze verwendet. Die Pilze wurden gewaschen, zerkleinert und gekocht. Von der Suppe und den gekochten Pilzen haben drei Personen gegessen und zwar ein 36jähriger, kräftiger Mann, dessen um 4 Jahre jüngere Gattin und ein Dienstmädchen, während die Köchin die Suppe verschmähte, nachdem sie bemerkt hatte, daß die vom Tische in die Küche gebrachten silbernen Suppenlöffel schwarz waren. Die Schwärzung der Silberlöffel rührte offenbar vom Schwefelalkali her.

Die 3 Personen, welche die Pilzlingsuppe gegessen haben, gaben nachher an, daß die Suppe ihnen nicht so gut geschmeckt hatte wie sonst, und daß sie einen beißenden Beigeschmack hatte. Kurz nach Genuß der Speise stellte sich bei den Beteiligten in mehr oder minderem Grade folgender Symptomenkomplex ein: Die bis zur Einnahme der Mahlzeit sich des besten Wohlbefindens Erfreuenden wurden von einer Nausea mit leichten Würgebewegungen befallen, hatten jedoch nicht erbrochen. Die Ueblichkeiten hielten etwas länger an, es stellten sich starkes Durstgefühl und intensive Koliken ein, welche sich wiederholten. Nach öfteren Diarrhöen, die wohl auch zum Teile auf das ärztlicherseits empfohlene Laxans zurückzuführen waren, wurden die Kranken matt, fühlten sich abgeschlagen und 2 von ihnen (die weiblichen) verfielen in einen wenngleich unterbrochenen Schlaf, aus dem sie dann ziemlich wohl erwachten. Beim Manne, welcher dem Genusse der Mahlzeit reichlicher zugesprochen hatte, dauerte die Nausea etwas länger, stellte sich auch Trismus und größere Unruhe ein, welche am folgenden Tage einer Gemütsdepression, die mehrere Tage lang anhielt, Platz machte. Nach Ablauf dieser Zeit war er bis auf eine leichte Empfindlichkeit des Magens, welche auf Milchdiät und reizlose Kost nach mehreren Tagen wich, ganz hergestellt.

Es ist nun klar, daß es sich in diesem Falle, wo drei Personen, die vorher ganz gesund waren, plötzlich unter gleichen Erscheinungen nach Genuß einer Pilzlingsuppe erkrankten, um eine Pilzvergiftung handelt. Der Umstand, daß die silbernen Löffel, welche längere Zeit mit der Suppe in Berührung waren, geschwärzt wurden, spricht für die Anwesenheit von Schwefelalkali, welches in den Schwämmen wahrscheinlich enthalten war.

Wenngleich Vergiftungen mit frischen Pilzen nicht sehr selten sind, so kommen solche mit getrockneten nicht gerade häufig vor, was schon an und für sich die Publikation des Falles rechtfertigt. Der Fall lehrt ferner, daß das Gift der toxischen Pilzarten nicht durch Trocknen destruiert wird. Um was für Pilze es sich in diesem Falle

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gehandelt hat, war nicht herauszubringen. Der bei der Familie noch vorgefundene Vorrat der trockenen Pilze erwies sich als nicht giftig; es dürfte sich demnach nur um wenige Exemplare giftiger Pilze, welche den eßbaren ähnlich waren, gehandelt haben.

Aus dem k. k. Wilhelminenspitale in Wien.

Neuere Untersuchungen über die Wirkungsweise des Syrupus Kolae compositus „Hell".

Von Dr. Franz v. Kluczycki, Assistenten.

Flesch („Wiener klin. Rundschau", 1900, Nr. 43: „Ein neues Kolapräparat zur Behandlung funktioneller Nervenerkrankungen") hat in der oben angeführten Publikation ein nach eigenen Angaben zusammengesetztes Präparat beschrieben, das die Firma Hell in Troppau hergestellt hatte, und welches auch wesentlich zur Grundlage meiner eigenen Versuche diente.

Flesch machte es sich zur Aufgabe, auf Grund seiner Wahrnehmungen auf einem ausgedehnten Gebiete vornehmlich funktioneller Nervenerkrankungen, die drei tonisch wirkenden Mittel: Glycerophosphat, Kola, Strychnin, zu einem einzigen Präparate zu vereinigen, das sich durch seine bequeme Dosierbarkeit, sowie durch nicht unangenehme Eigenschaften auszeichnen sollte. Dieses Präparat führt den Namen Syrupus Kola compitus „Hell", es hat folgende Zusammensetzung:

Chinini ferro-citrici . . .	2·5
Strychini nitrici	0·075
Extracti Kolae fluidi . . .	25·0
Natr. glycerino-phosphorici .	25·0
Syrup. Aurantior	200·0;

es enthält ein Kaffeelöffel an Strychnin 0·0015, an Chinin 0·05, an Kolaextrakt und Glycerophosphat 0·5.

Mit diesem so zusammengesetzten Präparate machte obiger Autor seine Versuche an einer Reihe von Personen, aus deren Zahl er 5 Fälle hervorhebt, die die Wirkungsweise ganz besonders beleuchten.

Die erste Pat. litt seit 3 Jahren an unaufhörlichem Kopfdruck, Hyperästhesie der Nähte und hatte Brom, Antipyrin, Roncegnowasser genommen und Hydrotherapie gebraucht, doch war sie stark herabgekommen und schlaflos; nach dreitägigem Gebrauch von Kolasirup schwand der Kopfschmerz, Appetit und Schlaf kehrten zurück, und nach einem Monate nahm sie 1 Kilo an Gewicht zu.

Im zweiten Falle handelte es sich um eine 64jährige Frau, die seit $^1/_2$ Jahre an choreatisch-konvulsivischen Krampfanfällen im Gebiete beider Accessorii und phonetischen Krämpfen litt; nach einwöchentlichem Gebrauche bereits bedeutende Besserung und nach weiteren zwei Wochen vollständiges Sistieren der Krämpfe.

Der dritte Fall, ein Mann mit multipler Sklerose, klagte über intensives Schwächegefühl und absolute Anorexie, so daß die galvanische Behandlung sehr schlecht vertragen wurde, es wurde daher zur Behebung obiger störender Momente Kolasirup gegeben, worauf bedeutende Besserung der Symptome eintrat.

Die vierte Kranke, sehr geschwächt, von Gravidophobie ergriffen, mit Angstzuständen und quälender Unruhe, hartnäckiger Obstipation. Nach Kolasirup trat Hebung des Appetits, Beseitigung der Unruhe und Behebung der Obstipation auf. Flesch hebt bei dieser Gelegenheit die laxierende Wirkung des Präparates hervor, die er auch bei vielen anderen seiner Kranken gefunden und die er dem Fehlen von Gerbstoff einerseits und dem tonisierenden Einfluß des Strychnins auf die Magendarmmuskulatur andererseits zuzuschreiben geneigt ist.

Endlich erwähnt Flesch einer 24jährigen Kontoristin, die im Anschluß an eine Digestionsstörung einen Zustand von fortwährenden Kopfschmerzen, Augenflimmern, Tremor der Hände und Unruhe bei der Arbeit darbot; ferner bestand auch noch eine hartnäckige Obstipation und Harnsäureüberschuß. Nach Gebrauch von 2 Flaschen Kolasirup trat bereits Besserung aller Symptome ein.

Flesch resumiert seine Beobachtungen dahin, daß der Syrupus Kolae compositus „Hell" ein tonisches Hilfsmittel bei funktionellen Erkrankungen des Nervensystems darstellt, welches eine eingehende Nachprüfung verdient.

Bald darauf erfolgte eine diesbezügliche Publikation von Heinrich Siegel („Wiener medizinische Blätter" Nr. 14, 1901: „Bedingungen für die medikamentöse Behandlung der Nervosität"), welcher den besonderen Vorzug des Syrupus Kolae compositus in der reichen und glücklichen Wahl seiner Komponenten sieht, indem der Vorteil seiner Anwendung gegenüber der selbständigen Einzelverwendung eines seiner Bestandteile darin zu suchen ist, daß jedes einzelne seiner Nerventonica eine spezielle Indikationsstellung beansprucht, daß hingegen durch die Verordnung des zusammengesetzten Präparates eine derart genaue Differenzierung unnötig wird und dadurch die Wirkung ganz besonders häufig eine zufriedenstellende wird.

Siegels Versuche erstreckten sich auf eine Zeit von fünf Monaten an Pat., die an Neurasthenie, Hysterie, Chorea und anderen Neurosen litten, ferner einige Fälle von Chlorose und allgemeiner Anämie mit sekundären Nervenstörungen. Der Autor hebt folgende drei Fälle ganz besonders hervor: Ein 32jähriger Beamter, an beständigen Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Reizbarkeit, Agarophobie, Stuhlverstopfung und Phosphaturie leidend, erhält durch 3 Wochen den „Hell"'schen Sirup, darauf Besserung und Zunahme des Körpergewichtes um $1^1/_4$ Kg.

In einem zweiten Falle handelte es sich um eine 28jährige, anämische Kranke mit halbseitigem Kopfschmerz, Tremor der rechten Hand, Gemütsdepression, Weinkrämpfen, Angstgefühl und Herzklopfen; nach drei Flaschen Kolasirup Besserung und teilweises Verschwinden der Symptome.

Der dritte der von Siegel hervorgehobenen *Fälle* betrifft ein 13jähriges anämisches, schlecht genährtes Mädchen mit allgemeiner psychischer Unruhe und Reizbarkeit, fortwährendem Stimmungs*wechsel, unruhigem* Schlaf, choreaähnlichen Zuckungen der Gesichtsmuskeln, hysterischer Amblyopie; durch Kolasirup tritt Hebung des allgemeinen Ernährungszustandes und damit das Schwinden der übrigen Symptome ein.

Goldmann („Med.-chir. Centr.-Bl." 1901, Nr. 23: „Der therapeutische Wert des Syrupus compositus „Hell" bei der Behandlung funktioneller Nervenerkrankungen") versuchte den Sirup bei den verschiedensten funktionellen Nervenerkrankungen, zunächst bei Ernährungsstörungen, die durch schlechte Magenverdauung oder infolge ungeregelter Darmfunktionen hervorgerufen werden und sekundär erst kardiale und nervöse Störungen im Gefolge haben mit Herzklopfen, Kongestionen, Schwindel- und Ohnmachtsanfällen, heftigem Kopfschmerz, Erbrechen. Weiterhin erstrecken sich seine Versuche auf jugendliche Individuen, namentlich weiblichen Geschlechtes, die zur Zeit der Pubertät an neurasthenischen Beschwerden litten, ferner auf Kranke mit hysterischem und posthemiplegischem Zittern, sowie auf zwei Fälle funktionellen Tremors. Ein recht hartnäckiger Fall von Supraorbitalneuralgie gab Goldmann die Veranlassung, den Sirup auch bei Neuralgie, besonders Trigeminusneuralgie zu versuchen; endlich wurde das Hell'sche Präparat auch bei rheumatischen Facialiskrämpfen, bei Beschäftigungsneurosen wie Schreibkrampf, bei Chorea, in einem Falle von Paralysis agitans und endlich in zwei Fällen von Enuresis nocturna in Verwendung gezogen. Die dabei erzielten Erfolge waren durchaus recht befriedigende und zu weiteren Versuchen aufmunternde; nur in zwei Fällen erethischer Hysterie mußte Goldmann das Medikament wieder aussetzen, da es ihm schien, als ob die Erregung schon in den ersten Tagen eher zu- als abnahm.

Meitner („Ueber Kola im allgemeinen und über Syrupus Kolae compositus Hell im besonderen", „Reichs-Medizinalanzeiger", 1902, Nr. 17) machte uns vor kürzerer

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zeit mit seinen Erfolgen bekannt, die er mit Kola bei Myokarditis erreichte; es handelte sich um eine etwa 60 Jahre alte Frau, die schon lange Zeit Digitalis und Strophantus gebraucht hatte und durch eine interkurrente febrile Attacke so sehr herabgekommen war, daß Beinödeme auftraten, durch Anwendung der Kola trat bedeutende Besserung auf, so daß selbst Digitalis und Strophantus entbehrt werden konnten. Bei einer zweiten Pat., die stark herabgekommen war und Krampfanfälle mit Bewußtlosigkeit darbot, die allen therapeutischen Maßnahmen trotzten, gelang es durch Darreichung der Kola schon in ganz kurzer Zeit, einen entschiedenen Erfolg zu erzielen, und im Verlaufe von zwei Wochen sistierten die Anfälle gänzlich.

Auch in allen anderen Fällen, in denen Meitner die Kolapräparate in Anwendung brachte, wie bei Hysterie, Neurasthenie, Chlorose, Anämie, war er stets mit den Erfolgen zufrieden und hebt er ganz besonders einen Fall hervor, der gewiß angeführt zu werden verdient, um die Wirkungsweise der Kola etwas näher zu beleuchten.

Bei einer schwerenAnämie, die durch wiederholte Metrorrhagien verursacht worden war, und die zum Auftreten hydropischer Erscheinungen geführt hatte, beseitigte der Syrupus Kolae zunächst die äußerst bedrohliche Schwäche und die mit dieser einhergehende Anorexie, zugleich aber schwanden auch die Oedeme und im weiteren Verlaufe auch die übrigen Krankheitssymptome, so daß im Laufe von 6 Wochen die Frau bereits wieder arbeitsfähig war.

Meitner knüpft daran die Meinung, daß das Verschwinden der Oedeme keineswegs nur als Begleiterscheinung der allgemeinen Tonisierung und Besserung, sondern als eine direkte Kolawirkung aufzufassen sei und zwar hervorgebracht durch das im Kola reichlich vorhandene Koffeïn und Kolanin, welch letzteres nach Knebels Untersuchungen ein in der Kolanuß noch unfertiges Koffeïn ist, das erst im Organismus sich in Koffeïn verwandelt, welches letztere so in statu nascendi eine bedeutend kräftigere Wirkung zu entfalten imstande ist. Deshalb wirkt die Kola energischer auf das Herz als das reine Koffeïn, und in dieser Art wurde das Präparat von französischen Autoren bei Erkrankungen des Herzens schon sehr frühzeitig verwendet.

Durch diesen Fall ermuntert, versuchte nun Meitner die Kolapräparate auch bei Erkrankungen des Herzens, so bei Myokarditiden, Klappenfehlern, und entsprechend seinen diesbezüglichen Erfolgen glaubt er, diese Präparate der Digitalis und dem Strophantus dann vorzuziehen, wenn zugleich mit den Störungen von Seite des Herzens auch dyspeptische Störungen auftreten. Auch zur Nachkur nach längerem Gebrauch von Digitalis oder Strophantus ist das Mittel sehr empfehlenswert, da es gelegentlich die durch diese erzeugten Dyspepsien schnell zu beseitigen pflegt.

Auf diese im vorhergehenden angeführten Versuche gestützt, ging ich nun daran, diese Präparate selbst auf ihre Verwendbarkeit zu prüfen und ging mir die Firma Hell mit größter Bereitwilligkeit durch die prompte Lieferung eines entsprechenden Versuchsquantums an die Hand. Es sei mir nun zunächst gestattet, aus der großen Zahl der beobachteten Fälle nur einige wenige ausführlicher mitzuteilen, um an der Hand derselben jene Wirkungen und Indikationen zu erläutern, die bei der Verwendung der Kolapräparate in Betracht kommen.

1. Fall: Cl. P., 23 Jahre alt, Beamtenstochter, seit längerer Zeit an Schlaflosigkeit, Ohrensausen, Kopfschmerzen leidend; die Pat. zeigt ausgesprochen anämisches Aussehen, deutlich ausgeprägte Druckpunkte, leichte linksseitige Hypästhesie, gesteigerte Patellarreflexe; am Herzen ein weiches, leises sytolisches Geräusch, sonst innere Organe normal.

Die Kranke erhält innerlich täglich 4 Kaffeelöffel Syrupus Kolae compositus Hell, worauf zuerst die früher so hartnäckigen Kopfschmerzen nach einigen Tagen bereits wichen. Unter bedeutender Zunahme des Appetits hebt sich bald das Körpergewicht und das Allgemeinbefinden, so daß nach ungefähr drei Wochen volle Gesundheit erlangt ist, das systolische Geräusch am Herzen ist verschwunden.

2. Fall: Neurasthenie. H. S., 23 Jahre alt, stud. phil., fühlt sich seit einigen Wochen sehr matt und abgeschlagen, Stimmungswechsel mit vorwiegend deprimierter Gemütsstimmung; Appetit darniederliegend, sehr reizbar und hochgradig gesteigerte Reflexe, dabei sieht die Kranke sehr herabgekommen und anämisch aus.

Nachdem die Pat. einige Flaschen des Kolasirup getrunken, zeigt sich in ihrem ganzen Zustande eine wesentliche, durchgreifende Veränderung. Die Kranke selbst schildert denselben als ein hochgradiges Gefühl von Erleichterung, indem die frühere Depression einer fröhlichen Stimmung Platz gemacht hatte und auch die sonstigen Symptome geschwunden waren, Appetit und Aussehen hatten sich wesentlich gebessert, die Patellarreflexe waren wieder normal.

3. Fall: Chlorose. L. G., 15 Jahre alt. Seit $^1/_2$ Jahre Auftreten der Erscheinungen: Hochgradige Blässe der Haut und sichtbaren Schleimhäute, Zessieren der Menses, Nonnensausen, Schlafsucht und Verstimmung. Durch Gebrauch von Syrupus Kolae compositus alsbald lebhafter Umschwung. Der Hämoglobingehalt geht auf 70 hinauf und mit dieser Besserung weichen auch alle übrigen Symptome des chlorotischen Bildes, so daß nach recht kurzer Zeit die Pat. als geheilt entlassen werden kann.

4. Fall: C. B., 22 Jahre alt. Beginn der Basedowschen Krankheit mit sehr häufigen beunruhigenden Herzpalpitationen, Schweißausbrüchen und Schlaflosigkeit, hochgradiger Reizbarkeit und stark gesteigerten Reflexen.

Der Kranke erhält den Kolasirup durch 4 Wochen hindurch mit einem ganz hervorragenden Nutzen und Erfolg, indem ganz besonders die früher so lästigen und recht ängstlichen Erscheinungen von Seite des Herzens fast gänzlich zessierten. Daß die Kola übrigens, was auch schon von früheren Autoren erwähnt worden ist, von recht günstiger Einwirkung auf die Herztätigkeit ist, konnten wir in unserem

5. Falle ganz deutlich erkennen. Es handelte sich um einen 28jährigen Arbeiter mit Insuffizienz der Mitralklappen. Als der Kranke zur Beobachtung kam, war er im Zustande leichter Kompensationsstörung mit Cyanose, Dyspnöe geringen Grades, Verdauungsstörungen schwerer Natur und geringen Oedemen der unteren Extremitäten. Appetit ganz darniederliegend, Stuhl angehalten. Da wir zur Zeit der Aufnahme dieses Kranken gerade mit den Versuchen mit Kola beschäftigt waren und die vom Pat. dargebotenen Erscheinungen keine sehr schweren und dringende waren, so entschloß ich mich, auch diesen Pat. in die Versuchsreihe einzubeziehen, was ich mit um so größerer Zuversicht tun konnte, als mir ja die Fälle von Meitner bekannt waren. Demgemäß erhielt der Kranke weder Strophantus noch Digitalis, sondern ich ließ ihn täglich 5 Kaffeelöffel des Sirup nehmen und konnte mit Genugtuung alsbald konstatieren, daß fast sämtliche Erscheinungen, die auf ein Nachlassen der Herzkraft wiesen, langsam aber stetig abnahmen, bis sie gänzlich verschwunden waren. Es schwanden die Oedeme, es besserten sich Appetit und Stuhl, die Dyspnöe und Cyanose wichen binnen kurzer Zeit. Der Kranke erhielt nun strenge Verhaltungsmaßregeln und befindet sich relativ recht wohl.

Der 6. unserer Fälle betraf eine schwere Chlorose mit allen ihren Symptomen. L. M., 17 Jahre alte Kassierin. Leicht gedunsenes, blasses Gesicht, Nonnensausen der Jugularvenen, am Herzen laute systolische Geräusche über allen Ostien, starke Oedeme der unteren Extremitäten bis über das Kniegelenk; eine große Reihe subjektiver Symptome vervollständigte das Krankheitsbild. Schwächegefühl und hochgradige Mattigkeit mit unerträglichen fortwährenden Kopfschmerzen verbunden, brachten die vollständig appetitlose Kranke immer mehr herunter, dabei bestand lebhaftes Herzklopfen mit Ohnmachtsanwandlung. Die Untersuchung des Blutes ergab 3,500.000 rote Blutkör-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

perchen und einen Hämoglobingehalt nach Fleischl-Miescher von 5·98%.

Bei solchen schweren Erscheinungen mußten wir selbstverständlich auf einen recht langen Heilungsprozeß und auf eine nur allmählich zum Ausdrucke kommende Wirkung des Mittels gefaßt sein, doch ist immerhin ein Zeitraum von 8 Wochen, der dazu in diesem Falle nötig war, keineswegs als eine ganz besonders lange Zeit zu betrachten. Langsam, aber deutlich erkennbar, nahmen unter Gebrauch von 3 Kaffeelöffel Syrupus Kolae sowohl subjektive als objektive Symptome der Chlorose ab, um schließlich unter gleichzeitigem Gebrauche von strenger Bettruhe einer vollständigen Heilung und voller Gesundheit Platz zu machen, so daß uns die Kranke für die Befreiung aus ihrem so qualvollen Zustande nicht genug danken konnte. Die nach zwei Wochen vorgenommene Blutuntersuchung ergab bereits eine fortschreitende Besserung: 6·48% Hämoglobin und 3,800.000 rote Blutkörperchen, nach 4 Wochen 7·82% Hämoglobin und 4,200.000 Blutkörperchen und nach 8 Wochen am Tage der Entlassung

12·82% Hämoglobin und
4,800.000 rote Blutkörperchen.

Endlich möchte ich noch einen 7. Fall hervorheben, bei dem es sich bei einem sonst gesunden, kräftigen Mann um eine subchronische Magendarmstörung handelte. Pat. war wahrscheinlich nach einem Diätfehler mit heftigem Erbrechen und Diarrhöe erkrankt. Seit diesem Zeitpunkte, das ist seit drei Wochen, besteht vollständige Appetitlosigkeit, Ekelgefühl vor Speisen und Brechneigung, hartnäckige Stuhlverstopfung, entsprechend diesen Erscheinungen ist der Kranke stark herabgekommen. Wir versuchten den Kolasirup und erzielten dadurch allein die vollständigste Heilung des Magendarmkatarrhs.

In durchaus analoger Weise war die Wirkung der Kola und des Syrupus Kolae compositus in allen anderen von mir untersuchten Fällen, in den meisten erfolgte binnen drei bis vier Wochen eine bedeutende Milderung der Krankheitssymptome oder eine durchgreifende Besserung, und nur in einzelnen hartnäckigen Erkrankungen bedurfte es eines günstigen Erfolges. Das Präparat wurde in der von Flesch angegebenen Weise nie bei nüchternem Magen gegeben, gewöhnlich in der täglichen Menge von drei Kaffeelöffeln, doch überschritten wir diese Dosis gewöhnlich eventuell bis zu 5 Kaffeelöffeln, ohne jemals eine schädliche Wirkung gesehen zu haben.

Wir können, die Indikationen für die Darreichung des Kolasirup folgendermaßen systematisieren: Der Kolasirup ist indiziert:

1. Bei allen, auch den schweren Formen der Chlorose und den Anämien. Der bei diesen Erkrankungen wirksame Bestandteil ist wohl in dem Chininum ferro-citricum zu suchen, der ebenso wie jedes andere Eisenpräparat auf Blutbildung im günstigen Sinne wirken muß; davon zeigt unser 6. Fall ein ganz eklatantes Beispiel, natürlich üben auch die übrigen Bestandteile durch ihre tonisierende Wirkung einen nicht unerheblichen Einfluß auf die Besserung der Ernährungsverhältnisse der Kranken aus.

2. Bei fast allen jenen Krankheitsbildern, wie den funktionellen Neurosen, der Neurasthenie und Hysterie vor allen anderen derartigen Erkrankungen, die ja förmlich das souveräne Gebiet dieses Präparates darstellen. Speziell bei diesen funktionellen Erkrankungen sind wir oft in Verlegenheit, wie wir denselben beikommen können. Bietet uns nun ein solches Präparat, wie es der Syrupus Kolae ist, nur einigermaßen Aussicht auf Erfolg, so müssen wir mit Freude zugreifen, und in der Tat täuschten mich die diesbezüglichen Fälle nicht, so daß ich dieses Mittel mit Freude begrüßen mußte.

Die in dieser Weise wirksamen Bestandteile sind vor allen anderen das Fluidextrakt der Kola selbst, das Natr. glycerinophosphoric. und das Strychn. nitric.

Kahane hat schon vor einiger Zeit den Nachweis erbracht, daß die Glycerinphosphorsäure als Spaltungsprodukt des Lecithins wahrscheinlich mit zum Aufbaue des Nervensystemes beitrage. Da nun nach zahlreichen Experimenten und Untersuchungen es sehr wahrscheinlich ist, daß die funktionellen Neurosen eine Störung in der chemischen Beschaffenheit des Nervengewebes als Grundlade haben (Vigoureaux und Biernacki), so müßte ein solches Produkt wie die Glyzerinphosphorsäure diese Störung wenigstens in einem Teile der Fälle wieder ausgleichen können. Dazu käme dann noch die tonisierende Wirkung des Strychnins.

3. Bei vielen Formen von leichteren und auch schwereren Störungen des Digestionstraktes. Die Wirkung in diesen Fällen beruht auf dem eminent anregenden Einfluß des Strychnins und der Kola selbst auf die Muskulatur des Magens und Darmes, und wenn wir berücksichtigen, daß dadurch, daß bei der Herstellung des Sirups alle gerbstoffhaltigen Bestandteile ausgefällt werden, durch dieses Fehlen des Tannins sowie durch im Darme freiwerdendes Glyzerin die solche Erkrankungen stets begleitende Obstipation behoben wird, so haben wir in dem Sirup ein geradezu ideales Präparat.

4. Bei Erscheinungen von Seite des Herzens, sowohl bei Myokarditis als auch bei leichteren Klappenfehlern selbst; dabei wurde das Präparat als Ersatzmittel des Digitalis und Strophantus angewendet wie Fall 5. zeigt, oder auch als Nachkur, nachdem Digitalis und Strophantus längere Zeit gegeben worden war. Die diesbezügliche Wirkungsweise erklärt sich aus der Kola selbst, die ja bekanntlich Koffeïn und Kolanin, das im Organismus ebenfalls sich in Koffeïn verwandelt, und Theobromin enthält. Die Wirkung war eine stets gute, nur mußte das Präparat bis zu 5 Kaffeelöffel täglich gegeben werden und zeigte sich da speziell das reine Kolaextrakt ebenfalls von vorzüglichem Erfolge und zum teilweisen Ersatz anderer Herzmittel ganz gut verwendbar.

Kontraindikationen ergaben sich in sehr erregten Formen von Hysterie, bei schweren Hämoptisen und bei hochgradig entwickelter Arteriosklerose.

Aus all den im vorhergehenden angeführten Tatsachen läßt sich wohl mit ruhigem Gewissen das Mittel mit Genugtuung in unseren Arzneischatz aufnehmen, da es bei vollkommen exakter und leichter Dosierbarkeit Vorzüge aufweist, die es förmlich in manchen Fällen unentbehrlich erscheinen lassen.

Referate.

Société nationale de Médecine de Lyon, 7. Juli 1902.

Pinatelle: **Eine Knochengeschwulst des Gesichtes.** Vorstellung eines Kranken, der in der Gegend der rechten Wange eine orangengroße Geschwulst hat. Dieser Tumor ist gutartig und besteht aus spongiöser Substanz.

Société médicale de médecine de Lyon, 7. Juli 1902.

Carret und Morel: **Die Anastomose der Carotis mit der Vena jugularis.** Bei 2 Hunden wurden die Vena jugularis externa und Carotis mit einander transversal vereinigt. Beide Gefäße wurden vorsichtig isoliert, damit die Tunica externa nicht verletzt wird. An der Vene wurde eine Scheide aus Zellgewebe belassen. Die Gefäße wurden quer durchschnitten, das zentrale Ende der Arterie mit dem peripheren Ende der Vene verbunden. Die Naht hat 10 bis 12 Minuten gedauert. Die Folgen der Operation wurden in einem Falle durch die Wundinfektion modifiziert, während im anderen Falle es zur Prima-Intention kam. Die Durchgängigkeit des vereinigten Gefäßes ist vorzüglich. Seit 3 Wochen pulsiert die Vena jugularis und funktioniert wie eine Arterie. Das Tier ist ganz gesund.

Société des Sciences médicales de Lyon, 21. Mai 1902.

Piollet: **Ein kostales Chondrom.** Während der Ablösung eines Chondroms, das die siebente, achte und neunte Rippe ergriffen hat, von der parietalen Pleura wurde diese ausgerissen und ein künstlicher Pneumothorax erzeugt. Es wurde nachher eine 15 cm breite, an dem Tumor adhärente Pleurapartie entfernt. Man konnte dann den unteren Lungenrand nach oben sich verschieben

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sehen und durch die eingeführte Hand das Fehlen der Pleuraadhäsionen feststellen. Der entfernte Tumor bestand aus runden, warzigen, dem kostalen Periost fest adhärenten Massen. Eine Rippe war von der Geschwulst ganz eingekapselt. Die Konsistenz der Geschwulst entspricht der des hyalinen Knorpels. Interessant ist, daß in dem Falle die Eröffnung der Pleura keine direkten, auch keine späteren Folgen nach sich gezogen hat. Bazy hat auch bei der Operation eines Rippenenchondroms die Pleura in der Ausdehnung eines Fünffrancsstückes eröffnet, ohne daß welche Folgen daraus resultiert hätten.

Bordier: **Muskelhypertrophie nach Galvano-Faradisation.** Nach Anwendung des galvano-faradischen Stromes stellte sich eine Hypertrophie der Armmuskeln ein. Die Sitzungen dauerten 10 Minuten und wurden jeden zweiten Tag wiederholt.

Commandeur: **Chloral bei Eklampsie.** 4 Fälle von Eklampsie, welche durch Chloral ohne Störung der Schwangerschaft geheilt wurden. Am Genfer Kongress im Jahre 1896 waren die Geburtshelfer in Bezug auf die Behandlung der Eklampsie in zwei Lager geteilt. Die einen (Charpentier und Tarnier) waren gegen jeden operativen Eingriff vor dem Beginne der Geburt und vor dem medikamentösen Versuche; die anderen (Durhen, Halbertoma, Mangianelli) sprachen als Anhänger der sofortigen Entleerung des Uterus entweder durch manuelle oder instrumentelle Dilatation oder für die blutige Intervention (wie tiefe Inzisionen oder Sectio caesarea). Nach Mangianelli, Charles (Liége) ist bei Eklampsie der Fortgang der Schwangerschaft so selten, daß man kaum mit dieser Eventualität zu rechnen braucht. Die Fälle von Commandeur (4 auf 15 beobachtete Eklampsien) beweisen, daß diese Anschauung nicht immer zutrifft. Commandeur empfiehlt die innere Darreichung des Chlorals erst nach vorhergehender Magenspülung, welche die Magentoxine entfernt und Erbrechen verhütet. Auf 1 g Chloral müssen 100 bis 150 g des Vehikels kommen. Anfangs sollen hohe Dosen angewendet werden. Verf. hat 14 g in 14 Stunden verabreicht. Man verordnet zuerst 2 bis 4 g, dann stündlich 1 g, verdoppelt eventuell die zweite und dritte Gabe, bis der Chloralsopor eintritt.

Literatur.

Beiträge zur chemischen Physiologie und Pathologie. Herausgegeben von Franz Hofmeister. (III. Band, 1. bis 3. Heft.) Braunschweig 1902. Verlag von Friedrich Vieweg & Sohn.

E. Friedmann: Beiträge zur Kenntnis der physiologischen Beziehungen der schwefelhaltigen Eiweißabkömmlinge. Mit dem Nachweis, daß das Cystin eine α-Diamino-ß-Dithiodilaktylsäure ist, wird der von Baumann vertretenen Anschauung eines direkten chemischen Zusammenhanges der Merkaptursäuren und des Cystins der experimentelle Boden entzogen, da die den beiden Körpern entsprechenden Cysteïne verschieden gebaut sind. Das den Merkaptursäuren zu Grunde liegende Cysteïn mag, wegen der α-Stellung seiner Thiogruppe, als α-Cysteïn bezeichnet werden, woraus sich für das Cysteïn, dessen Disulfid das Cystin ist, die Benennung als β-Cystin ergibt. Beide sind zwar isomere, aber doch ganz verschiedene Substanzen. Das α-Cysteïn erweist sich als Brenztraubensäureabkömmling, während das β-Cysteïn ein Glycerinsäurederivat ist. Auch nach der physiologischen Seite ist an einem direkten Zusammenhang zwischen Merkaptursäuren und Cystin in dem Sinne, daß die Merkaptursäurebildung im tierischen Organismus eine experimentelle Cystinurie sei, nicht mehr festzuhalten, vielmehr kann man sich dem Schlusse nicht entziehen, daß der tierische Organismus eben über zwei Cysteïne verfügt, das α-Cysteïn der Merkaptursäuren und das β-Cysteïn der Eiweißkörper.

F. Czapek: Untersuchungen über die Stickstoffgewinnung und Eiweißbildung der Schimmelpilze. Zum kurzen Referat nicht geeignet.

Prof. Dr. Fr. Krüger: Ueber die Einwirkung von Chloroform auf Hämoglobin. Das spektrale Verhalten des Chloroformniederschlages berechtigt zur Annahme, daß das Chloroform durchaus nicht ein indifferentes Reagens ist, welches nur das Hämoglobin in eine schwerer lösliche Modifikation umwandelt, ohne es weiter chemisch zu verändern.

Dr. Heinrich Schur: Ueber Hämolyse. Verf. gelangt zu folgenden Schlußsätzen: 1. Das Staphylolysin wirkt sowohl innerhalb als auch außerhalb des Organismus wie ein Ferment. 2. Die Wirksamkeit des Staphylolysins wächst bei Versuchen in vitro stetig mit der Zeit. Beim Tierversuche zeigt sich für diese Wirksamkeit eine Grenze. Dieses Verhalten ist der Ausdruck der Ausscheidung, resp. Kompensation des Giftes. 3. In einigen Tierversuchen mit einem anderen Lysin (Immunhämolysin) ergibt sich auch für dieses mit großer Wahrscheinlichkeit eine fermentale Wirksamkeit. 4. Es gibt eine aseptische spontane Hämolyse. 5. Intoxikation mit einem Lysin (Staphylolysin, resp. Immunhämolysin) kann im Blute folgende Symptome verursachen: a. Oligocythämie (das folgt aus der Arbeit von Kraus und Ludwig), b. rascheren Eintritt der Spontanhämolyse und Spontanagglutination (Kaninchenblut), c. öfteres Auftreten von kernhaltigen roten Blutkörperchen im Blut, bevor noch Anämie aufgetreten ist.

G. Embden und Franz Knoop: Ueber das Verhalten der Albumosen in der Darmwand und über das Vorkommen von Albumosen im Blute. Beim Liegen der trypsinfreien, überlebenden Darmwand zur Zeit der Eiweißresorption ist eine Aenderung in der Menge der koagulablen Eiweißsubstanzen ebensowenig wie ein Verschwinden der Biuretreaktion gebenden Filtratkörper zu beobachten. Es findet also augenscheinlich in der überlebenden Darmwand weder eine Rückbildung von koagulablem Eiweiß aus Albumosen und Peptonen, noch eine Spaltung von Albumosen und Peptonen in nicht mehr Biuretreaktion gebende Produkte statt. Im Blute fanden sich allem Anschein nach häufig Albumosen vor. Obgleich vorderhand Anhaltspunkte für einen direkten Zusammenhang des Auftretens von Albumosen im Blute mit der Eiweißresorption vom Darme aus nicht gewonnen wurden, muß dennoch an der Möglichkeit festgehalten werden, daß von der Darmwand aufgenommene Albumosen als solche ins Blut übertreten.

Fr. N. Schulz und R. Zsigmondy: Die Goldzahl und ihre Verwertbarkeit zur Charakterisierung von Eiweißstoffen. Aus der Arbeit resultiert: 1. Es wurde gezeigt, daß die Goldzahl zur näheren Charakterisierung der Eiweißkörper Verwendung finden kann, ähnlich wie andere chemische oder physikalische, zahlenmäßig ausdrückbare Eigenschaften, daß sie aber in bestimmten Fällen viel auffälligere Unterschiede erkennen läßt. 2. Das krystallisierte Albumin hat eine viel höhere Goldzahl, als die übrigen untersuchten Eiweißkörper. 2. Dasselbe wird leicht durch andere Eiweißkörper verunreinigt, die sich nur schwer durch Umkrystallisieren entfernen lassen. Das kolloidale Gold gibt uns ein einfaches Mittel an die Hand, um uns von der Gegenwart und ungefähren Beschaffenheit der Verunreinigungen zu überzeugen. 4. Diese Verunreinigungen (zugleich die Bestandteile der amorphen Fraktionen des Eieralbumins) sind Konalbumin, Oromukoid und außerdem ein als »verunreinigender Körper« von uns beschriebener Bestandteil, der sich von allen anderen untersuchten Proteïnen des Eierklars dadurch unterscheidet, daß er in der Goldlösung eine violette Trübung hervorruft und dadurch die Goldzahl unbestimmbar macht. 5. Die Albuminate sämtlicher untersuchter Eiweißkörper (einschließlich des krystallisierten Albumins) haben annähernd die gleiche Goldzahl.

Fr. N. Schulz: Eine automatische Pipette zum raschen Abmessen. Abbildung und Beschreibung derselben.

Geschlecht und Krankheit. Von Dr. P. J. Möbius in Leipzig. Halle a. d. S. Verlag von Karl Marhold, 1903.

Es gibt eigentlich nur eine Krankheit, die ausschließlich beim männlichen Geschlechte vorkommt, das ist die Kahlköpfigkeit, die in der Hochgradigkeit, wie sie bei Männern schon in jungen Jahren häufig beobachtet wird, bei Frauen niemals gesehen wird. Alle sonstigen Krankheiten werden bei beiden Geschlechtern gefunden, sie haben nur häufig verschiedenen Charakter, je nachdem sie ein spezifisch männliches oder weibliches Organ befallen. Und nun führt uns Verf. in einzelnen Kapitel die Häufigkeitsunterschiede der verschiedenen Krankheiten beim männlichen und weiblichen Geschlechte vor, und kommt zum Schlusse, daß es eigentlich nur die verschiedenen äußeren Lebensumstände sind, unter denen die beiden Geschlechter stehen, die diesen Unterschied bedingen. Für das männliche Geschlecht sind eigentlich hauptsächlich der Alkohol und die venerischen Krankheiten die Feinde, denn die größte An-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zahl der Krankheiten läßt sich auf diese zurückführen, und die weitaus meisten Männer sterben an ihren Folgen (Gefäßerkrankungen, Apoplexie, Tabes, Lebercirrhose etc.). Das Thema ist vom Verf. von manchen interessanten und geistreichen Gesichtspunkten aufgefaßt. G.

D. Ildefonso Rodríguez y Fernandez, **Compendio de historia critica de la medicina.** Tomo I y II. Madrid.

Der in Fachkreisen wohlbekannte Verf., Professor für Geschichte der Medizin in Madrid, welcher unter den spanischen Geschichtsschreibern einen ehrenvollen Platz einnimmt, bietet in den vorliegenden umfangreichen Bänden ein Werk ganz eigener Art, dem geradezu eine Sonderstellung in der neueren Literatur zukommt. Es ist nicht so sehr eine Geschichte der Medizin in landläufigem Sinne, sondern eine geistvolle Kritik der geschichtlichen Entwicklung, eine Schilderung der Psychologie der ärztlichen Forschung, eine Zensur der Logik des ärztlichen Denkens, der Gewißheit in der medizinischen Wissenschaft. Der erste Teil beruht auf einer älteren Arbeit des Verf.'s und bildet eine Einleitung in das Studium der Geschichte der Medizin, mit den interessantesten, durch Ausfälle auf den Darwinismus gewürzten Ausführungen über Begriff und Wesen, über die Doppelstellung der Medizin als Kunst und Wissenschaft, über ihre Beziehungen zu anderen Wissenszweigen, namentlich zur Naturwissenschaft, über ihre Methodik, wobei insbesondere die philosophischen Grundprinzipien der mannigfachen medizinischen Lehrsysteme eine ebenso tiefe wie anregende und leichtfaßliche, wenn auch durch den eingenommenen supranaturalistischen Standpunkt heute befremdende Darlegung finden. Darauf folgt eine Kritik der bisherigen Einteilungsarten des gesamten historischen Stoffes der verschiedenen historischen Darstellungsformen, eine Uebersicht über die Geschichtsquellen und vorzüglichsten Werke der einschlägigen Literatur. Gerade dieser methodologische Teil, der vornehmlich für die Hörer des Verf.'s bestimmt ist, verdient wegen seines philosophischen Gehalts im besten Sinne des Wortes, sorgfältig studiert zu werden, denn auch der Gegner des »Naturalismus« verdient Gehör. Der zweite Teil behandelt die älteste Geschichte auf Grundlage der prähistorischen Forschungen, die Medizin der Chaldäer, Babylonier, Perser, Inder, Chinesen, Egypter, Juden und Griechen bis Hippokrates. Als Anhang dient ein Resumé über die Medizin im alten Spanien. Auf diesen Teil, der durch seine Bearbeitung durchwegs meisterhafte Beherrschung des Stoffes und packend historische Darstellungskunst verrät, überall auch auf neueren, zum Teil eigenen Forschungen basiert, einzugehen, verbietet uns der Raummangel. Für die Zwecke eines tieferen Studiums ist der zweite Band des Werkes bestimmt, der gleichsam den Kommentar zum ersten bildet. Hier ist das, auch durch erläuternde Abbildungen illustrierte Rohmaterial aufgespeichert, aus dem Rodríguez seine weitumfassende, geistreiche und vielfach ganz originelle Darstellung wie ein Künstler geformt hat. Hier finden sich nicht bloß Erläuterungen quellenmäßiger und philosophischer Art zu jedem einzelnen der vorgenannten Kapitel der ältesten Medizin, sondern auch Betrachtungen anthropologischen und psychologischen Inhalts vorgetragen. Diese knappen, ganz allgemein gefaßten Hindeutungen sollen alle medizinischen Geschichtsfreunde auf das Studium des Originals selbst hinleiten, das einen dauernden Platz in der Literatur einzunehmen wahrhaft berufen ist. Neuburger.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 28. November 1902.

Demonstrationen: Eduard Lang: Bei diesem 37jährigen Manne besteht eine postinitiale Sklerose am Kinn rechterseits. Ich nenne jene Manifestationen mit den Charakteren eines Initialaffektes, welche durch Einimpfung mit Syphiliskontagium (nachdem der eigentliche Initialaffekt zustande gekommen ist und sich markant ausgebildet hat) an irgendeiner von dem ursprünglichen Initialaffekt entfernten Stelle zur Entwicklung gelangen, postinitiale Initialmanifestationen. Diese Beobachtung gibt ein wichtiges Moment für die Beurteilung der Biologie des Syphiliskontagiums ab und bekräftigt unzweideutig, daß nach dem Manifestwerden des ersten syphilitischen Initialaffektes während einer gewissen Zeit (während des von mir genannten intermediären Stadiums) Syphilisübertragungen an anderen Stellen desselben Individuums zu Syphilisprodukten führen, die alle Charaktere einer typischen syphilitischen Initialmanifestation an sich tragen. Dabei ist es gleichgiltig, ob diese Infektion durch das Sekret der eigenen Initialmanifestation zustande kam (postinitiale Autoinfektion) oder durch Uebertragung eines Syphilisproduktes von einem anderen Individuum. Der Mann weist ein florides Syphilid am Stamme auf und ein ganz markantes Sklerosenresiduum am Frenulum und Skleradenitiden in beiden Leistengegenden; am Kinn finden wir gleichfalls eine sehr markante exulzerierte Initialsklerose von Kronengröße mit einer ganz charakteristischen Skleradenitis submaxillaris. Die Sklerose am Kinn ist 14 Tage nach Bestand des Initialaffektes am Frenulum zustande gekommen; ob durch Autoinfektion oder durch Infektion von außen her, ist nicht zu eruieren.

Bei dem zweiten, 33 Jahre alten Manne finden sich zwei markante Initialmanifestationen an der rechten Wange mit Lymphatenitiden am Kinn und Syphilid am Körper. Hier handelt es sich um eine gewöhnliche, durch das Rasieren beigebrachte extragenitale Initialmanifestation.

Ebenso hat man es bei dem dritten, 26 Jahre alten Manne mit einer extragenitalen Initialmanifestation, welche an der hinteren Rachenwand rechterseits lokalisiert ist, zu tun. Die Lymphdrüsen am Kinnwinkel rechterseits sind noch immer mächtig angeschwollen, das Syphilid am Stamme bereits im Rückgange.

Diskussion. E. Schiff fragt an, ob das Geschwür bei dem zweiten Pat. eine postinitiale oder eine wirkliche Initialmanifestation und ob sie bestimmt durch das Rasieren zustande gekommen ist, da die Uebertragung der Lues durch Objekte schon wiederholt bezweifelt wurde.

Lang: Ich habe nur den ersten Fall als mit postinitialer Initialmanifestation behaftet vorgestellt.

Hermann Schlesinger demonstriert einen Kranken mit Isthmusstenose der Aorta und sehr erweiterten arteriellen Kollateralen unter der Rumpfhaut.

Der 44jährige Kranke, derzeit Straßenkehrer, wurde wegen Bronchitis auf die Spitalsabteilung des Vortr. aufgenommen. Bei der Untersuchung fand Vortr. unter der Rückenhaut mächtige arterielle Gefäße, welche offenbar nach ihrer Anordnung typischen Gefäßen entsprechen. Die Gefäße haben verdickte Wandungen, sind geschlängelt, bis federkieldick und zeigen ausgesprochene, aber etwas träge, deutlich sichtbare Pulsation. Die Gefäße entsprechen anscheinend den Aa. intercostales, dorsalis scapulae, transversa scapulae, circumflexa scapulae, Aa. thoracicae longae; ein mächtiger Ast, der links neben der oberen Brustwirbelsäule sicht- und fühlbar ist, stammt wahrscheinlich von der Ar. transversa colli. Auf der linken Seite ist die Entwicklung der Gefäße etwas reichlicher, auf beiden Seiten lassen sich dilatierte Arterien bis zur Höhe der letzten Rippen rückwärts nachweisen. Vorne keine erweiterten Gefäße sicht- oder fühlbar. Die Arterien der oberen Körperhälfte sind sehr gut gefüllt und weit. Der linke Ventrikel ist deutlich hypertrophisch. Es besteht leichte Arhythmie. Ueber allen Ostien ist ein schwaches systolisches Geräusch, aber nicht konstant, zu hören, in der Diastole ein reiner Ton über allen Ostien. Entsprechend dem Verlaufe der Ar. ascendens, des Bogens der Aorta und links neben der Brustwirbelsäule bis etwa zum 5. Brustdorn ein deutliches systolisches Geräusch hörbar, welches sich aber nicht in die Karotiden fortpflanzt. Auch über den erweiterten Gefäßen ist ein zischendes, systolisches Geräusch nachweisbar. Ein Geräusch von gleichem Charakter ist am rechten Sternalrande zu hören. Es ist in abnehmender Intensität bis 5 cm unter den Rippenbogen zu verfolgen und offenbar auf die erweiterte Aorta mammaria interna zu beziehen. Die Ar. abdominalis ist gut palpabel, aber es ist in ihr keine Pulsation zu entdecken. Beide Aa. femorales sind außerordentlich schlecht gefüllt, der Puls in diesen Arterien kommt deutlich später als in der Ar. radialis. Kein Puls in den kleineren Fußarterien. Kraft der Beine, wie die ganze Entwicklung des Körpers, gut.

Resumiert man die gefundenen Erscheinungen, so sind folgende Symptome vorhanden: Blutüberfüllung der oberen Körperhälfte, mächtige arterielle Kollateralen, welche nach Zahl

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und Größe kaum einem anderen Gefäß entsprechen können, als der Aorta, Gefäßgeräusche über den Kollateralen und der Mammaria interna, Hypertrophie des linken Ventrikels, mangelhafte Blutversorgung der unteren Körperhälfte. Ein solches Verhalten weist auf eine Verengerung der Aorta thoracica hin.

Eine erworbene Stenose ist unwahrscheinlich, einerseits wegen der enormen Seltenheit, dann aber auch wegen des Umstandes, daß kein anamnestisches Moment in diesem Sinne verwertbar wäre (kein Trauma, keine Entzündung vorangegangen). Nichts spricht für die Anwesenheit eines Aneurysma (auch negativer Röntgenbefund). Unter diesen Umständen muß an eine kongenitale Anomalie gedacht werden, an das Vorhandensein einer sogenannten Isthmusstenose der Aorta, d. i. einer Stenose zwischen Abgang der linken Subclavia und der Gegend der Einmündung des Ductus Botelli.

Diese Affektion ist recht selten. Vortr. hat durch Zufall bisnun 4 Fälle der Art bei Erwachsenen gesehen, darunter einen mit Nekroskopie. Auffallend war bei mehreren Kranken, wie leicht sie ihr Leiden ertrugen. Ein Pat. war ein leidenschaftlicher Tourist und hatte noch am Tage vor seinem Tode eine zwölfstündige Bergpartie gemacht. Der vorgestellte Kranke hatte bis zum verflossenen Jahre als Geschäftsdiener schwerste körperliche Arbeit zu verrichten, ohne je irgendwelche Beschwerden zu empfinden.

Schließlich weist Vortr. auf die chirurgische und forensische Wichtigkeit dieser Fälle hin. Eine kleine Verletzung am Rücken kann ein großes Gefäß eröffnen. Die erweiterten Arterien können, wie in einem dem Vortr. überwiesenen Fall, als Aneurysma cirsoideum imponieren. Endlich kann auf eine unbedeutende Körperanstrengung hin die oft vor der Stenose erweiterte Aorta rupturieren.

S. Ehrmann stellt einen differentialdiagnostisch interessanten Fall von Muskelgumma vor. Der 50 Jahre alte Pat. zeigt auf dem Rücken entsprechend den unteren wahren und den falschen Rippen der rechten Seite eine über mannsfaustgroße, knollige, wenig verschiebliche, nach unten von den Rippen schwer abgrenzbare, ziemlich harte Geschwulst, die am meisten einem malignen Tumor, einem Sarkom, entspricht. Bei Adduktion und Rückwärtsbewegung des rechten Armes, die durch Kontraktion des Musculus latissimus dorsi geschieht, läßt sich die Geschwulst gegen die Rippen gut abgrenzen; man tastet, daß sie in der Substanz des genannten Muskels und den Zacken des Musculus serratus und obliquus abdominis externus gelegen ist, in welch letzterem die Knollen ganz von der im Latissimus liegenden Hauptmasse isoliert werden können. Da kein Zusammenhang mit dem Rippenknochen zu finden ist, so kann ein Chondrom ausgeschlossen werden. An ein Drüsensarkom ist nicht zu denken, da hier keine Lymphdrüsenpakete vorkommen. Es kann in diesem Falle nicht zweifelhaft sein, daß es sich um Gummata der oben bezeichneten Muskeln handelt. Pat. hat vor 20 Jahren Lues acquiriert, wurde mit Merkureinreibungen in einem Garnisonsspital behandelt und vor 2 Jahren im Ambulatorium des Vortr. wegen gruppierten ulzerösen Syphilids (Rupia syph.) auf dem Oberschenkel. Auch jetzt hat er auf der linken Rückenseite ein frisches, aus einer Rupia (pustulöses Syphilid) hervorgegangenes, im Zentrum übernarbtes, in der Peripherie vertieftes und speckig belegtes ovales Geschwür von Guldenstückgröße. Pat. hatte sich vor 2 Jahren zu früh der Behandlung entzogen. Er bekam jetzt seit wenigen Tagen Jodkali, worauf schon eine nachweisbare Verkleinerung der Geschwulst eintrat, und soll jetzt, um Rezidive möglichst zu vermeiden, mit salizylsaurem Quecksilber injiziert werden. Der Fall illustriert, wie schwer es unter Umständen sein kann, beim Fehlen anderweitiger Symptome und der Anamnese die syphilitische Natur eines Tumors zu erkennen.

M. Sternberg bringt den Bericht des Komitees zur Beratung von Maßregeln bezüglich der Prophylaxe und der Bekämpfung der Tuberkulose zur Verlesung und begründet die vorgeschlagenen Maßnahmen.

Diskussion. Herm. Teleky beantragt die Annahme des Berichtes en bloc.

E. Lang wünscht die Einfügung eines Passus, in welchem die Unterstützung und Neugründung von Seehospizen und Lupusheilstätten verlangt wird.

J. Eisenschitz fragt an, ob das Komitee die Frage der Tuberkulinimpfung als Kontrolle der in Milchwirtschaften gehaltenen Kühe erwogen hat, und wenn, warum diese Frage im Bericht nicht erwähnt wird.

Ludwig Teleky: So vortrefflich auch der Entwurf in seiner Gänze ist, so würde sich doch die Abänderung einzelner Punkte empfehlen. Der Bericht des Komitees fordere die Anzeigepflicht für alle Todesfälle an Tuberkulose; diese bestehe bereits, da der Arzt die Verpflichtung hat, den Behandlungsschein wahrheitsgemäß auszufüllen — die Verpflichtung, bei Erkrankungsfällen von Personen, die in öffentlichen Anstalten und geschlossenen Wohnungsgemeinschaften verpflegt werden, die Anzeige zu machen, solle dem Anstaltsleiter und nicht dem Arzte auferlegt werden —, der Arzt sei von dem Anstaltsleiter materiell abhängig und daher nicht imstande, einer derartigen Verpflichtung nachzukommen. Dies bestätigen die Erfahrungen, die man mit der Phosphornekrose gemacht, zu deren Anzeige die Fabriksärzte verpflichtet seien.

Warum — wie es der Entwurf wünscht — die in öffentlichen Anstalten Beschäftigten einer Anzeigepflicht unterliegen sollen, die für anderwärts (in Bureaux, Fabriken etc.) Beschäftigten nicht gilt, sei nicht einzusehen. Wenn der Entwurf alle jene Erkrankungsfälle an vorgeschrittener Lungen- und Kehlkopfschwindsucht angezeigt wissen will, „welche durch schlechte Wohnungsverhältnisse oder durch ihr Verhalten ihre Wohnungsgenossen gefährden", so werde hier das Urteil darüber, ob eine Anzeige zu machen sei, ganz dem individuellen Ermessen des Arztes überlassen. Man solle daher nicht von einer Anzeigepflicht reden, sondern von dem Rechte des Arztes, eine Anzeige zu machen. Ein derartiges Anzeigerecht würde sich vielleicht in manchen Fällen als nützlich erweisen. Die Anzeigepflicht jedoch hätte sich nirgends bewährt; von allen Diphtheritis-Todesfällen Oesterreichs kämen nur 40% auf Grund der Anzeigepflicht zur Kenntnis der Behörden, alle übrigen erst durch den Totenschein.

Dann wendet sich Teleky gegen den Absatz, der von der Untersuchung der Lehrlinge vor Antritt eines Gewerbes handelt. Gewiß sollen die Lehrlinge, respektive ihre Angehörigen, bei der Berufswahl von ärztlicher Seite beraten werden, ein direkter Ausschluß von bestimmten Gewerben aber solle nicht stattfinden.

Der Erkrankte sei — nach dem Bericht des Komitees — einer ärztlichen Behandlung, womöglich in einer Heilanstalt, zuzuführen. Was solle aber mit dem Lehrling geschehen, wenn er die Heilanstalt — wie dies ja die Regel — nicht geheilt, sondern nur gebessert verläßt; soll er dann sofort oder erst nach einer Verschlimmerung seines Leidens wieder in die Heilanstalt geschickt werden? Und wie oft soll sich dies wiederholen?

Wenn es auch nicht ausdrücklich gesagt würde, so klänge doch in diesem Absatz, sowie im Absatz IV., 3., der Wunsch nach einer zwangsweisen Einleitung des Heilverfahrens hindurch. Ein solcher Zwang könnte aber doch nur dann angewendet werden, wenn man dem Kranken durch die aufgezwungene Behandlung mit Wahrscheinlichkeit eine Heilung in Aussicht stellen könnte. Bei den bisherigen, in den Anstalten erzielten, sehr geringen Heilerfolgen wäre man wohl nicht zu einem zwangsweisen Vorgehen berechtigt. Bessere Erfolge würden erzielt werden, wenn sich an die Heilstätten Uebergangsanstalten anschlössen, in denen die in der Heilstätte Gebesserten bis zu ihrer vollständigen Gesundung verbleiben können.

Aber die Forderung nach solchen Uebergangsanstalten vermißt Teleky in dem Entwurfe. Redner beantragt, das Komitee zu ersuchen, eine Aenderung der betreffenden Punkte des Berichtes in dem eben besprochenen Sinne vorzunehmen.

Maximilian Sternberg: Ich werde Ihre Geduld für mein Schlußwort nur wenige Minuten in Anspruch nehmen.

Ich erachte es nicht für meine Aufgabe, auf die Ausführungen des Herrn Hofrates Winternitz zu erwidern, da die darin erörterten Fragen bereits in der Diskussion, die sich an die Vorträge des Herrn Hofrates Weichselbaum anschloß, mehrfach besprochen worden sind.

Der von Herrn Prof. Lang gewünschte Hinweis auf die Wichtigkeit der Seehospize ist schon im Berichte unter IV., 2., vorhanden. Lupusheilstätten sind allerdings nicht erwähnt, der Aufnahme eines bezüglichen Passus in den Bericht steht wohl kein Bedenken entgegen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Mit der Frage von der Tuberkulinimpfung zur Diagnose der Rindertuberkulose hat sich das Komitee beschäftigt. Es wurde aber von einer Erwähnung dieser Angelegenheit im Rahmen dieses Berichtes abgesehen, weil im Absatz f) des Abschnittes III., 13., eine „behördliche Regelung" der Milchwirtschaft verlangt wird, und es dann Sache der betreffenden Fachmänner sein dürfte, die einschlägigen Vorschriften in allen Einzelheiten zu geben.

Was die Ausführungen des Herrn Dr. Teleky betrifft, so hat das Komitee, wie ich schon in meinem Berichte gesagt habe, seine durchaus sachlichen Vorschläge als sehr wichtig angesehen und Punkt für Punkt eingehend beraten. Wenn sie gleichwohl nicht sämtlich akzeptiert worden sind, so hat das Komitee sich von ganz bestimmten Gründen leiten lassen, welche ich in kurzem auseinandersetzen will.

Die Anzeigepflicht haben wir seit dem Erlaß des Ministeriums des Innern vom 21. Juli 1902 bereits de jure, und kann nur unsere Aufgabe sein, einige Vorschläge bezüglich der näheren Modalitäten zu machen. Die Befürchtungen bezüglich der Stellung der Aerzte geschlossener Anstalten sind nach dem erwähnten Erlaß unbegründet, denn nach demselben hat der Arzt die Anzeige an den Anstaltsvorstand zu erstatten. Daß die Anzeige an die Behörde vom Arzt zu erstatten sei, ist mit unserer Fassung keineswegs gesagt. Im Gegenteil, die Formulierung des Komiteeberichtes bezüglich der Anzeigepflicht ist besonders vorsichtig. Da die Regelung der Anzeigepflicht bei ansteckenden Krankheiten Sache der Gemeinden im übertragenen Wirkungskreis ist und diese Regelung in den verschiedenen Verwaltungsbezirken tatsächlich in ganz verschiedener Weise geschieht, haben wir den unbestimmten Artikel gebraucht und gesagt: „einer Anzeigepflicht sind zu unterwerfen", ohne über die Art der Durchführung uns weiter auszusprechen.

Herr Kollege Teleky hat über die schwierige Stellung der Fabriksärzte in der Frage der Anzeigepflicht bei Gewerbekrankheiten gesprochen und dabei auf das wertvolle Referat hingewiesen, welches Kaup für den Brüsseler Kongreß über die Blei- und Phosphorvergiftung ausgearbeitet hat. Das Komitee hat auch diese Angelegenheit erwogen, und dem entspringt eben der Vorschlag sub II., 8., Absatz h), eine staatliche Organisation zu schaffen, welche ein Zusammenwirken der Aerzte der Betriebskrankenkassen mit anderen staatlichen Organen zum Zweck hat und natürlich auch den Fabriksärzten eine wesentlich andere Stellung geben würde.

Bezüglich der Lehrwerkstätten und der Untersuchung der Lehrlinge vor dem Antritt eines Gewerbes dürfte ein Mißverständnis des Herrn Dr. Teleky vorliegen. Aus der Fassung des betreffenden Absatzes geht hervor, daß das Komitee die Errichtung von hygienisch tadellosen Lehrwerkstätten als ein notwendiges Korrelat einer solchen gewerblichen Assentierung ansieht und die Vorschläge dieses Absatzes in einem organischen Zusammenhang miteinander stehen. Verfügungen bezüglich des Gewerbes und Weisung in eine Heilstätte werden erst dann möglich sein, wenn Lehrwerkstätten und Heilstätten bereits aktiviert sind.

Auch die Frage der Uebergangsanstalten für Heilstättenpfleglinge ist im Komitee erörtert worden. Herr Hofrat v. Schrötter, der in diesen Fragen eine autoritative Erfahrung besitzt, hat sich dahin ausgesprochen, daß eine Errichtung von zweierlei Arten von Heilstätten aus finanziellen, administrativen und ärztlichen Gründen unzweckmäßig sei. So lange ein Tuberkulöser einer Heilstättenbehandlung bedarf, gehört er in die Tuberkulosenheilstätte. Es ist ja gar kein zwingender Grund vorhanden, für alle Zukunft an der Schablone festzuhalten, daß jemand gerade nur 3 Monate in einer Heilstätte bleiben dürfe. Wenn genügende Mittel vorhanden sind, dann wird es besser sein, denselben Rekonvaleszenten 5 Monate anstatt 3 Monate in derselben Heilstätte zu behalten, als die Mittel durch Schaffung zweier Kategorien von Heilstätten mit dem doppelten Aufwand von Verwaltungskosten und viel größeren administrativen Schwierigkeiten zu zersplittern. Man hat allerdings im Deutschen Reich bereits einige eigene „Abgewöhnungsanstalten" errichtet, in welchen die aus den eigentlichen Heilstätten abgegangenen Pfleglinge der allzu großen Bequemlichkeit der Heilstätten und gewissen daselbst angewöhnten Eigenschaften wieder entwöhnt werden sollen. Aber dieses Beispiel ist nicht nachahmenswert.

Ich empfehle Ihnen nochmals im Namen des Komitees den Bericht zur Annahme.

Nach dem Schlußworte M. Sternbergs wird der Bericht mit großer Majorität angenommen.

Sitzung vom 5. Dezember 1902.

Emerich Ullmann: Meine Herren! Nur zögernd gehe ich daran, Ihnen über eine Methode zu berichten, welche ich nur in zwei Fällen versucht habe, und welche auch in diesen nicht identische Resultate ergab. Wenn ich trotzdem die Sache hier zur Sprache bringe, so geschieht dies erstens aus dem Grunde, weil ich trotz zweijährigen Wartens keine Gelegenheit fand, die Methode weiter auszuproben, zweitens, weil sie auch von anderer Seite unabhängig von mir versucht wurde, u. zw. mit günstigem Erfolg, und drittens, weil ich an meine geehrten Herren Fachkollegen die Bitte richten möchte, die Methode einer Prüfung zu unterwerfen.

Es handelt sich um folgendes: Am 3. Dezember 1900 kam eine 42 Jahre alte Frau mit schwerem Ikterus in meine Behandlung. Die Anamnese sowohl wie die Untersuchung der durch die 15stündige Eisenbahnfahrt erschöpften, wohl aber nicht kachektisch aussehenden Frau ergab, daß es sich um eine Cholelithiasis, respektive um eine Verstopfung des Ductus choledochus durch Gallensteine handelt. Es wurde die Operation vorgeschlagen; als jedoch die Frau am Operationstische lag, wurde sie von Angst erfaßt und wollte davongehen. Ich konnte die durch ihren Hausarzt über den Sitz der Erkrankung, sowie über die Operationsmethoden und deren Chancen vollkommen unterrichtete Frau nur durch das Versprechen zur Einwilligung eines Eingriffes überreden, daß eine schwere Operation nicht gemacht wird, und man nur versuchen wird, den Stein mittelst Fingerdruck weiter zu schieben. Nach Eröffnung der Bauchhöhle zeigte sich die Gallenblase mit Steinen gefüllt; im Ductus choledochus lag fest eingekeilt ein großer Stein. Versuche, denselben gegen den Darm zu schieben oder ihn überhaupt beweglich zu machen, mißlangen, auch konnte der Stein nicht zerbröckelt werden. Ich machte nun eine einseitige Cholecystostomie, entfernte die Steine aus der Gallenblase, verkleinerte die Gallenblasenfistel, die in die Bauchwände eingenäht ward. Vom 5. Tag an injizierte ich unter mäßigem Druck Sesamöl in die Gallenblase und wiederholte diese Prozedur täglich. 12 Tage später wurden die Stühle braun, der Harn gelb, und wich der Ikterus bald vollkommen. Die Kranke konnte kurze Zeit darauf vollkommen geheilt entlassen werden.

Bald nachdem kam die 57 Jahre alte Frau, die ich hier vorstelle, mit Cholelithiasis in Behandlung. Bei der Operation fand ich die Gallenblase mit zahlreichen Steinen ausgefüllt; ein Stein stak unbeweglich im Ductus cysticus; Versuche, ihn aus seiner Lage zu befreien, waren erfolglos, ebenso die Versuche, ihn zu zerkleinern. Ich führte die einseitige Cholecystostomie aus, entfernte die Steine aus der Gallenblase, überzeugte mich durch Einführung des Fingers, daß in ihr keine Steine mehr vorhanden, verkleinerte die Gallenblasenfistel, welche in die Bauchwunde eingenäht ward. Vom 5. Tage an spritzte ich unter mäßigem Druck, welcher starke Schmerzen auslöste, Sesamöl in die Gallenblase; die Prozedur wurde täglich wiederholt. Am 9. Tag nach der Einspritzung stößt die Sonde in der Gallenblase auf einen Stein, der nun extrahiert wurde. Pat. konnte bald vollkommen geheilt entlassen werden.

Im Falle, als sich durch weitere Versuche die Richtigkeit dieser Beobachtungen erweisen sollte, so müßte man an folgende Möglichkeiten denken: Erstens ist es möglich, daß durch die Einspritzung von Oel die Gallenwege rein mechanisch ausgedehnt werden, daß eine trichterförmige Erweiterung der Gallenwege entsteht, deren Basis die Gallenblase bildet und in deren Spitze der Stein liegt. Daß bei Choledochusverschluß der Stein in den Darm, bei Cysticusverschluß in die Gallenblase fällt, ist nicht zu verwundern. Zweitens kam eine eventuelle Auflösung des Gallensteines im Oel in Betracht. Ich habe 14 Tage lang Gallensteine in Sesamöl bei Körpertemperaturen im Brutofen stehen gelassen. Das Oel färbte sich gelblich, was für eine Auflösung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

spricht. Ein genauer chemischer Nachweis der Lösbarkeit ist, wie Herr Prof. Mauthner mir mitzuteilen die Güte hatte, sehr schwierig, da die im Sesamöl normalerweise enthaltenen Phytostearinkrystalle kaum von den Cholestearinkrystallen unterschieden werden können. Endlich wurde noch die Möglichkeit in Erwägung gezogen, daß durch das in die Gallenblase injizierte Oel eine vermehrte peristaltische Tätigkeit im Darm, respektive in den Gallenwegen ausgelöst wird. Ein in dieser Richtung unternommener Tierversuch ergab kein Resultat. Zum Schluß erlaube ich mir meine vorhin gestellte Bitte an meine verehrten Fachkollegen, die Methode prüfen zu wollen, zu wiederholen.

Gesellschaft für innere Medizin in Wien.

Sitzung vom 20. November 1902.

(Fortsetzung.)

Th. R. Offer: Die Bedeutung der physikalischen Eigenschaften des Stuhlganges und der Einfluß derselben auf das Zustandekommen reflektorischer Spasmen begründet die Rücksichtnahme auf die Diät, deren Bedeutung der Vortr. in Frage stellt. Kopiöse, sowie harte Stuhlmassen können durch den Reiz, den sie auf die Darmschleimhaut ausüben, gewiß die Veranlassung zu einer spastischen Kontraktion des Darmes geben. Es wird die Aufgabe der diätetischen Anordnungen sein, die Bildung derartiger Fäkalien zu verhüten. Fleischreiche Kost erzeugt salzreiche, harte Fäces. Deshalb ist eine fleischarme Kost vorzuziehen. Auch in der Voraussetzung, daß die spastische Obstipation vorwiegend bei nervösen Individuen auftritt, bei welchen eine fleischreiche Diät kontraindiziert ist, ist eine solche zu vermeiden. Auf das Entstehen harter Stuhlmassen hat oft der Mangel genügender Nachgährung, sei es nun einer bakteriellen oder einer fermentativen, Einfluß. Die Darreichung von Hefe ist häufig von gutem Erfolg begleitet.

Nothnagel: Heute wurde mehrfach das Thema der reflektorischen Darmkontraktion gestreift; speziell hat Kollege Sternberg hervorgehoben, daß durch Nieren- und Blasensteine reflektorisch ein Darmspasmus entstehen kann. Ich möchte die praktisch wichtige, übrigens längst bekannte Tatsache betonen, daß auch durch Gallensteine das Bild des Ileus hervorgerufen werden kann. Ein an einen Darmverschluß erinnerndes Bild, ohne daß solcher besteht, kann bei einer ganzen Reihe von Erkrankungen in der Nähe des Darmes, z. B. im Beginne der Skolikoiditis, respektive Perityphlitis, bei Affektionen der Bauchwand und selbst der Leistendrüsen auftreten. Gewöhnlich wird ein derartiger reflektorischer Ileus auf reflektorische Darmlähmung zurückgeführt, es ist aber wohl möglich, daß in manchen dieser Fälle ein reflektorischer Darmspasmus vorliegt, doch ist es schwer, dafür einen Beweis zu erbringen. In einem Falle, in welchem die Ileuserscheinungen nach Darreichung von Opium oder Belladonna sofort zurückgehen, würde ich an Darmspasmus denken. Es würde sich empfehlen, in Zukunft auch auf diese Aetiologie des Ileus zu achten.

Gustav Singer (Schlußwort): Gestatten Sie mir, auf einige in der Debatte vorgebrachte Bemerkungen zurückzugreifen. Kollege Strasser hat gegen die idiopathische Form der spastischen Obstipation Stellung genommen; ich kann sagen, daß ich in zahlreichen Fällen mit Sicherheit die Ueberzeugung gewonnen habe, daß es sich um unkomplizierte Fälle dieses Leidens gehandelt hat, bei welchen auch katarrhalische Veränderungen der Darmschleimhaut fehlten. Das Moment des Schleimabganges mit den Fäces, welches ich erwähnt habe, ist nicht als ein Symptom eines Darmkatarrhs aufzufassen, es handelt sich um membranähnliche Schleimgerinnsel, wie sie bei der Colica mucosa auch ohne katarrhalische Zustände des Darmes vorkommen: Ein Beispiel dafür, daß eine spastische Obstipation ohne jede Veränderung der Darmschleimhaut zustande kommt, bietet die Blei- und Nikotinvergiftung bei darmgesunden Individuen. Die spastische Obstipation wird hier wohl durch Giftwirkung auf dem Wege der Nervenbahn erzeugt. Ich habe die spastische Obstipation durchaus nicht als ein Stigma der Neurasthenie hingestellt, sondern ich habe sie als eine Teilerscheinung des neurasthenischen Symptomenkomplexes beschrieben; sie ist in der Tat oft das einzige oder wenigstens das vorspringendste Symptom einer neurasthenischen Veranlagung. Mit der Bemerkung, daß die Diät in der Therapie der spastischen Obstipation nicht von Bedeutung sei, habe ich durchaus nicht den Wert von diätetischen Kuren herabsetzen wollen, ich habe nur gemeint — und darin liegt ein Beweis für die nervöse Natur gewisser Formen der Obstipation —, daß es genügt, die Reizquellen auszuschalten, durch kalmierende Methoden die Erregbarkeit (wahrscheinlich der in Betracht kommenden Ganglienapparate) herabzusetzen, um dadurch allein schon eine Besserung oder Heilung herbeizuführen.

Prof. v. Frankl-Hochwart hat darauf hingewiesen, daß drei Stationen bezüglich der Innervation der unteren Darmpartien in Betracht kommen: das spinale Zentrum, das Ganglion mesentericum und Steuerungsapparate in der Muskulatur des Rektums selbst. Ich habe diese Befunde Prof. v. Frankl-Hochwarts in einer demnächst erscheinenden ausführlichen Arbeit erwähnt und möchte mich seiner Bemerkung anschließen, daß diese Verhältnisse auch für die Klinik eine gewisse Bedeutung haben. Ich erinnere diesbezüglich daran, daß vor mehreren Jahren Talma ähnliche Zustände, wie sie bei der spastischen Obstipation auftreten, als Folge einer Erkrankung der Ganglien des Bauchsympathicus beschrieben hat. Von ihm wird auch darauf hingewiesen, daß bei der Palpation nicht bloß die Bauchaorta, sondern auch Stellen neben derselben — wohl Ganglien — schmerzhaft sind. Auch ich habe zur Erklärung der spastischen Obstipation eine Störung in dem intramuskulären Ganglienapparat herangezogen.

Die Anfrage des Kollegen Kraus über meine Erfahrungen betreffs der hydriatischen Behandlung der spastischen Obstipation möchte ich mit einem Hinweise auf die von mir vorgebrachten therapeutischen Bemerkungen beantworten.

Als nützlich haben sich mir namentlich protrahierte warme Sitzbäder, Applikation von Thermophoren oder warme Einwicklungen erwiesen.

Ich komme nun zu den interessanten Beobachtungen, welche Herr Dr. Sternberg in seinem Aufsatze über die gastrointestinalen Symptome der Nierensteinkolik, den auch ich im Auge hatte, uns mitgeteilt hat. Spastische Obstipation und namentlich Proktospasmus sind ein prägnantes Symptom der Nierensteinkolik, das habe ich in unseren, durch den Abgang von Konkrementen verifizierten Fällen gesehen. Es ließe sich zu diesem Kapitel noch manches vorbringen, doch möchte ich nicht in eine Debatte über die Nierensteinkolik hineingeraten. Nur möchte ich nicht glauben, daß eine erhöhte Pulsspannung für die Nierensteinkolik charakteristisch sein soll, da sie auch bei anderen Zuständen vorkommen kann. Es wird vermutet, daß der hier besprochenen Form der Obstipation eine Reizung des Splanchnikus zugrunde liegt, die an sich eine Erhöhung des Blutdruckes herbeiführt. Veränderungen der Körperlage wirken auch auf andere Affektionen günstig, so z. B. auf die Schmerzen bei den Ptosen der Abdominalorgane; ich gebe in solchen Fällen den Pat. den Rat, das Fußende ihres Bettes zu erhöhen, also eine Art von Beckenhochlagerung zu machen, was meistens günstig wirkt. Die von Herrn Stabsarzt Pick erwähnte Notiz von Berth. Beer habe ich nicht gekannt. Eine Behandlung der Obstipation durch digitale Dehnung der Sphinkteren ist wahrscheinlich schon vor dem von Beer als Autor zitierten englischen Arzte gemacht worden. Auch glaube ich, daß die Bougierung des Rektums wohl etwas anderes ist, als die Fingerdehnung der Sphinkteren, da man ja mittelst der Bougierung höhere Darmpartien als mit dem Finger erreichen kann. Es kommt nämlich besonders darauf an, den Sphincter internus und den Sphincter tertius, an denen der Hauptsitz der Konstriktion liegt, zur Erschlaffung zu bringen, und diese kann man mit dem Finger nicht mehr erreichen. In Parenthese kann ich hier einen Redner von heute darüber beruhigen, daß ich den kontrahierten Sphinkter meist leicht mit der Bougie entrieren konnte; die Bougierung unterscheidet sich wesentlich von der Katheterisierung der Urethra, denn während man in letzterem Falle sehr oft vor dem Compressor urethrae Halt machen muß, überwindet man den Sphincter ani internus bei einiger Uebung fast durchwegs ohne Schwierigkeit. Was nun die Dosierung der Belladonna betrifft, so verwende ich dieses Präparat seit mehreren Jahren gewöhnlich in Dosen von 1 bis $1^1/_2$ cg zwei- bis dreimal täglich und habe von dieser Anwendungsweise selbst bei schwachen Frauen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

keine unangenehmen Wirkungen gesehen, außer daß manchmal Trockenheit im Halse oder Dilatation der Pupillen eintrat. In einem Falle wurden seitens des Apothekers irrtümlich einem Pat. Stuhlzäpfchen anstatt, wie das Rezept vorschrieb, mit 0·015 g Belladonna solche mit einer zehnfachen Menge (0·15 g) verabfolgt, von welchen der Pat. 3 Zäpfchen im Laufe des Tages einführte. Es stellten sich außer Trockenheit im Halse und einer Akkommodationslähmung keine Erscheinungen ein, das Leiden war aber merkwürdigerweise durch diese heroische Kur völlig beseitigt.

Daß die Anwendung des Spekulums eine Neurose erzeugen sollte, das kann ich nicht recht verstehen und halte diese Vorsicht doch für etwas zu weitgehend; ich habe übrigens die Einführung des Spekulums doch nur zu diagnostischen Zwecken empfohlen, wozu eine ein- bis zweimalige Spiegelung genügt. Ebensowenig kann ich es als allgemein zugeben, daß rückständige Fäkalmassen das auslösende Moment bei der spastischen Obstipation sind, das gilt nur für wenige bestimmte Fälle; bei den typischen Formen dieses Leidens ist der Dickdarm, soweit man ihn abtasten kann, durchwegs leer.

Standesangelegenheiten.

Gegen die Hilfskassen.

Die allgemeine Aerzteversammlung vom 13. Dezember ist vorüber. Es wird sich bald zeigen, welchen moralischen Erfolg sie hatte. Die Absicht der Aerztekammer bei Einberufung dieser großen Aerzteversammlung war ja nichts anderen, als der Regierung zu demonstrieren, daß alle Aerzte Wiens darin einig sind, daß die Gründung von Hilfskassen den vitalsten Interessen der Aerzte zuwiderlaufe! Leider haben es bei der herrschenden Unreife der Aerzte auf sozialpolitischem Gebiete einzelne Aerzte nicht verwinden können, diese Gelegenheit zu ergreifen, um vor einer großen Versammlung in der Rolle von Rettern der Aerzteschaft zu paradieren und daher in der Versammlung Opposition zu machen. Nicht, als ob nicht alle einig gewesen wären, daß die Hilfskassen schädlich sind. Aber einzelne wollten überklug sein und einen anderen Weg als den der Kammer empfehlen, vergaßen aber dabei, daß durch ihre unter dem Widerspruche der „unbedingten" Anhänger der Kammer vorgebrachten Ausführungen kein anderer Effekt erzielt werden könnte, als bei dem großen Publikum und der Regierung, sowie bei den Hilfskassen selbst den Schein zu erwecken, wie wenn die Aerzte in der Sache uneinig seien, was ja durchaus nicht der Fall war. Durch die falsche Taktik, die Unklugheit und Unüberlegtheit einzelner Kollegen wäre bald mehr geschadet worden, als durch die ganze große, von einem halben Tausend Aerzte besuchte Versammlung genützt wurde. Nach heftigen Debatten, in denen namentlich die Regierung nicht gut wegkam, wurde die folgende, vom Referenten Dr. Klein beantragte, wohlbegründete Resolution mit großer Majorität angenommen:

»Da das Hilfskassengesetz in seiner derzeitigen Form eine schwere Schädigung der ärztlichen Interessen bedeutet,

da dasselbe durch die im § 16, al. 1 und 2 gegebene Möglichkeit, den Mitgliedern und deren Angehörigen unentgeltliche ärztliche Behandlung zu gewähren und dadurch, daß bezüglich des Eintrittes der Mitglieder keine Grenze vorhanden ist, auch Bemittelten sich die Gelegenheit bietet, auf gesetzlichem Wege zum Schaden der Aerzteschaft unentgeltliche ärztliche Hilfe zu erlangen.

da infolge Hinweises auf die Hilfskassen in der Gewerbenovelle und durch die großen Begünstigungen und Erleichterungen, welche Hilfskassen gewährt werden, die Zahl der Hilfskassen sich stets vermehrt und dadurch die Erwerbsgrenze der Aerzteschaft immer mehr und mehr eingeengt wird,

beschließt die allgemeine Aerzteversammlung vom 13. Dezember 1902 wie folgt:

1. Es ist mit allen Mitteln in der energischesten Weise dahin zu wirken, daß der § 16 des Hilfskassengesetzes, welcher die Möglichkeit bietet, unentgeltliche ärztliche Hilfe einzuführen, aus dem Gesetze verschwinde.

2. Es ist mit allen Mitteln dahin zu wirken, daß rücksichtlich der Krankenversicherung im Gesetze genau ausgesprochen werde, daß eine Versicherung nur auf Krankengeld gestattet ist und die Behandlung der Mitglieder vollständig frei gegeben ist.

3. Sollte die Aerztekammer in ihrem Vorgehen gegen das Hilfskassengesetz von Seite der Behörden auf Widerstand stoßen, so erwartet die Wiener Aerzteschaft, daß die geschäftsführende Kammer veranlassen werde, das alle Aerztekammern sofort ihre Funktionen einstellen.

4. Bis zur endgiltigen Lösung dieser Frage wird an den Beschlüssen der Kammer vom 21. Jänner und 25. Februar 1902 stramm festgehalten. (Boykott der Hilfskassen trotz Statthaltereierlasses. — Anm. der Red.)

5. Die Kammer wird aufgefordert, gegen alle den obigen Beschlüssen Zuwiderhandelnden sofort ehrenrätlich vorzugehen.«

Die politischen Zeitungen haben sich diesmal mit der Affaire weniger eingehend beschäftigt, als seinerzeit bei der ersten epochalen Versammlung gegen die Meisterkrankenkassen. Nichtsdestoweniger glauben wir unseren Lesern ein offiziöses Urteil mitteilen zu müssen, und wir zitieren daher die Schlußsätze eines Leitartikels, den das „Fremdenblatt" am 17. Dezember der Angelegenheit der Aerzte und der Hilfskrankenkassen gewidmet hat:

„Der Kampf, den die Aerzteschaft solchergestalt gegen ein Gesetz zu führen gezwungen ist, das geschaffen wurde, um sozial und human zu wirken, bietet einen traurigen, ja erschreckenden Anblick, der umso nachdenklicher stimmen muß, je berechtigter Klagen und Forderungen der Aerzte erscheinen. Man kann es leider kaum für eine zufällige Erscheinung ansehen, daß das Bestreben, möglichst breiten Massen möglichst billig oder gar unentgeltlich die Hilfe gelehrter Berufe zugänglich zu machen, nunmehr bereits einen gelehrten Beruf mit der Proletarisierung zu bedrohen scheint. Wenn die soziale Gesetzgebung aber auf ihrem Wege an diesen Stein des Hindernisses stößt, wird sie wohl einen Augenblick innehalten und sich recht ernstlich mit der Frage beschäftigen müssen, wie sie das Problem löse, ihren Aufgaben gegenüber den Massen der armen Bevölkerung gerecht zu werden, ohne die gelehrten Berufe selbst in die Armut hinabzustoßen."

Hofrat Professor Krafft-Ebing †.

Hofrat Professor Richard Freiherr v. Krafft-Ebing ist am 22. Dezember um 7 Uhr abends nach langem, schmerzvollen Leiden in Graz gestorben.

Notizen.

Zu Neujahr 1903 entbieten wir allen Lesern, Freunden und Mitarbeitern die besten Wünsche, zugleich mit dem aufrichtigsten Danke für die Förderung und Anregung, die sie unserem publizistischen Unternehmen zuteil werden ließen. Wir hoffen auch weiterhin auf diese Unterstützung zählen zu dürfen und gehen in dieser Zuversicht frischgemut an die kommende Arbeit. Die Redaktion.

Auszeichnung. Dem a. o. Professor der Chirurgie Dr. Sonnenburg in Bern wurde der Stern zum Komthurkreuze des Franz Josef-Ordens verliehen.

Ernennungen. Die Sanitätskonzipisten des Sanitätsrates des Ministeriums des Innern Dr. Josef Kratochvill und Dr. Fr. Seemann wurden zu Bezirksärzten ernannt.

Verleihung. Der Kaiser hat dem praktischen Arzt Dr. Max Birnbaumer in Feldkirch den Titel eines kaiserlichen Rates mit Nachsicht der Taxe verliehen.

— Dem Dozenten Dr. Max Neuburger wurde das Ritterkreuz des königl. spanischen Ordens Alfons XII. verliehen.

Wien. Hofrat Prof. Hermann Nothnagel wurde zum lebenslänglichen Mitgliede des Herrenhauses ernannt.

Der Verband der Aerzte Wiens versendet folgende Mitteilung: »Der Verband der Aerzte Wiens fordert alle standesbewußten Kollegen auf, bis auf weiteres die Stelle eines leitenden Arztes im Wöchnerinnenheim »Lucina« nicht anzunehmen. Für den Vorstand des Verbandes der Aerzte Wiens: Dr. Schum, Dr. Keller.

Berlin. Die Privatdozenten Dr. Ernst Remak (Neurologie) und Dr. Oskar Lassar (Dermatologie) wurden zu a. o. Professoren ernannt. — Der Ohrenarzt Sanitätsrat Dr. Arthur Hartmann hat den Professorstitel erhalten.

Jena. Dr. Wilhelm Lubosch hat sich für Anatomie habilitiert. — An der hiesigen Universität wurde ein Lehrstuhl für Pharmacie und Nahrungsmittelchemie neu errichtet und dem Privatdozenten Dr. Hermann Matthes übertragen.

Todesfälle. Gestorben: In Wien der Regierungsrat und Landes-Badearzt von Hall, Dr. Hans Rabl, der emer. Universitätsprofessor Regierungsrat Dr. Wenzel Bernatzik, Dr. Josef Schwarz in Baden. Professor der Pharmakologie Dr. W. Sobieranski in Lemberg, in Braila der Konsulararzt Dr. Georg Diamandy.

Zitter's Verlag, Wien, VII/2. — Verantwortlicher Redakteur: Doz. Dr. Max Neuburger. — Druck von Bruno Bartelt, Wien, XVIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Offene Stellen.

Sekundararztes-, beziehungsweise **Hilfsarztesstelle** an den mährischen Landesanstalten in Olmütz (Mähren). Mit jeder von diesen mit Ende Dezember zur Erledigung kommenden Stellen ist nebst der freien (möblierten) Wohnung samt Beheizung und Beleuchtung die freie Verköstigung nach der 1. Verpflegsklasse verbunden. Der Sekundararzt 2. Klasse erhält überdies eine Jahresremuneration von K 1000·—. Bewerber um diese Stellen müssen Doktoren der gesamten Heilkunde, österreichische Staatsbürger, ledigen Standes und beider Landessprachen kundig sein. Gestempelte Gesuche um diese Stellen sind mit dem urschriftlichen Doktordiplome, dem Geburt- und Heimatscheine des Bewerbers zu belegen und bis längstens 28. Dezember 1902 bei der Direktion der mährischen Landesanstalten in Olmütz einzureichen. Persönliche Vorstellung erwünscht. Die Gesuche um die Sekundararztesstelle sind an den »mährischen Landesausschuß in Brünn«, um die Hilfsarztesstelle an die »Direktion der mährischen Landesanstalten in Olmütz« zu adressieren Die Anstellung des Sekundararztes erfolgt gegen eine beiden Teilen freistehende sechswöchentliche Kündigung auf die Dauer von zwei Jahren und kann bei zufriedenstellender Dienstleistung eventuell auf ein weiteres Jahr verlängert werden. Da mit der Gebäranstalt auch eine k. k. Hebammenschule verbunden ist, hat von den dieser Anstalt jeweilig zugewiesenen Sekundarärzten einer auch die Stelle des Assistenten an der bezeichneten Schule zu versehen.

K. k. Sanitätskonzipistenstelle in der X. Rangsklasse, eventuell **Sanitätsassistentenstelle**, mit dem Adjutum jährlicher K 1000 — in Böhmen. Bewerber um diese Stellen haben ihre ordnungsmäßig instruierten Gesuche, welche seitens der dem Staatsdienste noch nicht angehörenden Bewerber überdies mit den Nachweisen über Alter, Zuständigkeit, zurückgelegte Studien, körperliche Eignung, sowie über die mit günstigem Erfolge abgelegte Physikatsprüfung zu belegen sind, bis längstens 31. Dezember 1902 entweder unmittelbar, oder soferne sie bereits im öffentlichen Sanitätsdienste stehen, im Wege der vorgesetzten Behörde bei dem k. k. Statthalterei-Präsidium in Prag einzubringen

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle"
anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN. Reinstes Tafelwasser ersten Ranges. Bewährtes Heilwasser gegen die Leiden der Athmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Kolingasse 4.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

MANGAN-EISEN-PEPTON
vom
Erfinder Dr. A. GUDE.

Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.

Gegenwärtig bezeugen ca. 5000 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.

Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung

Dr. A. GUDE & Cie.
Chemische Fabrik, Leipzig. 226
In allen Apotheken erhältlich.

In der neuerbauten, mit allem Comfort und den neuesten Einrichtungen der Krankenpflege ausgestatteten

Privat-Heilanstalt

des Dr. Wilhelm Svetlin, Wien, III., Leonhardgasse 3 und 5, finden Gemüthskranke Aufnahme. 207

Ungarisch-Croatische See-Dampfschifffahrts-Actien-Gesellschaft in Fiume.
Ueber Fiume
führt die kürzeste und wegen der Fahr zwischen den Inseln entlang die von Seekrankheit am besten geschützte Route nach
DALMATIEN
Regelmässige Fahrten jeden Tag mittelst der den grössten Comfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer.
Genaue Fahrordnung siehe in Waldheim's Conducteur Nr. 593—604.

Vorzüglich bei Nierenleiden und Erkrankungen der Harnorgane überhaupt, bei harnsaurer Diathese, Steinbildungen in Blase und Niere, bei Verdauungsstörungen und Katarrhen der Athmungswege, sowie in allen Fällen, wo **reicher Kohlensäure- und Natrongehalt** einer Mineralquelle therapeutisch geschätzt werden, hat sich der

rein alkalische 265

Preblauer Sauerbrunn

stets bewährt. Von unveränderlicher Qualität in seinen Füllungen, ohne Begleitbestandtheile, welche unerwünschte Nebenwirkungen im Gefolge haben können, eignet sich der Preblauer für jede Curdauer, zu jeder Jahreszeit, daher besonders als harntreibendes, Harnsäure lösendes diätetisches Getränk.
Brunnenverwaltung **PREBLAU**, Lavantthal, Kärnten.

PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat. Taeschner (ges. gesch. sub Nr. 14899).
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosirung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2stündlich 1 Esslöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.
Literatur aus hervorragenden medicinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratis-Proben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zur Verfügung.
Hergestellt in der
Kommandantenapotheke E. Taeschner 196
Berlin C. 19, Seydelstrasse 16.
Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medicinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I., Bräunerstrasse 5.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1902 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2·40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3·12 = Mk. 3·—**.

Die Administration der „Medicinische Blätter"
Telephon 7551. Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62.

Wilhadi-Apotheke, Bremen.
Apotheker C. Mentzel's

Nicotiana-Seife

Souveränes Mittel gegen Scabies und alle anderen parasitären Hautkrankheiten. In der Anwendung einfach, geruchlos, sauber und ohne Reizerscheinungen, daher in den meisten Krankenhäusern über ganz Deutschland eingeführt. Näheres siehe
Dr. Taenzer, Monatshefte für prakt. Dermatologie 1895.
Dr. Taenzer, Monatshefte für prakt. Dermatologie 1897. 236
Dr. Jul. Marcuse, Therapeut. Monatshefte 1899.
Proben und Prospecte gratis vom Generaldepôt: **G. & R. FRITZ, WIEN.**

186 **Heilbäder im Hause** als: Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole à la Nauheim, Eisen, durch die pat. Badetabletten von Dr. Sedlitzky, Hallein. *Muster für Aerzte gratis.*
Bei directer Bestellung in Hallein von Orten, wo nicht zu haben, erfolgt franco Zusendung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Reconvalescenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen. 206

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franco und unentgeltlich.

Vielfach prämiirt. Ueber 1200 ärztliche Gutachten.

J. SERRAVALLO, Apotheker, Triest-Barcola.

Erste pharmaceutische

Produktiv-Genossenschaft in Wien, r. G. m. b. H.

vormals Sanitätsgeschäft „Austria“ (Hans Turinsky) 279

XVII/3, Hernalser Hauptstrasse 130.

Fabrik: Interurban. Telephon Nr. 15.217. Niederlage: IX., Garnisongasse 1.
Telegrammadresse: »Apotheker-Verband«. Telephon 15 990.

Fabrikation von Verbandstoffen, Verbandhilfsmitteln, pharmaceutischen Präparaten, Lager von chirurgischen Artikeln und Gummiwaren.

Specialitäten der Fabrikation: Collaetina (Collemplastra Marke »Austria« Turinsky), ebenso die **sterilisierten, absolut keimfreien** und imprägnierten **Verbandstoffe** in unübertroffener Patentpackung, patentierte und sterilisierte Seide etc. werden den P. T. Herren Aerzten empfohlen. Die Collemplastra Marke »Austria« zeichnen sich bei sicherer Wirkung durch grosse Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen aus und ist ein Verderben ausgeschlossen. Die meisten Apotheken Oesterreich-Ungarns führen sowohl die Verbandstoffe als auch die pharmaceutischen Präparate unserer Fabrik. **Lager von Sauerstoff.**

Preislisten, Muster stehen franko und gratis zur Verfügung.

Der Vorstand der Ersten pharmaceutischen Produktiv-Genossenschaft:
A. Schmidt, Apotheker. **E. Fridrich,** Apotheker. **J. Harna,** Apotheker.

Emil Löblich + Josef Dohnal

Fabrik für medic.-chirurg. Instrumente und Apparate sowie künstl. Gliedmassen und orthopäd. Maschinen 233

Telephon 12.086. Wien, IX/2, Spitalgasse Nr. 21. Telephon 12.086.

Specialität: Erzeugung von Trockenheissluft-Apparaten neuesten Systems.

ZITTER's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon-Nr. 7551.

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abtheilung: **Annoncen-Expedition.**

Annoncen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medicinischen, pharmaceutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

IIa. Abtheilung: **Inseratenverwaltung** der

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Illustrirte Sonntags-Zeitung für unsere Frauen“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie“. Jährlich 24 Nummern *(Jena)*.

IIb. Abtheilung: **Inseraten-Annahme für**

„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“: I. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Medicinisch-hygienische Bakteriologie und thierische Parasitenkunde, *Jena*), **„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“:** II. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Allgem. landwirthschaftl.-technische Bakteriologie Pflanzenpathologie und Pflanzenschutz), (Jena). **„Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena). **„Zeitschrift für Thiermedicin“.** Neue Folge der **„Deutschen Zeitschrift für Thiermedicin“** und der **„Oesterreichischen Zeitschrift für wissenschaftliche Veterinärkunde“.** Jährlich 6 Nummern (Jena).

III. Abtheilung: **Zeitungsverlag.**

Verlag der **„Medicinischen Blätter“,** der **„Wiener klinischen Rundschau“,** des **„Medicinisch-chirurgischen Central-Blattes“** (Organ der praktischen Aerzte) und der **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospecte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annoncen-Annahme für alle Zeitungen.

Das natürliche arseneisenhaltige Mineralwasser

RONCEGNO

wird von den ersten medizinischen Autoritäten gegen 249/III

Anämie, Malaria, Diabetes, Erschöpfung, Haut-, Nerven- und Frauenleiden

bestens empfohlen.

Depots in allen besseren Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

Die Trinkkur wird das ganze Jahr gebraucht.

Mode und Haus.

Illustrirtes Universalblatt für die Familie

Preis vierteljährlich K 1.50. (portofr. K 1.62)

Verlag Schwerin.

erscheint zweimal monatlich und sollte in keinem Hause fehlen. Es ist das reichhaltigste Familienblatt, bringt Haus-Beilage, illustr. belletristische Beilage mit jeder Nr. — illustr. Kinderwelt, Humor, ärztl. Rathgeber monatlich — Musik-Bibliothek ½jährlich — mit jeder Nr. **Schnittmusterbogen, Colorit und Romanbeilage.**

Bestellungen übernimmt jede Buchhandlung und die Geschäftsstelle **Rudolf Lechner & Sohn, Wien I.** 211d

Farbenfabriken vorm. **Friedr. Bayer & Co.,** Elberfeld.

Pharm. Abteilg.

Mesotan 200

Neuer Salicylester zur lokalen Behandlung von **rheumatischen Affektionen** (bes. Muskelrheumatismus, Lumbago) und zur Schmerzlinderung bei Gicht.

Ersatz für Gaultheriaöl,

nahezu geruchlos und leicht resorbirbar.

Anw.: mit Olivenöl gemischt, dreimal täglich leicht einzureiben.

Aristochin

Kohlensäureester des Chinins.

Vollkommen geschmackfrei, vorzüglich resorbierbar, frei von den charakt. Nebenwirkungen der Chininsalze.

Ind.: Fieberhafte Zustände, bes. Malaria, Typhus, Influenza und andere Erkältungskrankheiten, Pertussis.

Dos.: 0·5—1 g ein- oder mehrmals täglich.

Aspirin

Antirheumaticum u. Analgeticum.

Bester Ersatz für Salicylate.

Angenehm säuerlich schmeckend; nahezu frei von allen Nebenwirkungen.

Dos.: 1 g 3—5 mal täglich.

Agurin

Theobrominpräparat.

Neues Diureticum

bei den meisten hydropischen Erscheinungen.

Dos.: 0·5—1 g; pro die 3 g.

Tannigen
Duotal
Creosotal
Protargol
Salochinin
Trional
Somatose
Eisensomatose

Vertreter für Oesterreich: Friedr. Bayer & Co., Wien, I., Hegelgasse 17.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 07997 3874

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Generated on 2019-07-16 18:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079973874
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN